



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**Vicerrectorado Investigación y posgrado
Centro de Estudios de postgrado**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA EN
SERVICIOS DE LA SALUD**

T E M A:

**LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD VISUAL Y SU
INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS DEL
HOSPITAL DEL IESS DE BABAHOYO**

AUTOR:

Lcdo. Luis Eduardo Lamán Garcés

Optometrista

TUTOR:

Dr. Carlos Navas Chancay. Msc.

2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 23 de Noviembre del 2015.

Sr. Ing.

Fabián Toscano Ruiz MBA.

DIRECTOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Presente.-

En calidad de tutor de la Tesis titulada “**LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD VISUAL Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DEL IESS DE BABAHOYO**”, habiendo sido designado como asesor del Lcdo. Luis Eduardo Lamán Garcés.

Certifico: que el posgradista ha cumplido con los requisitos requeridos por su dirección, por lo tanto considero está apta para la sustentación de la tesis.

Cordialmente,

Dr. Carlos Luis Navas Chanchay, Msc.

TUTOR



SEGUIMIENTO AL TRABAJO TUTORIAL DE TESIS

TITULO DE LA TESIS: "LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD VISUAL Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DEL IESS DE BABAHOYO"

NOMBRE DEL TUTOR: DR. CARLOS NAVAS CHANCAY. MSC.

NOMBRE DEL POSTGRADISTA: LCDO. LUIS EDUARDO LAMÁN GARCÉS

PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none">SE LOGRÓ CORREGIR LAS OBSERVACIONES HECHAS POR EL TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO.	<ol style="list-style-type: none">SE ANALIZARON TODAS LAS SUGERENCIAS HECHAS AL PROYECTO POR LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.SE HICIERON LAS CORRECCIONES RESPECTIVASSE CONSTRUYÓ LA MATRIZ DE GUÍA PARA LA VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESISSE DISEÑARON LOS PASOS METODOLÓGICOS PARA OBTENER LOS RESULTADOS ESPERADOS	

SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> • SE ELABORÓ EL CUESTIONARIO DE PREGUNTAS A SER UTILIZADAS EN LAS ENCUESTAS O ENTREVISTAS A LOS INVOLUCRADOS EN LOS INDICADORES DE LAS HIPÓTESIS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SE DEFINIÓ EL TIPO DE PREGUNTAS A UTILIZARSE EN LA INVESTIGACIÓN. 2. SE DESCARTARON LAS PREGUNTAS OBIAS DE RESPUESTAS. 3. SE HICIERON LOS DOCUMENTOS BÁSICOS PARA RECEPTAR LA INFORMACIÓN. 	

TERCERA SESIÓN DE TRABAJO

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> • SE PROCESARON LOS DATOS OBTENIDOS PARA SACAR LA INFORMACIÓN ORGANIZADA DE VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTEISIS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. CON LA AYUDA DE UN COMPUTADOR SE REALIZÓ LA TABULACIÓN DE LOS DATOS Y SE OBTUBIERON LOS GRÁFICOS RESPECTIVOS. 2. SE HIZO EL ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS CORRESPONDIENTES. 	

CUARTA SESIÓN DE TRABAJO

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> • SE LOGRARON SACAR LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES RESPECTIVAS. • SE DEFINE EL TITULO Y SE PREPARÓ LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA INVESTIGADO 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SE ANALIZARON LAS INTERPRETACIONES OBTENIDAS Y DE CADA UNA DE ELLAS SE ELABORARON SUS CONCLUSIONES. 2. DE LAS CONCLUSIONES PARCIALES OBTENIDAS SE ELABORÓ LA CONCLUSIÓN GENERAL SOBRE LAS HIPÓTESIS. 3. DE LAS CONCLUSIONES SE ELABORARON LAS RECOMENDACIONES QUE DIERON ORIGEN A UNA IDEA BÁSICA DE PRESENTAR UNA PROPUESTA ALTERNATIVA 	

QUINTA SESIÓN DE TRABAJO

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> • SE ELABORÓ LA PROPUESTA ALTERNATIVA DE MANERA GENERAL • SE TIENE LISTA LA TESIS PARA SER SUSTENTADA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SE ELABORARON LOS NUEVOS OBJETIVOS Y JUSTIFICACIONES DE LA PRPUESTA. 2. SE SUSTENTÓ TEORICAMENTE LA PROPUESTA. 3. SE DETRMINÓ LOS RESULTADOS ESPERADOS CON LA ALTERNATIVA PRESENTADA. 4. SE HIZO EL DOCUMENTO DE SUSTENTACIÓN 	

Resumen

La correcta relación con los clientes permite a las usuarios conocer los cambios en sus actitudes y expectativas para poder anticiparse a sus necesidades. Las buenas relaciones con los usuarios pueden constituir una ventaja competitiva real, ya que los entornos comerciales contemporáneos se perfilan cada vez más uniformes en cuanto al uso de tecnologías avanzadas de la información y comercialización de productos, pero se diferencian notablemente en el trato ofrecido a sus clientes.

La atención constituye el segundo paso del proceso técnico de la venta y procede de la curiosidad lograda en la presentación. En una buena presentación el prospecto llega a desarrollar cierto grado de atención llamada curiosidad que es "el deseo del prospecto de saber y averiguar alguna cosa", a esto desde el punto de vista psicológico se le conoce como pre-atención.

Los servicios de salud visual se está caracterizando hoy por centrar la atención en un, cada vez más, elevado nivel de servicio al cliente, esta tendencia está evolucionando hacia la gestión de las relaciones con los clientes más que la mera atención al cliente. Contar con un adecuado diseño del servicio al cliente es premisa para trabajar por una adecuada competitividad empresarial. Reducir la brecha entre el servicio brindado y el percibido es hoy objetivo esencial de las organizaciones, la reducción de esta brecha solo es posible a través de un adecuado nivel de

organización del sistema logístico, es por ello que está reconocido que el diseño del servicio al cliente constituye el punto de partida del diseño de los sistemas logísticos.

En este trabajo se presenta un procedimiento general para el diseño del servicio al de salud visual para satisfacer a los usuarios del Hospital del IESS de Babahoyo, una herramienta para analizar el mejoramiento del valor de los productos y servicios y un conjunto de casos de estudio que permiten al lector conformar una idea más clara de la importancia y necesidad de contar con un diseño del servicio al cliente competitivo.

Palabras claves

Calidad, servicio, salud, satisfacción usuarios, hospital

Summary

The right relationship with customers allows users understand the changes in their attitudes and expectations to anticipate their needs. Good relations with users can be a real competitive advantage as contemporary business environments are emerging increasingly more uniform in the use of advanced information and marketing of products, but differ significantly in their treatment offered customers.

Attention is the second step of the technical process and proceeds from the sale of curiosity achieved in the presentation. In a good presentation prospect it comes to develop a degree of curiosity that call attention is "the desire to know the prospect and find something" to this from a psychological point of view is called pre-attention.

Visual health services is being marked today by focusing on increasingly, high level of customer service, this trend is evolving towards managing relationships with more than just customer service customers. An adequate design of customer service is a prerequisite to work for a proper business competitiveness. Narrowing the gap between the service provided and perceived today essential objective of the organizations, reducing this gap is only possible through an adequate level of organization of the logistics system, which is why it is recognized that the design of service customer is the starting point for the design of logistics systems.

This paper presents a general procedure for the design of visual health service is presented to satisfy users IESS Hospital of Babahoyo, a tool for analyzing enhancing the value of products and services and a set of case studies allow the reader to form

a clearer idea of the importance and need for a design of competitive customer service.

Keywords

Quality, service, health, user satisfaction, hospital

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo investigativo se origina al haber tenido la experiencia de presenciar momentos negativos y desfavorables para los usuarios que denigran la calidad de atención que brinda las diferentes unidades operativas, que se realizan en el Hospital del IESS ubicada en la ciudad de Babahoyo. La calidad de atención al usuario externo es un proceso encaminado a la satisfacción de las necesidades de los mismos, y es dada por el conjunto de características técnico/científicas, humanas, financieras y materiales que deben tener todos los servicios de salud, es por ello que las autoridades y directivos de este tipo de instituciones, deben mejorar constantemente la calidad del servicio que ofrecen a sus usuarios. En tal sentido con este trabajo de investigación se pretende identificar de acuerdo al criterio de los pacientes y familiares si existe o no satisfacción en la atención que reciben, además de mostrar una más de las duras realidades, que tienen que afrontar los pacientes que acuden a un servicio de atención de salud visual; y en nuestro caso en el Servicio, basándonos en la aplicación de encuestas con preguntas cerradas en su mayoría; pero también preguntas abiertas en las que nos puedan manifestar con sus propias palabras sus expectativas y opiniones. Los usuarios externos constituyen el elemento vital e impulsor de los servicios de salud, ya que a ellos va dirigido el servicio final, a la vez que califican la calidad de atención por medio de la accesibilidad, disponibilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, instalaciones físicas, comunicación e información entre otros, haciendo importante que el personal de salud sea capaz de identificar las expectativas del usuario. Luego de un análisis profundo nos encontramos en la facilidad de emitir conclusiones y

recomendaciones que exponemos al culminar esta investigación, lo que permitirá elaborar la guía general de atención para el paciente.

2. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

“LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD VISUAL Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DEL IESS DE BABAHOYO”

3. MARCO CONTEXTUAL

3.1 Contexto Internacional

El interés por la Calidad de atención ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. Revisemos algunos conceptos importantes:

Evolución histórica de la gestión de la calidad. Desde la segunda guerra mundial hasta la década de los 70 en Occidente y Estados Unidos la calidad se basa en la inspección del producto final pues el mercado lo absorbe todo y la calidad se concentra en la no-existencia de problemas. Por el contrario en Japón se inician los nuevos conceptos de la calidad, Deming establece el control de calidad estadístico, y Juran introduce el concepto de calidad total. Las novedades que se introducen son

la implicación de los departamentos y empleados, se empieza a escuchar al consumidor introduciendo sus especificaciones en la definición de los productos.

Con la crisis del petróleo de los años 70 y el inicio de la globalización de los mercados el consumidor tiene mucha más información a la vez que los mercados empiezan a saturarse, Estado Unidos pierde el liderazgo frente a Japón. A principio de los 80 las empresas empiezan a considerar que la calidad no es solo esencial en sus aspectos técnicos de forma que se introduce también en la gestión, pero no es hasta enero de 1988 cuando se constituye en Estados Unidos el premio Malcolm Baldrige a la calidad, dando gran énfasis a los sistemas de información y análisis así como al cliente y su satisfacción.

Actualmente los sistemas de gestionar la calidad, la satisfacción del cliente, el control de los procesos, las certificaciones externas son términos habitualmente utilizados en el ámbito empresarial y cada vez más integrados en la cultura de las empresas, bien es verdad que el mundo sanitario no está todavía muy familiarizado con otra certificación o acreditación que no sea la específicamente sanitaria, tanto a través de las acreditaciones del Ministerio de Salud como de las correspondientes establecidas por los gobiernos. En los años 90, el Ministerio de Salud lideró este proceso que fue contemplado en la Política de Salud 1995-2000, donde se definieron tres ejes centrales: La equidad, la eficiencia y la calidad, desde entonces el enfoque de calidad se ha extendido a todos los servicios del sector, con mayor énfasis en los hospitales de segundo y tercer nivel, como parte de un proceso de modernización de la Gestión Hospitalaria.

3.2 Contexto Nacional

El IESS del Ecuador es una institución de salud que alberga los afiliados, la cual está bien distribuida en cada una de sus áreas y cuenta con un personal altamente capacitado, sin embargo, la deficiencia en la atención de la salud visual que se maneja interna y externamente está afectando las relaciones entre usuarios, esta situación se origina puesto no existe un número considerable de médicos en esa área de salud que optimice la información tanto para el usuario interno como externo, lo cual genera una mala imagen a esta Institución.

La falta de este servicio a los usuarios se da debido a que no se especializan a los médicos en la salud visual y que beneficie los funcionarios así como a los pacientes quienes son la prioridad ante cualquier suceso que pase dentro de la institución.

La carencia en la difusión de las áreas que posee esta entidad hacia el usuario interno se origina por la poca importancia de la dirección general del hospital en buscar los medios idóneos de incorporar personal experto en comunicación, que optimice los canales de información para una mejor comunicación visual y física, esta deficiencia comunicativa le está restando productividad a este hospital.

3.3 Contexto local e Institucional

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar

el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad ecuatoriana pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional.

El gobierno del doctor Isidro Ayora Cueva, mediante Decreto N° 018, del 8 de marzo de 1928, creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica, organizada que de conformidad con la Ley se denominó Caja de Pensiones. La Ley consagró a la Caja de Pensiones como entidad aseguradora con patrimonio propio, diferenciado de los bienes del Estado, con aplicación en el sector laboral público y privado. Su objetivo fue conceder a los empleados públicos, civiles y militares, los beneficios de Jubilación, Montepío Civil y Fondo Mortuario. En octubre de 1928, estos beneficios se extendieron a los empleados bancarios.

Posteriormente en 1963, mediante el Decreto Supremo No. 517 se fusionó la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro para formar la Caja Nacional del Seguro Social. Esta Institución y el Departamento Médico quedaron bajo la supervisión del ex -Instituto Nacional de Previsión. En 1962 formaban parte de ella la Caja militar y la Caja policial hoy ISSFA e ISSPOL respectivamente. Luego las Fuerzas Armadas lograron su separación del IESS para formar el ISSFA en 1992 y en 1995 lo mismo logra la Policía Nacional que forma el ISSPOL.

Mediante Decreto Supremo N° 40 del 25 de julio de 1970 y publicado en el Registro Oficial N° 15 del 10 de julio de 1970 se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

4. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

4.1 Diagnostico

Hoy en día la calidad de atención en Babahoyo que asiste a una unidad operativa de salud, con el pasar de los años ha adquirido considerable importancia en nuestro país y uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

Actualmente en el Hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo, elegante infraestructura, con la cual se debería estar dando el mejor de los servicios es decir una atención eficiente, eficaz y efectiva a los usuarios que necesitan atención médica. Pero lamentablemente se ha escuchado con frecuencia que en dicho Hospital especialmente en el servicio de salud visual existe una insatisfacción en cuanto a la atención por parte de usuario y a sus familiares ya sea de parte de los profesionales de salud, y administrativos o por el nuevo sistema para adquirir una consulta, los mismos que se esfuerzan día a día por brindar un mejor servicio pero la demanda excesiva de usuarios que acuden al servicio de consulta externa imposibilitan una atención de calidad.

Los pacientes acuden al servicio de oftalmología a diferencia de otros servicios van con numerosas expectativas en relación al tiempo que tiene que esperar, a la información que tienen que recibir, o el trato que se les debe dar. Pero serán estas expectativas las que determinaran el nivel de satisfacción de los usuarios.

4.2 Pronostico

Por otro lado El Hospital del IESS es una unidad de salud regional, por lo tanto existe excesiva cantidad de pacientes tanto de consulta externa como de hospitalización y transferencias regionales, que dificulta la atención y el ingreso inmediato de pacientes a otros servicios, y hace que aumente la congestión de pacientes en dicha área y por ende la calidad de atención sea ineficiente.

La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. Frente a esta problemática es que a través de esta investigación se pretende determinar Cuál es la calidad de atención dada por el profesional de salud según la percepción de los usuarios que pretenden ser atendidos en examen visual. Se considera que esta institución debería mantener una posición y categoría privilegiada, por el hecho de ser un Hospital del IESS que cuenta con una infraestructura, equipos e insumos adecuados, además con profesionales de salud constantemente capacitados para brindar una atención excelente. A demás los pacientes y familiares de la región anhelan contar con un Hospital de Salud Publica que garantice una atención eficiente, efectiva y eficaz.

4.3 Control de pronóstico

La elaboración de un modelo de Gestión de calidad del servicio visual en el Hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo permitirá mejorar la atención a los usuarios y afiliados.

5. PROBLEMA DE INVESTIGACION

5.1 PROBLEMA CENTRAL

¿Cómo Influye la calidad de atención en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud visual del Hospital del IESS?

5.2 PROBLEMAS DERIVADOS

¿En el servicio de consulta externa se llenan las expectativas del usuario con respecto a la calidad de atención en salud visual que brinda el personal de salud?

¿Cuál es la percepción de los usuarios con respecto a los tiempos utilizados para recibir los servicios de salud?

¿Cómo influyen algunos factores relacionados con la calidad al momento de la atención a los usuarios?

6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Objeto de la Investigación

El deficiente servicio que presta el IESS de la ciudad de Babahoyo en la atención visual de sus afiliados.

6.2 Campo de acción

Áreas Administrativas y operativas

6.3 Delimitación espacial.

La investigación se realizará en las áreas administrativas y operativas del IESS de la ciudad de Babahoyo.

6.4 Delimitación temporal.

La investigación se realizará en el año 2015.

7. JUSTIFICACIÓN

La calidad es hoy concepto, componente y exigencia fundamental en los servicios de salud. La calidad de la atención sanitaria, entendida como un enfoque centrado en el cliente, es una de las estrategias predominantes en la gestión de salud actual. La organización mundial de salud en su constitución afirma que toda persona tiene derechos al más alto nivel de salud, con profesionales excelentes y con el uso adecuado y responsable de insumos, materiales y servicios de salud.

El profesional de salud está vinculado directamente con la conservación de la salud, identifica a los usuarios como aquellos que necesitan cuidado óptimo, específico, es decir que abarque todas las normas de atención de calidad y calidez, por encontrarse en una etapa de riesgo por su estado físico, biológico y/o emocional. En los servicios de salud visual y su influencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital del IESS posiblemente existe un deterioro en la calidad y calidez de atención por parte de los médicos, ya que su atención puede estar basada en la rutina, lo que puede originar insatisfacción en los usuarios y por ende el desprestigio del Hospital del IESS.

Brindar servicios de calidad en el área de salud especialmente en el servicio de consulta externa que requiere un conocimiento amplio y/o específico unido a una actitud positiva, alimentada por un ambiente favorable de creatividad y compromiso con lo que se hace y para quien se hace. Desde esta perspectiva la calidad, presupone a hacer las cosas bien, desde la primera vez a tiempo, todo el tiempo, mejorando continuamente, satisfaciendo al usuario y llenando las expectativas de la población, incluso tratando de sobrepasarlas.

Por eso la importancia de esta investigación ya que pretende identificar cuál es la calidad de atención que brinda el profesional de salud en el área de consulta externa del Hospital del IESS. Para luego a través de los resultados obtenidos socializar reflejando el grado de satisfacción de los usuarios externos hacia el profesional que labora en esta área. Además esta investigación es muy relevante ya que no se han realizado estudios anteriores en el área de consulta externa, por ende los principales

beneficiarios serán los profesionales de salud del servicio, las autoridades del Hospital y la comunidad en general.

Mediante esta investigación se permitirá a las autoridades de la institución trabajar en la mejoría de la calidad, realizando programas, acciones a corto o largo plazo enfocadas a la calidad de los servicios y satisfacción de los usuarios.

8. OBJETIVOS

8.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la influencia de la calidad de la atención en la satisfacción de los usuarios al servicio de salud visual del Hospital del IESS de Babahoyo.

8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar los vectores (calidad, satisfacción, eficacia, eficiencia y efectividad, puntualidad, limpieza) que debe otorgar los servicios de salud visual y su influencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital del IESS.
- Analizar la percepción del usuario que necesitan ser atendidos para realizarse exámenes visuales y que necesitan una buena atención dada por el personal del Hospital del IESS.
- Socializar los resultados obtenidos de la investigación y plantear una guía ideal de las normas básicas que debe cumplir una unidad de emergencia y una guía general de atención para los usuarios.

9. MARCO TEORICO

9.1 MARCO CONCEPTUAL

La calidad está recibiendo una creciente atención en el Hospital del IESS dada por los profesionales de la salud y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana.

Es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud visual hacia mejores niveles de calidad y competitividad, principalmente en servicios oftalmológicos, en los que el médico debe de ganar la confianza plena de la paciente ya que son áreas en las que se debe de cuidar especialmente ya que es para que la paciente se sienta satisfecha durante su atención médica y así conservar una buena salud visual.

La satisfacción es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema.

Cuando la satisfacción acompaña a la seguridad racional de haberse hecho lo que estaba dentro del alcance de nuestro poder, con cierto grado de éxito, esta dinámica contribuye a sostener un estado armonioso dentro de lo que es el funcionamiento mental.

La Insatisfacción.- insatisfacción proviene de una dinámica de consumo poco moderado. Llega un momento en que comprueban que el afán por poseer y disfrutar cada día de más cosas sólo se aplaca fugazmente con su logro, y ven cómo de inmediato se presentan nuevas insatisfacciones ante tantas otras cosas que aún no se poseen. Es una especie de tiranía (que ciertas modas y usos sociales facilitan que uno mismo se imponga), y hace falta una buena dosis de sabiduría de la vida para no caer en esa trampa (o para salir de ella), y evitarse así mucho sufrimiento inútil.

CALIDAD DE ATENCION

Calidad: Definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización.

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

Calidad sentida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios.

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

La calidad: se define como el conjunto de propiedades y características de un producto apropiado para cumplir con la exigencia del mercado

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD

“Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.” **(AvedisDonabedian)**

Tipos de calidad:

Absolutista: Yo quiero lograr lo más posible, en el nivel de la salud de mi paciente.

Muchas veces esto implica el indicar muchos estudios, a veces se hace un estudio y no estoy conforme por eso mando hacer otro estudio. Yo quiero hacer todo lo posible por mi paciente, gráficamente es como el practicar una higiene muscular con todo el equipo posible, con toda la tecnología disponible y en un sujeto que esté dispuesto a que yo lo fije, lo varíe y le haga muchas cosas. Esto es la definición absolutista y está un poco más cercana a la media.

Individualista: El paciente como sujeto es el que sufre, del que tomo muestra de sangre, el que paga por los estudios que yo le pida, y no necesariamente, va a ser igual su definición de calidad a la que yo tengo como médico, yo como médico si no estoy seguro que mi paciente tenga cáncer, voy a sugerirle: vamos a realizarle una biopsia, o una intervención quirúrgica; pero el paciente puede decir, bueno y que me ofrece usted a cambio de esta nueva vida, ¿el que usted sepa exactamente si yo tengo cáncer va a prolongar mi vida? y puede ser que la respuesta sea no.

Social: Nosotros tenemos unos bienes comunes y que son los recursos que tiene la sociedad para gastar en la salud de la población, el que yo le dé a un sólo individuo, implica que ya no va a estar disponible para el siguiente paciente que se presente, en una definición social se busca lograr el mayor beneficio, pero ello implica que algunos individuos puedan no llegar a recibir todos los beneficios, esto es un beneficio de la mayoría de la sociedad.

CALIDAD DE ATENCION MÉDICA:

Es el tratamiento que proporciona un médico o cualquier otro profesional individual a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado.

La calidad tiene dos aspectos:

- 1) La atención técnica que es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud de manejo de un problema personal de salud.
- 2) La atención percibida, que se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo.

Factores que inciden en la calidad

Eficacia: Algunos autores la definen como la relación entre los objetivos previstos y los conseguidos en condiciones ideales o experimentales.

Eficiencia: Relación entre el impacto real de un servicio o programa y su coste de producción. Un servicio es eficiente si consigue el máximo logro con el mínimo número de recursos posible, o con los recursos disponibles.

Eficiencia clínica: Está subordinada a la actuación del profesional, que no debe emplear recursos innecesarios. Su evaluación se realiza por medio de auditorías que son equipos técnicos que revisan la documentación clínica. Pueden ser equipos internos al hospital o institución o un equipo externo que realiza auditorías.

Accesibilidad: Facilidad con que se obtienen, en cualquier momento, los servicios sanitarios, a pesar de posibles barrera económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales.

Disponibilidad: Grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo.

La disponibilidad incluye la accesibilidad. **Calidad científico-técnica:** Nivel de aplicación de los conocimientos y la tecnología disponible en la actualidad (actualización constante de conocimientos: formación continuada).

Aceptabilidad, aquí también se incluye:

La satisfacción del cliente: Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria.

Cooperación del paciente: Grado en que el paciente cumple el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional. Es un componente de gran importancia en la atención médica ambulatoria. **(Aniorte Hernández)**

Continuidad: Tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. Los servicios deben ser continuos y coordinados para que el plan de cuidados de un paciente progrese sin interrupciones.

Competencia profesional: Capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Se refiere tanto a la función operacional y a la relacional, tanto del profesional sanitario como de la organización.

Seguridad: Balance positivo de la relación beneficios / riesgos.

Dimensiones de la calidad

Técnica: Es la aplicación de la ciencia y tecnología de manera que reporte el máximo beneficio de salud para el Pte. Y minimice los riesgos **Interpersonal:** Se expresa en el cumplimiento de las relaciones humanas entre el equipo de salud y paciente

Ambiente Y Entorno Físico: Entorno donde se desarrolla la atención y características que hace que la consulta sea agradable tanto en privacidad, tiempo de espera, rapidez y eficiencia entre Máxima satisfacción del cliente.

9.2 Marco Referencial sobre la problemática de la Investigación

9.2.1 Antecedentes investigativos

En la tesis de maestría de Morales C. (2011) cuyo tema es: “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias médicas frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel, de atención en salud”, el objetivo es determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias médicas , el resultado de la población global el 60% tiene un nivel de satisfacción medio, un 25% alto y el restante es bajo, en conclusión los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la unidad de enfermería están a gusto por la atención brindada por el personal para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente.

La tesis que hace referencia el Landa L (2015) autor de la tesis de grado cuyo tema es “La calidad de servicio en la satisfacción que tienen los usuarios en la entidades prestadoras de salud” , la importancia de la presente investigación radica en ver la relación que existe entre la calidad de atención medica al paciente con la satisfacción que obtienen los usuarios de las entidades prestadoras de salud del distrito San Juan de Lurigancho Lima , lo cual va a permitir conocer y mejorar el estado de los conocimientos acerca de la temática abordada y busca tomar conciencia respecto a la importancia de la calidad de servicio de atención medica al paciente por las entidades prestadoras de salud y su relación que tiene con la satisfacción del usuario.

Cuevas A.C. (2004) Universidad Nacional de Puerto Rico Facultad de ciencias administrativas, en su investigación modelo para medir la calidad en los servicios brindados por los hospitales puertorriqueños, presenta una metodología para evaluar la percepción de calidad en servicio brindado por los hospitales puertorriqueños, concluyendo que los pacientes miden la calidad en términos de los factores de respeto y cuidado , disponibilidad de servicios, atención al paciente, cuidados especiales, apariencia, eficacia y efectividad, servicios de comida, evidencia física y servicio a tiempo. Estos factores son similares a los obtenidos en los estudios de Singapur y EEUU

9.2.2 Bases teóricas

Elementos de la calidad de atención

- Disponibilidad y oferta de insumos
- Información al cliente
- Capacidad técnica del prestador de servicios
- Relaciones interpersonales con el cliente
- Organización de servicios

Los derechos fundamentales del usuario

Los usuarios del sector salud, público y privado gozaran de los siguientes derechos:

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil.

A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo,

diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y ha recibir consejería por personal capacitado.

- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.
- Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.
- Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.
- Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

- Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.
- Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.
- Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud
- Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.
- Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino esta directamente involucrada en su atención.
- Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.
- Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.
- Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas

podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.

Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.

- Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.

Deberes del paciente:

1. El usuario tiene el deber de colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en las Instituciones Sanitarias.

2. El usuario tiene el deber de tratar con el máximo respeto al personal de las Instituciones Sanitarias, los otros enfermos y acompañantes.

3. El usuario tiene el deber de solicitar información sobre las normas de funcionamiento de la Institución y los canales de comunicación (quejas, sugerencias, reclamaciones y preguntas). Debe conocer el nombre del médico.

4. El usuario tiene el deber de cuidar las instalaciones y de colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.

5. El usuario tiene el deber de firmar el documento de Alta Voluntaria, en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.

6. El usuario tiene el deber de responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones farmacéuticas y sociales.

7. El usuario tiene el deber de utilizar las vías de reclamación y sugerencias.

8. El usuario tiene el deber de exigir que se cumplan sus derechos.

Derechos del moribundo

1. -El derecho a saber que va a morir.
2. -El derecho a rehusar un tratamiento.
3. -El derecho a expresar su propia fe.
4. -El derecho a mantener la conciencia lo más cerca posible de la frontera de la muerte evitando el dolor.
5. -Morir sin el estrépito frenético de una tecnología puesta en juego para otorgar al moribundo algunas horas suplementarias de vida biológica.
6. -Morir manteniendo con las personas cercanas contactos humanos, sencillos y enriquecedores.

El problema de la calidad en la Salud. Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, pero sólo lo necesario para ayudar a esa práctica. Nuestras acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados entre ellos están:

- Necesidad de establecer que se puede entender por calidad

- Necesidad de delimitar el campo en el que estudiaremos la calidad, para no dispersarnos con problemas que no corresponden.
- ¿Cómo medir la calidad y así fijar estándares, apreciar tendencias y hacer comparaciones, etc.?
- ¿Cómo podremos controlarlo (control de la calidad), o asegurar que la calidad no decaiga (garantía de la calidad)?.

Es importante mencionar que la mayoría de las veces que se realizan trabajos de calidad en salud, se presentan algunas dificultades debido a que no sean resueltos previamente las cuatro dificultades antes mencionadas. De la misma manera que la calidad global del centro y con el interés de sistematizarla mejorando cualitativamente el trabajo. (Carpio, 2012)

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes.

Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia

- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua a personal del servicio y a usuarios

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total. El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total. Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: Planeación de la calidad, Control de la calidad. (Rodrigo, 2009)

Evaluación de la competencia y el desempeño profesional

Entendemos por competencia la capacidad para desarrollar de forma idónea una actividad o tarea. Se refiere al conjunto de conocimientos y habilidades esenciales (invariantes), así como a las actitudes de los educandos o candidatos. Es lo que sabe y sabe hacer. Mientras que el desempeño es la conducta real del trabajador o

educando para desarrollar competentemente los deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace.

Debemos recordar que, evaluar es emitir un juicio de valor sobre una actividad o tarea, como resultado de comparar la situación observada y un patrón predeterminado.

La evaluación de la competencia y el desempeño profesional se puede desarrollar con 2 objetivos:

- Con fines diagnósticos, para evaluar la calidad del aprendizaje, la eficiencia del sistema formativo o para identificar necesidades de aprendizaje.
- Con fines certificativos, ya sea de carácter académico (asignatura, curso, entrenamiento, etcétera) o para la autorización legal de ejercer como profesional o especialista (examen estatal).

Evaluación:

Esta evaluación podemos desarrollarla con el propósito de conocer y adoptar medidas (de acuerdo con los objetivos preestablecidos) de carácter individual, o para evaluar el nivel de preparación o de desempeño de los grupos, por ejemplo, los grupos básicos de trabajo, equipos de salud, un servicio, una unidad o área, etcétera.

Contenido de la Evaluación:

En primer lugar, el contenido de la evaluación estará en dependencia del análisis que hayamos hecho para caracterizar el estado de salud de la población y de los

problemas que hayamos detectado y al correlacionar la situación con los posibles grupos causales.

Ahora en cada una de las problemáticas es necesario valorar los aspectos de:

- Promoción. - Prevención. - Curación. - Rehabilitación. - Análisis. - Planificación (gerencia).

De forma que seamos capaces de identificar en cuáles de estas acciones radican los problemas o insuficiencias del personal evaluado; ello contribuirá a que nuestros profesionales se entrenen en el estudio integral de los problemas de salud y en la consideración de los individuos, tanto en los aspectos biológicos, como en los psicológicos y sociales.

Por otra parte, es necesario evaluar la capacidad de análisis de nuestros profesionales y técnicos. Cómo valoran los distintos componentes que influyen en cada problema y cómo desarrollan los diferentes algoritmos, que le permitan arribar a mejores diagnósticos de las diferentes situaciones, agrupar los problemas en áreas o nudos claves, establecer el orden de prioridades de éstos y adoptar un plan de acción, que le permita enfrentarlos y resolverlos de forma lógica y secuencial, con el empleo eficiente de los recursos humanos y materiales que posee.

Si el análisis lo realizáramos al nivel de una sala, servicio o unidad, valoraríamos su capacidad gerencial. (ICAS, 2012).

A quienes evaluar:

La mejor evaluación es aquella que es capaz de permitirnos hacer un juicio, de forma que estemos en las mejores condiciones objetivas para llegar a conclusiones y adoptar decisiones.

Denominamos evaluación interna, la que realiza la propia institución a sus áreas o unidades organizativas. Comprende la evaluación cruzada, que efectúa un departamento, servicio o área a otra de la misma institución y la autoevaluación, la realiza el propio personal de un departamento, servicio o unidad organizativa.

La evaluación externa la ejecuta el municipio, la provincia o la nación a una institución o unidad y cuyos evaluadores no pertenecen a dicha institución, ni se encuentran comprometidos con los procesos educacionales ni atencionales que ellos desarrollan.

Como evaluar:

En primer lugar dependerá de si lo que vamos a evaluar es el nivel de competencia o de desempeño profesional. Tenemos que definir -de acuerdo con los objetivos- los métodos que emplearemos: teórico, práctico o combinado; de observación directa, entrevista, auditoria, autoevaluación, etcétera. Precisaremos a continuación en qué escenario tenemos que desarrollarlo: en el aula o laboratorio docente; en la institución hospitalaria: área, sala, servicio; o en la atención primaria: policlínicos, clínica estomatológica, consultorio o en la comunidad.

Indicadores de la evaluación:

Debemos recordar que un indicador es una variable diseñada y empleada para valorar cuantitativa o cualitativamente el grado de cumplimiento de una actividad; así como medir total o parcialmente un comportamiento. Ellos expresan, en términos de logros y deficiencias el resultado de un aprendizaje-acción, que se manifiesta a través de conductas concretas, medibles y observables.

Los instrumentos deben estar en correspondencia con lo que vayamos a evaluar, los métodos que se deben emplear y dónde se va a realizar. Si son conocimientos o habilidades intelectuales podremos evaluarlos mediante exámenes escritos u orales; si son habilidades senso perceptuales, técnicas y actitudes, se evaluarán mediante exámenes clínicos, con el apoyo de listas de comprobación y escalas de calificación, pruebas psicológicas, entrevistas, etcétera.

En cada uno de ellos debe quedar bien claro el patrón de aprobación-desaprobado o de competente-incompetente. Por otra parte es necesario seleccionar la muestra que se deben evaluar de forma aleatoria y cuya cantidad sea significativa desde el punto de vista estadístico.

La salud visual

Es la ausencia de enfermedad ocular, acompañada de una buena agudeza visual. Esta agudeza visual, en algunos casos (hipermiopía, miopía, astigmatismo), puede

requerir la asistencia de unas gafas, pero eso no quiere decir que el ojo tenga una enfermedad.

Cuidarse es tener hábitos saludables, una dieta sana, una ingesta adecuada de vitaminas (A, C, E...), ya sea a través de la alimentación o de suplementos, y el consumo de elementos antioxidantes (presentes en varias vitaminas y minerales) que parecen tener beneficios para la salud en general y, en concreto, para la salud ocular.

Cuidados. Cuando forzamos la vista se debe tener en cuenta la iluminación, la postura y un uso adecuado de lentes, en caso de necesidad. (CERTO, 2010)

Para mantener una buena salud visual hay que evitar todos aquellos hábitos que conlleven un esfuerzo de la vista como no llevar la corrección óptica apropiada o el exceso o defecto de iluminación; la mala alimentación por déficit vitamínico; una higiene inapropiada de la cara y de los ojos y el tocarse los párpados constantemente con las manos sucias, que pueden provocar infecciones; el tabaquismo, que reseca la lágrima; apretar o rascar los ojos cuando pican porque causa problemas de la córnea; no dormir lo suficiente, porque durante las horas de sueño la superficie ocular se recupera de las agresiones de todo el día y se produce una regeneración de las células epiteliales que revisten la cara anterior del ojo; no emplear gafas adecuadas que nos protejan de los rayos solares?

Los hábitos de vida influyen mucho en las patologías oculares, sobre todo, los factores relacionados con la alimentación y la falta de vitaminas. Además, los malos

hábitos higiénicos aumentan la probabilidad de padecer conjuntivitis, la mala iluminación acelera la vista cansada y la fatiga ocular, el apretar muchos los ojos y tocarlos constantemente favorece el queratocono (enfermedad de la córnea), y también se presentan más enfermedades graves de la córnea por un uso inadecuado de las lentilla

Espiral de Mejoramiento Continuo de la Calidad En realidad es un espiral.

Filosofía de la calidad total

- La persona que hace el trabajo es la que mejor lo conoce.
- Las personas quieren estar involucradas y hacer bien su trabajo
- Cada persona quiere sentirse con capacidad de contribuir al mejoramiento.
- Trabajando juntos se logra mejorar más.
- Procesos estructurados de solución de problemas producen mejores resultados.
- Las técnicas gráficas de solución de problemas permiten mejor visualización.
- No se logra mucho buscando culpables. Se logra más analizando el sistema.
- Mejorar calidad al remover causas de problemas en el sistema, inevitablemente conduce hacia una mejoría de la productividad.
- Colaboración es mejor que rivalidad.
- En cada organización hay "piedras preciosas".

Fundamentos

- Identificación de la cadena cliente proveedor.
- La principal fuente de defectos de calidad son problemas en los procesos.

- Extender la variabilidad de los procesos es clave para mejorar la calidad.
- Identificación de procesos vitales
- Estrategias basadas en pensamientos científicos y herramientas estadísticas.
- Involucramiento total de los empleados en todos los niveles.
- La pobre calidad es costosa.

Herramientas de calidad para:

A) Identificación de Problemas:

- Diagrama de flujo
- Tormenta de ideas
- Grupo nominal
- Gráfica de Pareto
- Causa - efecto
- Gráfica de tendencias
- Estratificación

B) Análisis de Problemas:

- Histograma
- Gráfica de control
- Gráfica de dispersión.

Mitos equívocos y pretextos Que no nos permiten alcanzar la calidad total

- Evalua, corrige

- «Mano dura» es mejor que anarquía

Hay que formarlos, capacitarlos como deseamos que trabajen para lograr la calidad.

- Calidad = Calidez

- Satisfacer al cliente es lo más importante, puede morir satisfecho, pero no necesitaba morir

- Calidad total = calidad absoluta

No es cierto por la limitación de recursos existente.

- El hombre es la medida de todas las cosas, por lo tanto el médico es la medida de la calidad

- Los enfoques industriales no pueden aplicarse.

- ¿Cómo mejorar la calidad si no hay recursos suficientes?

- ¿Cómo hacer mejorar mi trabajo si no me pagan más?

- Siempre hay undécimo mandamiento

¿Cuáles son los requisitos para garantizar la calidad?

- Liderazgo comprometido
- Participación
- Conocimiento
- Estándares

- Comunicación
- Programa que de soporte a los anteriores

EVALUACION DE LA CALIDAD

DIMENSIÓN INTERPERSONAL

Satisfacción del usuario y satisfacción del proveedor mide la satisfacción del médico, del proveedor

Dimensión técnica

A través de varios procesos:

- Medición de utilización de recursos
- Incidentes o accidentes
- Justificación de procedimientos
- Observación de procesos de atención
- Auditorías de expedientes.

Procesos o Resultados

- Trayectorias: Estudia a los que se toma una condición

- Rastreadores de salud: tiempo de diabetes ¿cómo se diagnóstica y evalúa? sus evaluaciones por diferentes médicos.

Estudios:

- Mapas de criterios
- Mortalidad prevenible
- Supervivencia esperada
- Complicaciones
- Reingresos

Dimensiones de la Aceptabilidad:

- Accesibilidad
- Relación Médico-Paciente
- Amenidades
- Preferencias de los pacientes

9.3 Postura Teórica

La investigación que respalda la presente Tesis se ha planteado basada, **LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD VISUAL Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DEL IESS DE BABAHOYO**, para mejorar su funcionalidad

departamental, a través de un modelo de gestión administrativo alternativo, razón por la cual representa una garantía de eficacia, peor aún una base confiable para la toma de decisiones, por parte de todos que obtendrán el beneficio.

El análisis precedente realizado me permite llevar a cabo un estudio muy profundo y analítico sobre los servicios de salud visual que actualmente esta prestando Hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo, para mejorar su funcionalidad departamental, a través de un modelo de gestión de la calidad en el servicio, puesto que permitirá desarrollar en forma prioritaria una línea de trabajo destinada a la revisión, el análisis, la actualización y la simplificación de los procedimientos de salud visual utilizados en el desarrollo de competencias al personal que labora en una determinada empresa pública o privada, con el objetivo de sistematizarlos en un modelo de gestión administrativo y con la concepción de que este debe ser un instrumento que facilite la gestión corporativa para que los equipos de trabajo realicen su tarea con mayor eficiencia y eficacia, minimizando inconvenientes y procesos no ajustados a las necesidades de la organización.

Este documento también se constituye en un insumo valioso para la preparación y revisión minuciosa de los procedimientos más usuales que se llevan a cabo en la institución, que contemplan asuntos relativos a los procedimientos de salud visual.

10. HIPÓTESIS

10.1 HIPÓTESIS GENERAL:

Determinando la influencia de la calidad de atención en la satisfacción de los usuarios se lograra un mejor servicio de salud visual en el Hospital del IESS de Babahoyo.

10.2 SUBHIPÓTESIS O DERIVADAS:

- Determinando si el servicio de consulta externa llenaría las expectativas del usuario con respecto a la calidad de atención en salud visual que brinda el personal de salud.
- Investigando la percepción de los usuarios con respecto a los tiempos utilizados recibirían un mejor servicio de salud visual.
- Conociendo algunos factores que son relacionados con la calidad al momento de la atención a los usuarios se mejoraría la salud visual del paciente.

10.3 VARIABLES:

Variable independiente:

Calidad del servicio

Indicador: Nivel De Satisfacción Alto, Medio Y Malo

Variable dependiente: Satisfacción de los usuarios

11. Resultados obtenidos de la investigación

11.1 Metodología

La presente investigación es de carácter descriptivo y bibliográfico porque está dirigida a determinar como es y cómo está la situación de las variables, a la vez que es de aplicación al ofrecer propuestas factibles para la solución del problema.

11.2 Métodos

Los métodos generales se identifican por su carácter histórico, estos fueron utilizados por los griegos para alcanzar el conocimiento.

El método deductivo: es aquel que parte de datos generales aceptados como válidos para llegar a una conclusión de tipo particular.

El método inductivo: es aquel que parte de los datos particulares para llegar a conclusiones generales

Análisis: el análisis es la descomposición de algo en sus elementos. El método analítico consiste en la separación de las partes de un todo para estudiarlas en forma individual.

Síntesis: la síntesis es la reconstrucción de todo lo descompuesto por el análisis.

Lo que si les puedo decir es que cuando se utiliza el análisis sin llegar a la síntesis, los conocimientos no se comprenden verdaderamente y cuando ocurre lo contrario el análisis arroja resultados ajenos a la realidad.

11.4 Técnicas e Instrumentos

11.6 La Encuesta

La encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador. Para ello, a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos, a fin de que las contesten igualmente por escrito. Ese listado se denomina cuestionario.

Es impersonal porque el cuestionario no lleva nombre ni otra identificación de la persona que lo responde, ya que no interesan esos datos. Es una técnica que se puede aplicar a sectores más amplios del universo, de manera mucho más económica que mediante entrevistas.

3. Población y muestra

Denominación	Cantidad
Personal medico	4
Número de pacientes	300
Director	1
Total	305

Como el universo de médicos para el área visual no sobrepasa el número establecido para desarrollar la fórmula de la muestra se quedara con el representado en la denominación que son 4 personas

Organización y procesamiento de la información

Una vez identificadas las técnicas a aplicar en la investigación a desarrollar como es la observación y encuesta, se necesitaron herramientas para proceder con las mismas y así obtener resultados:

En la observación se requirió tener un objeto claro, definido y preciso de la información que se desea obtener con esta técnica, buscar en la Institución la mayor cantidad de datos que permitan los resultados que se requieren en la investigación.

En la entrevista, se preparó un dialogo con el entrevistado para obtener la información; en la encuesta se han elaborado cuestionarios en base técnica y se requirió de un personal con la sensatez necesaria para que el desarrollo de la entrevista y la encuesta sean un éxito.

Muestra de estudio

Se considera para la encuesta 35 clientes internos y 171 usuarios externos del personal del área y 50 pacientes que se encuentran en el IESS.

Se aplicará una formula muestra para clientes internos

$$N = \frac{N}{E^2(n-1) + 1}$$

$$n = \frac{35}{(0.05)^2 (35 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{35}{(0.0025)(34) + 1}$$

$$n = \frac{35}{0.085 + 1}$$

$$n = \frac{35}{1,085} = 32.25$$

Usuarios externos

$$n = \frac{171}{(0.05)^2 (171 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{171}{(0.0025)(170) + 1}$$

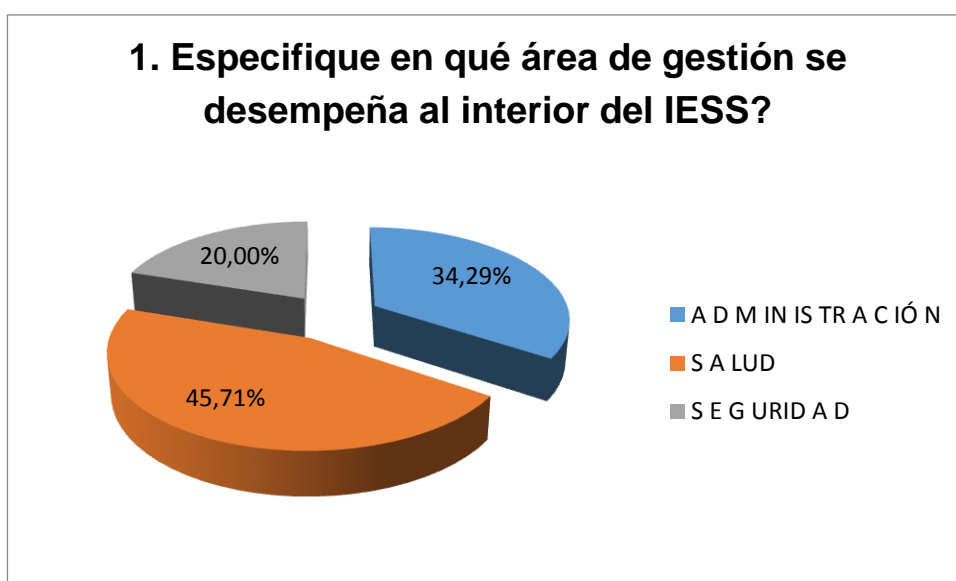
$$n = \frac{171}{0.425 + 1}$$

$$n = \frac{171}{1,425} = 120$$

11.2 Análisis e interpretación de resultados.- Encuestas clientes internos

1. Especifique en qué área de gestión se desempeña al interior del IESS?

ALTERNATIVAS	FREC	%
ADMINISTRACION	12	34,29
SALUD	16	45,71
SEGURIDAD	7	20,00
T O T A L	35	100,00

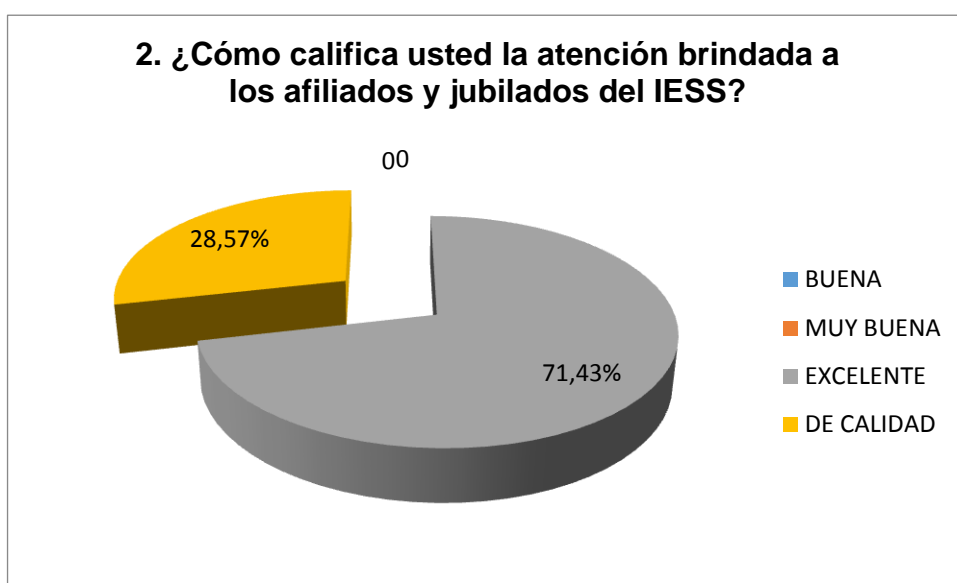


Interpretación

En los datos estadísticos encontramos que el 45.71% es personal que pertenece área operativa distribuida entre médicos y personal paramédico, el valor relativo indicado esta en términos normales pero en la realidad el personal médico por su carga de pacientes que en el día es promedio de veinte y ocho , para mejorar la atención aumentar más médicos especialistas y bajar la media a veinte o veinte y cuatro , de tal forma que la consulta tendrá más detalles que pueden se obviados por la premura del tiempo

2. ¿Cómo califica usted la atención brindada a los afiliados y jubilados del IESS?

ALTERNATIVAS	FREC	%
BUENA	0	0
MUY BUENA	0	0
EXCELENTE	25	71,43
DE CALIDAD	10	28,57
TOTAL	35	100,00

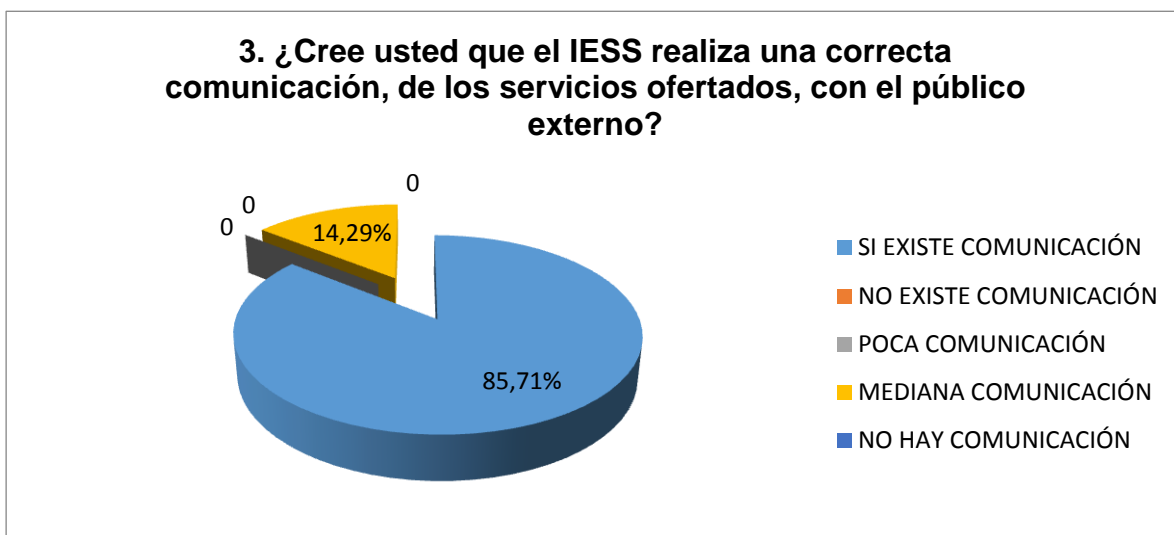


Interpretación

La respuesta a la pregunta si bien es cierto que el 71,43% los encuestados respondieron que es excelente, es importante mencionar que los servicios médicos y los turnos se cumplen de acuerdo a la programación del call center, la satisfacción es en otras áreas diferentes a la unidad oftalmológica, el 28,57% manifiesta su descontento por cuanto al ser atendidos presentan un grado de insatisfacción por varias razones como entregan los marcos sin lentes, no hay atención mas personalizada.

3. ¿Cree usted que el IESS realiza una correcta comunicación, en los servicios oftalmológicos ofertados, con el usuario o paciente?

ALTERNATIVAS	FREC.	%
NO EXISTE COMUNICACIÓN	30	85,71
NO EXISTE COMUNICACIÓN	0	0
POCA COMUNICACIÓN	0	0
MEDIANA COMUNICACIÓN	5	14,29
SI HAY COMUNICACIÓN	0	0
TOTAL	35	100,00

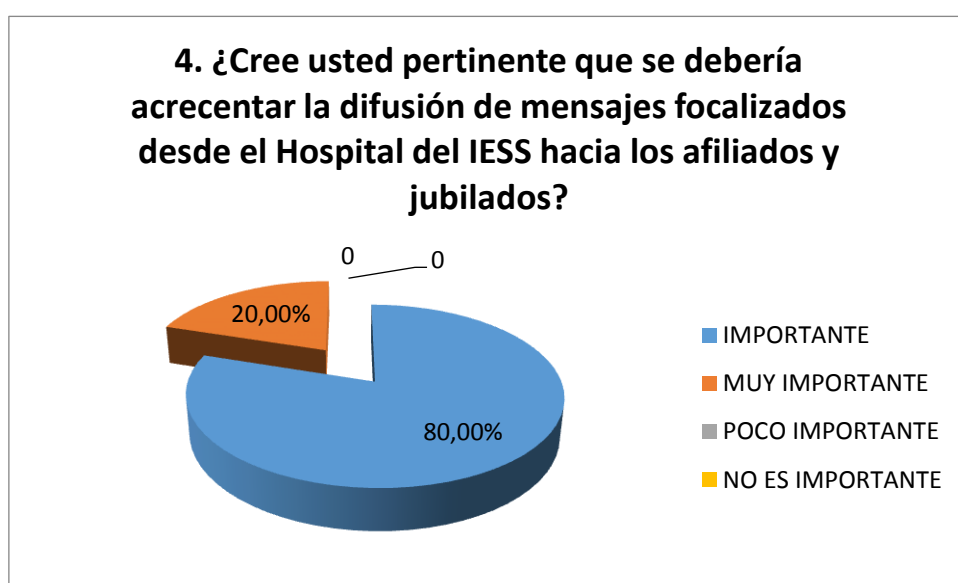


Interpretación

El 85.71% de los pacientes que acuden a la unidad oftalmológica tienen un grado de insatisfacción, manifiestan que no existen normativas o una guía de instrucciones clara que les facilite poder continuar con el tratamiento especialmente el preventivo, sugieren que les den charlas e instructivos periódicamente para continuar con sus procesos de mejora. El 14,29% pertenecen a otras consultas especializadas donde el grado de satisfacción es más aceptable.

4. ¿Cree usted pertinente que se debería acrecentar la difusión de charlas focalizados desde el Hospital del IESS hacia los afiliados y jubilados?

ALTERNATIVAS	FREC.	%
POCO IMPORTANTE	28	80,00
MUY IMPORTANTE	7	20,00
NO ES IMPORTANTE	0	0
IMPORTANTE	0	0
TOTAL	35	100,00

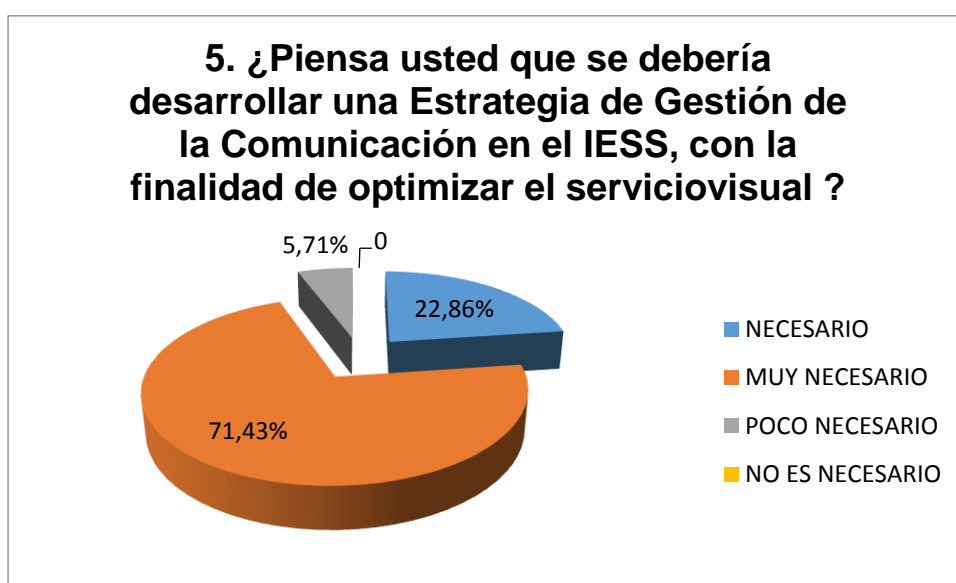


Interpretación

El 80% de los clientes externos dicen que existe poca comunicación con el personal médico y paramédico, las razones existe poco tiempo que le destinan a la consulta, en la unidad oftalmológica la mayoría de los pacientes necesitan más tiempo de lo previsto para cumplir con todos los protocolos, el 20% manifiesta que si hay una relación más entre usuarios que acuden a las consultas y el personal médico asignado.

5. ¿Piensa usted que se debería desarrollar una Estrategia de Gestión de la Comunicación en el IESS, con la finalidad de optimizar el servicio visual?

ALTERNATIVAS	FREC.	%
NECESARIO	8	22,86
MUY NECESARIO	25	71,43
POCO NECESARIO	2	5,71
NO ES NECESARIO		
TOTAL	35	100,00

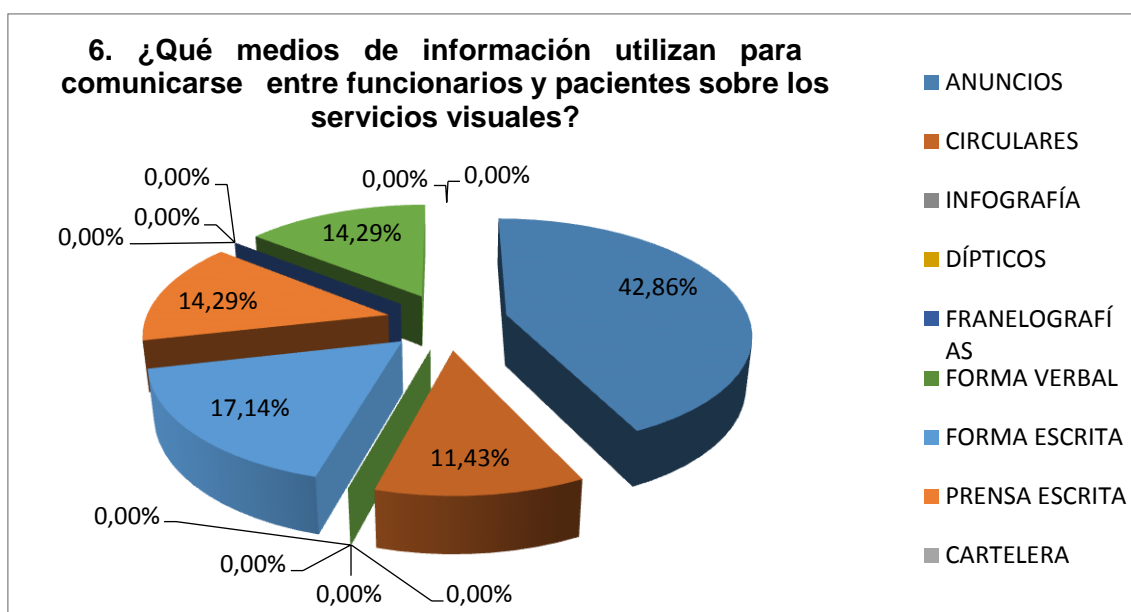


Interpretación

Al no tener una verdadera comunicación organizacional el 71,43 % dice que la falta de una relación interpersonal donde la atención al paciente en la unidad oftalmológica es atendido casi mecánicamente por el tiempo que le destinan, sería importante desarrollar otros mecanismos de comunicación especializada que complemente la actividad preventiva, el 22,86 % manifiesta que es necesario y el 5,71% es necesario

6. ¿Qué medios de información utilizan para comunicarse entre funcionarios y pacientes sobre los servicios visuales?

ALTERNATIVAS	FREC.	%
ANUNCIOS	15	42,86
CIRCULARES	4	11,43
INFOGRAFÍA	0	0,00
DÍPTICOS	0	0,00
FRANELOGRAFÍAS	0	0,00
FORMA VERBAL	0	0,00
FORMA ESCRITA	6	17,14
PRENSA ESCRITA	5	14,29
CARTELERA	0	0,00
PERIFONAJE	0	0,00
VOLANTES	0	0,00
VIDEOS	5	14,29
PAPELOGRAFÍA	0	0,00
AUTOPARLANTE	0	0,00
TOTAL	35	100,00



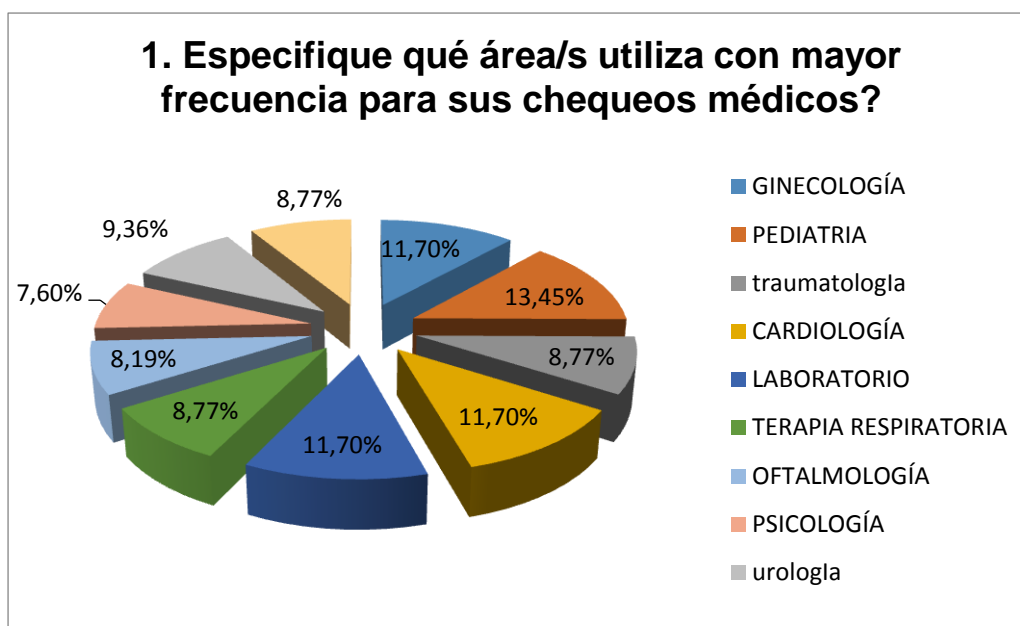
Interpretación

De la gama de alternativas sobre los medios de información donde el 42,86% y 17,84% es por franelograma y forma escrita respectivamente, el medio para llegar al usuario es por comunicación visual como ferias o casas abiertas.

Encuestas para los usuarios externos del Hospital IESS Babahoyo

1. Especifique qué área/s utiliza con mayor frecuencia para sus chequeos médicos?

ALTERNATIVAS	FREC.	%
GINECOLOGÍA	20	11,70
PEDIATRIA	23	13,45
TRAUMATOLOGÍA	15	8,77
CARDIOLOGÍA	20	11,70
LABORATORIO	20	11,70
TÉRAPIA	15	8,77
OFTALMOLOGÍA	14	8,19
PSICOLOGÍA	13	7,60
UROLOGÍA	16	9,36
ODONTOLOGÍA	15	8,77
TOTAL	171	100,00

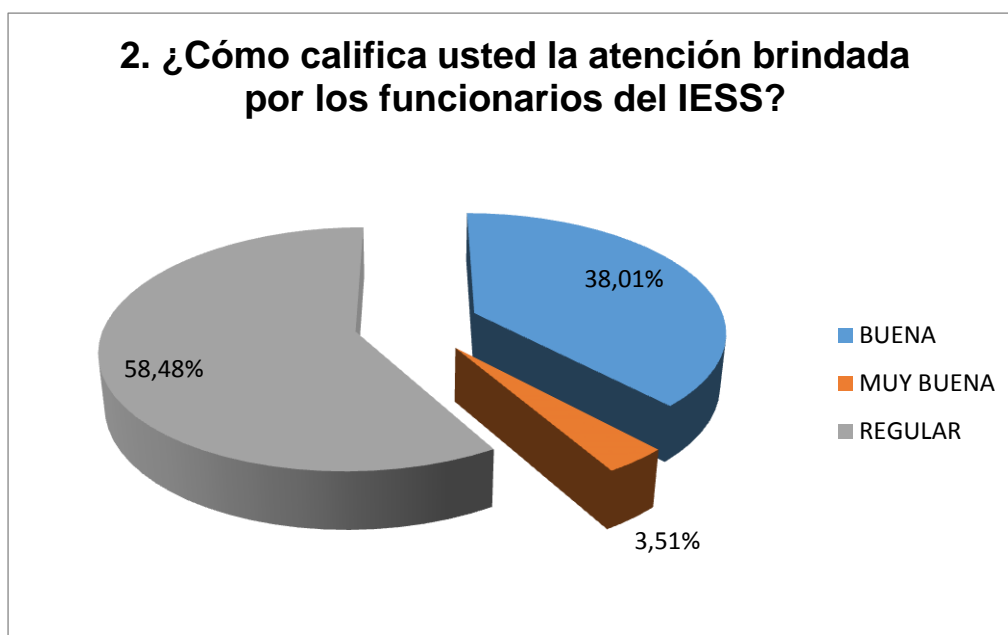


Interpretación

El 8,19% de los pacientes que acuden a consulta externa pertenecen a la unidad oftalmológica, es representativo esta cifra por cuanto de las nueve especialidades mencionadas representa el diez por ciento, este indicador es representativo en la gama de especialidades que oferta los servicios médicos del IESS Babahoyo

2. ¿Cómo califica usted la atención brindada por los funcionarios del IESS?

ALTERNATIVAS	FREC.	%
BUENA	65	38,01
MUY BUENA	6	3,51
REGULAR	100	58,48
TOTAL	171	100,00

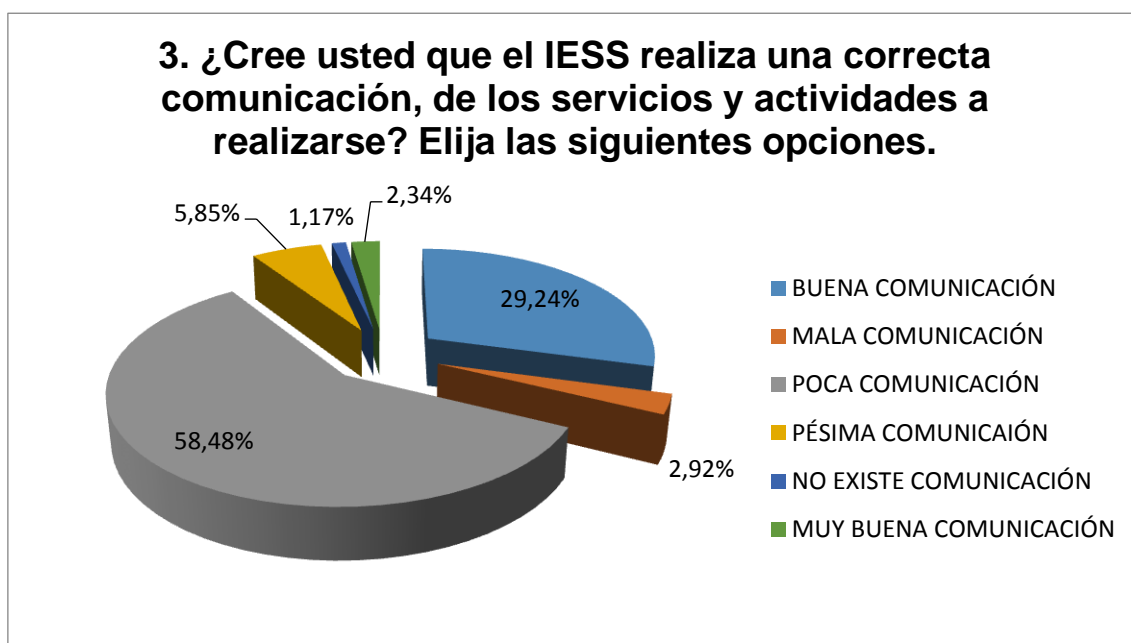


Interpretación

Los usuarios del IESS Babahoyo, califican la atención brindada por el hospital entre buena 38,01% y regular 58,48%, si bien es cierto la moderna infraestructura con la que cuenta y dispone para atender a los afiliados sin embargo otros son los elementos que resaltan su inconformidad como falta de atención en el tiempo de consulta, no siempre hay la medicina en el recetario especialmente en la unidad oftalmológica y los turnos para ser atendido en la siguiente consulta es muy larga

3. ¿Cree usted que el IESS realiza una correcta comunicación, de los servicios y actividades a realizarse? Elija las siguientes opciones.

ALTERNATIVAS	FREC.	%
BUENA COMUNICACIÓN	50	29,24
MALA COMUNICACIÓN	5	2,92
POCA COMUNICACIÓN	100	58,48
PÉSIMA COMUNICAIÓN	10	5,85
NO EXISTE COMUNICACIÓN	2	1,17
MUY BUENA COMUNICACIÓN	4	2,34
TOTAL	171	100,00

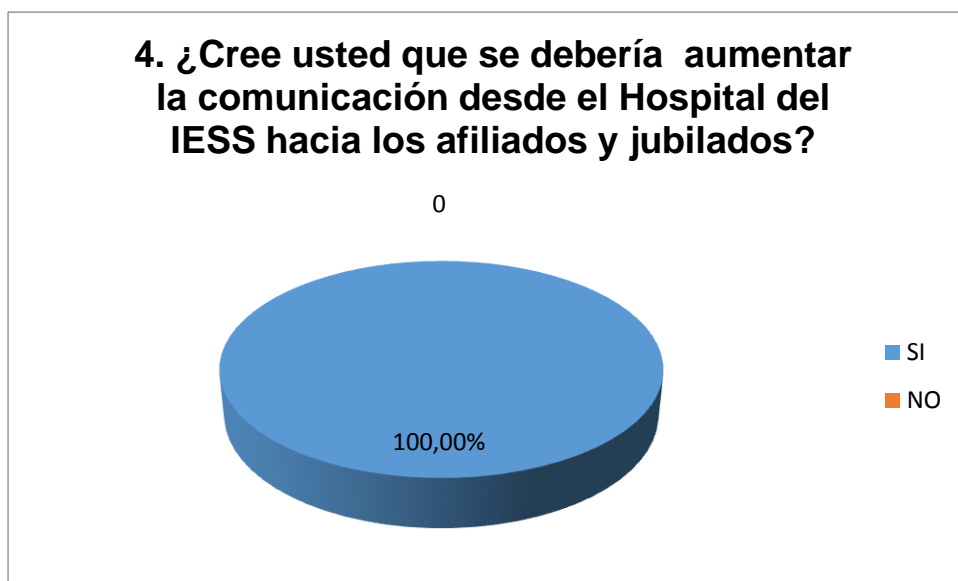


Interpretación

El 58,48% que acuden a consulta externa de las nueve especialidades entre las que se encuentra la de oftalmología dicen que la comunicación es deficiente pero no por la atención brindada sino por que el seguimiento y las instrucciones para seguir los tratamientos son escritos no verbales, la difusión es importante en la mejora continua.

4. ¿Cree usted que se debería aumentar la comunicación desde el Hospital del IESS hacia los afiliados y jubilados?

ALTERNATIVAS	FREC.	%
SI	171	100,00
NO	0	0,00
Total	171	100,00

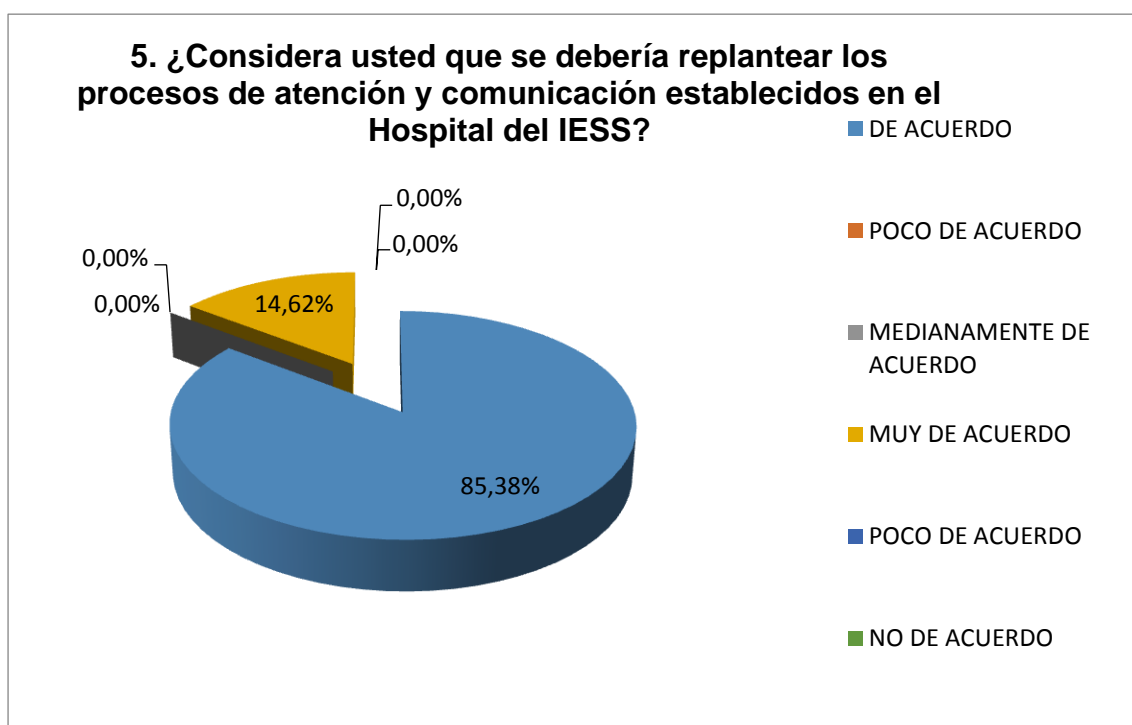


Interpretación

La respuesta es contundente el cien por ciento de los afiliados manifiesta que debe mejorar la comunicación entre cliente interno y externo entre los argumentos podemos señalar que en el nivel gobernante y operativo las ordenes todavía se dan en forma vertical, la gestión por procesos y por resultados no es comunicada a tiempo , en el caso de la unidad médica oftalmológica existe un déficit de especialistas en esa rama , las consecuencias son evidentes pacientes que se quejan por el poco tiempo que destinan a su atención medica especialmente los de tercera edad que se necesita no solo la parte medica con el tratamiento a seguir sino la afectiva.

5. ¿Considera usted que se debería replantear los procesos de atención y comunicación establecidos en el Hospital del IESS? Elija según su criterio.

ALTERNATIVAS	FREC.	%
DE ACUERDO	146	85,38
POCO DE	0	0,00
MEDIANAMENTE DE ACUERDO	0	0,00
MUY DE	25	14,62
POCO DE	0	0,00
NO DE	0	0,00
Total	171	100,00



Interpretación

El 85,38% de los usuarios o afiliados al IESS Babahoyo, están de acuerdo que debería replantearse los procesos de atención, el 14,62% dice que están bien los procedimientos, la razón fundamental para que la mayoría exprese sus inconformidades se debe específicamente a que la comunicación todavía sigue siendo vertical y no horizontal.

11.3 Conclusiones y recomendaciones

11.3.1 Conclusiones

- El nivel gobernante del Hospital mantiene su estructura organizacional vertical donde sus componentes operativos que son las unidades médicas y de especialización están alienadas todavía a la estructura tradicional
- Los directores de cada unidad médica que son nueve focalizan climas de tensión con los pacientes por cuanto la comunicación interna se resquebraja cuando los tiempos de consulta son mínimos
- Los usuarios sienten insatisfacción por la falta de atención personalizada y por la demora en encontrar cita en la unidad oftalmológica
- La difusión de las instrucciones para seguir tratamiento preventivos de salud visual se los dan por escrito se hace necesario difundir por otras vías de comunicación

11.3.2 Recomendaciones

- La comunicación entre personal médico y pacientes no solo debe ser por escrito (recetario medico), sino por otras vías visuales como casas abiertas
- Mayor difusión de compendios y normativas de prevención de enfermedades visuales
- Desarrollar mesas redondas seminario periódicamente para mantener actualizados a los pacientes sobre los avances médicos en salud visual
- Planeamiento adecuado de los recursos humanos y financieros para la formación del servicio a brindarse, evitando incurrir en costos innecesarios que afectarían a la organización si se actuara en forma improvisada.
- Gestionará y controlará que las estrategias operativas se cumplan, para esto el gerente hospitalario dotara de recursos para cumplir con las metas programadas
- Desarrollar casas abiertas cumpliendo con La socialización de los componentes distintos de comunicación interna y externa

12.- Propuesta de aplicación de resultados.

Estrategias de calidad en la salud visual para pacientes del Hospital del seguro Babahoyo

12.1 Alternativa obtenida

Población objetivo: Pacientes de consulta externa especialmente tercera edad y niños

Objetivo general

Desarrollar un programa Salud Visual Integral que abarque actividades de prevención, promoción, educación y atención a los pacientes afiliados al seguro social, dentro del contexto familiar y en el marco del programa de salud integral.

Objetivos específicos

Generar cambios de actitudes en los usuarios del seguro de tal manera que se promueva el autocuidado para desarrollar acciones de salud en la familia

Desarrollar actividades de atención primaria, consulta externa y primeras atenciones para los pacientes y la comunidad.

Fortalecer una red de salud ocular para que garantice un servicio de calidad que resuelva los problemas de la usuarios especialmente los más vulnerables ancianos y niños

Metas de la población objetivo del programa.

Cubrir el 100% de la población objetivo.

Canalizar a través del programa de geriatría, los casos mas recurrentes

Subsidiar todo lo referente a gafas en todos los casos que se requieran

Utilizar el excedente del Banco de lentes para hacer tratamientos ambliopía o recurrencia de orzuelos

Estrategias

Tener completa la coordinación intersectorial de los objetivos, ya que se requiere de una participación activa del sector salud , del nivel educativo, de los comités de vinculación con la ciudadanía y los medios de comunicación

Dotar de centros de atención de primer y segundo nivel con material básico para la detección y remisión garantizando un desarrollo tecnológico para el crecimiento institucional y la continuidad del programa

El Desarrollo organizacional debe establecer responsables de las actividades, para medir cumplimiento de los objetivos. Estos deben participar en la planeación y organización de las actividades de sensibilización, motivación y compromiso

Metodología

Se aprovecharán las reuniones de comité intersectorial para hacer la presentación de la estrategia, lograr el compromiso, trazar el plan de acción y un posible cronograma por comuna.

Se dará al personal seleccionado, una capacitación que involucre un curso de problemas oculares prevenibles en los niños y un taller sobre problemas infantiles

Se entregará material a escuelas y puestos de salud para que docentes, educadores en salud, auxiliares de enfermería y promotores de salud, hagan la detección mediante la Toma de Agudeza Visual y la inspección de signos externos que indiquen problema ocular.

Se entregará material de apoyo que sirva de consulta a funcionarios capacitados y que permita hacer proceso educativo a las comunidades. Se diseñará afiche promocional del programa.

De igual forma se capacitará a los docentes involucrados en el programa. La sensibilización hacia el programa se hará a través de los jefes de núcleo y los directores de las escuelas.

Beneficiarios directos

Los usuarios activos del seguro social, focalizando en los niños y tercera edad, para el caso de nuestra población objetivo serán los pacientes que acudan a las a consulta externa para iniciar las campaña

Beneficiarios indirectos

Todos los pacientes del seguro que deseen formar parte del programa visual.

Indicadores de evaluación

Evaluar la agudeza visual de cada uno de los que acuden a consulta externa del hospital, hacer una inspección externa para detectar problemas de párpados, vías lagrimales o cualquier otro signo externo que indique una afección ocular.

Realizar, en compañía de una auxiliar de enfermería o la promotora de salud, una primera revisión técnica y posteriormente un chequeo oftalmológico de todos los casos que resulten positivos en el examen hecho por el docente

Sistematizar toda la información con el fin de presentar informes con los índices de morbilidad para cada sector.

Dar capacitación a todos los beneficiarios del programa: 1.000 personas. Entregar dotación básica para detección y educación comunitaria, a todas las instituciones que participen del programa.

12.4 Resultados esperados de la alternativa

HOSPITAL DEL SEGURO BABAHOYO MATRIZ DE FORMULACIÓN DE PROYECTOS

UNIDAD EJECUTORA (REPARTO)		UNIDAD OFTALMOLOGICA	
RESPONSABLE DEL PROYECTO		DIRECTOR DE LA UNIDAD OFTALMOLOGICA	
NOMBRE DEL PROYECTO		CALIDAD EN LA SALUD VISUAL PARA PACIENTES DEL HOSPITAL DEL SEGURO BABAHOYO	
DURACIÓN (MESES)		DOCE	
PROGRAMA			
SOCIALIZACION DE NORMATIVAS RECOPIADAS POR LA COMISION ENCARGADA			
OBJETIVO DEL PROYECTO			
Socializar los compendios de normativas visuales en el hospital del IESS			
COMPONENTES		PONDERACIÓN	MONTO aprox. PRESUPUESTO
1	Realizar matriz de seguimiento de las enfermedades visuales más recurrentes en la Unidad Oftalmológica	30%	1.400,00
2	Elaborar un guía práctica visual con procedimientos médicos administrativos y operativos	20%	1.600,00
3	Socializar compendios en casa abiertas	50%	6.000,00
TOTAL		100%	9.000,00

NOMBRE DEL PERFIL:

“La normatividad visual y su aplicación en los pacientes del Hospital del seguro Babahoyo”

RESPONSABLE:

Unidad oftalmológica

OBJETIVO	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS	
FIN:				
Normalizar procedimientos de salud visual socializando con los pacientes actividades preventivas	Ferias o casa abiertas en forma periódica para concientizar a pacientes y familiares lo importante de la prevención	Casa abierta bimensual, dípticos,	Colaboración de los médicos y para médicos del hospital	
PROPÓSITO:				
Estructurar compendios de normativas preventivas para desarrollar una cultura visual en los pacientes activos y pasivos que requieren de los servicios oftalmológicos	Guía de protocolos a ejecutar en lospacientes con enfermedades de la vista	Instructivos para las diferentes enfermedades, salud ocupacional visual	Colaboración de los médicos y para médicos del hospital	
COMPONENTES				
1	Realizar matriz de seguimiento de las enfermedades visuales mas recurrentes en la Unidad Oftalmológica	Realizar cuadros estadísticos con proyecciones para el siguiente año	Indicadores porcentuales de la clasificación de las enfermedades visuales .	Información del dpto. de estadística
2	Elaborar compendio de normativas de acuerdo a la clasificación de las enfermedades de los ojos	Estructuración técnica del manual de procedimientos en las áreas de salud y administración	Informe de la comisión revisora	Presupuesto aprobado
3	Socializar compendios en casa abiertas	Inauguración de las casa abiertas , difusión por la prensa	Fotografías, programa de inauguración	Disponibilidad presupuestaria

ACTIVIDADES				
1	Realizar matriz de seguimiento de las enfermedades visuales mas recurrentes en la Unidad Oftalmológica			
1,1	Revisar historias clínicas de la unidad oftalmológica	Historial en el sistema informático As4000	Reuniones con involucrados	Apoyo del director de la unidad
1,2	Elaborar informes y tendencias	Análisis técnico del informe	Matriz de seguimiento	Disponibilidad del personal de estadística
2	Elaborar compendio de normativas de acuerdo a la clasificación de las enfermedades de los ojos			
2,1	Receptar la información del departamento de estadística del hospital	Archivos en el programa AS4000	Elaboración de cuadros estadísticos de las enfermedades recurrentes más	Disponibilidad del personal de estadística
2,2	Elaborar compendio de normativas	Presentación de los borradores y documento final por la comisión a los medios de la unidad	Informes de comisión	Disponibilidad del personal médico y para médico
3	Socializar compendios en casa abiertas			
3,1	Discusión plenaria para emitir documento definitivo	Instalación de la plenaria para asignar recursos y responsabilidades	Acta de reunión de trabajo	Asesoría legal
3.2	Difusión y aplicación del compendio	Difusión y aplicación del compendio en un cien por ciento	Guía elaborada	Aprobación del cronograma de seguimiento y apoyo de las autoridades.

**HOSPITAL DEL SEGURO BABAHOYO
MATRIZ DE PRESUPUESTO**

UNIDAD EJECUTORA : Servicio de la Unidad Oftalmológica

NOMBRE DEL PROYECTO: La normatividad visual y su aplicación en los pacientes del Hospital del seguro Babahoyo”

COMP.	EGRESOS TERCER CUATRIMESTRE 2015								TOTAL
		EN	MAR	MAY	JUL	SEP	NOV	SUBTOTAL	
1	Realizar matriz de seguimiento de las enfermedades visuales mas recurrentes en la Unidad Oftalmológica								
	1,1 Revisar historias clínicas de la unidad oftalmológica	500,00	700,00					1.200,00	1.400,00
	1,2 Elaborar informes y tendencias		200,00					200,00	
2	Elaborar compendio de normativas de acuerdo a la clasificación de las enfermedades de los ojos								
	2,1 Receptar la información del departamento de estadística del hospital			100,00				100,00	1.600,00
	2,2 Elaborar compendio de normativas				1.500,00			1.500,00	
3	Socializar compendios en casa abiertas								
	3,1 Discusión plenaria para emitir documento definitivo				500,00			500,00	6.000,00
	3,2 Difusión y aplicación del compendio en casa abiertas				3.000,00		2.500,00	5.500,00	
TOTAL COMPONENTES 1-2-3									9.000,00

HOSPITAL DEL SEGURO BABAHOYO
MATRIZ DE FORMULACIÓN DE PROYECTOS

UNIDAD EJECUTORA (REPARTO)		UNIDAD OFTALMOLOGICA	
RESPONSABLE DEL PROYECTO		DIRECTOR DE LA UNIDAD OFTALMOLOGICA	
NOMBRE DEL PROYECTO		CALIDAD EN LA SALUD VISUAL PARA PACIENTES DELHOSPITAL DEL SEGURO BABHOYO	
DURACIÓN (MESES)		CUATRO	
PROGRAMA			
EDUCACION CONTINUA HOSPITAL DOCENTE			
OBJETIVO DEL PROYECTO			
Desarrollar un programa de salud visual, Integral que abarque actividades de prevencion, promocion, educacion y atencion a los pacientes afiliados al seguro social, dentro del contexto familiar y en el marco del programa de salud integral.			
COMPONENTES		PONDERACIÓN	MONTO aprox. PRESUPUESTO
1	Atención primaria en las consultas externas para los pacientes y la comunidad ,- socialización	15%	2.500,00
2	Elaborar un guía practica visual con procedimientos médicos administrativos y operativos	20%	1.000,00
3	Difusión de la guíapractica visual	65%	5.000,00
TOTAL		100%	8.500,00

NOMBRE DEL PROYECTO:

“CALIDAD EN LA SALUD VISUAL PARA PACIENTES DEL HOSPITAL DEL SEGURO BABHOYO”

RESPONSABLE:

DIRECTOR DE LA UNIDAD OFTALMOLÓGICA

OBJETIVO		INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
FIN:				
Desarrollar un programa de salud visual, Integral que abarque actividades de prevención, promoción, educación y atención a los pacientes afiliados al seguro social, dentro del contexto familiar y en el marco del programa de salud integral.		Convertir la unidad oftalmológica en un referente de medicina preventiva , para los usuarios más vulnerables niños y tercera edad	Monitoreo y evaluación del proyecto.	Apoyo del nivel gobernante
PROPÓSITO:				
Generar cambios de actitudes en los usuarios del seguro de tal manera que se promueva el autocuidado para desarrollar acciones de salud preventiva personal y familiar		Contar con una guía practica cien por ciento aplicable	Guía práctica del usuario	Equipo de trabajo multidisciplinario
COMPONENTES				
1	Atención primaria en las consultas externas para los pacientes y la comunidad	El equipo de trabajo interno del hospital de Babahoyo elabora agenda preventiva de trabajo involucrado a los tres niveles: gobernante, productivo y habilitante	Informe situacional de la unidad oftalmológica.	Apoyo equipo de trabajo
2	Elaborar un guía practica visual con procedimientos médicos administrativos y operativos	Estructuración técnica de la guía práctica para su difusión	Informe del equipo de trabajo conformado	Presupuesto aprobado
3	Difusión de la guía practica	Guía practica editada para difundir a los pacientes	Revisión de la comisión de la guía	Presupuesto aprobado

ACTIVIDADES				
1	Atención primaria en las consultas externas para los pacientes y la comunidad			
1,1	Auditoria de gestión en la unidad oftalmológica del hospital	Cada unidad operativa revisa sus algoritmos y secuencia de actividades	Reuniones involucrados	con Contar con recursos económicos y apoyo de las autoridades.
1,2	Elaborar procedimientos de atención primaria realizando los algoritmos mediante la gestión por procesos	Análisis técnico del cumplimiento cero defectos del mejoramiento continuo	Matriz de procesos	Agendar actividades de gestión
2	Elaborar un guía practica visual con procedimientos médicos administrativos y operativos			
2,1	Receptar la información de los procesos de salud visual	Se recepta información del responsable técnico	Informe del responsable técnico	Apoyo y aprobación de cada sección medica
2,2	Elaborar borrador de procedimientos	Elaboración del primer borrador del compendio	Borrador elaborado	Apoyo autoridades
2,3	Discusión plenaria para emitir documento definitivo	Instalación de la plenaria para asignar recursos y responsabilidades	Acta de reunión de trabajo	Asesoría legal
3	Difusión de la guía practica visual			
3,1	Difusión de los procesos visuales y oftalmológicos	Difusión y aplicación el compendio en un 100%	Manual elaborado	Aprobación del cronograma de seguimiento y apoyo de las autoridades.
3,2	Aplicación de los procedimientos			

HOSPITAL DEL SEGURO BABAHOYO
MATRIZ DE PRESUPUESTO
UNIDAD EJECUTORA : SERVICIO DE OFTALMOLOGIA

NOMBRE DEL PROYECTO: CALIDAD EN LA SALUD VISUAL PARA PACIENTES DEL HOSPITAL DEL SEGURO BABHOYO

COMP.	EGRESOS TERCER CUATRIMESTRE 2015						TOTAL
1	Atención primaria en las consultas externas para los pacientes y la comunidad	SEP	OCT	NOV	DIC	SUBTOTALES	
	1,1 Auditoria de gestión en la unidad oftalmológica del hospital	600,00	800,00			1.400,00	2.500,00
	1,2 Elaborar procedimientos de atención primaria realizando los algoritmos mediante la gestión por procesos	500,00	600,00			1.100,00	
2	Elaborar un guía practica visual con procedimientos médicos administrativos y operativos						
	2,1 Receptar la información de los procesos de salud visual	0,00	0,00			0,00	1.000,00
	2,2 Elaborar borrador de procedimientos	100,00	500,00			600,00	
	2,3 Discusión plenaria para emitir documento definitivo		200,00	200,00		400,00	
3	Difusión de la guíapráctica visual						
	3,1 Difusión de los procesos visuales y oftalmológicos,- impresión			3.500,00		3.500,00	5.000,00
	3,2 Aplicación de los procedimientos				1.500,00	1.500,00	
TOTAL COMPONENTES 1-2-3							8.500,00

13.- BIBLIOGRAFÍA

- DRA. BEATRÍZ ZURITA GARZA
- ICAS, Rojas Zil, Manual para funcionarios de salud del nivel primario. 2012 (Calidad de la Atención de la Salud
- ANIORTE HERNÁNDEZ, N. “Derechos y deberes de los pacientes. Papel de la enfermería”.
- BERNAL CESAR AUGUSTO, Metodología de la Investigación para administración y economía. Editorial Prentice Hall. Segunda Edición. Año 2011.
- CERTO C. Samuel en, Administración Moderna. Octava edición Editorial Prentice Hall. Colombia. 2012.
- DESSLER GARY en, Administración de recursos Humanos. Octava edición. Año 2007. Editorial Prentice Hall.
- EPPEN –GOULD – SCHMIDT en, Investigación de operaciones en la ciencia administrativa. Quinta edición. Año 2013. Editorial Prentice Hall.
- HEYEL Carl en, Enciclopedia de Management. Editorial Limusa. México. 2012.
- JONSON – SCHOLEN en, Dirección estratégica. Séptima edición. Año 2012. Editorial Prentice Hall.
- KRAJEWSKI – RITZMAN en, Administración de las operaciones. Quinta Edición. Año 2013. Editorial Prentice Hall.
- MOLINA DEL RIOS RAUL en, Control Gerencial. Instrumentos útiles para la toma de decisiones a nivel de gerencia. Edición 2012. Guayaquil – Ecuador.
- STONER – FREEMAN - GILBERT, Administración. Sexta edición. Año 2013. Editorial Prentice Hall. México

- VARELA RODRIGO, Innovación empresarial. Arte ciencia en la creación de empresas. Segunda edición. Año 2012. Editorial Prentice Hall.
- Boyatzis, R. (2013). The Competent Manager. A Model for Effective Performance. New York: John Wiley&Sons, Inc.
- Carpio, JA. Y Serrano, R. (2012). “Competencias Laborales. Un nuevo peldaño en la transformación de recursos humanos”.
- Carrol, J. B. (2012). Human cognitive abilities. A survey of factor-analytic studies. New York: Cambridge UniversityPress.
- Cortés, E. (2014). “El valor de los roles y las competencias”. Buenos Aires Económico. Diario de Negocios. 27/09/2001.
- Fletcher, C. (2013) “Mix and match fails to work on competencies”. People Management, 12 Spetember.: 53-54.
- Pierce, C. (2012). “Executive competencies. Research issues, activities and responses”. ExecutiveDevelopment, Vol. 7, N° 4. Pg. 18-20.
- Spencer, L. M. y Spencer, S. M. (2011) Competence at Work. New York: John Wiley & Sons.
- Vargas, F. (2013). “De las virtudes laborales a las competencias clave: Un nuevo concepto para antiguas demandas”. Boletín cintefor, N° 149, Mayo-Agosto 2009.
- Weinert, F. (2014). “Concepts of competence”. OECD.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cómo Influye la calidad de atención en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud visual del Hospital del IESS?	Determinar la influencia de la calidad de la atención en la satisfacción de los usuarios al servicio de salud visual del Hospital del IESS de Babahoyo.	Si determinamos la influencia de la calidad de la atención santificaríamos a los usuarios de salud visual en el Hospital del IESS de Babahoyo.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas
<p>¿En el servicio de consulta externa se llenan las expectativas del usuario con respecto a la calidad de atención en salud visual que brinda el personal de salud?</p> <p>¿Cuál es la percepción de los usuarios con respecto a los tiempos utilizados para recibir los servicios de salud?</p> <p>¿Cómo influyen algunos factores relacionados con la calidad al momento de la atención a los usuarios?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar si el servicio de consulta externa llenaría las expectativas del usuario con respecto a la calidad de atención en salud visual que brinda el personal de salud. ➤ Investigar la percepción de los usuarios con respecto a los tiempos utilizados para recibir los servicios de salud. ➤ Conocer algunos factores que son relacionados con la calidad al momento de la atención a los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinando si el servicio de consulta externa llenaría las expectativas del usuario con respecto a la calidad de atención en salud visual que brinda el personal de salud. ➤ Investigando la percepción de los usuarios con respecto a los tiempos utilizados recibirían un mejor servicio de salud visual. ➤ Conociendo algunos factores que son relacionados con la calidad al momento de la atención a los usuarios se mejoraría la salud visual del paciente.

ANEXOS

Anexo I.- Encuesta dirigida a los clientes internos del hospital del Seguro Social Babahoyo

1. OBJETIVOS

- Evaluar el desempeño de los diferentes áreas de atención al cliente
- Buscar las acciones que se puedan tomar en el siguiente semestre para satisfacer las demandas de nuestros clientes externos.

2. INSTRUCCIONES

- Reflexione sobre su respuesta y sea lo más objetivo posible
- Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X la opción que más se ajuste a su criterio personal (escoja únicamente una opción).
- En caso de tener alguna duda sobre el texto de la pregunta, consulte al encuestador.
- La encuesta es personal y anónima, por lo tanto no necesita poner su nombre.

Guayaquil Noviembre 2015

1. Especifique en qué área de gestión se desempeña al interior del IESS?

A L T E R N A T I V A S	F R E C U E N C I A R E L A T I V A	P O R C E N T A J E
A D M I N I S T R A C I Ó N		
S A L U D		
S E G U R I D A D		
T O T A L		

2. ¿Cómo califica usted la atención brindada a los afiliados y jubilados del IESS?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
BUENA		
MUY BUENA		
EXCELENTE		
DE CALIDAD		
TOTAL		

3. ¿Cree usted que el IESS realiza una correcta comunicación, de los servicios ofertados, con el público externo?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
SI EXISTE COMUNICACIÓN		
NO EXISTE COMUNICACIÓN		
POCA COMUNICACIÓN		
MEDIANA COMUNICACIÓN		
NO HAY COMUNICACIÓN		
TOTAL		

4. ¿Cree usted pertinente que se debería acrecentar la difusión de mensajes focalizados desde el Hospital del IESS hacia los afiliados y jubilados?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
IMPORTANTE		
MUY IMPORTANTE		
POCO IMPORTANTE		
NO ES IMPORTANTE		
TOTAL		

5. ¿Piensa usted que se debería desarrollar una Estrategia de Gestión de la Comunicación en el IESS, con la finalidad de optimizar el servicio visual ?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
NECESARIO	20	27%
MUY NECESARIO	49	65%
POCO NECESARIO	5	7%
NO ES NECESARIO	1	1%
TOTAL	75	100%

6. ¿Qué medios de información utilizan para comunicarse entre funcionarios y pacientes sobre los servicios visuales?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	FRECUENCIA
ANUNCIOS		
CIRCULARES		
INFOGRAFÍAS		
DIPTICOS		
FRANEOLOGRAFÍAS		
FORMA VERBAL		
FORMA ESCRITA		
PRENSA ESCRITA		
CARTELERA		
PERIFONAJE		
VOLANTES		
VIDEOS		
PAPELOGRAFÍA		
AUTOPARLANTE		
TOTAL		

Anexo II.- Encuesta dirigida a los clientes externos del hospital del Seguro Social Babahoyo

1. OBJETIVOS

- Evaluar el desempeño de los diferentes áreas de atención al cliente
- Buscar las acciones que se puedan tomar en el siguiente semestre para satisfacer las demandas de nuestros clientes externos.

2. INSTRUCCIONES

- Reflexione sobre su respuesta y sea lo más objetivo posible
- Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X la opción que más se ajuste a su criterio personal (escoja únicamente una opción).
- En caso de tener alguna duda sobre el texto de la pregunta, consulte al encuestador.
- La encuesta es personal y anónima, por lo tanto no necesita poner su nombre.

Guayaquil Noviembre 2015

1. Especifique qué área/s utiliza con mayor frecuencia para sus chequeos médicos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
GINECOLOGÍA		
PEDIATRIA		
TRAUMATOLOGÍA		
CARDIOLOGÍA		
LABORATORIO		
TERAPIA RESPIRATORIA		
OFTALMOLOGÍA		
PSICOLOGÍA		
UROLOGÍA		
ODONTOLOGÍA		
TOTAL		

2. ¿Cómo califica usted la atención brindada por los funcionarios del IESS?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
BUENA		
MUY BUENA		
REGULAR		
TOTAL		

3. ¿Cree usted que el IESS realiza una correcta comunicación, de los servicios y actividades a realizarse? Elija las siguientes opciones.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
BUENA COMUNICACIÓN		
MALA COMUNICACIÓN		
POCA COMUNICACIÓN		
PÉSIMA COMUNICACIÓN		
NO EXISTE COMUNICACIÓN		
MUY BUENA COMUNICACIÓN		
TOTAL		

4. ¿Cree usted que se debería aumentar la comunicación desde el Hospital del IESS hacia los afiliados y jubilados?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI		
NO		
Total		

5. ¿Considera usted que se debería replantear los procesos de atención y comunicación establecidos en el Hospital del IESS? Elija según su criterio.

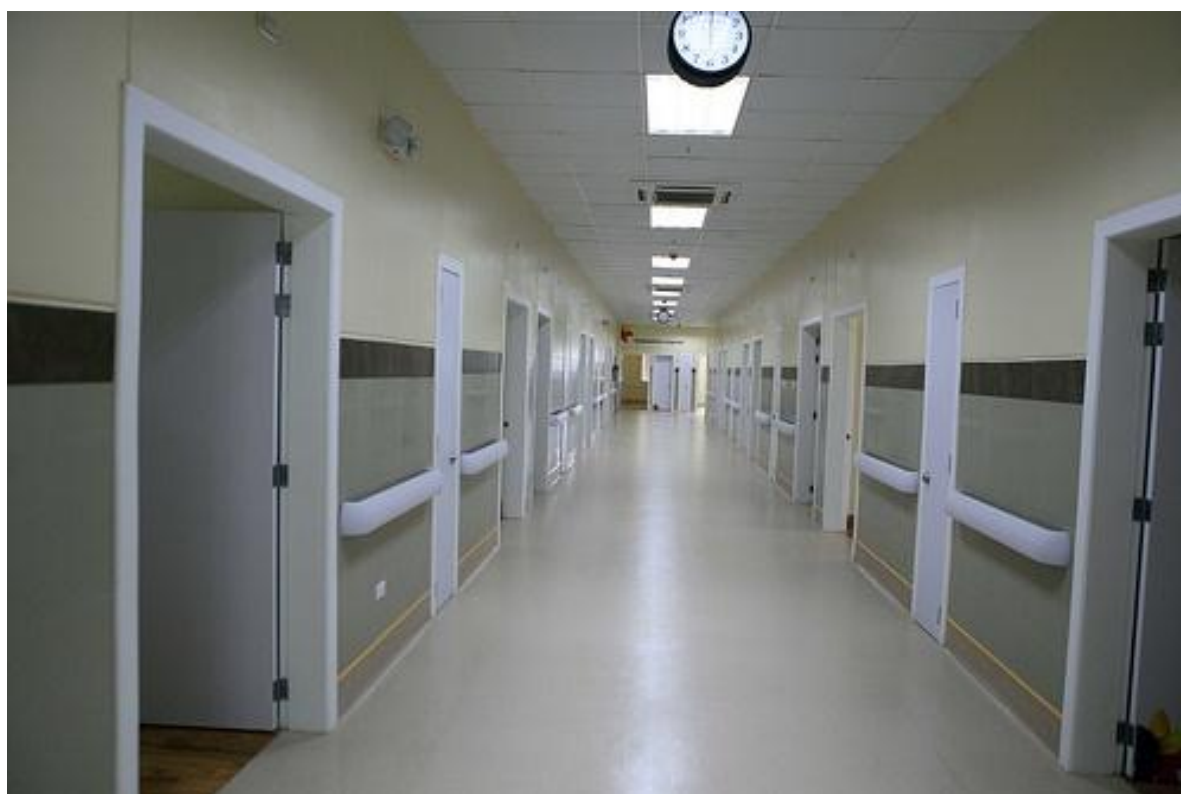
Cuadro # 12

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
DE ACUERDO		
POCO DE ACUERDO		
MEDIANAMENTE DE ACUERDO		
MUY DE ACUERDO		
POCO DE ACUERDO		
NO DE ACUERDO		
Total		

HOSPITAL DEL IESS

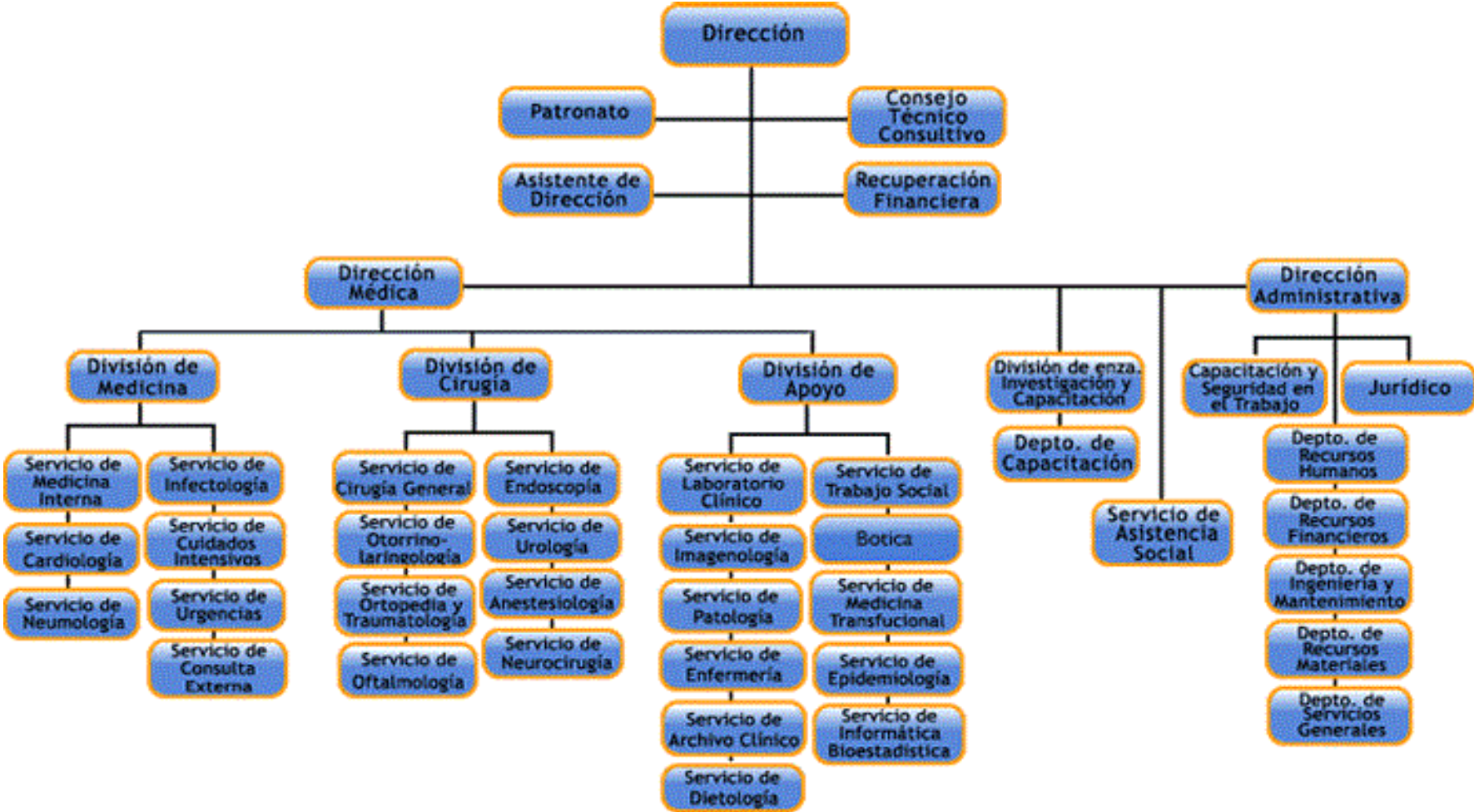


Fotografía 1: Entrada Principal



Fotografía 2: Hospitalización.

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	0
2.	IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN	10
3.	MARCO CONTEXTUAL.....	10
3.1	Contexto Nacional.....	10
3.2	Contexto Local.....	12
3.3	Contexto Institucional	12
4.	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	14
4.1	Diagnostico.....	14
4.2	Pronostico	15
4.3	Control de pronóstico	16
5.	PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	16
5.1	PROBLEMA CENTRAL	16
5.2	PROBLEMAS DERIVADOS.....	16
6.	DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
6.1	Objeto de la Investigación	17
6.2	Campo de acción	17
6.3	Delimitación espacial.....	17
6.4	Delimitación temporal.....	17
7.	JUSTIFICACIÓN	17
8.	OBJETIVOS.....	19
8.1	OBJETIVO GENERAL:	19
8.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	19
9.	MARCO TEORICO	20
9.1	MARCO CONCEPTUAL.....	20
9.2	Marco Referencial sobre la problemática de la Investigación.....	26
9.2.1	Antecedentes investigativos	26
9.2.2	Bases teóricas.....	28
9.3	Postura Teórica	44
10.	HIPÓTESIS.....	46
10.1	HIPÓTESIS GENERAL:	46
10.2	SUBHIPÓTESIS O DERIVADAS:	46

10.3 VARIABLES:	46
11. Resultados obtenidos de la investigación	47
11.1 Metodología	47
11.2 Métodos.....	47
11.4 Técnicas e Instrumentos.....	48
11.6 La Encuesta.....	48
11.2 Análisis e interpretación de resultados.- Encuestas clientes internos.....	52
11.3 Conclusiones y recomendaciones.....	63
11.3.1 Conclusiones	63
11.3.2 Recomendaciones	64
12.- Propuesta de aplicación de resultados.	65
12.1 Alternativa obtenida.....	65
12.4 Resultados esperados de la alternativa	69
13.- BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS.....	80