

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**Centro de Estudios de Post Grado  
y Educación Continua**

**C E P E C**

**Maestría en Gerencia de Servicios de Salud**

**TEMA:**

Incidencia de la poca capacitación del personal en temas de servicio al cliente, en el trato que reciben los pacientes del área de emergencia en el Hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante

Tesis presentada en opción al Grado Académico de Magister en Gerencia de los Servicios de Salud.

**Autor:**

**Dr. César Salazar  
Dra. Jannett Tomalá**

**Asesor:**

**Dr. Franklin A. Sánchez Torres MS.c**

**Babahoyo - Ecuador**

**2 0 0 8**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POST GRADO Y EDUCACION CONTINUA**



**MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**TEMA:**

***Incidencia de la poca capacitación del personal en temas de servicio al cliente, en el trato que reciben los pacientes del área de emergencia en el hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante***

**TESIS PRESENTADA EN OPCION AL GRADO ACADEMICO DE  
MAGISTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

**AUTOR:**

**Dr. César Salazar**

**Dra. Jannett Tomalá**

**ASESOR:**

**Dr. Franklin A. Sánchez Torres. MS.c**

**BABAHOYO – ECUADOR**

**2008**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POST GRADO Y EDUCACION CONTINUA**



**MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**TESIS DE GRADO**

**PRESENTADA EN OPCION AL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER  
EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.**

**TEMA:**

***Incidencia de la poca capacitación del personal en temas de  
servicio al cliente, en el trato que reciben los pacientes del  
área de emergencia en el hospital del Niño Francisco Icaza  
Bustamante***

**Aprobada por:**

**PRESIDENTE** .....

**VOCAL** .....

**VOCAL** .....

**BABAHOYO – ECUADOR**

**2008**

**II**

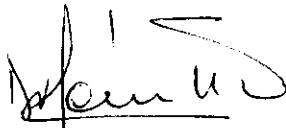
## CERTIFICACIÓN

Franklin Sánchez Torres Mg Sc. En calidad de Director de la Tesis cuyo titulo es:  
***“PLANTEAMIENTO DE UNA ESTRATEGIA BASADA EN LA ATENCION  
PERSONALIZADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE  
SERVICIO AL PACIENTE***

”


De autoría de: DR. CESAR SALAZAR y DRA. JANNETT TOMALA; quienes han cumplido con todos los requerimientos del programa de maestría en Gestión de Recursos Humanos, considero que la misma debe ser presentada para la sustentación privada correspondiente ante el Tribunal que el Centro de postgrado y Educación Continua se le designe.

Babahoyo, 12 de noviembre del 2008



Franklin Sánchez Torres Mg Sc

DIRECTOR DE TESIS



Alm  
04/12/2008  
11440

## **AUTORÍA**

La autoría y responsabilidad del presente trabajo, es de exclusividad de los Magíster  
DR. CESAR SALAZAR y DRA. JANNETT TOMALA.



Los autoress dejan constancia de su agradecimiento:

A la Universidad Técnica de Babahoyo por intermedio del Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua, que nos ha dado la oportunidad de aprender valores impercederos y principios de calidad y disciplina.

Al Dr. Franklin Sánchez Torres. Director, Docente y amigo, quien con sus conocimientos de maestro nos ha guiado y apoyado en el discernimiento y desarrollo de nuestro informe final de tesis y así ver cristalizado nuestro gran anhelo y meta; lo que se ha transformado en la consecución de competencias que avalan nuestra intencionalidad.

A nuestros familiares, por la comprensión que en todo momento nos dieron.

A todas las personas que amablemente colaboraron para la culminación exitosa de esta investigación.

**Los Autores**

## PRESENTACIÓN

Ofrecer un servicio profesional es, ni más ni menos, que la elaboración progresivo de un conjunto de acuerdos imprescindibles para que la intervención profesional pueda llevarse a cabo. Representa una instancia realmente creativa, ya que integra aspectos técnicos – conceptuales y de comportamiento.

No es otra cosa que lograr en la realidad que el paciente tome la decisión de elegir el servicio y la ejecute en consecuencia.

Para ello debemos empezar por analizar que es lo que tenemos para ofrecer a los potenciales pacientes y de que herramientas nos vamos a valer para ejecutarlo.

Como oferente de un servicio, el profesional posee una amplia gama de herramientas específicas a utilizar para detectar oportunidades y aumentar la cantidad de pacientes satisfechos.

La propuesta de servicio debe orientarse a resolver los problemas del paciente y a agregarle valor al mismo como individuo. El verdadero desafío en esta etapa es comprender que cada paciente está ubicado mental y conceptualmente en planos diferentes.

Esta comprensión de la realidad del mercado, permitirá la elaboración de una propuesta de servicio profesional única y excluyente para cada paciente, que contemple su punto de vista particular y agregarle los beneficios adicionales que excedan el marco de su expectativa

\* Un servicio profesional brindado por profesionales diferentes no es el mismo servicio; lo cual impone la idea de propuestas alternativas para el desarrollo del mismo tipo de tareas.

\* Que el saber que sustenta el servicio esta sujeto a variaciones temporales, como corolarios de los importantes avances científicos y técnicos y el desafío intelectual que

en la profesión se plantea cotidianamente. Es muy importante saber comunicar ese mayor conocimiento que se posee y esos avances utilizarlos no porque sea una moda sino porque la dolencia del paciente a si lo requiera.

El mercado potencial al que apuntamos con nuestra estrategia, aprecia nuestro servicio profesional como algo intangible, desconocido y por ende difícil de comprender. En cambio, nosotros lo conocemos perfectamente, crecimos con él, le dimos detención y forma; aunque a veces lo sobre valoramos o lo desvalorizamos por no poder ser objetivos en su apreciación.

El punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades.

Así, si admitimos que ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas de los pacientes e incluso sobrepasarlas, “ DEBO MEDIR LA CALIDAD DE MI SERVICIO EN FORMA REALISTA”. Esto implica conocer las virtudes y defectos del mismo para poder exponerlos o mejorarlos según sea el caso, para ello debo establecer estándares y evaluar en forma fehaciente los principales componentes de la calidad del servicio:

**1°.-Carácter tangible:** es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación. (Como se lo atiende por teléfono, las condiciones de confort y limpieza del consultorio, como lo recibe la recepcionista etc)

**2°.-Fiabilidad:** consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Hay que tener cuidado porque normalmente el 96% de los pacientes insatisfechos no realizan reclamaciones pero no vuelven al consultorio y no lo recomiendan. Si atiendo un paciente mal o no le presto la debida atención en la primera consulta, esa es la impresión que el va a tener y luego es muy difícil de modificarla.

**3°.-Rapidez:** se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por períodos muy largos.



**4°.-Competencia:** del personal que debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio. El personal que acompaña hay profesional debe conocer todas las indicaciones del servicio de manera de poder transmitir las claramente al paciente y evitarle molestias y trámites innecesarios.

Por ej. Cuáles son los pasos a seguir para autorizar una orden de práctica ?.

**5°.-Cortesía:** expresada través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente.

**6°.-Credibilidad:** es decir, honestidad del profesional que presta el servicios tanto en sus palabras como en sus actos.

**7°.-Seguridad:** ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio.

**8°.-Accesibilidad:** que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite.

**9°.-Comunicación:** se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan.

**10°.-Conocimiento del paciente:** se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo y contenerlo.

Todos los estudios recientes muestran que, el paciente es cada vez más exigente sin embargo, la percepción de la calidad varía de uno a otro paciente y no es la misma para el usuario que para el proveedor del servicio. Por otra parte, la calidad de un servicio se percibirá de forma diferente según sea nuevo o muy difundido. La experiencia demuestra que de cada cien pacientes insatisfechos sólo cuatro expresarían su insatisfacción de forma espontánea y además en caso de insatisfacción el paciente se lo contará a once personas, mientras que si está satisfecho, sólo se lo dirá a tres. Resulta, pues, indispensable que cada profesional investigue de forma voluntaria el grado de satisfacción de sus pacientes.

La actitud del paciente con respecto a la calidad del servicio cambia a medida que va conociendo mejor al profesional y mejora su nivel de vida. Poco a poco, sus exigencias en cuanto a calidad aumentan para terminar deseando lo mejor. No haber comprendido este hecho ha llevado al fracaso a muchos profesionales.

Otro problema adicional es que la calidad concebida y la calidad percibida rara vez marchan a la par. La superioridad de un nuevo servicio sólo en contadas ocasiones resulta tan evidente para un paciente potencial como para su creador. Además los pacientes tienden a callarse su insatisfacción en materia de servicios, porque la mayor parte de los servicios requiere la intervención de una persona. Entonces, expresar su descontento equivale, a ojos del paciente, a incriminar a alguien, a colocarlo en una situación difícil. La experiencia demuestra que de cada cien pacientes insatisfechos sólo cuatro expresarían su insatisfacción de forma espontánea y además en caso de insatisfacción el paciente se lo contará a once personas, mientras que si está satisfecho, sólo se lo dirá a tres. Resulta, pues, indispensable que cada profesional investigue de forma voluntaria el grado de satisfacción de sus pacientes.

Además, cuando un paciente valora la calidad de un servicio, no disocia sus componentes. Lo juzga como un todo, lo que prevalece es la impresión del conjunto, y por ello cuando existe algún defecto en un elemento de un servicio, el paciente tiende a generalizar los defectos a todo el servicio. Es, pues, esencial en toda política de calidad de servicio, alcanzar la mayor homogeneidad entre sus elementos. Por lo tanto se dice: "en materia de servicios, la calidad, o es total o no existe" y dado que no puede haber control de calidad a posteriori comparable al que existe para los productos, el error, una vez cometido, no puede subsanarse, sólo puede preverse para ello debe existir:

\* Una voluntad y un compromiso total del profesional de mejorar la calidad de sus servicios. Además la totalidad del personal de una empresa debe ser capaz de informar y aconsejarle al paciente y esto requiere una buena formación.

\* Un mayor conocimiento de los pacientes para evitar la miopía estratégica, es decir, implantar procedimientos para detectar lo que resulta importante a los ojos del paciente y no sólo desde el punto de vista de la empresa. Entender las necesidades del paciente,

conocer su funcionamiento interno, detectar el verdadero punto de referencia del mismo constituyen ejes de investigación.

Con todo lo expuesto el profesional deberá reflexionar sobre como diseñar una mejor oferta de sus servicios en donde comunique de la manera más precisa posible los elementos que constituyen sus fortalezas y que valor aportan para el paciente. Habría aquí que diferenciar "el valor aportado", es decir, el valor añadido creado por la empresa y "el valor reconocido", es decir, el que percibe el paciente y por el que se sienta una falta o un riesgo si tuviera que renunciar a él.

## RESUMEN

La salud en el Ecuador, es uno de los sectores que mayores problemas continuamente sufre, ya sea por paralizaciones, mala asignación de presupuesto o por factores ajenos a la mano del hombre como son brotes de epidemia.

El Ministerio de Salud preocupado por el correcto desempeño de sus instituciones, sobre todo de las públicas continuamente esta promulgando campañas dirigidos hacia la comunidad con el afán de crear en los pacientes una cultura de medicina preventiva.

Como profesionales del Hospital Francisco de Icaza Bustamante nos encontramos preocupados por la deficiente atención en la calidad del servicio al paciente que el hospital en general imparte.

Los diversos problemas económicos y el poco interés de la administración conllevan a que los usuarios no se encuentren satisfechos por el servicio proporcionado por el hospital.

Sin lugar a dudas, una de las áreas que mayor numero de pacientes atiendes es el área de emergencia, sin embargo el personal de esta área se encuentra desatendido en lo relacionado a la capacitación que el personal recibe. Se ha encontrado como fuente del problema la falta de motivación del personal, los problemas económicos por los que atraviesa la institución y que atenta con la tranquilidad laboral de sus colaboradores, y el poco interés de la administración para capacitar a su personal en temas de servicio al paciente.

Los autores

# CONTENIDOS

	Página
Portada	I
Aprobación del Tribunal de Grado	II
Certificación	III
Autoría de Tesis	IV
Agradecimiento	V
Presentación	VI
Resumen	XI
Índice de contenidos	XII

## CAPITULO I INTRODUCCION

1.1 Formulación del problema y justificación del estudio	1
1.2 Presentación de objetivos generales y específicos	3
1.3 Revisión de investigación relacionada con el tema	3
1.4 Restricciones y alcances	6

## CAPITULO II MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Alternativas teóricas	7
2.2 Contexto Institucional	9
2.3 Desarrollo de categorías	10
2.3.1 Indicadores de realidad del servicio	10
2.3.2 Ubicación	11
2.3.3 Calidad en servicios de salud	12

2.3.4 Lineamientos importantes	15
2.3.5 Capacitación del personal	18
2.3.6 Pacientes	28
2.3.7 Área de emergencia	33

### **CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION**

3.1 Diseño de la investigación	36
3.2 Método	36
3.3 Población y muestra	37
3.4 Técnicas e instrumentos	39
3.5 Procesamiento de la información	44
3.6 Procesamiento de datos	44
3.7 Hipótesis	45
3.8 Variables	46
3.9 Verificación de la hipótesis	46

### **CAPITULO IV RESULTADOS OBTENIDOS**

4.1 Presentación de resultados	48
4.1.1 Encuestas realizadas a niños	48
4.1.2 Entrevistas realizadas al personal interno del área de emergencia	53
4.1.3 Observación Directa	54
4.1.4 Encuestas realizadas a padres de niños hospitalizados	55

### **CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones generales y específicas	66
--	----

5.2 Recomendaciones	66
---------------------	----

## **CAPITULO VI PROPUESTA ALTERNATIVA**

6.1 Titulo	68
------------	----

6.2 Justificación	68
-------------------	----

6.3 Fundamentación	69
--------------------	----

6.4 Objetivo	75
--------------	----

6.5 Importancia	76
-----------------	----

<b>BIBLIOGRAFIA</b>	78
---------------------	----

ANEXOS	79
--------	----



## CAPITULO I.

### 1. INTRODUCCIÓN

#### **1.1. Formulación del problema y justificación del estudio.**

Somos concientes de la importancia que tiene brindar un adecuado servicio en el sector hospitalarios, los pacientes de hospitales públicos que en su mayoría carecen de recursos económicos acuden a hospitales y centros públicos con el principal objetivo de recuperar su salud, y muchas veces se ven expuestos a malos tratos e injusticia provocados por los colaboradores públicos.

En nuestra experiencia conocemos las deficiencias económicas que existen en los Hospitales públicos de nuestra ciudad. Pese a esto nos sentimos en la obligación de sugerir cambios para lograr un optimo servicio y por ende una recuperación de la salud.

La satisfacción del paciente debe ser más que un anhelo una política de calidad con la cual todas las instituciones hospitalarias trabajen.

Continuamente escuchamos de los logros que hospitales en países desarrollados alcanzan, justamente por el sentido de la calidad que poseen, si bien es cierto que los recursos que recibimos son limitados aun se pueden realizar planteamientos en la capacitación del personal para el mejoramiento de trato al paciente.





## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Cuando un paciente acude a un centro hospitalario, ya se encuentre anímicamente decaído, la enfermedad en general provoca desanimo y sobre todo en infantes que es nuestro principal mercado, los auxiliares y demás colaboradores del hospital debemos ser concientes que el estado de animo del niño se encuentra mucho más vulnerable y tratarlo con dignidad y cariño.

Lo mismo pasa con los padres quienes en su mayoría acuden al hospital por no tener recursos para llevar a sus niños enfermos a una consulta particular, ellos ya se encuentran deprimidos y preocupados por el estado de salud de sus hijos, lo último que desean son gritos y malos de tratos del personal de los hospitales.

No se puede simplemente acusar a cierto grupo de trabajo, somos conciente que diversos factores que afectan al personal de atención a los pacientes, uno de estos es la falta de cumplimiento en los haberes mensuales, pero también creemos que una adecuada capacitación volverá mucho más concientes al personal del Hospital sobre las personas a quienes estamos atendiendo.

Considerando que con una atención personalizada a cada paciente, este se sentirá a gusto y su autoestima mejorará, lo cual a largo plazo provocara un cambio de cultura en la sociedad hospitalaria el problema a solucionar es:

***“Incidencia de la poca capacitación del personal en temas de servicio al cliente, en el trato que reciben los pacientes del área de emergencia en el hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante”***

Dentro de la investigación los procedimientos a aplicarse serán de tipo estadístico, puesto que se realizará una investigación cualitativa y cuantitativa con la finalidad de determinar la incidencia real que existe en la falta de capacitación en el personal del Hospital del Niño “Francisco de Icaza Bustamante” y de cómo esto repercute en la atención de los pacientes de emergencia.



## **1.2. Presentación de los objetivos generales y específicos**

### **1.2.1. Objetivo General**

*“Determinar en qué medida la poca capacitación del personal en temas de servicio al cliente, afecta en el trato que reciben los pacientes en el área de emergencia del hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante para diseñar una estrategia de mejoramiento de calidad y atención futura”*

### **1.2.2. Objetivos específicos**

1. Identificar las deficiencias en la infraestructura de las áreas hospitalarias.
2. Determinar las políticas actuales de calidad en el servicio al paciente.
3. Determinar la satisfacción del paciente.
4. Establecer los aspectos que el paciente considera como calidad
5. Diseñar cambios profundos para el mejoramiento en la calidad del servicio.
6. Plantear una metodología de capacitación en atención al paciente para las diferentes áreas del Hospital.
7. Establecer indicadores de control y auditoria.

### **1.3. Revisión de investigaciones relacionadas con el tema.**

La necesidad recibir servicios médicos de calidad es muy importante en la política pública de cualquier país. Medir la calidad en los servicios de salud no es tarea fácil porque ésta se basa en la percepción y expectativas de los pacientes.

El Sistema de Salud de Ecuador se compone de médicos, hospitales, laboratorios, centros de imágenes (rayos X), farmacias, droguerías, compañías farmacéuticas,



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

compañías distribuidoras de equipo médico, compañías de seguros, profesionales de la salud y pacientes. El sector público y el sector privado tienen la obligación de proveer a los pacientes acceso a servicios de salud de calidad a un costo razonable.

Estos servicios son reglamentados y fiscalizados por el Ministerio de Salud Pública bajo la Ley 81, del 14 de marzo de 1912. Las funciones medulares son:

- Liderato en el desarrollo de la política pública
- Mantener estándares de calidad en las instituciones que ofrecen servicios de salud (públicos y privados)
- Educación en salud/ mantenimiento de la salud
- Adiestramiento y educación a profesionales de la salud
- Recolección y análisis de datos estadísticos con un proceso de análisis (focalización y priorización)
- Salud ambiental - protección del medioambiente (agua, aire y salud ocupacional)
- Epidemiología / vigilancia – investigación y control de las enfermedades
- Laboratorios de salud pública
- Ofrecimiento de los programas categóricos entre estos: Programa de Asistencia Médica, Registro Demográfico, Programa de Alimentación Suplementaria, Programa Madres y Niños, y Programa HIV/SIDA y otras enfermedades transmisibles

Desde su creación, el Sistema de Salud se ha visto afectado por muchos cambios, siendo uno de los más significativos la Reforma de Salud. Este nuevo modelo de prestación de servicios de salud fue propulsado en 1993. El propósito primordial de la Reforma fue ofrecer una mejor calidad de servicios de salud y eliminar las barreras existentes y potenciales entre los ciudadanos clasificados como médico indigentes al acceso de servicios primarios, secundarios, terciarios y supraterciarios.



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

La implementación de la Reforma de Salud trajo como consecuencia la desgubernamentalización de las instalaciones de salud y cambios significativos en el enfoque, las responsabilidades y el funcionamiento del Departamento de Salud como institución.

En la actualidad, los hospitales públicos cuentan con un escaso presupuesto, lo que nos lleva a ser creativos para cumplir con la calidad que los pacientes exigen, sin embargo esta calidad se vuelve difícil de alcanzar cuando el personal carece de motivación lo que hace que el trabajo se lo haga por mero cumplimiento.

La administración de personal implica el manejo del recurso más preciado de la organización. La eminente dignidad de la persona humana debe guiar toda esta actividad. El sacrificio de los valores humanos a las necesidades administrativas no solo no es aceptable en términos éticos, sino profundamente extraño a la administración moderna.

El área de la administración de los recursos humanos, no es responsabilidad exclusiva de un departamento especializado; atañe a todos los ejecutivos con personal a su cargo. El Departamento de Personal cumple dentro de la Organización, la función de asesorar a ejecutivos y empleados mediante sus conocimientos especializados. En última instancia, el desempeño y bienestar de cada empleado dependen tanto de su supervisor o jefe inmediato, como del Departamento de Personal de su Organización.

El principal desafío que enfrenta la sociedad es el mejoramiento continuo de las Organizaciones que la integran. La administración de personal existe para mejorar la contribución de los recursos humanos a las Organizaciones.



#### **1.4. Restricciones y alcances del estudio**

Esta investigación se realizó durante los meses de enero a febrero, sin embargo en momentos diferentes y a pacientes diferentes con la principal finalidad de obtener información muchas más confiables.

Área de Emergencia, Hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante en la ciudad de Guayaquil.



## CAPITULO II.

### 2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Alternativa teórica

La calidad en el cuidado médico se define como el grado en el que los servicios de salud para los individuos y la población aumentan la probabilidad de lograr los resultados de salud deseados y esos resultados son consistentes con el conocimiento profesional (Consumer Report, 1998; Griffin, 1995).

Para esto es necesario tener un cuidado apropiado, el cual se define como el cuidado para el cual los beneficios esperados exceden las consecuencias negativas (Jun et al., 1998).

La complejidad de medir la calidad del cuidado médico es evidente a través de características del servicio como lo son: intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad de producción y consumo (Prasuraman et al., 1985). Los servicios son intangibles porque no es posible contarlos, medirlos, almacenarlos, tener inventario, probarlos o verificarlos antes de la venta. Sólo la experiencia del cliente puede decidir si los servicios de cuidado de salud manifiestan calidad. Sin embargo, hay ciertos factores que influyen el servicio esperado como lo son:

- La comunicación entre las personas: la opinión que se forma un cliente potencial muchas veces depende de lo que oye decir de los otros clientes.
- Las necesidades personales: lo que puede esperar un cliente depende de las características y circunstancias personales de cada cual.



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- Experiencias previas: los clientes que en ocasiones anteriores han utilizado un servicio no tienen las mismas expectativas que los clientes que nunca lo han hecho.
- Comunicación externa: la propaganda mediante el uso de mensajes directos e indirectos.

Otra dificultad para medir la calidad en el servicio es que la naturaleza del desempeño diverge de una transacción a otra. Esta heterogeneidad puede ocurrir porque el servicio es brindado por diferentes médicos, enfermeras y personal general a una gran variedad de pacientes con necesidades y expectativas diferentes. La variación entre las personas que dan servicios de salud puede deberse a su adiestramiento, experiencias, habilidades personales y personalidad. Las necesidades de los pacientes varían entre personas y entre visitas. Las necesidades y los niveles de desempeño también pueden ser influenciados por factores como la estación del año, el día de la semana y la hora del día.

La interacción entre el personal del hospital, los pacientes y factores de tiempo pueden combinarse en un número infinito de maneras que afectan la calidad del servicio prestado. Otra dificultad es que no se puede separar la producción del consumo de los servicios, porque estos se consumen a la vez que son producidos, por lo que se dificulta el control de calidad (Jun et al., 1998).

Medir y responder a todo lo concerniente a la satisfacción del paciente brinda resultados beneficiosos tales como: provee datos solicitados por corporaciones (Freudenheim, 1990); aumenta las ganancias (Lueke, '1991); aumenta el mercado compartido (PMS Letter, 1990); mejora la retención de los pacientes; aumenta las referencias y recomendaciones de los pacientes hacia familiares y amigos (Strasser et al., 1991); aumenta la eficiencia y productividad; mejora la satisfacción del paciente; ayuda a la realización personal y profesional del personal de las instalaciones hospitalarias (Shaw, 1992); ayuda a la continuidad del cuidado; reduce la duración de la hospitalización (Lockman, 1983); reduce el



**TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**  
riesgo de negligencias e impericia por parte de los profesionales de la salud  
(Mangels, 1991).

A través de los tiempos distintas técnicas han sido utilizadas al igual que métodos para medir la percepción de la satisfacción en los pacientes. Estas técnicas o métodos se clasifican en cuantitativos y cualitativos (Ford et al., 1997).

## **2.2. CONTEXTO INSTITUCIONAL.**

### **Misión**

Brindar atención de Salud Integral, a la población menor de 15 años, que habita en las provincias del centro y suroeste del País, ofreciendo servicios especializados clínicos, quirúrgicos; en consulta ambulatoria y hospitalización, de manera oportuna, eficaz y eficiente, las 24 horas del día, con personal capacitado y responsable.

### **Visión**

- Llegar a ser el mejor hospital pediátrico del Ecuador en el 2005.
- Brindar atención de salud con calidad, calidez, eficiencia y efectividad; con una estructura física funcional, agradable y cómoda para usuarios externos e internos.
- Disponer de personal altamente capacitado, motivado, humanitario, bien remunerado y equipamiento tecnológico de punta.
- Contar con una capacidad de gestión gerencial, autónoma, despolitizada.

### **Valores institucionales**

- Laboramos con honestidad, ética, compromiso y lealtad.
- Tratamos a todas las personas con dignidad y respeto, en especial a nuestros pacientes y sus familiares, brindándoles apoyo y consuelo.
- Consideramos el recurso humano como nuestro capital más importante.
- Nuestras acciones serán siempre apegadas a la ley.





## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- Coordinamos con la Dirección Provincial de Salud y otras instancias rectoras de la salud nacional, provincial y local, enmarcando nuestra planificación y ejecución dentro de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud del Ecuador.
- Estamos orientados a lograr la Calidad Total en los servicios, y estimulamos la creatividad, innovación y competitividad como atributos fundamentales de la organización.
- Fomentamos nuestra imagen positiva ante la comunidad.

### **2.3. Desarrollo de categorías.**

#### **2.3.1 Indicadores de la realidad del servicio**

##### **2.3.1.1 Estructura Organizativa**

- Por Niveles jerárquicos
- Por edad
- Por sexo

##### **2.3.1.2 Por tipo de personal:**

- Técnico
- Administrativo
- Servicios
- Personal de planta
- Personal de Contrato Ocasional

##### **2.3.1.3 Distribución del personal según Tabla Sectorial**

- Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa
- Ley de Escalafón del magisterio
- Ley de Escalafón Médico
- Código de Trabajo

##### **2.3.1.4 Nivel de formación**



### 2.3.2 Ubicación

Calle: Av. Quito y Gómez Rendón

Teléfono: 2527200

Ciudad: Guayaquil

Parroquia: García Moreno

Provincia: Guayas

País: Ecuador

#### **Servicios que ofrece**

1. Consulta Externa
2. Hospitalización
3. Emergencia

#### **Especialidades pediátricas quirúrgicas**

- Cirugía General
- Cirugía Plástica
- Quemados
- Otorrino
- Cardiología
- Neurocirugía
- Urología
- Traumatología
- Cirugía Maxilo Facial
- Oftalmología

#### **Clínicas**

- Medicina: Lactantes, Preescolar, Escolar



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- Neonatología
- Hematología
- Infectología
- Gastroenterología
- Neumología
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Neumología
- Nefrología

### **2.3.3 Calidad en servicios de salud**

A pesar que todos quienes ejercemos alguna profesión de la salud entendemos muy fácil y claramente a qué nos referimos con el enunciado de “Calidad en Salud”, son muchos los conceptos que queremos hacer emerger en primer lugar.

No es fácil describir qué entendemos corporativamente por “calidad en salud”. Hay muchas respuestas por que son muchos los ámbitos a los que nos podemos estar refiriendo.

Para empezar a describir las ideas que todos tenemos muy claramente, acordemos en principio que entendemos por “Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”.

Esta es una definición que aunque consideramos bastante extensa, es muy completa, por que nos permite realizar un análisis ulterior de su contenido.



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

La definición expresa tres conceptos que estimamos de vital importancia: el primero que Calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando “todas las características, funciones o comportamientos”.

El segundo concepto que deseamos destacar, (por que lo consideramos de suma importancia), es que “se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores”. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de un consultorio de un médico, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención “de calidad”. No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado.

El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado.

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están



acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente.

Deseamos expresar un factor complementario a lo expuesto, que hará entender mejor todo aquello que expresemos líneas abajo: todo producto, bien o servicio, tiene dos maneras como puede percibirse su nivel de calidad: existe un primer criterio denominado como “calidad técnica” y otro conocido como “calidad funcional”. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico-científica. Mirando desde otro lado del tema, la calidad funcional es conocida “como la manera como es brindado el servicio”, como la persona percibe que es atendida.

Hablar sobre la condición “técnica” de la calidad en salud, creemos que sería innecesario ya que toda acción profesional debe ser siempre aplicada guardando los más altos índices de refinamiento en lo que concierne al contenido técnico-científico del acto médico prestado.

Respecto a la identificación de la calidad funcional en salud, las cosas las vemos un poco difusas por que no conocemos que hayan sido definidos los parámetros en los que nos podríamos fundamentar para calificar si determinado servicio profesional ha guardado adecuados estándares de calidad funcional o subjetiva, salvo aquello que publicáramos en una obra nuestra (2). Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente, al entrar en los marcos de la subjetividad, es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello. Realizar Encuestas de Satisfacción a los pacientes es un modo de lograrlo.

Consignar una segunda definición de Calidad nos será muy provechoso: “Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no”.



Esta definición nos confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes: concebir algo como “de calidad” es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistémicas. Esto nos lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y recién después emitir juicios, entre una realidad tangible y un estándar de comparación. Pensamos que es bastante complejo que no exista en nuestras profesiones médicas, parámetros de referencia para calificar a nuestros servicios de que “disponen de calidad”. Si la calidad es subjetiva para los pacientes, también lo será para nosotros los profesionales y gran problema tendremos si lo que nosotros conceptuamos como tal, no es coincidente con lo que piensan los pacientes.

Aparte de toda estas consideraciones, tenemos una situación adicional y es que los servicios no son considerados como bienes tangibles, aunque esta antigua percepción ha cedido el paso ante una nueva manera de conceptuarlos (4). Siempre lo intangible es más difícil de calificar como bueno o malo, por que no se repite regularmente con resultados exactos y por que el usuario es parte intrínseca de la prestación.

#### **2.3.4 Lineamientos importantes**

A continuación se describen algunos lineamientos que se han de seguir para brindar un buen servicio médico en hospitales tanto públicos como privados, a fin de ofrecer más que sistemas de curación, sistemas de calidad y alivio:

**1. Procurar llamar a los pacientes por su nombre.** No a todos nos gusta que nos llamen: “madrecita”, “Doñita”, “abuelito”, “pacientito”, etc. Estoy seguro que todos nosotros en nuestro papel de enfermos, nos sentimos menos inutilizados si se nos llama por nuestro nombre en lugar de utilizar esos adjetivos tan minimizantes.



**2. Elaborar el cuadro clínico de acuerdo a lo que su paciente le dice.** Escuchar atentamente lo que los pacientes le mencionan al crear para ellos un cuadro clínico. Hacer preguntas concisas y claras sobre sus afecciones, dirigir un interrogatorio de forma tal que recabe la mayor información sobre los problemas de salud de sus pacientes; recuerde que en el planteamiento del problema y en su correcta interpretación encontrará el 50% de la solución del mismo.

**3. Procurar mirar a los ojos a sus pacientes mientras el paciente le hablan.** Es muy molesto hablar de algo que no solo es importante sino vital (ante la vista del enfermo), a un ente en ocasiones malencarado, de bata blanca que mueve incesante una pluma mientras le platicamos de nuestros problemas y afecciones. Los servicios requieren una gran cantidad de papeleo y por tanto se tienen que llenar muchísimas formas, recetas médicas, archivo, etc. Se podría pensar que es imposible poder ver además a los ojos a los pacientes.

**4. Hablar siempre con la verdad.** No importa lo crudo que ésta sea. La mayoría se sienten agradecidos si se nos habla claramente de nuestros problemas. Es un hecho que se siente un alivio importante al saber que algo no es grave o que no necesita mayor actuación médica de la normal, pero dar falsas esperanzas o hablar con mentiras no mitigará la enfermedad.

**5. Explicar claramente qué se les va a hacer.** Una vez que el paciente se enfrente cara a cara con alguna curación o con algún procedimiento procure explicarle al enfermo qué es lo que se le va a hacer y si es posible qué es lo que va a sentir; cuándo es posible que vaya a experimentar algún dolor, etc. y una vez que termina dicho trabajo, expóngale las posibles reacciones naturales que el cuerpo vaya a experimentar tales como: hinchazón, comezón, dolor agudo, dolor leve, adormecimiento, etc.

**6. Crear un ambiente de armonía y tranquilidad.** Para muchos es atemorizante la simple idea de tener que visitar un doctor por muchas razones de tipo



sicológicas. Romper con los paradigmas y en lugar de infundirles temor a sus pacientes, prepárales un ambiente de tranquilidad y la certeza de asegurarles su salud. Hay que sensibilizarse desde el lado humano.

**7. Poner especial atención a las quejas.** Específicamente a las quejas de un mal servicio.

**8. Dar seguimiento a cada caso.** El expediente médico es una fuente de posibles soluciones a problemas de los pacientes. Realizar un sistema de seguimiento de enfermedades en la cual se les contacte a los pacientes para preguntarles asuntos tales como la calidad de la atención médica recibida, si su salud se vio mejorada, si hay algo más en los que se les pueda servir, etc.

La alta dirección debe atender aspectos tales como:

- Asegurar horarios de descanso a los Doctores de tal manera que sus jornadas no sean extenuantes en pro de los pacientes. ¿Cómo se puede brindar un buen servicio si se han atendido muchos casos en pocas horas?
- Contratar elementos que sean no solo capaces en lo que hacen sino con marcadas tendencias humanistas.
- Escuchar todas las propuestas de los elementos del equipo de salud, desde el más importante de los afanadores hasta el más humilde de los directores. Todos ellos, quienes están en constante trato con los pacientes, tienen importantes sugerencias sobre cómo hacer para mejorar la calidad.
- Invertir en programas de capacitación en temas sobre calidad en el servicio.





### **2.3.5 Capacitación del personal**

#### **2.3.5.1 Generalidades**

La evolución científica y tecnológica indiscutible en nuestra era, que ha propiciado desarrollos importantes en todas las áreas, es una manifestación del pensamiento humano vigoroso y creativo, que consolida el concepto del hombre como origen y esencia de toda dinámica industrial, económica y social.

El factor humano es cimiento y motor de toda empresa y su influencia es decisiva en el desarrollo, evolución y futuro de la misma. El hombre es y continuará siendo el activo más valioso de una empresa. Por ello la ciencia de la Administración del Personal, desde que Frederick Taylor dijera que la Administración científica: *Selecciona científicamente y luego instruye, enseña y forma al obrero* ha venido dando mayor énfasis a la capacitación y entrenamiento del personal dentro de las empresas.

Cada vez más empresarios, directivos y en general líderes de instituciones, se han abierto a la necesidad de contar para el desarrollo de sus organizaciones con programas de capacitación y desarrollo que promueven el crecimiento personal e incrementan los índices de productividad, calidad y excelencia en el desempeño de las tareas laborales.

El desarrollo evolutivo del hombre tanto en su esfera individual, como en la grupal e institucional, tiene como causa fundamental la educación, que se considera la base del desarrollo y perfeccionamiento del hombre y la sociedad (entendidas las sociedades intermedias como las empresas e instituciones). La capacitación que se aplica en las organizaciones, debe concebirse precisamente como un modelo de educación, a través del cual es necesario primero, formar una cultura de identidad empresarial, basada en los valores sociales de productividad y calidad en las tareas laborales.



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Sin perder de vista que en este trabajo se le dará mayor importancia al aprendizaje que a la educación, cabe destacar que la importancia del aprendizaje organizacional deriva de lo siguiente:

"Las organizaciones deben desarrollar capacidades para construir y retener su propia historia, para sistematizar sus experiencias, para abrirse a los desafíos de mercados y tecnologías, para incorporar las apreciaciones de sus miembros, para construir el "sentido" de sus acciones. El aprendizaje no es un momento ni una técnica: es una actitud, una cultura, una predisposición crítica que alimenta la reflexión que ilumina la acción." (Gore, E.; 1998)

Conceptualizar las organizaciones como ámbitos y sujetos de aprendizaje es una noción básica para la labor gerencial. No es otro el imperativo de construir organizaciones inteligentes.

"Aprender es aumentar la capacidad para producir los resultados que uno desea" (Kofman, 2001)

Desde esta perspectiva, la creación, asimilación, transformación y diseminación de conocimiento pasa a ser una estrategia central en la vida organizacional constituyendo un esfuerzo regular y perdurable de desarrollo de capacidades, condición necesaria para la preservación de la competitividad.

Una organización que aprende a aprender es aquella que transfiere conocimientos a sus miembros, que construye un capital que no sólo se refleja en las cuentas de resultados de las empresa sino también en el potencial de sus miembros.

Lo anterior es imprescindible para interactuar con el contexto actual en el cual, aun cuando los supuestos de diversos autores no siempre son coincidentes y en muchos casos se observan diferencias significativas, se encuentran en sus descripciones hechos similares:

- una nueva sociedad emergente luego de la era industrial



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- basada en recursos autogenerados tales como información, management, capacidad de emprendimiento y aprendizaje,
- fuertemente basada en conocimientos puros y aplicados,
- con algunos rasgos típicos tales como diversidad (en vez de uniformidad), opciones múltiples, individualismo, y
- demandando una cantidad nunca vista antes de profesionales capaces de resolver problemas complejos.

Hasta aquí me he referido particularmente a vínculos existentes entre la empresa y la educación, sin embargo esto no termina aquí sino que es solo el comienzo.

Si nos preguntáramos como aprende la gente en las organizaciones podría contestarse simplemente a través de la capacitación. Esta respuesta sería absolutamente correcta, excepto que en realidad explica un proceso que no conocemos, el del aprendizaje, a través de otro proceso que es el de la capacitación del cual no sabemos demasiado. Sabemos que la capacitación sirve, pero no exactamente cuándo y cómo. A decir verdad, la cantidad de fracasos en capacitación es muy alta: ninguna herramienta con tanto fracaso sobreviviría si hubiera algo capaz de reemplazarla.

Antes de continuar es interesante y útil observar que es lo que entienden por el concepto de capacitación diversos autores relacionados con el tema, y finalmente en base a todo lo leído elaboraré mi propia definición, sobre la cual basaré mi estudio:

"... es toda acción organizada y evaluable que se desarrolla en una empresa para modificar, mejorar y ampliar los conocimientos, habilidades y actitudes del personal en conductas produciendo un cambio positivo en el desempeño de sus tareas... El objeto es perfeccionar al trabajador en su puesto de trabajo." (Aquino y otros, 1997)

"La capacitación esta orientada a satisfacer las necesidades que las organizaciones tienen de incorporar conocimientos, habilidades y actitudes en sus miembros, como parte de su natural proceso de cambio, crecimiento y adaptación a nuevas



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

circunstancias internas y externas . . . Compone uno de los campos mas dinámicos de lo que en términos generales se ha llamado, educación no formal." (Blake, O., 1997)

"La capacitación es, potencialmente, un agente de cambio y de productividad en tanto sea capaz de ayudar a la gente a interpretar las necesidades del contexto y a adecuar la cultura, la estructura y la estrategia (en consecuencia el trabajo) a esas necesidades" (Gore, E., 1998)

"El término capacitación se utiliza con frecuencia de manera casual para referirse a la generalidad de los esfuerzos iniciados por una organización para impulsar el aprendizaje de sus miembros . . . Se orienta hacia la cuestiones de desempeño de corto plazo." (Bohlander, G. y otros; 1999)

"Actividades que enseñan a los empleados la forma de desempeñar su puesto actual." (Davis, K. y otros; 1992)

"La capacitación consiste en una actividad planeada y basada en necesidades reales de una empresa u organización y orientada hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes del colaborador. . . La capacitación es la función educativa de una empresa u organización por la cual se satisfacen necesidades presentes y se prevén necesidades futuras respecto de la preparación y habilidad de los colaboradores." (Siliceo; 1996)

### **2.3.5.2 Importancia**

Vivimos en una sociedad que se mueve rápidamente, donde los cambios se presentan a una velocidad creciente y sin precedentes, podemos afirmar que hoy en día la única constante es el cambio. Es por ello que el proceso de la Administración de Recursos Humanos nunca se detiene. Más bien es un procedimiento progresivo que trata de mantener siempre en la organización a la gente adecuada, en las posiciones adecuadas, en el momento adecuado.



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

En definitiva, la Administración de Recursos Humanos implica el manejo del recurso máspreciado de una organización. Se encarga principalmente de las siguientes tareas: reclutamiento, selección, contratación, capacitación y desarrollo de los miembros de las organizaciones.

Se observa que las empresas para alcanzar el éxito deberán ofrecer a sus clientes las mejores soluciones y la mejor atención a través del personal, y en este punto es en donde los Recursos Humanos ocupan su importante papel dentro de toda organización, pasando a ser una de las bases estratégicas claves para competir con éxito.

Podemos considerar a la organización como conocimiento acumulado sobre cómo resolver problemas. Las organizaciones necesitan saber para hacer cosas, y también necesitan saber cómo adquirir nuevos conocimientos. Una empresa sana debe ser capaz de aprender (que es relativamente fácil); de desaprender (que es difícil); y de aprender a aprender (que es decisivo).

La planeación de los Recursos Humanos significa un reto hoy en día dado el ambiente cada vez más competitivo, los recortes de personal proyectados en busca de eficiencia, los cambios en la demografía y la presión en favor de proteger tanto a los empleados como al ambiente.

Las políticas y prácticas de Recursos Humanos deben crear organizaciones que sean capaces de ejercitar la estrategia, operar en forma eficiente, comprometer a los empleados y manejar el cambio.

Los cambios del medio ambiente requieren de cantidad de reacciones por parte de las organizaciones que intentan satisfacer sus metas estratégicas. Debido a eso muchas de estas reacciones implican recursos humanos, esto quiere decir que la Administración de Recursos Humanos esta sintiendo la presión. Desempeña un papel sumamente importante en toda organización para enfrentar los siguientes desafíos, que son imprescindibles tener en cuenta para competir en el siglo XXI:



### **La globalización**

Globalización: Tendencia a la apertura de mercados para el comercio y la inversión internacional. Los Recursos Humanos necesitan crear modelos y procesos para lograr agilidad, efectividad y competitividad global.

A la vez que la administración a través de las fronteras proporciona nuevas y mayores oportunidades a las organizaciones, también representa un salto cuántico en la complejidad de la Administración de Recursos Humanos.

A pesar de las oportunidades proporcionadas por los negocios internacionales, cuando los administradores hablan de ir *hacia la globalización*, deben equilibrar un complicado conjunto de puntos relacionados con geografías, culturas, leyes y prácticas de negocios diferentes. Los aspectos sobre recursos humanos subyacen en cada uno de estos asuntos e incluyen puntos como diseñar programas de capacitación y oportunidades de desarrollo para mejorar el conocimiento y comprensión sobre culturas y prácticas empresariales extranjeras.

### **Incorporación de nueva tecnología**

Las innovaciones tecnológicas se dan casi más rápido de lo que podemos seguirlas. Internet, video conferencias, global paging, redes, etc. conjuran nuevos mundos de acción empresarial. (En la vida diaria puede verse que los cajeros bancarios, los empleados de reservaciones en líneas aéreas y los cajeros de supermercado utilizan computadoras para realizar su trabajo). La introducción de tecnología avanzada tiende a reducir la cantidad de puestos que requieren poca habilidad y aumentar los puestos que requieren considerable destreza. En general, esta transformación se denomina cambio de "mano de obra no calificada" a "mano de obra calificada"

La tecnología esta cambiando a la Administración de Recursos Humanos, al modificar los métodos de recolección de información, acelerar el procesamiento de tales datos y mejorar el proceso de comunicación interna y externa.



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

La administración debe demostrar un compromiso verdadero para apoyar el cambio en las relaciones organizacionales motivados por la nueva tecnología, a través de la definición de puestos, la capacitación, el rediseño de puestos y los sistemas de recompensas.

### **Administración del cambio**

Una empresa no puede limitarse a mantener el statu quo, ya que siempre hay alguien que viene de otro país con otro producto, o el gusto del cliente cambia, o cambia la estructura de costos, o hay un avance tecnológico. Los directivos, empleados y las organizaciones deben aprender a cambiar rápidamente y a hacerlo con comodidad. Recursos Humanos debe ayudar a cambiar, debe definir un modelo para el cambio, diseminarlo por toda la organización y auspiciar su ininterrumpida aplicación.

Para administrar el cambio, los ejecutivos y los gerentes deben prever el futuro, comunicar esta visión a los empleados, establecer expectativas claras de desempeño y desarrollar la capacidad de ejecución.

### **Desarrollo de capital humano**

El éxito depende cada vez más de la capacidad de la organización para administrar el capital humano, las organizaciones compiten a través de las personas. El capital humano es una expresión genérica que se utiliza para describir el valor del conocimiento, habilidades y capacidades que poseen un impacto tremendo en el desempeño de la empresa.

Para integrar capital humano en las organizaciones, los gerentes deben comenzar por desarrollar estrategias a fin de asegurar conocimiento, habilidades y experiencia superiores en su fuerza de trabajo. Los programas para definir puestos se centran en identificar, reclutar y contratar el mejor y más brillante talento disponible. Los programas de capacitación complementan estas prácticas de definición de puestos para mejorar las habilidades. Los gerentes de Recursos Humanos desempeñan un papel importante en la creación de una organización que



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

comprenda el valor del conocimiento, documente las habilidades y capacidades disponibles para la organización e identifique medios para utilizar dicho conocimiento en beneficio de la empresa.

Crear organizaciones en las que el capital intelectual se actualiza constantemente será un aspecto significativo del trabajo de Recursos Humanos en el futuro.

### **Respuesta al mercado**

Satisfacer las expectativas de los clientes es esencial para cualquier organización. Además de centrarse en aspectos de administración interna, los gerentes también deben satisfacer los requerimientos del cliente en cuanto a calidad, innovación, variedad y sensibilidad. Estos estándares requieren que las organizaciones ajusten sus procesos con las necesidades de los clientes en forma constante. La administración de calidad total (TQM) y la reingeniería de procesos son sólo dos de los métodos globales para responder a los clientes. Cada uno de los cuales tienen implicaciones directas para los Recursos Humanos.

En cuanto a la Administración de Calidad Total se puede afirmar que las técnicas más importantes para mejorar la calidad se relacionan con aspectos de Recursos Humanos: motivación de personal, cambio en la cultura corporativa y educación de los empleados, en conclusión las personas constituyen la base de la calidad.

Las cuestiones de la Administración del Persona también son básicas para tomar decisiones relacionadas con la reingeniería, ya que esta requiere, a menudo, que los gerentes vuelvan a empezar de la nada para replantear cómo hacer el trabajo, cómo deben interactuar la tecnología y las personas y cómo estructurar organizaciones complejas.

### **Hacer centro en las capacidades**

Las capacidades individuales están siendo transformadas en capacidades de la organización. Los gerentes y profesionales de Recursos Humanos deberán desarrollar constantemente las capacidades necesarias para el éxito. Por lo tanto,





## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

es necesario redefinir las capacidades de la organización, que podríamos denominar "ADN de la competitividad", para dar sustento a integrar las capacidades individuales.

Las capacidades pueden ser hard (tecnologías, etc.) o soft (capacidad de la organización, etc.), estas últimas son más difíciles de crear y copiar. Las organizaciones están trabajando en 4 direcciones de capacidades soft:

- Creación de capacidades de confianza
- Derribo de las propias fronteras, permitiendo que la información y las ideas circulen por toda la organización.
- Capacidad de cambio, flexibilidad y agilidad que permitan una innovación constante.
- El aprendizaje y logro de un cambio que sea construido y sostenido por la propia organización.

El enfrentamiento de desafíos y el empleo efectivo de los recursos humanos son fundamentales para el éxito de cualquier organización. La Administración de Recursos Humanos desempeña un papel fundamental en el desarrollo de fuerza laboral flexible y calificada necesaria para competir de manera efectiva atendiendo a cada uno de los desafíos mencionados.

### **2.3.5.3 Tipos de capacitaciones**

Los modelos más populares para evaluar la capacitación son:

- **El enfoque de Parker:** Divide la información de los estudios de evaluación en cuatro grupos: desempeño del individuo, desempeño del grupo, satisfacción del participante, conocimiento obtenido por el participante.
- **El enfoque de R. Stake:** Se lo conoce como modelo de Evaluación Respondiente, consiste en una evaluación que promueve que cada uno de los individuos intervinientes se mantenga abierto y sensible a los puntos de vista de los otros, y a la vez los cuestione desde su propio punto de vista.



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- **El enfoque de Bell System:** Utiliza los siguientes niveles: Resultados de la reacción, resultados de la capacidad, resultados de la aplicación, resultados del valor.
- **El enfoque de Donald Kirkpatrick:** Es el más conocido y utilizado, especialmente en su nivel de reacción. Maneja cuatro niveles de medición para determinar qué datos deben recolectarse: reacción, aprendizaje, comportamiento y resultados. En este enfoque me basare para realizar mi trabajo.
- **El enfoque CIRO (Context, Inputs, Reaction, Outputs):** Creado por Peter Warr, Michael Bird y Neil Rackham. Tiene un enfoque más amplio que el de Kirkpatrick y considera a la evaluación como un proceso continuo, el cual inicia con la identificación de necesidades y termina con el proceso de capacitación. Su idea central es que la capacitación debe ser un sistema autocorrectivo, cuya meta es provocar el cambio en la gente. Maneja cuatro categorías de estudios de evaluación: del contexto, de las entradas, de la reacción y de los resultados.

Para Warr, Bird y Rackham es mejor enfocarse en los niveles más bajos de evaluación en términos de esfuerzo/recompensa, de manera que, si posteriormente se lleva a cabo una medición adecuada del contexto, las entradas, la reacción y la evaluación de resultados inmediatos, será muy probable que los resultados intermedios y últimos sean exitosos. La limitación de evaluar reacciones o juicios es que no se puede establecer correlación entre el grado de satisfacción con una experiencia de aprendizaje y el uso real de las habilidades en el trabajo; este tipo de evaluación no puede utilizarse para medir otros resultados. La medición del aprendizaje (Nivel de resultados inmediatos del modelo de Warr, Bird y Rackham; nivel 2 de Kirkpatrick) proporciona información más objetiva: determina si el empleado adquirió los conocimientos que le fueron transmitidos. El nivel de conocimientos, operaciones transformacionales y habilidades adquiridas en determinada actividad son necesarios pero insuficientes para asegurar un efecto en el desempeño. Frecuentemente las personas no realizan las



**TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**  
tareas de manera óptima aun cuando sepan cómo hacerlo, principalmente porque hay una autoreferencia que media la relación entre conocimiento y acción.

### **2.3.6 Pacientes**

#### **2.3.6.1 Concepto**

Se dice que es paciente aquella persona que tiene paciencia o que hace todo con paciencia, caracterizándose por conservar la calma durante situaciones tales como retrasos o inconvenientes que podrían acarrear graves consecuencias, al contrario de la persona impaciente, quien suele perder la calma mucho más fácilmente durante ese mismo tipo de situaciones.

Se dice que es paciente aquella persona que tiene paciencia o que hace todo con paciencia, caracterizándose por conservar la calma durante situaciones tales como retrasos o inconvenientes que podrían acarrear graves consecuencias, al contrario de la persona impaciente, quien suele perder la calma mucho más fácilmente durante ese mismo tipo de situaciones.

#### **2.3.6.2 Clases de pacientes**

Cuando trabajamos este tema en nuestros cursos sobre "Entrevista en Atención Primaria", lo primero que hacemos es preguntar a nuestros alumnos (médicos y enfermeras), quién o quiénes son para ellos, "pacientes difíciles". Normalmente surgen infinidad de calificativos: el hiper-frecuentador, el paciente psiquiátrico, el que pregunta mucho, el no cumplidor, el somatizador, el paciente terminal, el agresivo, el que se alarga mucho en las explicaciones, el que acude fuera de hora, etc. Pero si dejamos algo más de tiempo para pensar sobre la pregunta, la gente empieza a hacer ciertas reflexiones sobre su propio quehacer: el que me pone nervioso, el que no consigo conectar, el que me incomoda, el que no sé cómo tratarlo, el que me critica mi manera de actuar, etc.



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Si a ello le añadimos que por lo general son pacientes hiper-frecuentadores, vendría a suponer al menos que un 10% de las consultas pueden definirse como difíciles.

Es algo común observar en los estudios publicados, la gran variabilidad existente entre cupos, respecto al número de pacientes etiquetados como difíciles. Tal variabilidad, no podría explicarse exclusivamente a través de las características del grupo de usuarios, aun siendo conscientes de que dichas características tienen su importancia, sino que parecen estar relacionadas con ciertos aspectos del profesional (su personalidad, sus expectativas, su necesidad, etc.) que influirían en percibir y etiquetar a un paciente como problemático o difícil. De forma simple y a nivel general, podríamos englobar los pacientes en tres grupos: Paciente pasivo, Paciente impaciente, Paciente activo.

- **Paciente pasivo:** parece obediente y disciplinado, acepta las indicaciones y no suele objetar ni preguntar, remitiéndose a la filosofía de "Lo que usted me diga". El clásico paciente. A este tipo de paciente, es conveniente llevarle a unas actitudes algo más activas y responsables.

- **Paciente impaciente:** es aquel disconforme, a veces agresivo, con actitudes que provocan enfrentamiento y rechazo, tal vez recurrente y poli consultante, etc. Es conveniente dialogar sobre las dificultades que está teniendo o razones en las que basa su disconformidad.

- **Paciente activo:** es aquel que aunque inicialmente provoca un esfuerzo en la atención por parte del profesional, en líneas generales suele ser demandante, responsable, ya informado o con necesidades de información, etc. Es importante canalizar sus actitudes hacia negociaciones adecuadas, valorarle sus actitudes, comprobar la información que posee, etc. Cada vez es más usual atender a estos pacientes o allegados acompañantes con estas actitudes. El implicar al allegado también es uno de los puntos fuertes en la atención.



### 2.3.6.3 Derecho de los pacientes

Estos son una parte integral en el proceso de recuperación. Estos derechos son:

**Ciudad dental medico.**- Los pacientes tienen el derecho a cuidado de calidad y tratamiento médico consistente con los recursos disponibles y parámetros generalmente aceptados. Los pacientes tienen el derecho de participar en la planificación de su tratamiento médico y también a negarse al tratamiento dentro de lo permitido por la ley y las regulaciones gubernamentales. Los pacientes también tienen derecho de ser informados de las consecuencias de rechazar su tratamiento, aún cuando el tratamiento es para prolongar su vida.

**Control del dolor.**- Los pacientes tienen derecho a que se le controle su dolor cuando reciben tratamiento médico. Nuestro personal médico respeta este derecho y está dedicado a educar a los pacientes en la prevención y manejo de dolor. Se le proveerá atención médica a todo paciente que presente síntomas de dolor.

**Directivas adelantadas.**- Los pacientes tienen el derecho, según lo permitido por la ley, de formular directivas médicas adelantadas. Estas directivas pueden establecerse en varios documentos de los que usted puede seleccionar; testamento de vida, poder legal o documentos similares que representen sus preferencias.

**Trato respetuoso.**- Los pacientes tienen el derecho a un trato considerado y respetuoso, con reconocimiento a su dignidad personal y con consideración de las variables culturales, espirituales y psicológicas que influyen su percepción de enfermedad. Se le proveerá acompañante si lo desea.

**Privacidad y confiabilidad.**- Los pacientes tienen el derecho, dentro de la ley y regulaciones militares, a su privacidad y confidencialidad respecto a su cuidado médico. Los pacientes, o sus representantes legales, tienen derecho al acceso de la información contenida en su expediente médico dentro de los parámetros de la ley.



**Identidad.**- Los pacientes tienen el derecho de conocer en todo momento la identidad, estado profesional y credenciales profesionales del personal médico que les atiende y también tienen el derecho de saber el nombre de los proveedores médicos responsables por su cuidado.

**Explicación del cuidado.**- Los pacientes tienen el derecho a una explicación respecto a su diagnóstico, tratamiento, procedimientos y pronóstico de su enfermedad en términos que los pacientes puedan entender. Cuando no es médicamente aconsejable que se le dé tal información al paciente, la información se le proveerá al familiar más cercano o a otra persona designada.

**Consentimiento informado.**- Los pacientes tienen el derecho a que se les provea en lenguaje que sea apropiado o simple de entender, información necesaria para tomar la decisión de rechazar o consentir su tratamiento médico. Esta información debe de incluir complicaciones significativas, riesgos, beneficios y tratamientos alternos disponibles.

**Proyectos investigativos.**- Los pacientes tienen el derecho de saber si la facilidad médica se propone a realizar investigaciones asociadas con su cuidado o tratamiento médico. Los pacientes tienen el derecho a rehusarse a participar en cualquier proyecto investigativo.

**Ambiente seguro.**- Los pacientes tienen el derecho a un cuidado y tratamiento médico en un ambiente seguro.

**Costos.**- Los pacientes tienen derecho a una explicación de los costos financieros resultantes de su cuidado médico.

#### **2.3.6.4 Las responsabilidades del paciente**

Proveer cuidado médico de calidad es una misión compleja que requiere cuidadosa cooperación entre los pacientes y los empleados de la facilidad médica. Los pacientes pueden tomar responsabilidad por su cuidado ayudando al grupo médico a proveer el mejor cuidado médico posible. Estas responsabilidades son:



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**Proveer información.**- Los pacientes tienen la responsabilidad de proveer información completa y precisa sobre sus padecimientos, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos, directivas adelantadas y cualquier asunto relacionado con su salud. Los pacientes tienen la responsabilidad de informarle a su proveedor médico si entienden o no su tratamiento y si entienden qué se espera de ellos.

**Respeto y consideración.**- Los pacientes tienen la responsabilidad de considerar los derechos de otros pacientes, ayudar a controlar el ruido, el fumar y el número de visitantes en las diferentes áreas del hospital. Se espera que los pacientes respeten la propiedad de otras personas y de las facilidades físicas.

**Cumplimiento con el cuidado médico.**- Los pacientes tienen la responsabilidad de cumplir con el plan de tratamiento médico y de enfermería, incluyendo visitas médicas subsiguientes recomendadas por los proveedores médicos.

**Expediente médico.**- Los pacientes tienen la responsabilidad de asegurar que su expediente y el de su familia, sean retenidos en las facilidades médicas donde se pueda archivar y dar propio cuidado a su historial médico.

**Costos.**- Los pacientes tienen la responsabilidad de pagar todos los costos financieros resultantes de su cuidado médico lo más pronto posible.

**Reportando querellas.**- Si algún conflicto surge respecto al cuidado médico, los pacientes deberán discutir ese asunto con el proveedor médico con el fin de resolver la situación. Si no están satisfechos, los pacientes o sus familiares deben consultar al Representante de Pacientes o al Inspector General. Estos oficiales tienen acceso a todas áreas y pueden asistir en resolver la situación. Los pacientes pueden estar seguros de que esta acción no afectará ni comprometerá su cuidado médico.



### **2.3.7 Área de emergencia**

El Servicio de Emergencia del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Ycaza Bustamante” de Guayaquil, de Referencia Nacional, dependencia del Ministerio de Salud del Ecuador, ofrece atención Pediátrica ininterrumpida las 24 horas del día los 365 días del año, a los menores de 15 años provenientes de la ciudad de Guayaquil, de la provincia del Guayas y de otras regiones del país. Por ser parte de un Hospital de Especialidades, el servicio de Emergencia cuenta con el apoyo de los Servicios de todas las especialidades de Medicina, Cirugía Pediátricas, además del Servicio Enfermería especializada, Servicios de apoyo como Gabinete de Imagenología, Farmacia, Trabajo Social, Estadística y Servicio de Ambulancias.

#### **2.3.7.1 Generalidades**

El STAFF MÉDICO está integrado por 6 Médicos Pediatras Clínicos sub-Especialistas en Emergencias de Niños y 3 Cirujanos Pediatras, 1 traumatólogo, que laboran en horario continuo de 8:00 - 23:00 todos los días laborables; además de 3 Pediatras Residentes Jefes de Guardia, 15 Médicos Residentes Asistenciales Clínicos y 2 Quirúrgicos quienes cubren guardias de 24 horas cada 48 horas y trabajo asistencial de 6 horas diarias, de Lunes a Viernes. Las actividades de ENFERMERÍA la realizan 17 Licenciadas en Enfermería: 1 Jefe, 1 sub-Jefe, 15 enfermeras de cuidado directo y 32 Auxiliares de enfermería en horarios de 6 horas rotativo: 6 horas matutino, 6 vespertina y 12 nocturno, de

#### **Lunes a Domingo.**

El Sistema de 2 AMBULANCIAS equipadas para transporte de paciente, cuenta con 8 chóferes profesionales que laboran en forma ininterrumpida. El control de entrada y salida de los usuarios tanto de la puerta de entrada como de las diferentes áreas está a cargo de 5 guardianes de CUERPO DE GUARDIANÍA las 24 horas del día.





## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

El personal de 4 AUXILIARES DE LIMPIEZA trabaja en horarios semanales de 160 horas

TRABAJO SOCIAL labora con 3 profesionales en horarios de 8 horas los 7 días de la semana.

El trabajo de ESTADÍSTICA DEL SERVICIO lo realiza 1 auxiliar de Estadística que labora 8 horas del día y el resto lo cubre el personal de guardia del Servicio de Estadística.

### 2.3.7.2 Estructura

**Área de Tiraje.-** Es la selección y distribución de pacientes, en el que se establecen prioridades en la atención de Emergencias. A cargo del Jefe de Guardia o del Médico Residente de mayor jerarquía

**Áreas de consultorios.-** Dos consultorios ambulatorios del Servicio se realizan evaluaciones y diagnósticos iniciales de procesos agudos que requieren tratamiento u hospitalización no emergentes.

**Áreas de terapias respiratoria.-** Área destinada para tratar a pacientes que requieran terapia respiratoria para el manejo de su crisis sea con aerosol, terapia o nebulizaciones.

**Terapia de Rehidratación Oral (TRO).-** Área está determinada para el manejo, tratamiento y control de los pacientes con deshidratación por diarrea aguda según esquema recomendado por la OMS, OPS.

**Área de reanimación.-** Esta área proporciona Soporte Vital Avanzado a todo paciente que acude al hospital en condiciones críticas y que se encuentra en riesgo. Considerándose como verdaderas emergencias.



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**Cuarto Clínico.**- En esta área se encuentra todo paciente que requiere ingreso a Observación u Hospitalización y que se encuentre en situaciones no emergentes o en condiciones estables.

**Cirugía Menor.**- En esta área se realiza el manejo terapéutico quirúrgico de los pacientes que presentan politraumas, quemaduras, fracturas, heridas, etc.

**Observación.**- Se reciben pacientes para su observación clínica o quirúrgica previa hospitalización, todo niño en edades comprendidas entre 0 horas hasta 14 años 11 meses 29 días, permaneciendo mínimo 24 horas con un máximo de 48 horas, hasta lograr su estabilización y luego derivarlo a hospitalización de acuerdo a las especialidades según su patología, o alta a domicilio o a otra Institución.

**Área de procedimientos especiales.**- Área semi-estéril, destinada a realizar procedimiento y técnicas requeridas en pacientes que ingresan al Servicio en situaciones críticas.

**Área de Toxología.**- Se realizan procedimientos para descontaminación gástrica (lavado), de piel, ojos y mucosas en pacientes intoxicados o envenenados. Cuenta con los antidotos más comunes, se ha elaborado Manual de Procedimientos. Una de las metas a corto plazo es ofrecer a la comunidad del área de influencia de este hospital una línea toxicológica.



## CAPITULO III.

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 3.1. Diseño de la investigación.

##### 3.1.1. Tipo: Descriptivo

Nuestro trabajo investigativo es de tipo Descriptivo, se realizará una investigación de mercado en pacientes de las áreas de Emergencia, Consulta externa y hospitalización, con diseño de preguntas diferentes atendiendo al perfil de cada caso.

Se realizaran encuestas de tipo objetiva a una muestra que representan un porcentaje significativo de la población, nuestro análisis se realizó en diferentes momentos con diferentes pacientes para de esta manera garantizar la transparencia y veracidad de la información obtenida.

#### 3.2. Método

##### 3.2.1 Método Científico

Este método nos permitirá definir las principales causas que afectan a la motivación del personal en el área de emergencia basándose en la satisfacción de las necesidades.



### **3.2.2 Método Descriptivo**

Nos permite analizar el ¿cómo? Y ¿por qué? las diferentes variables sociales, económicas y psicológicas afectan en el personal del área de emergencia cuando ofrecen un buen trato a sus pacientes.

### **3.2.3 Método Estadístico**

Se utilizará para el calculo del numero de encuestas a realizar un muestreo estadístico que demostrará que con un mínimo de encuestas representativa se puede obtener información relevante de la población.

### **3.2.4 Método Hermenéutico**

Nos permite interpretar los resultados obtenido de la investigación de mercados, se pueden relaciones con conceptos teóricos para mejor fundamentación.

### **3.2.5 Método Deductivo**

Partiendo del problema en general se pretende hallar una solución particular que ayude al área de emergencia

### **3.2.6 Método Inductivo**

Partiendo de datos particulares, se desea llegar a una solución general.

## **3.3. Población y muestra**



### 3.3.1 Población

La población de pacientes que hemos analizado es de 2,785 pacientes, correspondiente a esta área en los meses de junio a octubre, a continuación se presenta un cuadro con el resumen por mes:

Mes	Pacientes atendidos	Pacientes hospital
Junio	580	180
Julio	420	157
Agosto	598	205
Septiembre	615	260
Octubre	572	195
<b>TOTAL</b>	<b>2,785</b>	<b>997</b>

**Cuadro 1.- Distribución de ingresos en área Emergencia**

**Elaboración: Propia**

Es importante reconocer que dentro de esta población se encuentran infantes con edades entre 0 y 14 años aproximadamente, con diferentes tipos de patologías. En el periodo de análisis existió 15 defunciones en el área de emergencia

### 3.3.2 Muestra

La dimensión de la muestra que utilizaremos es crucial al momento de trabajar con los datos y con el modelo seleccionado, una muestra pequeña no arrojaría posiblemente los resultados óptimos como para llegar a conclusiones valederas.

Existen dos maneras de determinar la muestra en este tipo de investigación empírica partiendo de la conocida formula:



$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

La primera es realizando una encuesta piloto para determinar la probabilidad de éxito (p) y la probabilidad de fracaso (q), pero no se garantiza que sean iguales a la de la muestra a encuestar.

La segunda es otorgando valores de 0.5 a ambas probabilidades (p, q) de modo que obtendremos la mayor varianza, así tendríamos la máxima dispersión de datos que pueda ocurrir.

Hemos elegido por lo tanto trabajar con la segunda opción. Dado que trabajaremos con un nivel de confianza del 95%, nuestra Z será de 1.96, con estos datos el tamaño de nuestra muestra será de:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 38416 \approx 385$$

Considerando que el número de encuestas a realizar es superior al valor total de la población por mes se utilizara la variación de la “T de student” que determina que para que una muestra normal sea significativa debe equivaler a 30 encuestas

### **3.4 Técnicas e Instrumentos**

#### **3.4.1 Técnicas**

##### **3.4.1.1. Encuesta**

Estuvo dirigido a pacientes de emergencia, incluye una encuesta dirigida a los padres que acompañan a los pacientes.



### **3.4.1.2. Entrevistas**

Se realizó entrevistas a los auxiliares, licenciados y doctores del hospital enfocándonos en cinco diferentes temas, cabe recalcar que la entrevista se realizara durante la jornada de trabajo pero en momentos que el entrevistado se encuentre disponible y con la disponibilidad de atender y responder la entrevista de esta forma evitamos que los resultados sean apresurados y no atiendan a la realidad.

### **3.4.1.3 Observación Directa**

Se observó en momentos diferentes el tipo de trato que reciben los pacientes, los puntos de observación serán el área de emergencia por ser el área que concentran mayor número de pacientes.

## **3.4.2 Instrumentos**

### **3.4.2.1. Encuesta**

A continuación se detalla la encuesta que se realizará a los padres de pacientes en las áreas de emergencia del Hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante

Para los niños se realizará una encuesta corta de preguntas sencillas para su fácil comprensión.



**TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**SEXO**

**MASCULINO**

**FEMENINO**

**1. EDAD DEL NIÑO**

ENTRE 1 Y 3 AÑOS

ENTRE 3 Y 5 AÑOS

ENTRE 5 Y 10 AÑOS

ENTRE 10 Y 14 AÑOS


**3. HAS SENTIDO QUE ALGUN DOCTOR O ENFERMERA TE HA TRATADO MAL**

**SI**

**NO**

**4. DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS CUAL CREE QUE TE HARIA SENTIR UN POCO MEJOR**

**A) TELEVISOR**

**B) AFICHES DE**

**DIBUJOS**

**C) MUSICA**

**AMBIENTAL**

**D) OTROS: \_\_\_\_\_**


**3.4.2.2. Guía**

Las preguntas en las cuales centraremos las entrevistas son:

- Factores que inciden en su estado de animo del paciente
- Factores que inciden en la atención a los pacientes
- Principales deficiencias para trabajar en el Hospital
- Posibles soluciones
- Plan de capacitación





**3.4.2.3. Ficha**

Los aspectos que se evaluarán en la observación serán:

- Forma en que el auxiliar atiende al paciente
- Tipo de espera del paciente
- Respuesta (tiempo y forma) ante necesidades del paciente
- Proceso de atención (antes, durante y después de la emergencia)
- En el caso de hospitalización, información impartidas
- Ayuda en general

**ENCUESTAS DIRIGIDA Y EMERGENCIA - PADRES**

SEXO	MASCULINO	FEMENINO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>EDAD</b>		
ENTRE 15 Y 18 AÑOS		<input type="text"/>
ENTRE 18 Y 20 AÑOS		<input type="text"/>
ENTRE 20 Y 25 AÑOS		<input type="text"/>
ENTRE 25 Y 30 AÑOS		<input type="text"/>
ENTRE 30 Y 40 AÑOS		<input type="text"/>
MAS DE 40 AÑOS		<input type="text"/>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
SOLTERO		<input type="text"/>
CASADO		<input type="text"/>
UNION LIBRE		<input type="text"/>
DIVORCIADO		<input type="text"/>
OTRO		<input type="text"/>
<b>1. EDAD DEL NIÑO ATENDIDO</b>		
MENOS DE 6 MESES		<input type="text"/>



**TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

ENTRE 6 MESES Y 1 AÑO

ENTRE 1 Y 3 AÑOS

ENTRE 3 Y 5 AÑOS

ENTRE 5 Y 10 AÑOS

ENTRE 10 Y 14 AÑOS


**2. CUANTOS NIÑOS HACE ATENDER EN EL HOSPITAL AL AÑO**

UNO

DOS

TRES

CUATRO

CINCO O MAS


**3. CUANTAS VECES ACUDE AL HOSPITAL EN PROMEDIO POR AÑO**

UNA VEZ

ENTRE DOS Y TRES VECES

ENTRE CUATRO Y SIETE

MAS DE OCHO


**5. DE LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS, INDIQUE COMO MUY BUENO (MB), BUENO (B), REGULAR (R) Y MALO (M).**

	MB	B	R	M
LIMPIEZA DEL AREA				
TIEMPO DE ESPERA				
TRATO DEL AUXILIAR				
VENTILACION DEL LUGAR				
INFORMACION IMPARTIDA				
HORARIO DE ATENCION				
OTROS: _____				

**6. CONSIDERA ADECUADO QUE EL PERSONAL DEL HOSPITAL RECIBA CAPACITACION PARA MEJORAR LA ATENCION AL PACIENTE**



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

SI

NO

POR QUÉ? \_\_\_\_\_

7. HA SENTIDO ALGUNA VEZ MAL TRATO POR PARTE DE ALGUN COLABORADOR DE ESTE HOSPITAL

SI

NO

### **3.5. Procesamiento de la información.**

- Diseño del proyecto de investigación.
- Selección de técnicas e instrumentos de investigación.
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación de datos de los instrumentos de la investigación.
- Crítica, depuración, categorización, y codificación de datos recogidos.
- Procesamiento de datos.
- Elaboración del primer borrador del informe.
- Redacción del informe final.
- Defensa y exposición de la tesis.

### **3.6. Procesamiento de datos.**

Constituyó la fase de ordenamiento, consolidación y presentación de los datos que se recogerán, mediante los instrumentos que se aplicarán para la obtención de la información.

Etapas:

Ø Depuración.

Aquí se depuraron las encuestas (sucias, con tachones, ilegibles, etc.):



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- Preguntas sin respuestas.
- Encuestas incompletas.
- Preguntas con doble y triple respuesta.
- Encuestas copiadas.
- Seriación.

Se procedió al reconocimiento de las características de los instrumentos de recolección de datos: Cuestionario, Guías y fichas:

- La crítica y análisis de consistencia .y,
- Codificación y caracterización de las mismas.
  - Programación de procesamiento.
- El tipo de procesamiento; estadístico,
- Cuadros de frecuencia,
- Se utilizó las medidas de tendencia central (media, mediana, diferencias de medias, etc.), y se aplicará el diseño estadístico SPSS 12.
- Se utilizó formatos de datos como instrumentos técnicos, que acumulan los datos originales y que facilitarán la obtención de las particularidades estadísticas y sus cuadros respectivos.

### **3.7. Hipótesis**

#### **3.7.1. Hipótesis General**

*Ho: La poca capacitación del personal en temas de servicio al cliente, incide en el trato que reciben los pacientes del área de emergencia en el hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante*

#### **3.7.2. Hipótesis Específicas**



- Los factores económicos afectan en el trato que el personal brinda a pacientes en las salas de emergencia del Hospital del Niño “Francisco de Icaza Bustamante”
- Es conciente el personal de emergencia del Hospital del Niño “Francisco de Icaza Bustamante” la importancia de dar un buen trato a los pacientes.
- Si la dirección del Hospital del Niño “Francisco Icaza Bustamante” desarrolla una capacitación en función de servicio al paciente el trato que reciben los pacientes mejorara y por ende aumentara la satisfacción de los mismos.

### **3.8. Variables**

#### **3.8.1. Variables Independiente**

**VIG.** Poca capacitación del personal en temas de servicio al cliente

**VII.** Falta de recursos económicos por parte de los pacientes

**VI2.** Poca conciencia del trato que recibe el paciente por parte del personal de emergencia del Hospital del Niño “Francisco de Icaza Bustamante”

#### **3.8.1. Variables dependientes**

**VDG.** Trato que reciban los pacientes de emergencia

**VD1.** Importancia del dar un buen trato a los pacientes

**VD2** Satisfacción de clientes internos y externos

### **3.9. Verificación de la hipótesis.**

Por lo tanto los procedimientos serán:

- Definida la hipótesis, se hicieron operables los términos o variables, las mismas que nos darán su aceptación o no-aceptación.



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- Comprobación de hipótesis mediante análisis estadísticos, el mismo que se fundamentó en modelos y experiencias.
- La verificación de la hipótesis también fue conocida por el diseño de la prueba y consistió en la elección de la técnica más apropiada para su verificación o comprobación.
- Mediante la teoría estadística se probó el grado de relación y significación de las variables de correlación.



TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
CAPITULO IV

**4 RESULTADOS OBTENIDOS**

**4.1 Presentación de resultados**

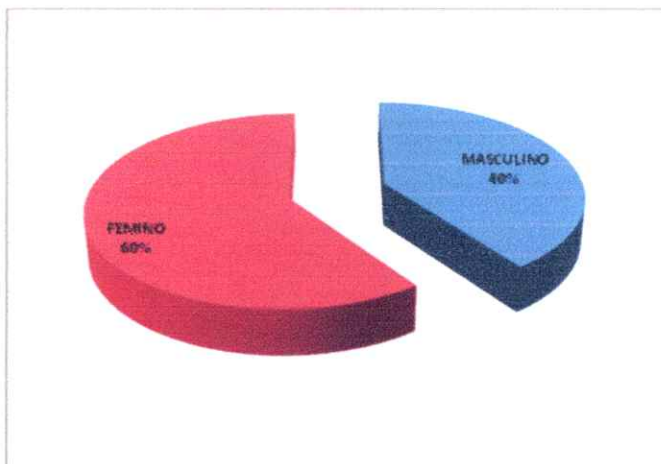
**4.1.1 Encuesta realizada a niños**

**4.1.1.1 Análisis por sexo**

**a) Tabla**

SEXO	F	%
MASCULINO	12	40%
FEMINO	18	60%
	30	100%

**b) Gráfico**



**c) Interpretación**



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

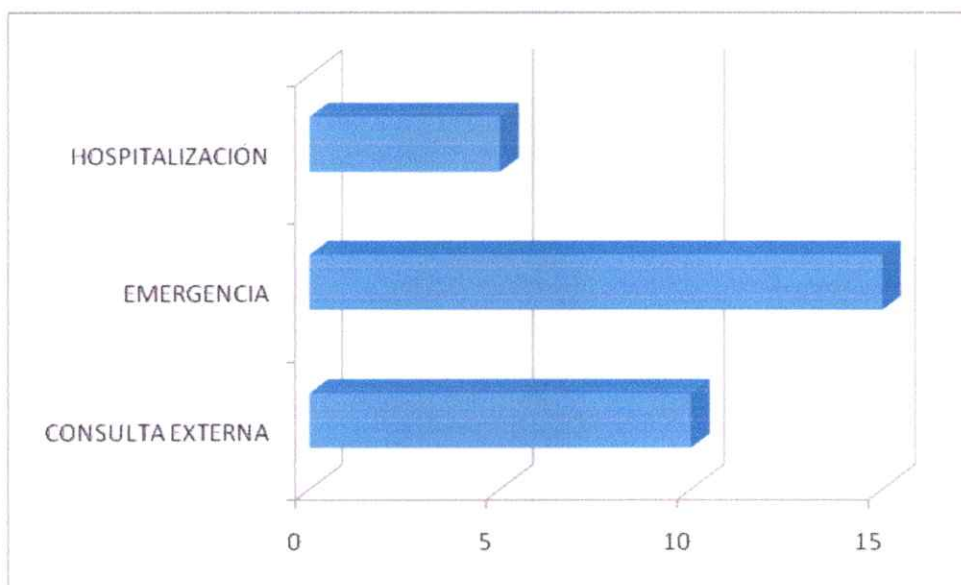
El 60% de los niños encuestados fueron niñas es decir de sexo femenino, mientras que el 40% fueron niños.

### 4.1.1.2 Análisis por área de atención

#### a) Tabla

AREA	F	%
CONSULTA EXTERNA	10	33%
EMERGENCIA	15	50%
HOSPITALIZACIÓN	5	17%
	30	100%

#### b) Gráfico



#### c) Interpretación

El 50% de los niños encuestados fueron atendidos en el area de emergencia, el 33% en consulta externa mientras que el 17% fue hospitalizado



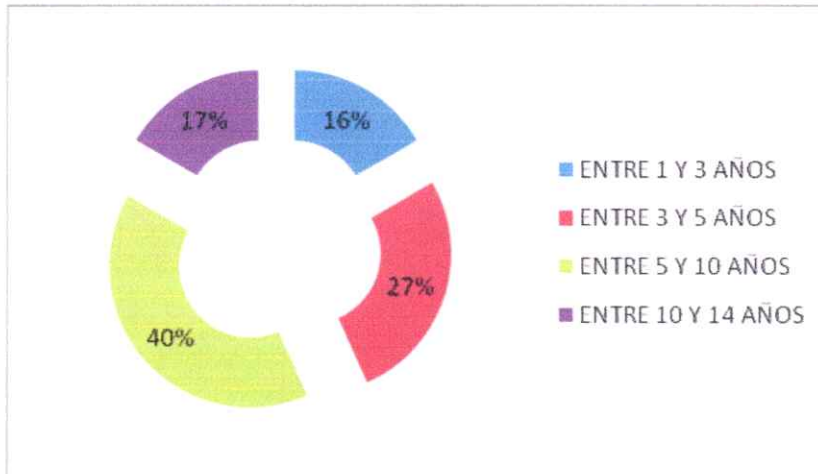


### 4.1.1.3 Análisis por rango de edad

#### a) Tabla

EDAD	F	%
ENTRE 1 Y 3 AÑOS	5	17%
ENTRE 3 Y 5 AÑOS	8	27%
ENTRE 5 Y 10 AÑOS	12	40%
ENTRE 10 Y 14 AÑOS	5	17%
	30	100%

#### b) Gráfico



#### c) Interpretación

La gran parte de los niños esta entre los 3 y 10 años de edad, el 16% esta por debajo de los 3 años y el 17% fluctua entre los 10 y los 14 años.



#### 4.1.1.4 Análisis por trato al niño

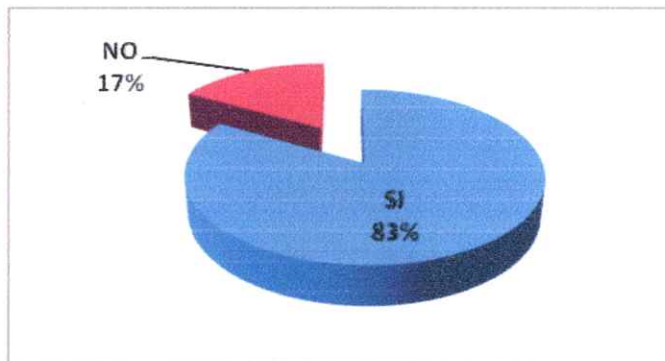
##### a) Pregunta

¿Alguna vez has sentido que algún doctor o enfermera te ha tratado mal?

##### b) Tabla

TRATO	F	%
SI	25	83%
NO	5	17%
	30	100%

##### c) Gráfico



##### d) Interpretación

El 83% de los niños han sentido algún tipo de mal trato en la forma que el personal auxiliar o doctores de las salas de emergencia o de cualquier otro servicio entrega. Solo el 17% dijo que no se sentía mal tratado.



#### 4.1.1.5 Análisis por características ambientales

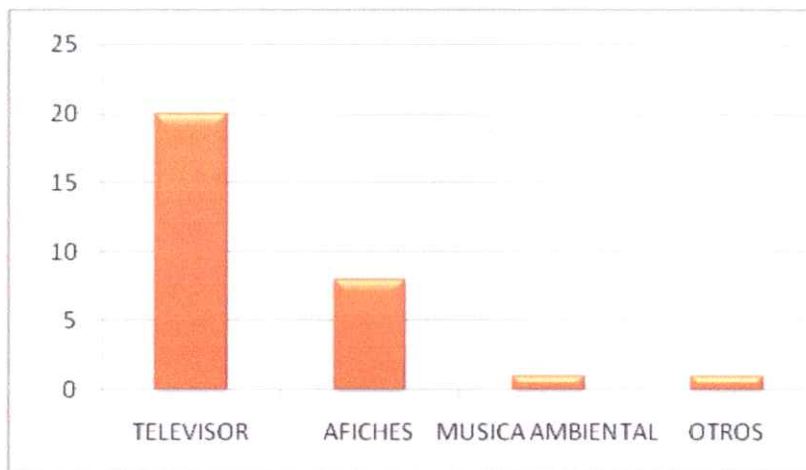
##### a) Pregunta

¿Cuál de los siguientes aspectos te haría sentir un poco mejor?

##### b) Tabla

CARACTERISTICAS	F	%
TELEVISOR	20	67%
AFICHES	8	27%
MUSICA AMBIENTAL	1	3%
OTROS	1	3%
	30	100%

##### c) Gráfico



##### d) Interpretación

La mayoría de los niños (67%) le gustaría que hubiera un televisor sobre todo porque en muchos casos deben esperar horas hasta ser atendidos, este sería un



TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
medio de distracción. También les gustaría que hubiera afiches vistosos que les llame la atención.

#### **4.1.2 Entrevistas realizadas a personal interno del área de emergencias**

##### **4.1.2.1 Factores que inciden en su estado de ánimo del paciente**

Las auxiliares de servicios sostuvieron que los principales factores que inciden en el estado de ánimo del niño son:

- Dolor que sienta por la enfermedad
- Apoyo y compañía familiar
- Alimentación

##### **4.1.2.2 Factores que inciden en la atención a los pacientes**

Cuando se tocó este tema, nos dimos cuenta que la propia preocupación de los padres hace que muchas veces no colaboren con el tratamiento de los niños, esto hace que las auxiliares y doctores como profesionales de la salud, deban reprender a los padres, para que puedan entrar en el proceso de recuperación del infante de la mejor forma.

##### **4.1.2.3 Principales deficiencias para trabajar en el Hospital**

El principal problema es la inseguridad que se tiene en las entidades públicas, cada nuevo cambio de gobierno sea general o seccional ocasiona malestar por parte del personal. Así mismo los sindicatos laborales que en muchas ocasiones no colabora para un mejor desempeño de la institución.

##### **4.1.2.4 Posibles soluciones**



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

En relación a los dos primeros temas analizados, una correcta capacitación ayudara a mejorar el trato que se le da a los padres y pacientes, así mismo una correcta información a los padres sobre los mecanismo de ayuda, evitara problemas de inconformidad con el servicio.

### **4.1.2.5 Plan de capacitación**

Las áreas que se planteen se capacite al personal interno del hospital, específicamente las que laboran en el área de emergencia son:

- Servicio al Paciente
- Servicio al Cliente
- Psicología clínica
- Entre otros

### **4.1.3 Observación directa**

#### **4.1.3.1 Forma en que el auxiliar atiende al paciente**

Las auxiliares tratan a los niños de forma muy general, quizás como son tantos niños, además que el trabajo se hace bajo presión, no se toman la molestia de saber el nombre, de involucrarse un poco mas con el niño y su mejora.

#### **4.1.3.2 Tiempo de espera del paciente**

Esto si fluctúa, porque depende directamente de la cantidad de personal disponible, así como de los pacientes en cola, generalmente en el área de emergencia, los pacientes esperan entre 15 y 30 minutos si la emergencia se considera que puede esperar, caso contrario, la atención es inmediata.

#### **4.1.3.3 Respuesta (forma) ante necesidades del paciente**



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Antes de explicar la forma de respuesta es imperativa, clasificar las emergencias en dos tipos:

Emergencias que pueden esperar tratamiento

Emergencias que no pueden esperar tratamiento

Es evidente que el término de emergencia denota urgencia, sin embargo en muchos casos la urgencia se puede menguar y tratar. Por ejemplo un niño llega con fiebre alta, se le presta la atención en observación, dándole el antifebril correspondiente, pero es una emergencia que puede esperar, no así un niño que presenta un cuadro de envenenamiento.

El personal del área de emergencia, indaga la naturaleza de la emergencia y ofrece el trato que corresponde a la misma.

### **4.1.3.4 Proceso de atención (antes, durante y después de la emergencia)**

La sala de emergencia es una sala poco atendida e incómoda. El tiempo de espera puede ser caluroso y agotador. En el proceso de atender al paciente, se cuenta con los equipos necesarios y posteriormente se dirige al paciente a hospitalización o se le da de alta.

### **4.1.3.5 En el caso de hospitalización, información impartidas**

Cuando el paciente se debe hospitalizar, se le entrega al padre o acompañante una forma para que esta sea completada, en esta se pide información general sobre el paciente, antecedentes médicos, información de padres, etc.

## **4.1.4 Encuesta realizadas a padres de niños hospitalizados**

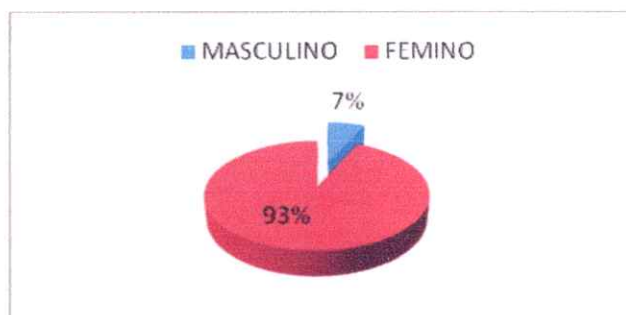
### **4.1.4.1 Análisis por sexo**



a) Tabla

SEXO	F	%
MASCULINO	2	7%
FEMINO	28	93%
	30	100%

b) Gráfico



c) Interpretación

El 93% de los acompañantes de los niños hospitalizados son mujeres, en la mayoría de los casos son las madres, en algunas otras abuelas, tías o hermanas.

4.1.4.2 Análisis por edad

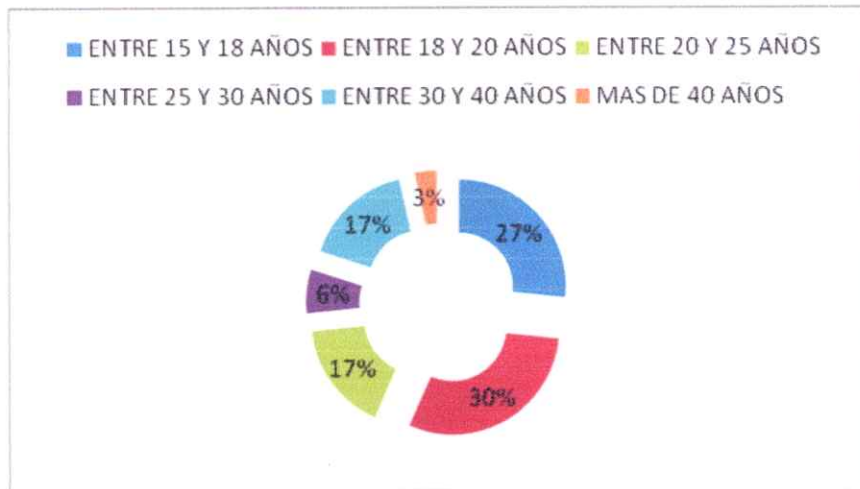
a) Tabla

EDAD	F	%
ENTRE 15 Y 18 AÑOS	8	27%
ENTRE 18 Y 20 AÑOS	9	30%
ENTRE 20 Y 25 AÑOS	5	17%
ENTRE 25 Y 30 AÑOS	2	7%
ENTRE 30 Y 40 AÑOS	5	17%
MAS DE 40 AÑOS	1	3%
	30	100%





**b) Gráfico**



**c) Interpretación**

La mayor parte de los padres o acompañantes están dentro del rango de 15 a 20 años de edad, como nos damos cuenta existe padres muy jóvenes, estoy hace que en muchas ocasiones no estén lo suficiente preparado para dar el apoyo necesario al paciente.

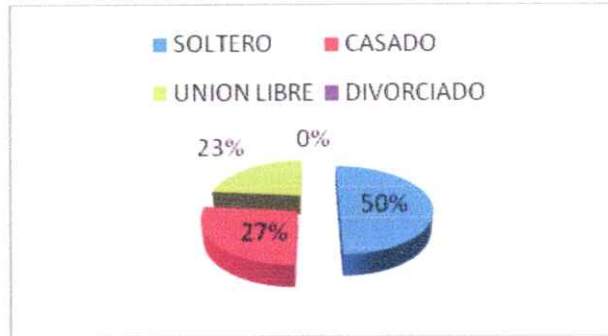
**4.1.4.3 Análisis por estado civil**

**a) Tabla**

ESTADO CIVIL	F	%
SOLTERO	15	50%
CASADO	8	27%
UNION LIBRE	7	23%
DIVORCIADO	0	0%
	30	100%

**b) Gráfico**





### c) Interpretación

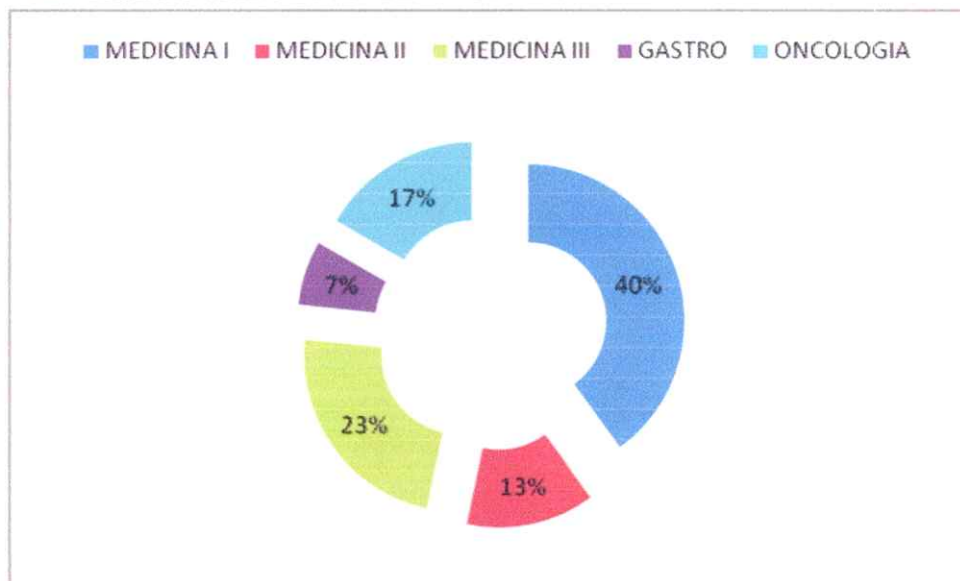
El 50% de las personas encuestados son solteras, el 23% se encuentra en unión libre y el 27% casadas.

#### 4.1.4.4 Análisis por área de hospitalización

##### a) Tabla

AREA DE HOSP.	F	%
MEDICINA I	12	40%
MEDICINA II	4	13%
MEDICINA III	7	23%
GASTRO	2	7%
ONCOLOGIA	5	17%
	30	100%

##### b) Gráfico



### c) Interpretación

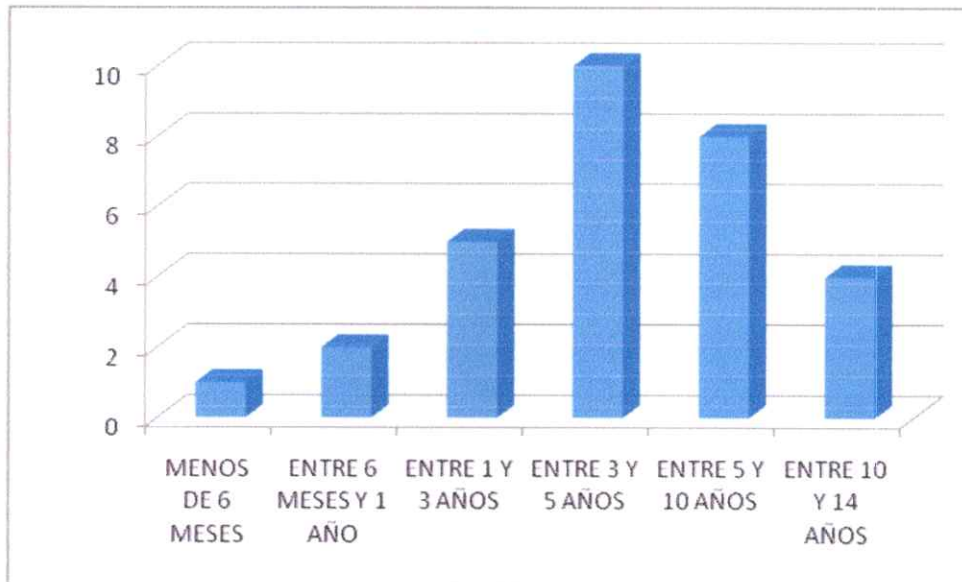
El 40% de los niños se encontraban en Medicina I, la asignación a las salas depende de dos factores: tipo de tratamiento a seguir y disponibilidad.

#### 4.1.4.5 Análisis por edad de hospitalizado

##### a) Tabla

EDAD (hospitalizado)	F	%
MENOS DE 6 MESES	1	3%
ENTRE 6 MESES Y 1 AÑO	2	7%
ENTRE 1 Y 3 AÑOS	5	17%
ENTRE 3 Y 5 AÑOS	10	33%
ENTRE 5 Y 10 AÑOS	8	27%
ENTRE 10 Y 14 AÑOS	4	13%
	30	100%

##### b) Gráfico



### c) Interpretación

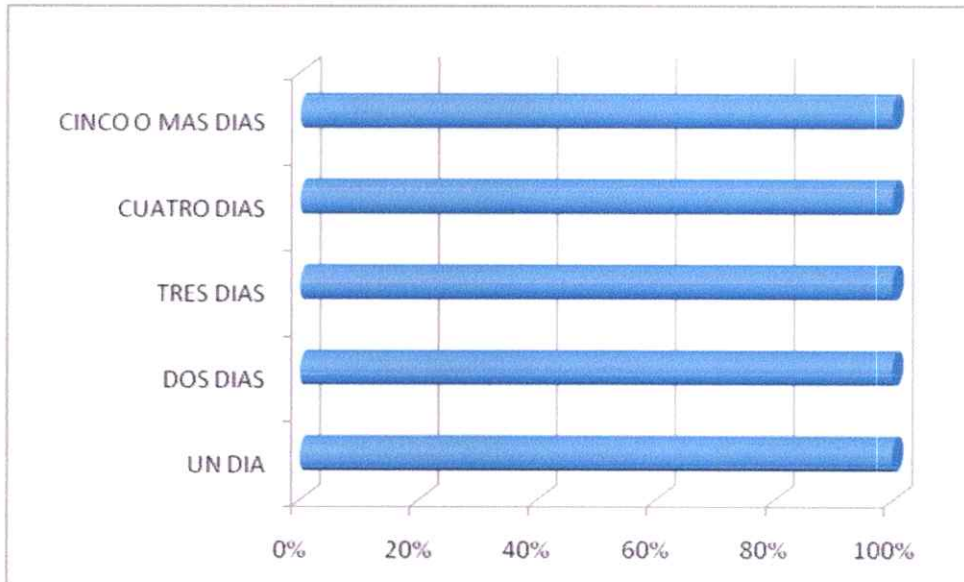
El 33% de los niños hospitalizados fluctúan entre 3 y 5 años; el 27% entre 5 y 10 años. El 17% entre 1 y 3 años.

#### 4.1.4.6 Análisis por tiempo de hospitalización

##### a) Tabla

TIEMPO (hospitalización)	F	%
UN DIA	5	17%
DOS DIAS	10	33%
TRES DIAS	8	27%
CUATRO DIAS	5	17%
CINCO O MAS DIAS	2	7%
	30	100%

##### b) Gráfico



**c) Interpretación**

El 33% de los niños hospitalizados permanecen en el hospital 2 días, el 27% permanece 3 días. El promedio de días que un paciente permaneces hospitalizado es de 2.67 días.

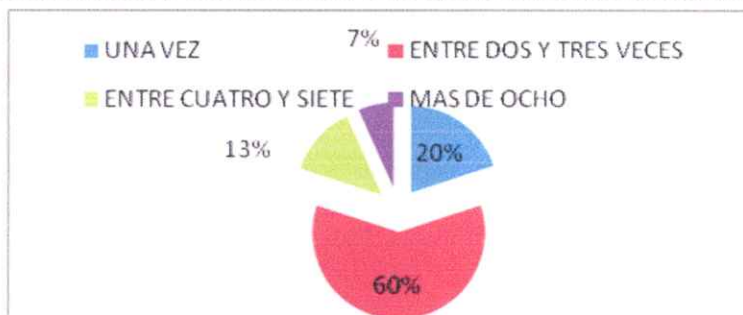
**4.1.4.7 Análisis por frecuencia de hospitalización por año**

**a) Tabla**

FRECUENCIA DE HOSPITALIZACION (ANUAL)	F	%
UNA VEZ	6	20%
ENTRE DOS Y TRES VECES	18	60%
ENTRE CUATRO Y SIETE	4	13%
MAS DE OCHO	2	7%
	30	100%

**b) Gráfico**





### c) Interpretación

El 60% de los niños se hospitalizan en un promedio de dos o tres veces por años, apenas el 20% solo lo hace una vez, esta dato resulta interesante porque implica el poco cuidado que le dan al paciente posteriormente a su salida el centro de salud, en el 70% los niños regresan a ser hospitalizados por secuelas de enfermedades anteriores.

#### 4.1.4.8 Análisis prioritario de características de servicios de hospitalización

##### a) Pregunta

De las siguientes características, indique como muy bueno (MB), bueno (B), regular (R) o malo (M).

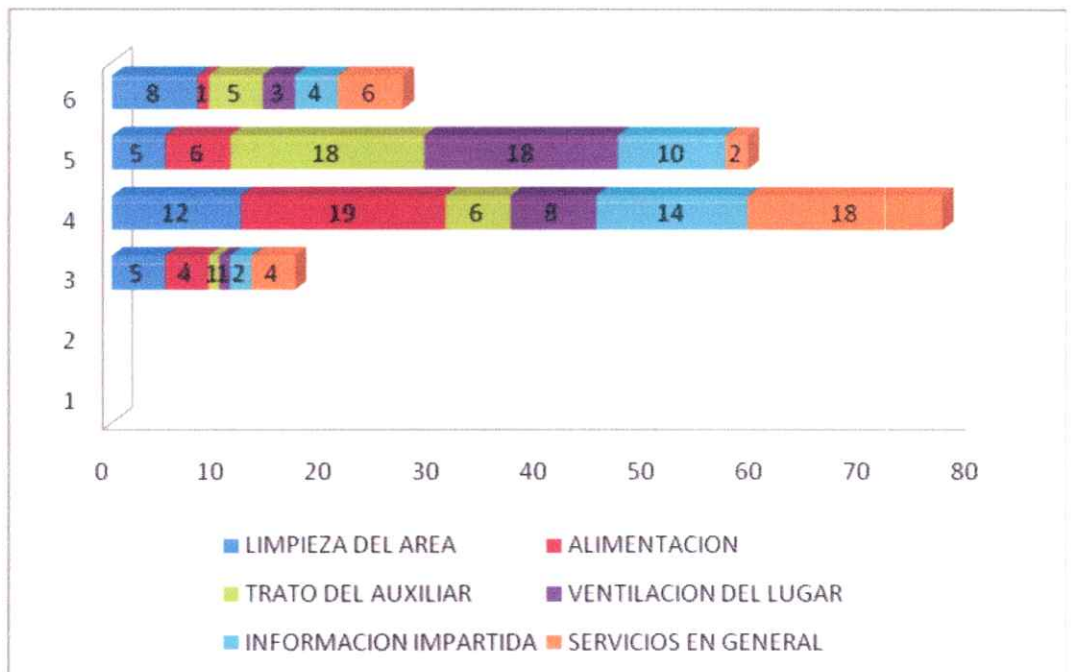
##### b) Tablas

CARACTERISTICAS	MB %	B %	R %	M %
LIMPIEZA DEL AREA	17%	40%	17%	27%
ALIMENTACION	13%	63%	20%	3%
TRATO DEL AUXILIAR	3%	20%	60%	17%
VENTILACION DEL LUGAR	3%	27%	60%	10%
INFORMACION IMPARTIDA	7%	47%	33%	13%
SERVICIOS EN GENERAL	13%	60%	7%	20%



CARACTERISTICAS	MB	B	R	M	TOTALES
LIMPIEZA DEL AREA	5	12	5	8	30
ALIMENTACION	4	19	6	1	30
TRATO DEL AUXILIAR	1	6	18	5	30
VENTILACION DEL LUGAR	1	8	18	3	30
INFORMACION IMPARTIDA	2	14	10	4	30
SERVICIOS EN GENERAL	4	18	2	6	30

c) Gráfico



d) Interpretación

De forma general el servicio se considera entre bueno y regular, el 40% piensa que la limpieza del lugar es bueno, el 63% coincide en que la comida es buena, el 60% manifestó que tanto el trato como la ventilación de las salas son regular; en general el 60% de los encuestados consideran que el servicio es bueno.



#### 4.1.4.9 Análisis de capacitación para servicio al paciente

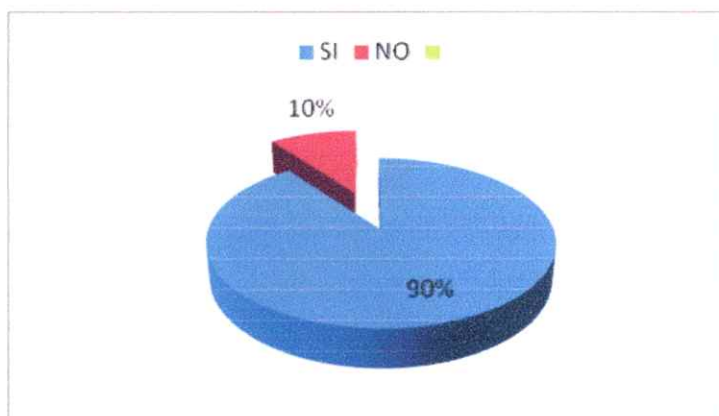
##### a) Pregunta

Considera usted necesario que el personal del hospital reciba capacitación relacionada a servicio al paciente

##### b) Tabla

CAPACITACION	F	%
SI	27	90%
NO	3	10%
	30	100%

##### c) Gráfico



##### d) Interpretación

El 90% de los pacientes coinciden es que es necesario que el personal del hospital reciba capacitación en temas de servicio al cliente.



**4.1.4.10 Análisis de maltrato por parte del personal**

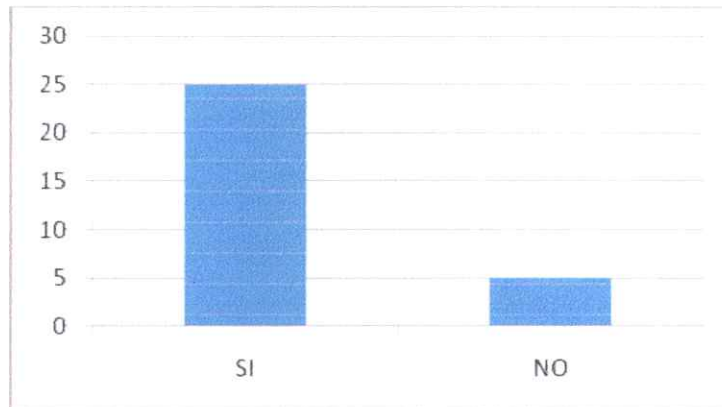
**a) Pregunta**

Se ha sentido alguna vez maltratado por algún personal de este hospital

**b) Tabla**

RESPUESTA	F	%
SI	25	83%
NO	5	17%
	30	100%

**c) Gráfico**



**d) Interpretación**

El 83% de los pacientes y padres se han sentido maltratado o ignorados en sus requerimientos por parte del personal del hospital





## CAPITULO V.

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones generales y específicas.

- Ø El personal del hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante no se encuentra motivado de ninguna forma para prepararse y mejorar su desempeño.
- Ø Existe una buena disposición por parte de la administración a realizar los correctivos necesarios.
- Ø El buen o mal trato que el paciente recibe por parte de los colaboradores es importante para el estado anímico y posteriormente para la recuperación del paciente.
- Ø El apoyo que puede dar el padre o familiar es de vital importancia, pero no existe mucha difusión de cómo hacerlo.

#### 5.2 Recomendaciones.

- Ø Se recomienda el diseño de cursos de capacitación por áreas, primordialmente cursos de actualización y de servicio al paciente
- Ø Difundir las diferentes actividades que realiza el hospital hacia el público para que este se pueda informar y acudir.



**TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

- Ø Concientizar a través de charlas internas al personal que trata directamente con los pacientes sobre la importancia del buen trato.
- Ø Acondicionar de mejor forma, con mayor ventilación y comodidad, los espacios donde los padres y pacientes esperan.



## CAPITULO VI.

### 6. PROPUESTA ALTERNATIVA

#### 6.1. Titulo

DISEÑO DE CURSOS DE SERVICIO AL PACIENTE PARA EL PERSONAL DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE.

#### 6.2. Justificación

El recurso humano se considera factor básico en el éxito de cualquier organización y elemento crucial para la competitividad de las instituciones. Dentro de este contexto, Chiavenato (1995) define la capacitación como "La educación tendiente a ampliar, desarrollar y perfeccionar a las personas para su crecimiento profesional en determinada carrera en la empresa, o para que se vuelva más eficiente y productivo en su cargo... busca proporcionar a las personas aquellos conocimientos que trasciende lo que se exige en el cargo actual, preparándolo para que asuma funciones más complejas y numerosas".

Lo anterior lleva a asociar la importancia de la capacitación con conceptos administrativos, tales como desarrollo profesional, productividad, eficiencia y su relación con el desarrollo organizacional, que se ocupa de mejor a largo plazo la eficiencia de las organizaciones.

De igual manera, las instituciones y los seres humanos debemos conceptualizar la capacitación, como una inversión necesaria, debido al carácter compensatorio que tiene para la organización y su devenir en incentivos personales.



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Desde el punto de vista administrativo, la formación es una responsabilidad de línea y una función de staff, implícita en la tarea general de todos los niveles, y a la vez, tienen un alto componente político.

### **6.3 Fundamentación**

No bastan los manuales de procedimientos, lo importante son las actitudes y habilidades emocionales de las personas para hacer de la institución de Salud un lugar grato a pesar del dolor que las personas tengan que vivir, o compartir con sus seres queridos. El buen trato se fundamenta en cinco ejes

- Reconocimiento
- Empatía
- Comunicación
- Interacción
- Negociación

Cada uno de ellos los podemos mirar desde el escenario de la institución de Salud y con mirada desprevenida proponer la construcción de comportamientos que permitan un clima de buen trato. Hoy más que nunca nuestras instituciones de salud requieren una mirada al interior de sus procesos empresariales y de relaciones tanto en el nivel de los profesionales que las atienden como en las formas de interacción que afectan positiva o negativamente las relaciones profesionales – clientes.

Cuando llegamos a una institución de salud vamos en busca de ayuda, de comprensión, de consuelo, de atención, y desafortunadamente muchos de los que allí acuden no lo consiguen. Los pacientes que llegan a un consultorio, a un hospital o un puesto de salud, no están preparados para afrontar las dificultades de la institución, las cuales se reflejan en la forma como los empleados, profesionales de la medicina, auxiliares, o de servicio enfrentan dicha atención.

Todo comienza en la portería, donde se inicia el proceso de la entrada, marcado por las medidas naturales de la seguridad. Los porteros cumplen con un deber,



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

pero muchas veces se extralimitan y con su comportamiento agreden a las personas. La angustia del ingreso por urgencias o la premura por encontrar la información adecuada para la atención, hace que las personas, pacientes y familiares como el personal de salud adopten actitudes inadecuadas que en muchas oportunidades pueden generar mal trato.

El médico que atiende su consulta, se ve obligado cada vez más a limitar su tiempo para atender, mirar, escribir, llenar formularios y preguntar sobre los síntomas que el paciente le narra, a veces con lujo de detalles con la esperanza de que el médico identifique su problema y con tal nivel de preocupación y de angustia que parece que estuviera en el último momento de su vida.

Para el paciente su problema es el prioritario, el importante y desconoce o no admite que el médico tiene otros pacientes, en diferentes condiciones de salud y que cuenta con un tiempo límite de atención por paciente. Aquí es donde cada persona de la institución tiene que empezar a aplicar los principios de buen trato:

### **Reconocimiento y aceptación**

*“En realidad, toda la vida está interrelacionada. Toda la gente está atrapada en una ineludible red de mutualidad, atada a la simple trama del destino” Martin Luther King, Hijo.* Nos permiten ver a cada persona como el ser único y especial que es, con sus valores y falencias, y con sus características. Nos lleva a aprender a conocerlas, se centra en el respeto por las diferencias y en el aprovechamiento de las mismas.

Cada uno de nosotros somos diferentes y únicos, aceptarnos a nosotros mismos y aceptar a los demás es lo que fortalece la capacidad de entendimiento: la empatía, en la medida que crecemos nos permite “soportar nos mutuamente”. Tolerancia es lo que se construye cuando aceptamos que los demás son maravillosos, son valiosos y que cada uno representa un mundo especial.



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

*“Es posible entender el poder del temor a ser diferente, el temor a estar apartado de la manada, si se entiende la profundidad de la necesidad de no estar separado”.*

*Erich Fromm*

Esta construcción es la capacidad que se amplía constantemente en comprender la naturaleza y la profundidad humanas. Vamos más allá de lo superficial,

- el color de la piel, el barrio en el que viven, los títulos universitarios, la edad, las carreras que siguen, la iglesia a la que pertenecen, el partido político que defienden, el equipo de fútbol que prefieren, vemos el interior: el alma y el corazón y descubrimos un terreno común. Todos somos seres humanos. Costeños o cachacos, palestinos o judíos, todos fuimos cortados de la misma tela.

A medida que nuestra visión se amplía y reconocemos en el otro el ser diferente y especial que es, comenzamos a ver a la gente con una luz nueva, a comprender el dolor de los que son víctimas de prejuicios e intolerancia y nos sentimos movidos a hablar en contra de ella. Esta cualidad es el antídoto contra el veneno del prejuicio.

### **La empatía**

Habilidad para aprender a cambiar, como capacidad para entender a los demás. La empatía resulta esencial para llevar a cabo adecuadamente cualquier trabajo que exija una relación personal. Resulta indispensable para el logro de la excelencia en aquellos casos que requieren una lectura exacta de los sentimientos de los demás desde las ventas hasta el consultorio, la psicoterapia, la medicina y el liderazgo político o social y es indispensable para ser padre o para ser madre.

El personal de salud está expuesto al “sufrimiento empático” el cual se presenta cuando estamos profundamente conmovidos por el sufrimiento de una persona



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

que nos importa. La preocupación que sentimos por un amigo en problemas, un compañero de trabajo, que teme ser despedido, un paciente, puede despertar en nosotros los mismos sentimientos, es un fenómeno que tiene lugar cuando alguien especialmente empático se ve expuesto a los estados de ánimo negativos de otra persona y carece de las habilidades de autorregulación necesarias para calmar el sufrimiento empático.

Los médicos residentes y las enfermeras se “endurecen” para poder hacer frente al sufrimiento empático y bromean sobre sus pacientes más graves como una forma de coraza emocional que les permite resguardar su sensibilidad.

El riesgo, sin embargo, es que pueden terminar siendo realmente insensibles ante el dolor y sufrimiento de sus pacientes.

Afortunadamente las nuevas generaciones de formadores de médicos y enfermeras enseñan a sus estudiantes formas eficaces para afrontar su propio dolor sin acabar con la empatía. Otras personas que corren el mismo riesgo del sufrimiento empático son los que tienen que trabajar con personas que se hallan en constante enojo, como los que tienen que atender los departamentos de información, de que las y a los usuarios de los servicios públicos. La alternativa consiste en permanecer abiertos a los sentimientos al tiempo que nos adiestramos en el control emocional para no terminar abrumados por el dolor de las personas con las que nos relacionamos todos los días.

Podemos decir que la empatía es nuestro radar emocional, que está basado en la comunicación y escucha.

Escuchar hace parte de la empatía y resulta esencial. Es todo un arte que comienza dando la sensación de que uno está dispuesto a hacerlo. Las personas que tienen más facilidad para hablar suelen ser también las que mejor escuchan.

La escucha activa consiste en ir más allá de lo que se dice, repitiéndonos lo que acabamos de oír hasta estar seguros de haber comprendido.



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Escuchar es más importante que hablar y saber escuchar es una de las cualidades que el personal de salud necesita para entender a sus pacientes y para poder atender a sus necesidades. Significa escuchar abiertamente y enviar mensajes convincentes. Tener esta habilidad es de las cosas más difíciles, generalmente toda la problemática social está enmarcada en las dificultades de comunicación. Pareciera que hablamos diferentes lenguajes y que por lo tanto no podemos entender ni hacernos entender por eso es fundamental pensar que la persona que tiene esta habilidad sabe dar, recibir y captar las señales emocionales y se sintonizan con su mensaje, es capaz de abordar abiertamente las cuestiones difíciles. Escucha bien, busca la comprensión mutua y no tiene problema para compartir la información que tiene.

Es capaz de motivar y alentar la comunicación sincera y permanece abierto a las malas o las buenas noticias. El escuchar siempre se centra en la otra persona y su objetivo es que el otro se sienta comprendido de una manera única.

### **Manejo de Conflictos**

*“Dado que ninguna de nuestras intenciones está libre de mancha, que nada de lo que intentamos es sin error y que ninguno de nuestros logros carece de esa cierta medida de finitud y falibilidad llamada naturaleza humana, somos salvados por el perdón.” David Augsburger*

### **Negociación**

Negociar y resolver los desacuerdos es una habilidad de la cual no están dotadas todas las personas. No todos son capaces de manejar a personas difíciles o situaciones tensas con cierta diplomacia y con el tacto suficiente para hacer sentir bien a las personas en conflicto y a su vez sentirse ellos bien. La habilidad nos permite reconocer los posibles conflictos, sacar a la luz los desacuerdos, ponerlos sobre la mesa, decir lo que sentimos al respecto, bajar la tensión. Cuando se tiene esta capacidad es posible favorecer el debate y permitir una discusión abierta, para llegar a soluciones que satisfagan plenamente a las





personas comprometidas en el desacuerdo o en el conflicto y para que las partes se sientan bien tratadas.

Es difícil encontrar personas que se tomen el tiempo para escuchar a los demás, que sean capaces de interpretar las señales y que aporten soluciones a los conflictos de otros y naturalmente a los propios.

El mismo acto de negociar, sea con un niño de seis años o con cualquier adulto, implica el reconocimiento de que el problema es mutuo y de que la solución debe resultar satisfactoria para ambas partes. En este sentido negociar significa cooperar pero también una forma de competencia

La capacidad para negociar requiere una gran capacidad para escuchar, porque un proceso netamente emocional en donde lo importante no es lo que dicen las palabras es lo que piensan y sienten las partes.

Linda Lantieri plantea unas facetas fundamentales sobre la capacidad de resolver desacuerdos y conflictos.

- “Comience calmándose, establezca contacto con sus pensamientos y busque cómo expresarlos
- Muéstrese dispuesto a resolver las cosas hablando del problema en lugar de dejarse llevar por la agresividad para atacar a la persona
- Formule su punto de vista en un lenguaje neutro, más que en un tono de enfrentamiento
- Trate de encontrar formas equitativas de resolver el problema, colaborando para encontrar una solución admisible por las partes.” Una situación debe manejarse o aceptarse.

Si la convertimos en problema y les damos la identidad de tales, creamos dolor.

Si seguimos las siguientes reglas vamos a construir buen trato en la solución de los desacuerdos:

- Identificar el problema • Atacar el problema y no a la persona



## TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

- Ver a la persona y no a la enfermedad
- Escuchar sin interrumpir
- Preocuparse de los sentimientos de los demás
- Ser responsables de lo que hacemos y decimos. Y aplicamos estos consejos:
  - Escuchar a los demás, siempre
  - Las manos son para ayudar, acariciar y no para lastimar
  - Nuestro lenguaje siempre debe ser atento
  - Debemos hablar con cariño.

Cuando aplicamos a la vida diaria estas reglas, los conflictos con la pareja, en el trabajo o con los hijos serán me menos tensos y podremos aprender toda una forma de respeto y de escucha que hace que nuestras relaciones sean mejores, que podamos cambiar nuestras actitudes y con seguridad que nuestro trato con clientes y pacientes sea mucho más adecuado.

Las posibilidades que tenemos de ayudar a otros a asumir y manejar las variaciones para cambiar y hacer la vida mejor y ser mejores seres humanos, está presente como contingencia en cada uno.

Cambiando no sólo aquello que pueda ser impedimento para crecer, sino además viendo que cada paso y cada etapa de nuestro propio cambio es el camino que nos ayudará en el proceso. Adquirir y fortalecer las habilidades emocionales es valioso individualmente, pero todavía lo es más cuando nos disponemos por nuestra condición profesional o personal a ayudar a otros o cuando nos comprometemos a asumir la necesidad de cambiar.

### **6.4 Objetivo**

Desarrollar cursos de actualización y capacitación en el área de servicio al cliente para el personal de emergencia del Hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante.



## 6.5 Importancia

La relación entre insatisfacción del paciente y quejas por mala práctica se ha vinculado con dificultades en la comunicación personal de ayuda – paciente. Se puede ubicar a la comunicación dentro de los atributos interpersonales del personal de ayuda considerados como la expresión de aspectos de carácter profesional y personal observables en la interacción con sus pacientes.

Así, se ha de considerar la aptitud comunicativa del médico como parte de la competencia requerida para confrontar la diversa y compleja problemática que presenta el paciente. Al revisar los modelos de comunicación en la entrevista médico paciente, Ronald argumenta que la investigación de los últimos decenios evidencia la gran relación que existe entre la comunicación efectiva por parte del médico con la satisfacción del paciente y la satisfacción del propio médico.

El aspecto más interesante se refiere a que los médicos en general, tienen poca disposición a escuchar las historias de sus pacientes; sin embargo, tales historias con frecuencia revelan muchos aspectos del sufrimiento humano, posturas corporales, expresiones faciales o cambios en la voz que no podrían ser detectados por las maravillas tecnológicas: Los médicos deben aprender a escuchar con ambos oídos, lo cual significa escuchar con un oído atentamente la información biomédica y con el otro la información psicosocial del paciente

La comunicación centrada en el paciente, puede lograr que el paciente perciba haber encontrado puntos comunes de acuerdo con su médico que la experiencia de su enfermedad ha sido explorada, y que su nivel de molestias y preocupación han sido evaluadas.

Esta relación se traducirá en una mayor recuperación del estado de salud del paciente con mejor recuperación de sus molestias y preocupaciones, todo lo cual puede contribuir a disminuir la necesidad de realizar pruebas diagnósticas o referencias a otros niveles de atención, con lo que finalmente también las instituciones de salud podrán observar los beneficios.



Se ha cuestionado si la calidad de la comunicación entre el médico y el paciente hace diferencia significativa en los resultados que promueven la salud. Se ha visto que la comunicación efectiva influye tanto en la fase de obtención de datos para la historia clínica, como para la discusión del plan de manejo. Los resultados suelen ser: la salud emocional del paciente, control del dolor y mejoría en ciertas medidas fisiológicas como la presión sanguínea y niveles de glucemia.

Acercas de la posible influencia de los malos entendidos entre el médico y el paciente en cuanto a la prescripción médica, se ha detectado que obedece a una falta de intercambio de información adecuada, que existe mucha información en conflicto, y que el enfermo no comprende algunas implicaciones de su diagnóstico ni las acciones que el médico toma con la intención de preservar la relación médico-paciente

De lo anterior, se destaca la importancia de explorar y permitir que el paciente exprese sus expectativas y preferencias hacia las acciones y decisiones del médico, pues el clínico parece no darse cuenta de la relevancia de las ideas del enfermo sobre la indicación médica para el éxito del plan terapéutico. Se puede destacar la falta de participación del paciente en la consulta y que los errores médicos generalmente se asocian con esta falta de participación.

Debe señalarse la necesidad de implantar intervenciones educativas que contribuyan a solucionar problemas como los detectados, basadas en un modelo de abordaje que tome en cuenta ambas partes, pues hay argumentos para creer que se puede influir favorablemente sobre ambas partes, pero dado el desbalance de poder, la mayor responsabilidad debe recaer en el médico quien está obligado a explorar las ideas y expectativas del paciente, para maximizar lo valioso de tal información en cada consulta



## BIBLIOGRAFIA

### PAPER Y LIBROS

- Jiménez Paneque, Rosa E.; **Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual**
- Miró, Òscar; Sánchez, Miquel; Coll-Vinent, Blanca y Millá, José; **Indicadores de calidad en urgencias: comportamiento en relación con la presión asistencial**
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN), **Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería**
- Varo, Jaime; y Renau Piqueras, Juan José: **Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios**

### PAGINA WEB

- <http://administrativa.udca.edu.co/calidad/documentos/m-2000-001.pdf>
- [www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/8.doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/8.doc)
- [cica.es/aliens/jaescadiz/Archivos%20pdf/Archivos%20pdf%20tc/011tc.pdf](http://cica.es/aliens/jaescadiz/Archivos%20pdf/Archivos%20pdf%20tc/011tc.pdf)
- [www.gerenciasalud.com/art331.htm](http://www.gerenciasalud.com/art331.htm)
- [www.gerenciasalud.com/art331.htm](http://www.gerenciasalud.com/art331.htm)



# ANEXOS

Anexo 1: ENCUESTAS DIRIGIDA A CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA - PADRES

SEXO

MASCULINO

FEMENINO

EDAD

ENTRE 15 Y 18 AÑOS  
ENTRE 18 Y 20 AÑOS  
ENTRE 20 Y 25 AÑOS  
ENTRE 25 Y 30 AÑOS  
ENTRE 30 Y 40 AÑOS  
MAS DE 40 AÑOS


ESTADO CIVIL

SOLTERO  
CASADO  
UNION LIBRE  
DIVORCIADO  
OTRO


1. QUE TIPO DE SERVICIO VIENE A UTILIZAR

CONSULTA EXTERNA  
EMERGENCIA  
LABORATORIO  
TOMOGRAFIA  
OTROS: \_\_\_\_\_


2. EDAD DE SU HIJO

MENOS DE 6 MESES  
ENTRE 6 MESES Y 1 AÑO  
ENTRE 1 Y 3 AÑOS  
ENTRE 3 Y 5 AÑOS  
ENTRE 5 Y 10 AÑOS  
ENTRE 10 Y 14 AÑOS


3. CUANTOS HIJOS HACE ATENDER EN EL HOSPITAL

UNO  
DOS  
TRES  
CUATRO  
CINCO O MAS


4. CUANTAS VECES ACUDE AL HOSPITAL EN PROMEDIO POR AÑO

UNA VEZ

ENTRE DOS Y TRES VECES

ENTRE CUATRO Y SIETE

MAS DE OCHO


5. DE LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS, INDIQUE COMO MUJ BUENO (MB), BUENO (B), REGULAR (R) Y MALO (M).

	MB	B	R	M
LIMPIEZA DEL AREA				
TIEMPO DE ESPERA				
TRATO DEL AUXILIAR				
VENTILACION DEL LUGAR				
INFORMACION IMPARTIDA				
HORARIO DE ATENCION				
OTROS: _____				

6. CONSIDERA ADECUADO QUE EL PERSONAL DEL HOSPITAL RECIBA CAPACITACION PARA MEJORAR LA ATENCION AL PACIENTE

SI

NO

POR QUÉ? \_\_\_\_\_

7. HA SENTIDO ALGUNA VEZ MAL TRATO POR PARTE DE ALGUN COLABORADOR DE ESTE HOSPITAL

SI

NO



Anexo 2: ENCUESTAS DIRIGIDA A HOSPITALIZACION - PADRES

SEXO

MASCULINO

FEMENINO

EDAD

ENTRE 15 Y 18 AÑOS  
ENTRE 18 Y 20 AÑOS  
ENTRE 20 Y 25 AÑOS  
ENTRE 25 Y 30 AÑOS  
ENTRE 30 Y 40 AÑOS  
MAS DE 40 AÑOS


ESTADO CIVIL

SOLTERO  
CASADO  
UNION LIBRE  
DIVORCIADO  
OTRO


1. AREA DE HOSPITALIZACION

MEDICINA I  
MEDICINA II  
MEDICINA III  
GASTRO  
ONCOLOGIA  
OTROS: \_\_\_\_\_


2. EDAD DE SU HIJO

MENOS DE 6 MESES  
ENTRE 6 MESES Y 1 AÑO  
ENTRE 1 Y 3 AÑOS  
ENTRE 3 Y 5 AÑOS  
ENTRE 5 Y 10 AÑOS  
ENTRE 10 Y 14 AÑOS


3. TIEMPO DE HOSPITALIZACION

UN DIA  
DOS DIAS  
TRES DIAS  
CUATRO DIAS  
CINCO O MAS DIAS


4. CUANTAS VECES ACUDE AL HOSPITAL EN PROMEDIO POR AÑO

UNA VEZ  
ENTRE DOS Y TRES VECES  
ENTRE CUATRO Y SIETE  
MAS DE OCHO


5. DE LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS, INDIQUE COMO MUY BUENO (MB), BUENO (B), REGULAR (R) Y MALO (M).

	MB	B	R	M
LIMPIEZA DEL AREA				
ALIMENTACION				
TRATO DEL AUXILIAR				
VENTILACION DEL LUGAR				
INFORMACION IMPARTIDA				
SERVICIOS EN GENERAL				
OTROS: _____				

6. CONSIDERA ADECUADO QUE EL PERSONAL DEL HOSPITAL RECIBA CAPACITACION PARA MEJORAR LA ATENCION AL PACIENTE

SI

NO

POR QUÉ? \_\_\_\_\_

7. HA SENTIDO ALGUNA VEZ MAL TRATO POR PARTE DE ALGUN COLABORADOR DE ESTE HOSPITAL

SI

NO