



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**ANÁLISIS DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN LA
FUNDACIÓN COTTOLENGO: VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO
SERVQHOS-E**

AUTOR:

MARÍN TELLO, CRISTHIAN GEOVANNY

Previa a la obtención del Grado Académico de:

MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

VERA SALAS, LAURA GUADALUPE, MSC

Guayaquil, Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Doctor en Medicina y Cirugía, Cristhian Geovanny Marín Tello**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Vera Salas, Laura Guadalupe, Msc

REVISORA

Ing. Zerda Barreno Elsie, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. Lapo Maza, María del Carmen, Mgs.

Guayaquil, 23 de marzo del 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cristhian Geovanny Marín Tello

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Análisis de la Calidad del Servicio de Enfermería en la Fundación Cottolengo: Validación de Cuestionario SERVQHOS-E**, previa a la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, 23 de marzo del 2018

EL AUTOR

Cristhian Geovanny Marín Tello



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, Cristhian Geovanny Marín Tello

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, **la publicación** en la biblioteca de la institución **del Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Análisis de la Calidad del Servicio de Enfermería en la Fundación Cottolengo: Validación de Cuestionario SERVQHOS-E**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 23 de marzo del 2018

EL AUTOR:

Cristhian Geovanny Marín Tello



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Informe de Urkund

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Trabajo de Titulación Final Jose Torres 26-02-2018.docx
	anteproyecto de tesis dra. elida FINAL CORREGIDO.docx
	revisado ABRIL 2014 TESIS DE DRA. NAROSA.docx
	TESS VERONICA JARA.docx
	http://www.fundacioncotacolongo.net/historia/
	https://search.proquest.com/openview/9b38a6fcd9c12970daa1c1557ae70d21
	http://libros.ub.edu/monografias/Clasif-0470/

Agradecimiento

Quiero agradecer sinceramente a aquellas personas que compartieron sus conocimientos conmigo para hacer posible la conclusión de este proyecto de investigación.

Especialmente agradezco a mi tutora Vera Salas, Laura Guadalupe, Msc. por su asesoría siempre dispuesta aún en la distancia. Gracias a la Economista María del Carmen Lapo por sus ideas y recomendaciones respecto a esta investigación. Gracias a mis compañeros de aula, en especial a José Mauricio Torres Tello por su gran ayuda cuando la necesité con ciertos problemas logísticos desde el inicio de este proyecto. Y como no agradecer infinitamente a mi otra Madre Sor Mary Soshiyath que siempre estuvo ahí, apoyándome.

Gracias a todos ellos.

Cristhian Geovanny Marín Tello

Dedicatoria

A mis padres Kléver Orión y Ana Isabel por su gran ejemplo de superación, valores y buenos consejos, a mis hermanos, por su valioso apoyo en todo momento desde el inicio de mis estudios de maestría.

A mi esposa Diana Shirley por ese optimismo que siempre me impulsó a seguir adelante y por los días y horas que hizo el papel de madre y padre.

A mis hijos Kristel Isabella y Giovanni Leonardo por todas las veces que no pudieron tener a su Papá de tiempo completo.

A mis familiares y amigos que tuvieron una palabra de apoyo para mí durante mis estudios.

Cristhian Geovanny Marín Tello

Índice general

Índice general	viii
Lista de tablas.....	xiii
Lista de Figuras	xiv
Resumen	xvi
Abstract	xvii
Introducción	2
Antecedentes	4
Planteamiento del Problema.....	6
Formulación del Problema	8
Justificación.....	8
Objetivos de la Investigación	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos.....	10
Preguntas de investigación.....	11
Capítulo I.....	12
Fundamentación Teórica.....	12
Salud.....	12
Enfermería.....	14
Indicadores de Salud	16

Calidad en los Servicios de Salud	18
Modelos de Evaluación de Calidad.....	19
Perspectiva Expectativas - Percepciones	20
Perspectiva Objetiva - Subjetiva	21
El cuestionario SERVQUAL	24
El Modelo SERVQHOS.....	27
El Modelo SERVQHOS-E.....	29
Calidad Objetiva.....	30
Calidad Subjetiva	31
Marco Legal	32
Constitución del Ecuador	32
Ley Orgánica de Salud	33
Ley del Adulto Mayor.....	35
Requisitos para el permiso de Funcionamiento para fundaciones	37
Fundación.....	38
Estatutos	38
Aprobación.....	39
Requisitos Legales	39
Clasificación.....	40
Requisitos para el Funcionamiento de Entidades de Servicios de Salud	41

Requisitos que se requieren para la Obtención del Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos sujetos a Vigilancia y Control Sanitario.....	42
Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles	43
La ministra de salud pública	43
Ambulatorio	45
Centro Especializado.....	45
Capítulo II	46
Marco Referencial.....	46
La Institución y el Problema	46
Visión	48
Métodos.....	49
Estructura operativa	49
Equipo de trabajo	49
Personal	50
Tipos de Pacientes.....	50
Capacidad.....	50
Análisis FODA.....	51
Fortaleza.....	51
Debilidades.....	51
Oportunidades	51

Amenazas	52
Análisis PESTA	52
Tendencias Político-Legales	52
Tendencias Económicas	53
Tendencias Socioculturales	53
Tendencias Tecnológicas	54
Tendencias Ambientales	54
Organigrama de la Fundación Cottolengo	56
Capítulo III	57
Marco Metodológico	57
Metodología	57
Universo	58
Criterios de Inclusión	58
Fuente de información.....	59
Instrumentos de Investigación.	59
Validación del cuestionario.....	59
Coefficiente de correlación	60
Análisis de Resultados	61
Análisis Estadístico	61
Análisis de Fiabilidad.....	71

Análisis de Componentes Principales	71
Correlación entre las dimensiones	72
Capítulo IV	76
Plan de Capacitación del personal de salud de la Fundación Cottolengo	76
Objetivos del plan de capacitación:.....	76
Conclusiones	81
Recomendaciones.....	83
Referencias	85
Anexos	91
Cuestionario que mide calidad de la atención de Enfermería en la Fundación Cottolengo	91

Lista de tablas

TABLA 1 COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH	59
TABLA 2 VALORES SUGERIDOS PARA KMO	60
TABLA 3 VALORES DE COEFICIENTE DE SPEARMAN.	60
TABLA 4 SEXO DE LOS ENCUESTADOS	61
TABLA 5 EDAD DE LOS ENCUESTADOS	62
TABLA 6 MEDIDAS DE CONFIABILIDAD DEL CONSTRUCTO	71
TABLA 7 VARIANZA TOTAL EXPLICADA	71
TABLA 8 MATRIZ DE COMPONENTE ROTADO	72
TABLA 9 MATRIZ DE CORRELACIONES	73
TABLA 10 ACTIVIDADES DEL PLAN DE CAPACITACIÓN 1	78
TABLA 11 ACTIVIDADES DEL PLAN CAPACITACIÓN 2	79
TABLA 12 ACTIVIDADES DEL PLAN DE CAPACITACIÓN 3	80

Lista de Figuras

FIGURA 1 ORGANIGRAMA DE FUNDACIÓN COTTOLENGO.....	56
FIGURA 2 TRANSMITIÓ CONFIANZA EL PERSONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERA MIENTRAS LO ATENDÍA CUANDO ESTUVO INGRESADO EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO	62
FIGURA 3 RESIDENCIA DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE ESTUVIERON INGRESADOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO	63
FIGURA 4 COMO ES EL ASPECTO DEL PERSONAL DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO	63
FIGURA 5 QUÉ TAL LE PARECE LA SEÑALIZACIÓN INTRAHOSPITALARIA DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO	64
FIGURA 6 QUÉ PIENSA DE LA COMODIDAD DE LAS HABITACIONES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO	64
FIGURA 7 LA INFORMACIÓN QUE LE PROPORCIONÓ EL PERSONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO FUE LA NECESARIA	65
FIGURA 8 PRESENTÓ INTERÉS LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SOLUCIONAR SUS PROBLEMAS MIENTRAS ESTUVO HOSPITALIZADO EN LA FUNDACIÓN COTTOLENGO.....	65
FIGURA 9 EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA FUE PUNTUAL AL MOMENTO DE PRESTAR SU SERVICIO EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO	66
FIGURA 10 ESPERÓ MUCHO AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO PARA SER ATENDIDO	66

FIGURA 11 QUÉ TAN AMABLE FUE EL PERSONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA AL MOMENTO DE PRESTAR SUS SERVICIOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO	67
FIGURA 12 QUÉ TAN DISPUESTO ESTUVO EL PERSONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO .	67
FIGURA 13 EL PERSONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA FUE RÁPIDA PARA CONSEGUIR LO QUE NECESITABA CUANDO ESTUVO INGRESADO EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO	68
FIGURA 14 EL PERSONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA ESTUVO PREPARADO PARA HACER BIEN SU TRABAJO EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO	68
FIGURA 15 EL PERSONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA TUVO LA CAPACIDAD DE ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES QUE ESTUVIERON INGRESADOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO.....	69
FIGURA 16 E PERSONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA TUVO UN TRATO PERSONALIZADO CUANDO ESTUVO EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN COTTOLENGO	69
FIGURA 17 QUE LE PARECIÓ EN SU TOTALIDAD LA FUNDACIÓN COTTOLENGO	70
FIGURA 18 RECOMENDARÍA USTED LOS SERVICIOS QUE BRINDA LA FUNDACIÓN COTTOLENGO PARA ALGÚN FAMILIAR SUYO O AMIGO.....	70

Resumen

El propósito de este estudio es analizar la calidad del Servicio de Enfermería a través de la aplicación de un instrumento de investigación que mide la percepción de la calidad del servicio, que a su vez es valorado por nuestros pacientes, que están hospitalizados en la Fundación Cottolengo de la Ciudad de Manta. La metodología aplicada parte de un enfoque cuantitativo y cualitativo, para ello se aplicó un instrumento adaptado a la Calidad del Servicio de Enfermería. El instrumento fue aplicado a 65 pacientes que se ingresaron al área de hospitalización en nuestra fundación. La validación del instrumento mediante el Alfa de Cronbach fue de 0.887 por lo tanto es altamente adaptado a la realidad. Se encontró un nivel de Satisfacción Global de 86.15% y un porcentaje de Recomendación de la Fundación del 96.92%, lo cual, según la teoría de desconfirmación de expectativas de Oliver, indica altos niveles de calidad percibida en la Fundación.

Es hasta el momento el primer estudio en el Ecuador que se realiza utilizando el instrumento, SERVQHOS-E para medir Calidad del Servicio de Enfermería después de haber sido validado en el vecino país del norte, lo cual obligó al investigador a crear una base de datos para el procesamiento de la información, la cual se elaboró en el programa SPSS versión 24. De acuerdo a los resultados obtenidos se realizará un plan de capacitación continua para el personal de enfermería de acuerdo a su cargo.

Palabras Claves: calidad de servicio – enfermería – cuidados paliativos – Fundación Cottolengo

Abstract

The purpose of this study is to analyze the quality of the Nursing Service through the application of a research instrument that perceives the quality of the service, which in turn is valued by our patients, who are hospitalized in the Cottolengo Foundation of the City of Manta. The applied methodology starts from a quantitative and qualitative approach, for which an instrument adapted to the Quality of the Nursing Service was applied. The instrument was applied to 65 patients who were admitted to the hospitalization area in our foundation. The validation of the instrument using Cronbach's alpha was 0.887 and therefore highly adapted to reality. A Global Satisfaction level of 86.15% and a Foundation Recommendation rate of 96.92% was found, which, according to Oliver's theory of Oliver's lack of expectation, indicates high levels of quality perceived in the Foundation.

It is the first study in Ecuador, which is performed using the instrument, SERVQHOS-E to measure Quality of Nursing Service after having been validated in the neighboring country of the north, which forced the researcher to create a base of data for the processing of the information, which was elaborated in the program SPSS version 24. According to the results obtained, a continuous training plan will be carried out for the nursing staff according to their position.

Keywords: quality of service - nursing - palliative care - Cottolengo Foundation

Introducción

En un sentido etimológico, “calidad proviene del Latín *qualitis* que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa; es un sinónimo de cualidad, clase, actitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones” (Galván et al. 2016). El concepto de la calidad como cultura nació en empresas de servicio al cliente, particularmente, en la industria turística, en las ramas de hotelería y de restaurantes.

En el Ecuador, la Constitución establece que los servicios de salud deben tener calidad, calidez y eficiencia, razón por la cual, es necesario establecer mecanismos que permitan valorar la satisfacción tanto del cliente interno como del cliente externo, haciendo que la calidad se convierta en un compromiso de la alta dirección, involucrando a todos los actores comprometidos en la atención en salud.

Calidad de la atención en salud se entiende; como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, donde se tiene en cuenta el balance entre los beneficios, los riesgos y los costos, con el propósito de lograr la mayor adhesión y la mejor satisfacción de los usuarios.

Para determinar la calidad, es necesario definir mecanismos claros, precisos y ágiles, que permitan establecer procesos donde se realice la medición, la evaluación y el establecimiento de planes de mejoramiento, acordes con los hallazgos encontrados. En este contexto, la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería es un proceso que busca alcanzar estándares de excelencia dentro de la Gerencia del Cuidado.

La satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería ha sido reportada como el predictor más importante de la satisfacción con la hospitalización. Lo anterior es esperable, pues es el personal de enfermería el que mayor volumen representa en el hospital y el que mayor contacto tiene con los pacientes, los que esperarán que la atención de enfermería sea de calidad. La percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado no siempre coincide con la percepción que de éste tienen los enfermeros: los pacientes valoran altamente aspectos como el trato humanizado y el que parezcan buenos profesionales, mientras que para los enfermeros estos aspectos no tienen el mismo peso, y le dan mucha más importancia a los aspectos técnicos del cuidado.

La rotación laboral durante la noche representa factores de riesgo para desarrollar múltiples enfermedades de tipo crónico, desde los componentes biológico, psicológico y social, por lo que abordar estos riesgos permite establecer medidas que mitiguen el impacto en los trabajos nocturnos. Desde el punto de vista biológico, se ha relacionado la falta de sueño con un aumento de peso, diabetes, aumento de la presión arterial, problemas cardiacos, depresión y abuso de medicamentos. De igual modo, se ha dicho que el sueño hace que las hormonas del apetito se desorganicen, disminuyendo la calidad de atención del personal. Todas estas patologías y la falta de supervisión al personal de enfermería del turno nocturno, influyen en la disminución de la calidad de su servicio, por lo que se busca proponer un plan de capacitación continua.

Antecedentes

En Colombia, han sido varias las investigaciones realizadas en torno al tema, dentro de ellas se encuentra la realizada por Ariza y Daza, quienes llevaron a cabo un estudio investigativo con el fin de determinar la calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado en instituciones de tercer nivel en Bogotá, como resultado reportaron que en cuanto a la Estructura para la Enfermera profesional hay una Suficiencia de 63,7% y para el personal auxiliar de 72,8%, con lo cual se ubican en un nivel alto al utilizar la escala previamente establecida.

Respecto al proceso de la enfermera profesional se encontró que la Suficiencia es del 66%, un Índice de Precisión Técnica del 66% y una Accesibilidad Interna del 100%; Esto significa que la enfermera profesional se encuentra en un nivel medio respecto a la Suficiencia y en un nivel regular con respecto al Índice de Precisión Técnica. Para el personal auxiliar se encontró una Suficiencia de 49,1%, un Índice de Precisión Técnica del 46% y una Accesibilidad del 100%, con lo cual se concluye que la Eficiencia del Proceso está en un nivel bajo y regular respectivamente. Respecto al Impacto se encontró un grado de satisfacción de 53,3%, lo cual indica insatisfacción por parte de los pacientes que reciben el cuidado Todo lo anterior evidencia la importancia de medir y evaluar continuamente la calidad de la atención de Enfermería desde la percepción de los usuarios que reciben la atención;

Es por eso que en Colombia, el interés por medir la calidad en las organizaciones de salud es cada día mayor, y es evidente en la medida en que muchos investigadores están validando instrumentos como el Servqual, Servqhos, Care-Q, Cucase, entre otros, con

el fin de medir y evaluar de manera concreta la atención en salud y enfermería (Borré 2013).

Las limitaciones del estudio se centran en la selección de los artículos, ya que hay variadas tendencias y modelos y, por tanto, variadas escalas de evaluación de la calidad de los servicios de salud, en las que SERVQHOS y SERVQUAL son las más destacadas. El análisis realizado muestra que la tendencia de los estudios realizados se ubica en los años 2012 y 2014. A nivel mundial, los estudios se encuentran centralizados en España, Medio Oriente y Colombia, con una mayor aplicabilidad de la escala SERVQUAL y, en general, las investigaciones se enfocan en la evaluación de los servicios de hospitalización, hemodiálisis y atención primaria o ambulatoria. A nivel nacional, las temáticas estuvieron relacionadas con la percepción del usuario respecto a la calidad de la atención del servicio de enfermería en Boyacá y Barranquilla. Algunos estudios presentan la escala SERVQUAL como un instrumento válido, confiable y apropiado para evaluar la calidad de los servicios desde la percepción del usuario mismo modo, algunos autores revelan que esta escala permite establecer planes de mejora en las instituciones prestadoras de servicios de salud, al ser la más empleada en el medio hospitalario para evaluar la calidad de los servicios desde la percepción de los usuarios. A diferencia de los estudios donde la escala muestra resultados favorables, dos estudios realizados en Medio Oriente refieren una valoración del servicio desfavorable desde la percepción del usuario, lo que hace necesario replantear estrategias y planes de mejora en la prestación de los servicios.

Solo un estudio realizado muestra algunos vacíos en la evaluación de las dimensiones que maneja el instrumento, generadas por las diferencias en las percepciones de los pacientes y propone una evaluación más profunda de la escala aplicada. En relación a

la escala de evaluación SERVQHOS, esta ha tenido más utilidad en Colombia para evaluar la prestación de servicios del personal de enfermería mientras que en España su aplicabilidad se centra en servicios de hemodiálisis, oncología y anestesia. Cabe destacar que, a diferencia de la escala SERVQUAL, que evalúa cinco dimensiones en la calidad, la escala SERVQHOS agrupa variables relacionadas con la calidad objetiva que hace referencia a infraestructura, confort, dotación de equipos y asuntos relacionados con la calidad subjetiva a propósito del trato, comunicación e información hacia el usuario por parte del personal de salud. Se puede concluir que la satisfacción del usuario respecto a la calidad de los servicios de salud es un tema complejo relacionado con diferentes factores como edad, experiencias previas del paciente, estilo de vida, ingresos y educación.

Así mismo, en los últimos años, la percepción del paciente respecto a la calidad de los servicios se ha convertido en un factor determinante para los planes de gestión en las instituciones de salud. El análisis comparativo de la calidad de servicio del personal de enfermería del horario nocturno versus el diurno, se desarrolla en la fundación Cottolengo, ubicada en la ciudad de Manta, parroquia Tarqui, en la calle 295 entre avenidas 235 y 236 de la Provincia de Manabí.

Planteamiento del Problema

En los horarios nocturnos, es necesario destacar que el sueño es un estado regular, recurrente, fácilmente reversible que se caracteriza por una inactividad relativa, en el que ocurren muchos cambios fisiológicos en la respiración, función cardiaca, tono muscular, temperatura, función hormonal y presión sanguínea, ya que todo ser viviente está comandado por el reloj biológico que constituye el ritmo circadiano, es decir las variaciones cíclicas de sueño/vigilia en un período de 24 horas.

Además, al dormir hay una variación cíclica de las diferentes etapas del sueño que es el ritmo ultradiano, por lo que es trascendental comprender la importancia de las variaciones fisiológicas que se dan en el momento en que se duerme, y cómo la ausencia o desplazamiento de este periodo conduce a determinados trastornos en las personas. Los trastornos del sueño por turnicidad laboral forman parte de los desórdenes del ritmo circadiano, que se producen como consecuencia de los turnos de trabajo y consisten en síntomas de insomnio y somnolencia excesiva diurna. La actividad continua, con potencial para interrumpir el ciclo sueño-vigilia, es particularmente evidente en los medios hospitalarios.

Durante el horario nocturno disminuye la calidad de servicio del personal de enfermería, a que cada colaboradora asume un mayor grado de responsabilidad, es en este turno, cada enfermera será la que deba resolver, distribuir y coordinar todo para el cuidado directo del paciente, ya que se queda a cargo de una sala con 20 pacientes aproximadamente.

La falta de concentración durante la noche, cansancio extremo, una calamidad doméstica, disminución de la agudeza visual, son unos de los pocos aspectos que en la colaboradora puedan contribuir a la disminución de la calidad de su servicio; la falta de iluminación, el silencio nocturno, mal clima laboral, son aspectos del puesto de trabajo que también podrían contribuir a la disminución de la calidad de servicio.

Durante el turno nocturno se han observado quejas de los pacientes y del mismo personal de lavandería, de limpieza, por el mal aseo, baño rápido, mal olor de la habitación, entrega de turno muy superficial, la mala comunicación entre enfermeras, las emergencias son principalmente nocturnas que pueden llegar hasta con el fallecimiento del mismo, y que durante la noche no hay presencia o vigilancia médica,

sólo se realiza llamado por vía telefónica al personal médico y deja sugerencias por la misma vía y si es una emergencia que no pueda resolver el personal de enfermería, el médico acudirá para poder resolver, siendo ésta, derivar al paciente o empezar tratamiento de auxilio inmediato.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que determinan la calidad del servicio de enfermería en la fundación Cottolengo?

Justificación

En el Art. 1 de la constitución del Ecuador define que: “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico.” (Constituyente 2008), así mismo, el Art. 3 señala que son deberes primordiales del Estado, “garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”. Esta investigación tiene como ámbito fundamental la salud, la misma que es un derecho según el Art 32 “que garantiza el Estado y que se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Constituyente 2008).

El Estado garantizará este y todos los derechos, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por

los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Estos postulados también son recogidos por el Plan Nacional del Buen Vivir, que es la planificación gubernamental de los objetivos constitucionales, según la cual, los servicios de salud deben ser prestados con calidad y calidez de forma tal que se promueva el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. Es deber del estado ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas, diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud, así mismo, se necesita implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas.

El funcionamiento de las unidades prestadoras de servicios de salud, tanto en el ámbito público como privado se sujeta además de lo establecido en la Constitución, en lo dispuesto en la Ley Orgánica de Salud, en la Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006.

Por su parte, la Constitución Política del Ecuador, en su numeral 20 del artículo 23, consagra la salud como un derecho humano fundamental y en el artículo 66 numeral 2 “El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”(Constituyente 2008)

Para la entidad objeto de análisis, esta investigación es importante porque permitirá tomar acciones correctivas que permitan cumplir no solo los objetivos sino también la misión y visión planteada, por los aspectos causa – efecto de los servicios de enfermería. Cumpliendo con los lineamientos que nos rige la universidad Católica de Santiago de Guayaquil y de su sistema de postgrado, de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, sobre calidad del servicio y satisfacción usuaria.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Identificar los factores que determinan la calidad de atención de los servicios de enfermería en la Fundación Cottolengo a través de la aplicación del Modelo SERVQHOS-E para proponer un plan de mejoras que permita satisfacer las necesidades de los pacientes.

Objetivos Específicos

- Identificar los modelos teóricos de referencia para evaluar la calidad de los servicios hospitalarios.
- Determinar los elementos que definen la calidad de la atención en la fundación Cottolengo.

- Identificar los aspectos claves que determinan la satisfacción de los pacientes en la fundación Cottolengo.
- Proponer un plan de mejoras para alcanzar altos niveles en la calidad de servicio del personal de enfermería de la fundación Cottolengo.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los modelos teóricos para evaluar la calidad de los servicios hospitalarios de enfermería?
- ¿Cómo funciona el servicio de enfermería en la fundación Cottolengo?
- ¿Cuáles son los aspectos que determinan la calidad del servicio de enfermería hospitalaria en la fundación Cottolengo?
- ¿Cuáles son las recomendaciones necesarias para alcanzar un nivel óptimo de calidad?

Capítulo I

Fundamentación Teórica

Salud

La definición más importante e influyente en la actualidad con respecto a lo que por salud se entiende, sin lugar a dudas que es la de la Organización Mundial de la Salud, plasmada en el preámbulo de su Constitución “se define la salud como el estado de pleno bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.” (OMS 1946)

A pesar de que fue oficializada hace unos 60 años, esta definición es relevante por su institucionalidad, pues es la que sirve de base para el cumplimiento de las competencias de la OMS, que es el máximo organismo gubernamental mundialmente reconocida en materia de salud y uno de los principales actores en dicha materia. En tal sentido, la OMS viene a ser un ente internacional que da pie para que dentro de muchos Estados Nacionales se tomen medidas de políticas públicas sanitarias gubernamentales para mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos. De ahí la necesidad de un Estado Social que regule de manera coordinada las políticas de salud pública para evitar males mayores que los ciudadanos sin un Estado promotor de mejoras sociales sería incapaz de lograr por sí mismo.

Uno de los propósitos de la OMS es el de difundir su definición de salud para crear una delimitación homogénea de alcance global. Esta definición ha sido acogida a nivel nacional por casi todos los países, incorporándola en la legislación interna de cada uno de ellos. Esta homogeneización también se aplica con respeto al estudio de las enfermedades en vista de que las mismas trascienden las fronteras de los países, motivo

por el cual se creó la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) por parte de la OMS, la cual es revisada y actualizada periódicamente.

La idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos.

“La salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (Castro, Rincón, and Gómez 2017:147).

Todos los procesos anteriores no están aislados ni son independientes, sino que se imbrican unos con otros, por lo que la salud depende en último término de la capacidad de controlar la interacción entre el medio físico, el espiritual, el biológico y el económico y social. Es por ello que la salud es un fenómeno social que sólo puede ser explicado teniendo en cuenta que se trata de una estructura de alto grado de complejidad como son los hechos humanos donde entra en acción una elevada cantidad de variables con fuerte interacción entre ellas.

La idea de salud responde además a una condición histórica, pues en cada momento, determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma. De hecho, cada época corresponde a cierta estructura irreplicable de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas, de manera que la noción de lo que se entiende por salud es un producto o construcción social, así por ejemplo, la percepción del estatus y el prestigio de los médicos en las sociedades occidentales en pleno siglo XX, considerada como hecho social inmaterial, difería mucho de los profesionales de la medicina que daban los primeros pasos hacia la consolidación de la disciplina como ciencia en la Europa de los siglos XVII y XVIII.

Cuando en el viejo continente estaban en pleno desarrollo los avances y descubrimientos del método científico, la condición de estar sano o enfermo era predominantemente atribuible a los designios divinos de corte netamente mágico-religioso. La salud y la enfermedad no se consideraban en el mayor de los casos relacionadas con algún organismo microbiológico o con factores hereditarios, psicológicos o sociales. En esos tipos de sociedades, los charlatanes, magos y brujos eran quienes socialmente tenían la función de prescribir remedios para los malestares y proporcionar la cura a los enfermos. El profesional de bata blanca, que actualmente está en los consultorios y hospitales modernos, estaba lejos de entrar en escena y ser socialmente legitimado para desempeñar el oficio de la medicina, cumpliendo con la función social de determinar quién se encuentra sano o enfermo (Cogollo-Milanes et al. 2017).

Enfermería

Florence Nightingale, nació en Florencia, Italia el 12 de mayo de 1820 y es considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería. Se le considera la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Ella definió la enfermedad como el camino que utiliza la naturaleza para desembarazarse de los efectos o condiciones que han interferido en la salud, y definía salud diciendo que: “es no solamente estar bien, sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos” (Sarmadi 2014:32). Se rebeló contra los prejuicios de su época y contra el destino de la mujer, el de permanecer en el hogar y aplicarse solamente a tareas domésticas, eligiendo la profesión de enfermera. Su mayor éxito fue su participación en la guerra de Crimea. Un informe suyo acerca de las condiciones de vida de los soldados heridos tanto en el campo de batalla, como en los hospitales a los que eran

enviados, impulsó grandes cambios en la salud pública de Europa y del mundo. Ella y sus compañeras reformaron y limpiaron el hospital, e hicieron caer la tasa de mortalidad.

La enfermería como ocupación, tiene una presencia muy antigua en el continente, al igual que en el mundo entero. En los primeros tiempos, las labores de enfermería eran ejecutadas por gente de buen corazón, sin alguna preparación; sólo en ciertos asilos se contaba con presencia de hermanas que sin ser enfermeras, al menos conocían más el oficio y demostraban constancia y disciplina. En algunos países, todavía siguen prevaleciendo estas congregaciones que se ocupan de prodigar salud a los menesterosos, ancianos o huérfanos. La enfermería surgió como profesión cuando las enfermeras graduadas de la universidad, fueron ocupando los puestos que la disminución de las congregaciones religiosas iban dejando, lo cual se veía que la tradición religiosa era muy antigua y acentuada. Tanto que hasta la actualidad, esta herencia religiosa continúa siendo significativa y decisiva en algunas instituciones que se dedican al cuidado de la salud.

La OPS en conjunto con las autoridades nacionales de salud acordaron preparar dos tipos de personal de enfermería: la enfermera graduada o titulada y la auxiliar de enfermería. Así como el decenio de 1850 – 1859, apareció la enfermera. Fue hasta los años 1900 y 1930 que la salud toma un enfoque sanitario. “En este contexto aparecen las escuelas de enfermería y después de la segunda guerra mundial se intensifica la creación de escuelas de enfermería, pero a pesar de la creación de escuelas de enfermería la pobre economía de los países impide el gran despliegue de la profesión, con un aumento de practicantes o auxiliares para atender la salud de la población” (Reyes 2015) .

La Enfermería se ha incorporado a la Historia de la Salud, de forma especial desde los tratamientos de cuidados, desde el análisis de la evolución de la profesión, o desde el análisis de la relación entre la enfermería y los pacientes y la sociedad, si bien es cierto que lo ha hecho en unas fechas muy recientes. Y ello es así porque para que la investigación se pueda desarrollar no sólo debe existir, que entre los enfermeros y enfermeras haya existido en una mayor o menor medida un interés por la temática, sino que deben existir las condiciones de un reconocimiento de dicha investigación.

El análisis de la práctica enfermera en la Historia, por lo general, comprende cuatro etapas, que han sido delimitadas de una forma relativamente sencilla: doméstica, vocacional, técnica y profesional. Sin embargo, por mucho que alguna investigación pudiera haber en la fase vocacional, y sobre todo en la técnica, el reconocimiento tan sólo puede llegar con la etapa profesional.

Indicadores de Salud

Es ya una práctica común, al menos en las sociedades occidentales desarrolladas, evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios. El interés por conocer la opinión de los usuarios tiene, al menos, una triple justificación: primero, desde la óptica de la participación social, los ciudadanos son parte integral y central del sistema, participando activamente tanto en la evaluación como en la planificación y redefinición de la política sanitaria. Segundo, los usuarios pueden monitorizar y juzgar la calidad del servicio, aportando información a gestores públicos sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios. Y, finalmente, el objetivo de medir la satisfacción de los usuarios de los servicios, ya que un paciente satisfecho es más propenso a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas.

Un indicador es una construcción teórica concebida para ser aplicada a un colectivo y producir un valor numérico, por medio del cual se procura cuantificar algún concepto o noción asociada a ese colectivo. Es decir, un indicador es una operacionalización cuantitativa (números) que permite medir conceptos abstractos como calidad y eficiencia, estableciendo comparaciones en tiempo y espacio.

(Coronado et al. 2013) Se define a la eficiencia como el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinados, mientras que la eficacia sería la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo fuera perfeccionar la atención médica. Y la efectividad sería, a su vez, la medida de impacto que dicho procedimiento tiene sobre la salud de la población. Un indicador debe cumplir al menos con cuatro criterios básicos (Coronado et al. 2013):

1. Validez: reflejar el aspecto de calidad para el que se creó o estableció.
2. Confiabilidad: Brindar el mismo resultado en iguales circunstancias.
3. Comprensibilidad: Fácil entendimiento del aspecto que pretende reflejar.
4. Sencillez: Facilidad para administrar, aplicar y explicar.

Otro tipo de indicadores que pueden llegar a utilizarse en la evaluación de la calidad de la atención médica, como propone la ISO 90006, son los indicadores centinela, los cuales se caracterizan por una baja probabilidad de ocurrencia y una alta probabilidad de ser producto de falla en la atención. Los indicadores de datos agregados miden el desempeño con base en eventos que ocurren con cierta frecuencia, e indican la necesidad de una revisión detallada sólo si la proporción de casos sobrepasa un límite considerado aceptable. También existen los indicadores trazadores, con una condición

diagnóstica típica de una determinada especialidad médica o institución, que reflejan la globalidad de la asistencia brindada (Coronado et al. 2013).

Calidad en los Servicios de Salud

La calidad en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años, su definición, interpretación y evaluación continua siendo polémica y compleja, debido a los múltiples factores involucrados en su constructo. La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario. Una característica fundamental de la calidad en los servicios, reconocida por (Carman 1988; Losada and Rodríguez 2007; McDougall and Levesque 1995) “que es de carácter multidimensional, aunque sin consenso respecto a las dimensiones que deben ser parte de su constructo”.

La calidad en los servicios de la salud, sea ambulatorio u hospitalario se trata, por lo tanto, “de un proceso de evaluación del desempeño que compara un resultado obtenido con criterios preestablecidos para hacer juicios de valor según se la magnitud de la diferencia” (Álvarez 2015). El concepto de calidad desde el paraje de vista técnico, es el realizado por el trabajo de la ISO, donde se mejora la definición de calidad como “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos” (ISO 9000: 2005 2000); otro de los conceptos de calidad, “como uno de los esquemas integrales de gestión más exitosos de los últimos veinte años, evolucionando como teoría o práctica de la administración de las organizaciones, desde las primeras décadas del siglo XX” (Deming 1989).

La encuesta SERVQUAL diseñada por Parasuraman et al, por su validez y confiabilidad, es la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de servicios: validaron un nuevo constructo del SERVQUAL para hospitales. En este medio, la encuesta SERVQUAL ha sido ampliamente utilizada en diferentes servicios de salud aunque con resultados contradictorios, debido a que los estudios que aplicaron la encuesta con modificaciones en contenido y constructo, no demuestran en su metodología el proceso de validación del nuevo constructo.

Las encuestas de satisfacción de usuarios externos, requieren de una serie de propiedades psicométricas que garanticen su fiabilidad y validez, por lo tanto, es necesario contar con encuestas validadas, confiables y de fácil aplicación para medir el nivel de satisfacción e identificar las principales causas de insatisfacción de los usuarios externos en servicios de salud y que permitan implementar acciones de mejora.

Para muchos estudiosos del tema, en la última década del Siglo XX se suscitó un crecimiento vertiginoso del interés por la calidad de la atención médica en México y en muchos otros países, cuyo origen es probablemente una mayor conciencia de que, en el mundo contemporáneo, la calidad se ha convertido en un requisito indispensable de sobrevivencia económica y, para algunos afortunadamente también, de responsabilidad social y de integridad moral.

Los estudios sobre calidad de la atención que ya se venían desarrollando, mantienen continuidad y se incorporan nuevos proyectos.

Modelos de Evaluación de Calidad

Se encuentran en la literatura diversas perspectivas que caracterizan la postura de algunos autores para definir calidad del servicio, y a partir de los cuales se han diseñado

diversos modelos de evaluación considerando para ello los atributos valorados en la prestación de un servicio excelente. Estos están determinados por las perspectivas desde las cuales se formulan, siendo dos las encontradas en la literatura, a saber: la perspectiva Expectativas-Percepciones y la perspectiva Objetiva-Subjetiva (también llamada Interno-Externo).

Perspectiva Expectativas - Percepciones

Para la definición de calidad del servicio, según la perspectiva Expectativas-Percepciones, se identifican dos posturas de los autores al respecto:

1. Uso de las expectativas y percepciones del cliente. La calidad del servicio (CS) está basada en el paradigma de la desconfirmación, como resultado de la discrepancia entre percepciones (P) y expectativas (E) respecto al desempeño del servicio. En esta perspectiva se ubican, entre otros:
 - a) El modelo nórdico de calidad del servicio desarrollado por Grönroos (1984),
 - b) El norteamericano Service Quality (SERVQUAL) propuesto por Parasuraman y otros (1985,1988),
 - c) El de servicios de transporte aéreo (Robledo, 2004) y el de servicios bibliotecarios LibQUAL (Cook y otros, 2001).
2. Uso de sólo las percepciones del cliente. Esta postura defiende la superioridad de la evaluación de la calidad del servicio basada sólo en las percepciones del cliente, frente a los que emplean las diferencias entre percepciones y expectativas (Cronin y Taylor, 1992; Brady y Cronin, 2001;

Martínez y Martínez, 2010). Esta postura considera que incluir las expectativas en la evaluación no es necesario, debido a que ésta se fundamenta sólo en la percepción del resultado del servicio. En este sentido se han desarrollado escalas como:

- a) El SERVPERF (Cronin y Taylor, 1992) y
- b) El Modelo Jerárquico Multidimensional (Brady y Cronin, 2001).

Perspectiva Objetiva - Subjetiva

Respecto a la perspectiva Objetiva-Subjetiva (Interna-Externa) para la definición de la calidad del servicio, se identifican dos puntos de vista.

1. La externa, asociada a la percepción y/o expectativas del cliente, también catalogada como calidad subjetiva; y
2. El punto de vista interno cuya evaluación se realiza considerando al prestador del servicio, el cual usa indicadores internos u objetivos (Ruiz, 2001; Duque, 2005), como por ejemplo el modelo de evaluación de la calidad del transporte público terrestre UNE-EN 13816 (Ministerio de Fomento de España, 2006; Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones de Chile, 2006).

Se describen a continuación algunos de los modelos de mayor referencia en la literatura científica, considerando los cuestionamientos publicados a los mismos, sus aplicaciones, o por sus contribuciones (Parasuraman, Zeithaml, and Berry 1988), el Modelo Service Performance (SERVPERF) de (Cronin and Taylor 1992), el Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin en 2001, el modelo para servicios bibliotecarios LibQUAL propuesto por (Cook et al. 2001), el E-S-QUAL sobre calidad

del servicio entregado por sitios Web de Parasuraman, Zeithaml y Malhotra en el 2005 y, finalmente un modelo de Evaluación unidimensional de la calidad del servicio propuesto por Martínez y Martínez del 2010.

Para evaluar la calidad en los servicios de salud, se tiene como referencia obligatoria la propuesta del médico (Donabedian 1966) establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado, además de sus respectivos indicadores para evaluarla. Esta relación entre proceso y resultado, y la sistematización de criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la calidad de este tipo de servicio. En este modelo, la estructura describe las características físicas, de organización y otros rasgos del sistema asistencial y de su entorno; el proceso es lo que se hace para tratar a los pacientes, finalmente el resultado es lo que se consigue, normalmente traducido en una mejora en la salud, aunque también en la actitud, los conocimientos y en la conducta adoptada para una salud futura.

“El significado de la calidad y de los procedimientos empleados para evaluarla, dependería de la política que se adoptara con respecto a la legitimidad de la medicina” (Donabedian 1984). Y la calidad puede medirse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica hace insistencia a la atención de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un enorme beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos, en cambio la atención interpersonal mira el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

“La inhabilidad de los pacientes para juzgarla calidad técnica de los servicios de salud hace que su evaluación se fundamente en diversos aspectos de la relación interpersonal,

el desempeño funcional del proveedor y los factores ambientales que rodean la prestación del servicio” (Losada and Rodríguez 2007).

“El modelo SERVQUAL es uno de los instrumentos más utilizados en el sector servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes” (Parasuraman, Zeithaml, and Berry 1988). Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas. Su estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido.

El modelo SERVQUAL “se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado *paradigma de la desconfirmación*, que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez” (Oliver 1993). Sin embargo, pese al gran interés que ha despertado este instrumento, no está exento de ciertos problemas metodológicos. Por ejemplo, no se ha podido corroborar la estructura de cinco factores sugerida por sus autores; “la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva, la versión ponderada no ha supuesto ventaja metodológica alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL” (Cronin and Taylor 1992), calculada a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones.

“En el sector sanitario SERVQUAL ha despertado también muchas expectativas, ya que ha sido considerado como una alternativa que reúne ventajas teóricas y prácticas frente a las habituales encuestas de posthospitalización” (Saleh and Ryan 1991). Sin

embargo, también en su aplicación al medio sanitario se han resaltado los mismos inconvenientes.

Los autores (Parasuraman, Zeithaml, and Berry 1988) sugirieron diferentes alternativas a su cuestionario SERVQUAL con la intención de superar las principales críticas. En esta línea, “rediseñaron su cuestionario y sugirieron una forma alternativa de respuesta combinando expectativas y percepciones en una misma escala” (Mira et al. 1998).

El modelo SERVQUAL A semeja las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio.

1. Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
2. Capacidad de Respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
3. Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
4. Empatía: Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
5. Elementos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Estas cinco dimensiones de la calidad de servicio son evaluadas mediante el cuestionario SERVQUAL.

El cuestionario SERVQUAL

El cuestionario SERVQUAL consta de tres secciones:

En la primera se interroga al cliente sobre las expectativas que tiene acerca de lo que un servicio determinado debe ser. Esto se hace mediante 22 declaraciones en las que el

usuario debe situar, en una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones.

En la segunda, se recoge la percepción del cliente respecto al servicio que presta la empresa. Es decir, hasta qué punto considera que la empresa posee las características descritas en cada declaración.

Finalmente, otra sección, situada entre las dos anteriores, cuantifica la evaluación de los clientes respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas.

Las 22 declaraciones que hacen referencia a las cinco dimensiones de evaluación de la calidad citadas, son agrupadas de la siguiente manera:

- Elementos tangibles: Ítems de 1 al 4.
- Fiabilidad: Ítems del 5 al 9.
- Capacidad de respuesta: Ítems del 10 al 13.
- Seguridad: Ítems del 14 al 17.
- Empatía: Ítems del 18 al 22.

De esta manera, el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio permite disponer de puntuaciones sobre percepción y expectativas respecto a cada característica del servicio evaluada. La diferencia entre percepción y expectativas indicará los déficits de calidad cuando la puntuación de expectativas supere a la de percepción.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio muestra la línea a seguir para mejorar la calidad de un servicio y que, fundamentalmente, consiste en reducir determinadas discrepancias. En primer lugar, se asume la existencia de cinco deficiencias en el servicio. Cada una asociada a un tipo de discrepancia.

Se denomina deficiencia 5 a la percibida por los clientes en la calidad de los servicios. En otras palabras, esta deficiencia representa la discrepancia existente, desde el punto de vista del cliente, entre el servicio esperado y el servicio recibido. Se trata de la deficiencia fundamental ya que define la calidad del servicio.

En el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, las otras cuatro deficiencias se refieren al ámbito interno de la organización y serán las responsables de la aparición de la deficiencia 5:

Deficiencia 1: Discrepancia entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los directivos. Si los directivos de la organización no comprenden las necesidades y expectativas de los clientes, no conocen lo que éstos valoran de un servicio, difícilmente podrán impulsar y desarrollar acciones que incidan eficazmente en la satisfacción de necesidades y expectativas. Más bien al contrario, con una idea equivocada los directivos iniciarán actuaciones poco eficaces que pueden provocar una reducción de la calidad misma.

Deficiencia 2: Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las especificaciones y normas de calidad. Aunque los directivos comprendan las necesidades y expectativas de los clientes de la organización, su satisfacción no está asegurada. Otro factor que debe estar presente, para alcanzar una alta calidad, es la traducción de esas expectativas, conocidas y comprendidas, a especificaciones o normas de calidad del servicio.

Deficiencia 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio. No basta con conocer las expectativas y establecer especificaciones y estándares. La calidad del servicio no será posible si las normas y procedimientos no se cumplen. Este incumplimiento puede ser debido a diversas

causas, como empleados no capacitados adecuadamente, falta de recursos o procesos internos mal diseñados.

Deficiencia 4: Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Para el modelo SERVQUAL de calidad de servicio, uno de los factores clave en la formación de expectativas sobre el servicio, por parte del cliente, es la comunicación externa de la organización proveedora. Las promesas que ésta hace y la publicidad que realiza afectarán a las expectativas. De este modo, si no van acompañadas de una calidad en la prestación consistente con los mensajes, puede surgir una discrepancia expectativa – percepción. Esta discrepancia puede reducirse mediante la coordinación de las características de la prestación con la comunicación externa que la organización hace.

El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio no representa únicamente una metodología de evaluación de la calidad de servicio. Constituye en sí un completo enfoque para la mejora de la calidad de servicio.

El Modelo SERVQHOS

Instrumento

Con el propósito de medir la calidad en los servicios hospitalarios, se ha adaptado la versión de Servqual (Parasuraman, Zeithaml, & Berry 1988), que considera mayor aporte de información para la gestión de mejoramiento de la calidad. En esta reformulación se determinó la validez, consistencia interna, aditividad y los elementos de cada escala con el fin de construir un instrumento que tuviese un mejor comportamiento metodológico. Este instrumento adaptado se denominó SERVQHOS, y fue diseñado por los españoles (Mira Solves et al. 1997), el cual considera un nuevo formato incorporando los elementos sugeridos por (Parasuraman, Zeithaml, and Berry

1988). El instrumento es validado, lo que permitió comprobar su consistencia, validez de construcción, capacidad discriminante y su capacidad predictiva respecto a una medida global de satisfacción del paciente, la herramienta reúne las suficientes condiciones psicométricas para ser utilizada como medida de la capacidad percibida por el paciente en el medio hospitalario.

Conserva el sentido del cuestionario original a partir de la teoría de las discrepancias entre expectativas y percepciones y es utilizado frecuentemente para realizar intervención y mejoras en el proceso de asistencia sanitaria. No pretende invertir el orden en las prioridades asistenciales, pero sí buscan ayudar a resolver el difícil reto de saber responder a esas necesidades de salud, siendo capaces de satisfacer las expectativas de los pacientes, el cuestionario SERVQHOS está diseñado a partir de la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones y se utiliza para determinar la calidad percibida en la atención hospitalaria. Está organizado en cuatro partes:

- Primero se describe los objetivos y la importancia de la información solicitada al usuario. Establece aspectos éticos como el permiso y el consentimiento para su aplicación; determina que la información será manejada de forma anónima y confidencial.
- Segundo, consta de 19 ítems que se evalúan mediante una escala de Likert de cinco puntos, en la cual indaga al usuario por aspectos tangibles e intangibles de la calidad de la atención y los criterios basados en las expectativas y percepciones para la evaluación, que van de uno a cinco, siendo 1 “mucho peor de lo que esperaba” y 5 “mucho mejor de lo que esperaba”.
- Tercero, es una encuesta adicional que indaga sobre la satisfacción global del usuario y aspectos relacionados con la misma.

- Cuarto, donde se indaga por los datos sociodemográficos de los usuarios que diligencian el cuestionario, como sexo, edad, estado civil, nivel de estudios y ocupación. Existe un espacio en blanco adicional en el cual el usuario puede escribir las sugerencias que tenga para el mejoramiento de la calidad de la atención hospitalaria.

El Modelo SERVQHOS-E

El modelo SERVQHOS es útil para analizar la calidad de la atención hospitalaria, sin embargo, en el campo laboral de enfermería a nivel profesional y técnico constituye, en gran proporción, los servicios de salud prestados en este tipo de instituciones, fundaciones; los profesionales de enfermería, así como las auxiliares constituyen un gran porcentaje del recurso humano disponible para brindar los servicios de salud, desde el ingreso del usuario hasta su egreso, razón por la cual es el contacto permanente y progresivo, punto importante y crítico de la evaluación asistencial, lo cual se traduce en la calidad de la atención del servicio que se brinda.

El instrumento SERVQHOS-E está basado en la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, mencionado anteriormente y es utilizado para evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería por parte del usuario. El cuestionario SERVQHOS-E cuenta con un consentimiento informado y sigue las normas éticas de investigación y lo dispuesto en las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud con seres humanos, que implicó un bajo riesgo para los participantes. El instrumento consta de 16 ítems, de los cuales 12 corresponden a calidad subjetiva y permiten analizar la percepción que tiene el usuario respecto a la atención; también, contempla 4 ítems de calidad objetiva aspectos tangibles durante la estancia hospitalaria. Los ítems de calidad subjetiva y objetiva son calificados a través

de una escala tipo Likert de 1 a 5; es decir, que califica de 1 “mucho peor de lo que esperaba” a 5 “mucho mejor de lo que esperaba” (Barragán and Manrique-Abril 2010). La segunda parte del instrumento contiene una pregunta que indica el nivel de satisfacción global, luego aborda 5 preguntas las variables sociodemográficas.

Elementos que conforman la Calidad de Atención en Enfermería

En enfermería específicamente, la prestación de servicios hace parte de la atención hospitalaria y es un eje fundamental en la actividad profesional; constituye un proceso basado en una relación enfermera-usuario, el cual es permanente, dinámico y directo. En este proceso, intervienen conocimientos, recursos, infraestructura y procedimientos como parte de la atención general, también de aspectos personales subjetivos como la cordialidad, la empatía y la credibilidad (Swan, Carroll, and Bloomington 1980).

Calidad Objetiva

Conformado por los ítems que son visibles y palpables por el usuario en la prestación de un servicio: como la tecnología de los equipos, la apariencia del personal de enfermería, señalizaciones para orientarse y el estado de las habitaciones. En el estudio realizado por (Barragán, Pedraza, and Rincón 2013:192) se encontró que “La apariencia del personal de enfermería” recibió la calificación más alta. Resultados similares se encontraron en investigaciones realizadas en la región en hospitales públicos de Boyacá, lo cual significa que los usuarios perciben la calidad cercana a un resultado de “mejor de lo que esperaba”. A nivel internacional, encontraron medias por encima de 4 en uno de los hospitales, lo cual indica que la apariencia del personal de enfermería, es importante al momento de emitir un juicio sobre la calidad objetiva de la atención de dicho personal. Para los usuarios es importante la presentación del

personal en el momento que realiza una actividad o procedimiento y que es necesario mejorar el aspecto físico de las habitaciones; sin embargo, se observa que en el transcurso del tiempo y los resultados del estudio realizado en el mismo hospital, la percepción de éstas variables ha mejorado.

Los resultados de la calidad objetiva y subjetiva según estudio realizado por Barragan y Moreno (2012), evidencian una puntuación media de 3.61 para todos los ítems, la cual es estadísticamente significativa ($p= 0.000$) dadas las diferencias de puntuación entre la primera y segunda medición, que fueron mayores en la primera para los hospitales A y C y menores en el hospital B. De igual forma, se encontraron diferencias significativas de puntuación, entre la primera y segunda medición por hospital con tendencia al aumento en la segunda, ($p = 0.000$) especialmente en los hospitales A y B, el hospital C mostró una tendencia a mantener la puntuación.

En relación a los ítems que evalúan la calidad objetiva, se encuentra que la tecnología y equipos con una media de 3.54, así como el estado de las habitaciones con media de 3.63, son los ítems que menor puntuación recibieron, a diferencia de la presentación del personal e indicaciones para orientarse con una media de 3.79; los usuarios percibieron mejor este tipo de calidad en los hospitales A y C.

Calidad Subjetiva

Integrado por los ítems: el interés de las enfermeras, la información que proporcionan, el tiempo de espera para ser atendido, el interés por solucionar los problemas, la puntualidad, la rapidez con que consigue lo que necesita, la disposición para ayudar, la confianza (seguridad) que transmiten, la amabilidad (cortesía), la preparación para hacer bien el trabajo (capacitación), el trato personalizado y la capacidad para comprender

las necesidades de los pacientes el interés de las enfermeras, la información que proporcionan, el tiempo de espera para ser atendido, el interés por solucionar los problemas, la puntualidad, la rapidez con que consigue lo que necesita, la disposición para ayudar, la confianza (seguridad) que transmiten, la amabilidad (cortesía), la preparación para hacer bien el trabajo (capacitación), el trato personalizado y la capacidad para comprender las necesidades de los pacientes.

Marco Legal

Constitución del Ecuador

En la Constitución de la República del Ecuador dentro de su normativa legal se detallan los siguientes artículos para garantizar el derecho a la salud con calidad y calidez. .

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

La reforma en el Sistema Nacional de Salud en el Ecuador iniciada en febrero de 2012 en respuesta al mandato de la Constitución de 2008, tiene cinco pilares fundamentales:

- Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud
- Recuperar y mejorar la infraestructura pública de salud
- Ampliar la cobertura de la oferta sanitaria
- Garantizar la gratuidad de la atención
- Mejorar la calidad de la provisión de los servicios de salud y la gestión de los establecimientos asistenciales del MSP
- Mejorar las competencias del personal de salud.

Ley Orgánica de Salud

El funcionamiento de las unidades prestadoras de servicios de salud, tanto en el ámbito público como privado se sujeta además de lo establecido en la Constitución, en lo dispuesto en la Ley Orgánica de Salud, en la Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006. Considerando:

Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las

personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental,...;

CAPITULO III

De las profesiones de salud, afines y su ejercicio en el Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

CAPITULO IV

De la capacitación sanitaria en el Art. 205.- Créase la carrera sanitaria para los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, basada en el criterio de clasificación por niveles de formación y estructura ocupacional, con el propósito de establecer sus obligaciones y derechos, así como los incentivos que permitan garantizar la equidad, calidad en la atención y el servicio, la asignación adecuada y suficiente de recursos humanos en las distintas zonas del país.

La autoridad sanitaria nacional promoverá y desarrollará, dentro de la carrera sanitaria, un plan nacional de educación permanente con enfoque de género y pluricultural, para mejorar la productividad, calidad del desempeño laboral y promoción de sus recursos humanos.

CAPITULO V

De las definiciones

En el Art. 259.- Para efectos de esta Ley, se entiende por:

Acreditación de servicios de salud.- Es el proceso voluntario realizado con regularidad y periodicidad, de carácter reservado, a través del cual un servicio de salud, independientemente de su nivel es evaluado por un organismo técnico calificado, de

acuerdo a un conjunto de normas que describe las actividades y estructuras que contribuyen en forma directa a los resultados deseados para los pacientes-usuarios, el cumplimiento de estas normas busca alcanzar un óptimo nivel de calidad de atención teniendo en cuenta los recursos disponibles.

La Fundación Cottolengo trabaja al servicio de adultos mayores en situación de enfermedades terminales como Alzheimer, demencia senil y Parkinson dándole cuidados de residencia sanitaria asistencial, razón por la cual, debe acogerse lo determinado en la Ley del Adulto Mayor.

Ley del Adulto Mayor

Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado” (Constituyente 2008).

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia.

Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las

personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección (Constituyente 2008).

Requisitos para el permiso de Funcionamiento para fundaciones

Las personas naturales o jurídicas interesadas en crear una organización no gubernamental sin fines de lucro, deben presentar al MIES (Ministerio de Inclusión

Económica y Social) una petición fundamentada, a la que deberá acompañar el proyecto de estatutos, los documentos y requisitos que se establezcan en el reglamento a la Ley. Cuando la documentación se encuentre ingresada, el MIES procederá a la verificación de los antecedentes e información proporcionada; de considerarlo necesario realizará verificaciones físicas sobre infraestructura o bienes que se asignen a la organización. Para crear las ONG deberán contar como mínimo, con el número de socios activos que se determina a continuación, según la clase de organización.

Fundación

Para conformar una fundación es necesario una persona, las personas naturales y jurídicas con capacidad civil para contratar, se encuentran facultadas para constituir una Fundación con finalidad social, sin fines de lucro y que busquen o promuevan el bien común general de la sociedad, incluyendo las actividades de promoción, desarrollo e incentivo del bien general en sus aspectos sociales, culturales, educacionales, así como actividades relacionadas con la filantropía y beneficencia pública.

Para su constitución se requiere uno o más fundadores, debiendo considerarse en el estatuto la existencia de un órgano directivo de al menos 3 personas.

Estatutos

Todo proyecto de estatuto de constitución para una ONG, deberá ser aprobado por el/los promotores en dos sesiones celebradas en días distintos, el mismo que deberá contener lo siguiente:

- a) Denominación, domicilio y fines de la organización
- b) Estructura, órganos de dirección, atribuciones y ejercicio de representación legal
- c) Calidad de miembros

- d) Fuentes de financiamiento
- e) Patrimonio
- f) Mecanismos de solución de conflictos internos
- g) Procedimiento de reforma de estatutos; y,
- h) Disolución y liquidación.

Aprobación

El MIES, una vez cumplidos los requisitos legales y reglamentarios, mediante Acuerdo, aprobará los estatutos, otorgará el reconocimiento como persona jurídica y dispondrá que la ONG, en un plazo no mayor a treinta días, obtenga el Registro Único de Contribuyentes e inscriba la organización y el cuadro directivo en el “RUOSC”

Requisitos Legales

Para obtener la aprobación de una fundación o corporación, se deberá presentar:

- a) Solicitud, dirigida al Ministro de Estado que corresponda o al Secretario General de la Administración Pública, firmada por el miembro fundador delegado para ello, adjuntando en un solo expediente, los siguientes documentos, debidamente certificados por el Secretario de la organización.
- b) Acta de la Asamblea Constitutiva de la organización en formación, suscrita por todos los miembros fundadores, la misma que deberá contener expresamente:
 - La voluntad de los miembros de constituir la misma
 - La nómina de la directiva provisional
 - Los nombres completos, la nacionalidad, números de los documentos de identidad y domicilio de cada uno de los miembros fundadores

- La indicación del lugar en que la entidad en formación tendrá su sede, con referencia de la calle, parroquia, cantón, provincia e indicación de un número de teléfono, fax, o dirección de correo electrónico y casilla postal, en caso de tenerlos.
- Copia del correspondiente estatuto que deberá incluir la certificación del Secretario provisional, en la que se indique con exactitud la o las fechas de estudio y aprobación del mismo.
- Las fundaciones deberán acreditar un patrimonio mínimo de \$4.000 dólares en una cuenta de integración de capital a nombre de a organización.
- Las corporaciones de primer grado deberán acreditar un patrimonio mínimo de \$ 400 dólares, en cuenta de integración de capital a nombre de la organización.

Clasificación

Según el ámbito de actuación:

- Internacionales.
- Nacionales.
- Regionales.
- Locales.

Según actividades afrontadas por las ONG:

- Garantías de la aplicación de tratados internacionales humanitarios.
- Promoción y denuncia de los abusos de los derechos humanos.
- Ayuda humanitaria.
- Diálogos con la comunidad

- Protección del medio ambiente.
- Mejoras laborales y medioambientales.
- Cooperación para el desarrollo.
- Ayuda a la infancia.
- Ayuda acción a la tercera edad.
- Migración.
- Gestión de riesgos de desastres.
- Comunicación para el desarrollo.
- Participación ciudadana.
- Investigación científica.
- Ayuda a la educación y cultura.
- Ayuda a ex militares.

Requisitos para el Funcionamiento de Entidades de Servicios de Salud

Los pasos a seguir para obtener el permiso de funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud, públicos y privados, son:

- 1.- Acceder al sistema
- 2.- Registrarse como usuario en el módulo informático "Registro único para Establecimiento de Salud"
- 3.- Actualización de Usuario
- 4.- Registro de la información del o los establecimientos de servicios de salud
- 5.- Solicitud de Permisos de Funcionamiento de establecimientos de salud
- 6.- Proceder al pago según estipulado en la normativa vigente
- 7.- Inspección, según corresponda
- 8.- Emisión del certificado de Permiso de Funcionamiento

Requisitos que se requieren para la Obtención del Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos sujetos a Vigilancia y Control Sanitario

Toda persona natural o jurídica, nacional o extranjera, para solicitar por primera vez el Permiso de Funcionamiento del establecimiento deberá adjuntar escaneados en formato PDF en el Sistema Informático los siguientes requisitos:

1.-Comprobante de pago cuando corresponda después de haber completado la solicitud y adjuntar los requisitos solicitados.

Los siguientes requisitos NO son necesarios adjuntarlos porque serán verificados en línea con las instituciones pertinentes.

1.-Número de Cédula de ciudadanía o de identidad del propietario o representante legal del establecimiento.

2.-Número de cédula y datos del responsable técnico de los establecimientos que lo requieren.

3.-Número de Registro Único de Contribuyentes (RUC/RISE)

4.-Categorización del Ministerio de Industrias y Productividad, categorización otorgada por el Ministerio de Turismo.

Además de los requisitos mencionados anteriormente será necesario en algunos de los establecimientos adjuntar requisitos específicos de acuerdo a cada código por tipo de establecimiento: N° 24 ALBERGUE ADULTOS / ADULTOS MAYORES: No se adjuntará ningún requisito específico según Reglamento sustitutivo para otorgar Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos sujetos a Vigilancia y Control Sanitario; Acuerdo ministerial N° 4712, Suplemento del Registro Oficial 202, 13-III-2014 y sus reformas Acuerdo 4907, Registro Oficial 294, 22-VII-2014 y Acuerdo 5004, Registro Oficial 317, 22-VIII-2014

Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles

Acuerdo Ministerial 5212 Registro Oficial Suplemento 428 de 30-ene.-2015

La ministra de salud pública

Considerando: Que, la Constitución de la República del Ecuador manda: "Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."; Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 360, ordena que: "El sistema garantizará a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad."; Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 361, prescribe: "Art. 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la

política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector."; Que, el artículo 362 de la Carta Fundamental establece que: "La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (...)"; Que, la Ley Orgánica de Salud prescribe: "Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias."; Que, el artículo 180 de la citada Ley Orgánica de Salud establece que la autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, así como el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad; Que, a través de Acuerdo Ministerial No. 00000703 expedido el 7 de diciembre de 2010, esta Cartera de Estado aprobó el Manual del Sistema Organizado de la Red de los Servicios de Salud y Capacidad Resolutive de las Unidades Operativas por Niveles, como un instrumento de gestión pública para los diferentes niveles; y, Que, para articular el trabajo con los establecimientos del Sistema Nacional de Salud,

es necesario mejorar la organización de la oferta de servicios de salud, que define las características estructurales y de procesos mediante la Cartera de Servicios Asistenciales, a fin de garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia.

En ejercicio de las atribuciones conferidas por los artículos 151 y 154, numeral 1, de la Constitución de la República del Ecuador y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

Acuerda: expedir la tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del sistema nacional de salud

Art. 11.- El Tercer Nivel de Atención se clasifica en los siguientes tipos de establecimientos:

Ambulatorio

Centro Especializado

Es un establecimiento de salud que presta servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, recuperación y/o rehabilitación en una especialidad específica clínica, quirúrgica o clínico-quirúrgica, con o sin internación y que puede contar con el servicio de docencia e investigación. Estos centros pueden brindar servicios de diálisis, oftalmología, otorrinolaringología, oncología, nefrología, cuidados paliativos, salud mental, odontología, dermatología, estética y otros registrados por la Autoridad Sanitaria. Están bajo la responsabilidad técnica de un especialista, de un sub-especialista, de un clínico o de un quirúrgico. Atiende a la población del país a través del subsistema de referencia y contrareferencia del Sistema Nacional de Salud.

Capítulo II

Marco Referencial

La Institución y el Problema

La fundación Cottolengo se encuentra ubicada en el barrio los Geranios, calle 295 entre avenidas 235 y 236, del cantón Manta, provincia de Manabí; fue aprobada por el Ministerio de Inclusión, Económico y Social (MIES) el 23 de abril del 2012 con acuerdo ministerial #0087 y comienza su personería jurídica. Es una fundación tripartita compuesta por una parte por la arquidiócesis de Portoviejo que representa los bienes muebles e inmuebles, por otra parte por las Hermanas de San José Benito Cottolengo de Torino – Italia, que representa a la asistencia y está a cargo del personal y por ultimo un directorio que a su vez es voluntario, se escoge y elige democráticamente cada 2 años con un máximo de reelección de un periodo, que es el representante legal/patronal.

La fundación no tiene fines de lucro y acoge a pacientes en etapa terminal de su enfermedad para sus cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos, a pacientes post quirúrgicos para rehabilitación física y a pacientes adultos mayores con algún tipo de demencia para residencia sanitaria asistencial (asilo).

Las enfermeras auxiliares realizan turnos rotativos de la siguiente manera:

- En la mañana, desde las 07h00 hasta las 13h00, con la sigla M
- En la tarde, desde las 13h00 hasta las 19h00, con la sigla T
- En la noche, desde las 19h00 hasta la 07h00 del siguiente día, con la sigla N.

- Después de un turno de noche tienen libre las siguientes 24 horas, con la sigla L; cabe recalcar que y se reintegran con el turno de “tarde”, el siguiente día “mañana”, y “noche” el siguiente día y así sucesivamente se cumplen los turnos rotativos de todo el personal de enfermería.

La licenciada jefa tiene turno desde las 07h30 hasta las 16h30, un equipo de rehabilitación conformado por tres terapeutas ocupacionales que realizan una jornada de trabajo desde las 08h00 hasta las 16h30 de lunes a sábado, donde se practica la estimulación cognitiva, motricidad fina, motricidad gruesa, terapia física, electroestimulación y ultrasonido; y el equipo médico se encuentra solo en horas diurnas, un turno desde las 08h00 hasta las 16h00 y otro turno desde las 14h30 hasta las 18h30. Durante el horario diurno se mantiene cubierto con la jefa de enfermera, las auxiliares de enfermería, terapeutas ocupacionales, médicos del turno diurno y una parte del voluntariado (directiva) que ayuda con algunas de las actividades de la vida diaria de nuestros pacientes (alimentación, aseo personal y traslado), se da información a todos los familiares de la evolución de sus pacientes, se explica tratamientos y se entrega recetas.

Se pasa la visita médica todos los días de lunes a sábado en el área de cuidados paliativos, se realiza curaciones, se prescribe y se baja nueva medicación, se indican tratamientos, dietas y terapias de rehabilitación física u ocupacional; se pasa médica los demás pabellones trisemanalmente dependiendo de la distribución de pacientes ya que se los va clasificando de acuerdo a su historial clínico en grave o no grave. Durante el horario nocturno solo queda cubierto con el personal de enfermería (auxiliares) una por cada pabellón, un camillero para ayudar a realizar los traslados de los pacientes y

el respectivo cambio de posición, un guardia que vigilará y rondará por todos los predios de la fundación.

Durante el turno diurno se encuentra cubierto con más personal (médicos, terapistas, voluntarios y enfermera jefa) para realizar otras funciones (terapia física, alimentación, traslado, administración de medicación, etc.) que no se realizan en el turno nocturno, por eso se les indicará funciones específicas a realizar (administración de medicación, cambios posturales y baño del paciente), es aquí donde el personal médico hace un llamado de atención al personal de enfermería del turno nocturno, porque muchas veces el paciente no se encuentra debidamente bañado, hay que recalcar que los pacientes graves se les realiza baño en cama y a los pacientes no graves baño normal. O se los encuentra con úlceras de presión por no haber realizado un cambio postural adecuado y hasta pacientes que llegan a fallecer durante la noche, pacientes graves que están aparentemente estables durante el día

Misión.

Salvaguardar la dignidad de la vida de los pacientes hasta los últimos días de su vida, ofreciendo la mejor calidad de asistencia: espiritual, médica y de enfermería.

Visión

Ofrecer cuidados paliativos gratuitos en su totalidad. Presencia de acompañamiento del paciente a través de la asistencia psicológica y pastoral sanitaria

Mejorar la calidad y el trabajo en red del servicio (Colaboración con la trabajadora social con los entes públicos y comunitarios: Universidad, Alcaldía, CC.BB., M.S.P. y Policía Nacional)

Métodos

- Ofreciendo una asistencia sin distinción de clase social, religión, raza y origen.
- Asistencia médica (con profesionalismo y humanitarismo).
- Asistencia de enfermería 24 horas (cuidando la integridad de las personas)
- Integración entre los familiares, equipo médico y voluntarios
(Fundación Cottolengo n.d.)

Estructura operativa

Constituida por cinco pabellones: una área paliativa (cuidados intermedios), área de recuperación post-operatoria (cuidados intermedios), área de residencia sanitaria asistencial (tres), un consultorio general, un sala multiusos (terapia física, ocupacional y de lenguaje), cocina – comedor, lavandería en húmedo y área de tendido, morgue y baterías sanitarias públicas, una capilla, bodega general, bodega de alimentos, y área administrativa donde se encuentran las oficinas

Equipo de trabajo

- Voluntarios/as
- Hermanas del Cottolengo
- Administrativo
- Enfermería
- Terapia ocupacional/física
- Médico

Personal

- 2 médicos
- 19 auxiliares de enfermería
- 3 terapistas ocupacionales
- 1 camillero
- 2 guardias
- 3 lavanderas
- 4 limpieza
- 4 cocina

Tipos de Pacientes

La fundación ofrece los servicios de cuidados paliativos para pacientes en etapa terminal para, también los servicios de terapia física, ocupacional y médica para los pacientes en recuperación postquirúrgica, y servicios de asistencia, cuidados y terapia ocupacional, para pacientes de residencia sanitaria asistencial o asilo.

Capacidad

La fundación cuenta con una capacidad total para 70 camas de hospitalización, de los cuales 12 camas para pacientes en etapa terminal (cuidados intermedios), 18 camas para recuperación postoperatoria y 40 para residencia sanitaria asistencial subdivididas en 30 para pacientes femeninos y 10 para masculinos.

Durante el año 2016 según la estadística registrada por atención a pacientes en mayores de 65 años en la fundación Cottolengo fue de: 9600 mujeres y 7200 hombres con diferentes patologías, cuyo predominio fue en mujeres por la demencia senil y el de hombres con secuelas de enfermedad cerebro vascular

Análisis FODA

Es una herramienta sencilla pero poderosa que ofrece las bases para idear una estrategia que capitalice los recursos, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas, y se dirige en aprovechar sus mejores oportunidades y se proteja de las amenazas (Rubio et al. 2016).

Fortaleza

- Voluntariado gratuito
- Apoyo de la gente local
- Apoyo internacional mediante otras ONGs
- Personal individualizado para los pacientes
- Universidad laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Debilidades

- Falta del recuso económico
- Falta del recurso humano
- Falta de conocimiento a nivel nacional e internacional
- Falta de publicidad
- Falta de marketing

Oportunidades

- Personal capacitado
- Optimización de recursos económicos
- Aprovechamiento de la gente local
- Recurso humano universitario

Amenazas

- Falta de presupuesto para el personal
- Falta de servicios en atención a clientes
- Falta de seguridad física
- Falta de seguridad industrial

Análisis PESTA

En la planificación estratégica de Marketing, y de una empresa o institución en general, se necesitan varios análisis que aclaren el panorama para la empresa y den aporte para la detección de amenazas u oportunidades con las que se podría encontrar. Una empresa debe realizar análisis internos y externos; dentro de los análisis externos, se encuentran 2 tipos de ambientes los cuales deben ser analizados; el microentorno y el macroentorno. El análisis PESTA es un análisis de tendencias macroambientales, donde se debe tener la perspectiva de lo que sucede a gran escala en el mercado, en el que la empresa se inserta, para poder descubrir posibles amenazas u oportunidades. Descubre tendencias de 5 tipos; tendencias político-legales, económicas, socioculturales, tecnológicas y ambientales. La última variable se añadió sólo hace unos años, en que los factores medio ambientales han ido creciendo en importancia.

Tendencias Político-Legales

Estas tendencias se relacionan con regulaciones gubernamentales que limitan o fomentan el accionar de la empresa en cualquier ámbito. Por ejemplo: En Ecuador, tenemos La Ley del Anciano expedida en el año 1991, tiene como objetivo primordial garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la

alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa; actualmente tiene un proyecto de que se encuentra en revisión por la Asamblea Constituyente.

Tendencias Económicas

Se relacionan con cualquier situación económica que afecte al mundo, región, país, comunidad o perfil de clientes a los que la empresa podría enfocar sus esfuerzos. Los costos del recurso humano hacen que las personas que tienen estos tipos de pacientes en cuidados paliativos hacen que recurran a centros especializados de cuidado, ya que no cuentan con lo suficiente para poder obtener servicios privados de un médico en cuidados paliativos, una enfermera en cuidados paliativos, un nutricionista, una auxiliar de enfermería, un personal que es netamente capacitado no es el alcance de cada familiar obtenerlo personalmente, sin contar la adecuación de una habitación exclusiva en su domicilio (climatizada y con Oxígeno permanente) y libre acceso.

Tendencias Socioculturales

Se relacionan con las situaciones que involucran directamente el comportamiento, las preferencias y el estilo de vida de las personas de una región o país determinado. En el caso de la fundación se encuentra domiciliada en la provincia de Manabí, la afectación que provoca la desarticulación productiva cantonal en esta provincia, “teniendo en cuenta, todo lo que las organizaciones públicas y privadas tienen, además, de la capacidad de respuesta que cada cantón debe poseer para resolver el problema”.(Monar-Merchán and Arauz-Barcia 2016)

La provincia de Manabí tiene una aceptación importante con actores públicos y privados, facilidad para innovar y flexibilizarse ante situaciones conflictivas que pudiesen presentarse, es decir, la primera gran tarea es la de poseer personas comprometidas con el pensamiento propositivo del desarrollo. Y siguiendo el ejemplo de los pacientes en etapa terminal para cuidados paliativos, todavía nos falta esa cultura de educar a nuestros adultos mayores, a nuestros pacientes en etapa terminal de su enfermedad, a los cuidadores y familiares que no comprenden la evolución de su enfermedad o simplemente el resultado final de la vida que es la muerte.

Tendencias Tecnológicas

Se relacionan a cualquier factor tecnológico que pueda afectar los procesos productivos, los de otras industrias, la decisión de compra y el comportamiento del consumidor, o cualquier otra tendencia tecnológica que afecte directa o indirectamente a la institución En Manabí según (I.N.E.C. 2010) el 54.8% utiliza un celular, el 20.4% utiliza una computadora, y el 16.0% utiliza el internet; es por ello que con los avances tecnológicos que se encuentra hasta el momento pasando nuestro país y específicamente nuestra provincia, por estar domiciliado en Manta, se pueda aprovechar esta tecnología y realizar campañas al personal de enfermería de cómo hacer el buen uso de estas herramientas tecnológicas así como el internet y los dispositivos móviles.

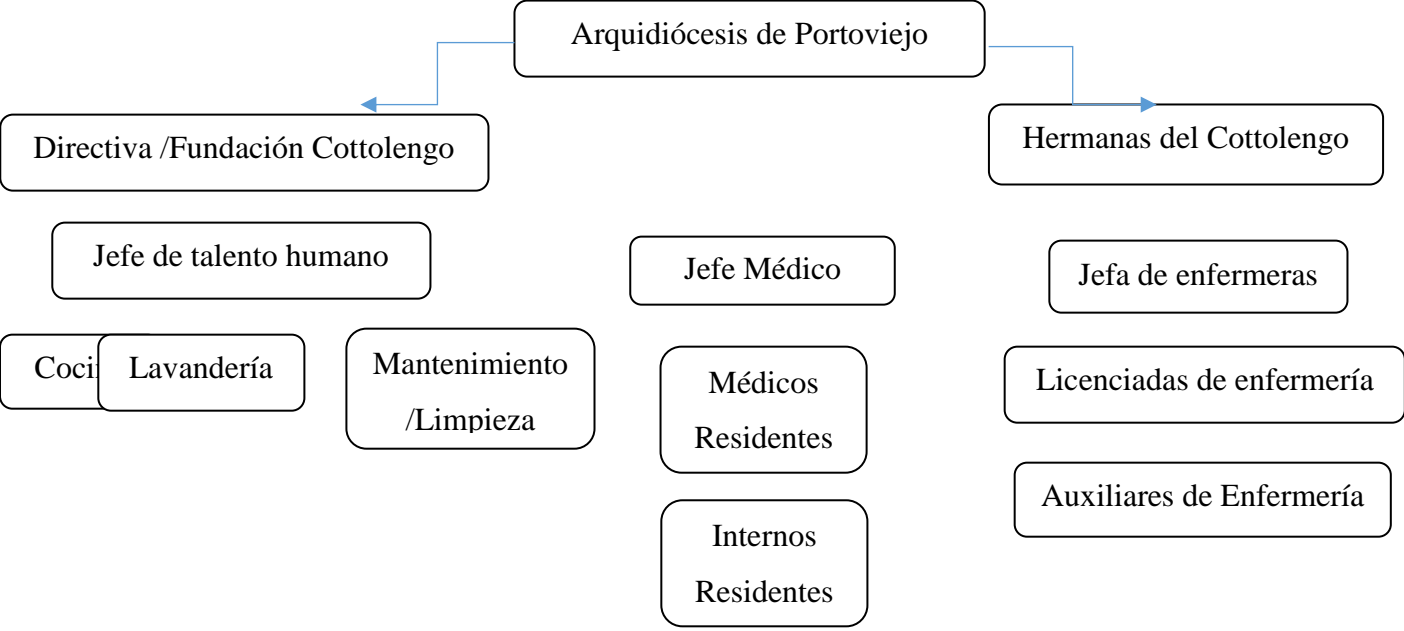
Tendencias Ambientales

Se relacionan con las tendencias socioculturales, y son aquellas que tienen directa relación con lo que sucede a nivel ambiental en cuanto al cuidado del medio ambiente y/o a las variaciones geográficas y de clima. La ley Orgánica de Ordenamiento

Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD) faculta competencias y atribuciones a los niveles territoriales que conforman el país. El cantón Manta es un Gobierno Autónomo Descentralizado GAD (municipio) y las competencias ambientales que asume son: Art. 136 A los GAD's provinciales les corresponde gobernar, dirigir, ordenar, disponer, u organizar la gestión ambiental. Para otorgar licencias ambientales, los GAD's municipales podrán calificarse como autoridades ambientales de aplicación responsable en s u cantón. Los GAD's municipales establecerán, en forma progresiva, sistemas de gestión integral de desechos, a fin de eliminar los vertidos contaminantes en ríos, lagos, lagunas, quebradas, esteros o mar, aguas residuales provenientes de redes de alcantarillado, público o privado, así como eliminar el vertido en redes de alcantarillado.(Ministerio de Coordinación de la Política y Gobiernos Autónomos Descentralizados 2012)

La fundación Cottolengo por ser un centro especializado en cuidados paliativos genera desechos hospitalarios y que son recogidos por el municipio de Manta para su debido tratamiento y así la fundación trata de disminuir cualquier tipo de contaminación ambiental por su producción de estos desechos tipo infecciosos.

Organigrama de la Fundación Cottolengo



Fuente: Archivos de la fundación Cottoleng

Capítulo III

Marco Metodológico

Metodología

Para el presente trabajo de investigación se desarrolló en un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con abordaje cuantitativo y cualitativo, para determinar la calidad de la atención de Enfermería desde la percepción de los pacientes hospitalizados en la Fundación Cottolengo de la Ciudad de Manta.

Los estudios descriptivos miden, de manera más bien independiente, los conceptos o variables a los que se refieren. Aunque, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés. Su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas, se centran en medir con la mayor precisión posible. En esta clase de estudio el investigador debe ser capaz de definir qué se va a medir y cómo lograr precisión en esa medición.

Se trata de un estudio transversal puesto que los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede (Hernández, Fernández-Collado, and Baptista 1998). En este estudio se pretende determinar la calidad de la atención de Enfermería en un momento dado del tiempo, es decir, en un tiempo determinado.

Cualitativo, la investigación cualitativa es el término que se utiliza para referirse a la investigación que depende de datos recopilados en situaciones no controladas. Por lo tanto, la investigación cualitativa muestra más interés por la complejidad y los efectos de las variables que por el control de ellas, el cual es uno de los

propósitos más importantes de la investigación cuantitativa. Tomando en cuenta el carácter espontáneo de muchos datos cualitativos, un amplio abanico de herramientas y técnicas han sido desarrolladas para brindar asistencia a los investigadores en su búsqueda del modo más idóneo de abordar su pregunta de investigación (Lankshear and Knobel 2000).

Una investigación cuantitativa parte de un paradigma positivista, cuyo objetivo es explicar y describir casualmente, así como generalizar, extrapolar y universalizar, siendo el objeto de esta investigación hechos objetivos existentes y sometidos a leyes y patrones generales. El fenómeno que estudia este tipo de investigación es siempre observable, medible y replicable, haciéndolo en un contexto controlado donde se utiliza un lenguaje con precisión matemática y con modelos estadísticos de la codificación numérica. En cuanto al investigador que se encarga de este tipo de estudio, debe ser un observador externo, que utiliza un método deductivo para realizar un análisis estadístico, dependiendo las técnicas utilizadas para el estudio del método seleccionado, pero siempre han de estar prefijadas (ACONA 2015).

Universo

El Universo está conformado por los pacientes que están ingresados en la fundación Cottolengo, de todas sus áreas, (Recuperación, Paliativa y de Asilo) que recibieron atención por el personal de Enfermería durante su estancia hospitalaria como parte de sus cuidados.

Criterios de Inclusión

Pacientes mayores de 35 años

Pacientes con secuelas de enfermedades cerebrovasculares

Pacientes que tienen más de 5 días de ingreso hospitalario

Fuente de información

La fuente de información fue primaria, es decir, es suministrada por los familiares de los pacientes que se encuentran ingresados en la fundación; por presentar alguna secuela cognitiva, que no los deja tomar decisiones propias, que cumplen con los criterios de inclusión, y decidieron participar de forma voluntaria en la investigación firmando el consentimiento informado.

Instrumentos de Investigación.

Se utilizará el Instrumento SERVQHOS-E (versión para Enfermería del SERVQHOS original) como encuesta.

Validación del cuestionario

Se procedió a validar el instrumento y según (Hernández 2012) la validez es el grado en que un cuestionario mide realmente la variable que pretende medir y la confiabilidad del mismo se refiere al grado en que su aplicación repetida a la misma persona produce resultados iguales. Para probar estos conceptos es mediante el Alfa de Cronbach y el coeficiente KMO el cual se obtiene de un análisis de componentes principales. Estas pruebas se aplicaron en la variable de estudio.

El Alfa de Cronbach es un índice que mide la consistencia interna de una escala para evaluar que los ítems del cuestionario esta correlacionados (Oviedo and Campo-Arias 2014)

Tabla 1 Coeficiente de Alfa de Cronbach

Rangos	Adecuación
0.01 a 0.59	Inadecuado
0.60 a 0.79	Mediocre
0.80 a 1	Satisfactoria

Nota: Tomado de “Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach

En el análisis de componentes principales permite medir la validez del constructo mediante el coeficiente KMO, el cual indica cuán grande es la correlación entre las variables de estudio (Hernández, Fernández-Collado, and Baptista 1998).

Tabla 2 *Valores sugeridos para KMO*

Rangos	Adecuación
0.01 a 0.59	Inadecuado
0.60 a 0.79	Mediocre
0.80 a 1	Satisfactoria

Coefficiente de correlación

Debido al comportamiento de los constructos de la variable de la calidad de los servicios se aplica el coeficiente de correlaciones Spearman (Rho) que es una prueba que mide la asociación entre dos variables que presentan escala. Mientras el valor sea cercano a uno tanto positivo como negativo las variables estarán correlacionadas (Hernández 2012).

Tabla 3 *Valores de coeficiente de Spearman.*

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Este coeficiente al igual que el de Pearson es una medida de asociación lineal que usa rangos. El coeficiente viene definido por:

$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r = coeficiente Rho de Spearman

n = Cantidad de observaciones.

x = el rango de observaciones i con respecto a una variable

y = el rango de observaciones i con respecto a una segunda variable

$d = x - y$

Análisis de Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos de la investigación

Análisis Estadístico

La tabla 4 presenta los resultados del sexo de los encuestados. El 55.4% de los encuestados son mujeres mientras que el 44.6% son hombres.

Tabla 4 Sexo de los encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Masculino	29	44,6	44,6
	Femenino	36	55,4	55,4
	Total	65	100,0	100,0

La tabla 5 presenta los resultados de la edad de los encuestados. El 55.4% tienen más de 81 años y el 4.6% entre 71 – 75 años

Tabla 5 Edad de los Encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	<= 65	6	9,2	9,2
	66 - 70	5	7,7	7,7
	71 - 75	3	4,6	4,6
	76 - 80	15	23,1	23,1
	81+	36	55,4	55,4
	Total	65	100,0	100,0

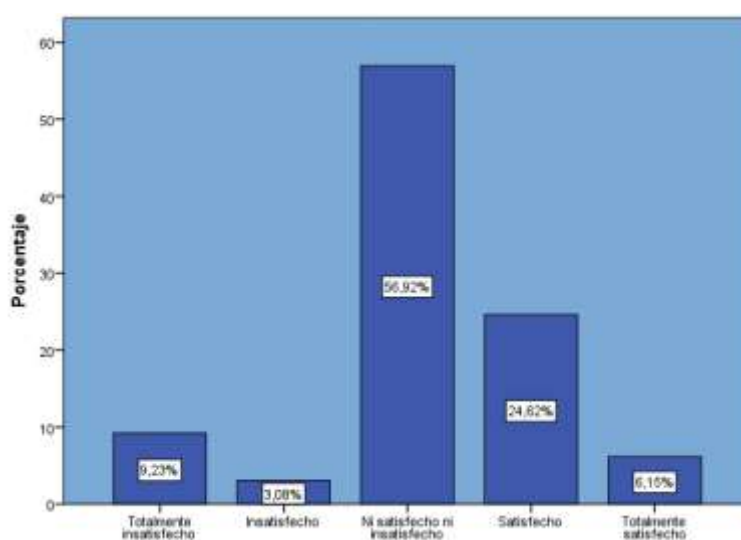


Figura 2 Transmitió confianza el personal de auxiliar de enfermera mientras lo atendía cuando estuvo ingresado en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo

El 56.92% de los usuarios encuestados que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo estuvo ni satisfecho ni insatisfecho con la conducta de la enfermera que le inspira confianza, el 24.62% estuvo satisfecho, el 9.23% totalmente insatisfecho, el 6.15% totalmente satisfecho y un 3.08% insatisfecho.

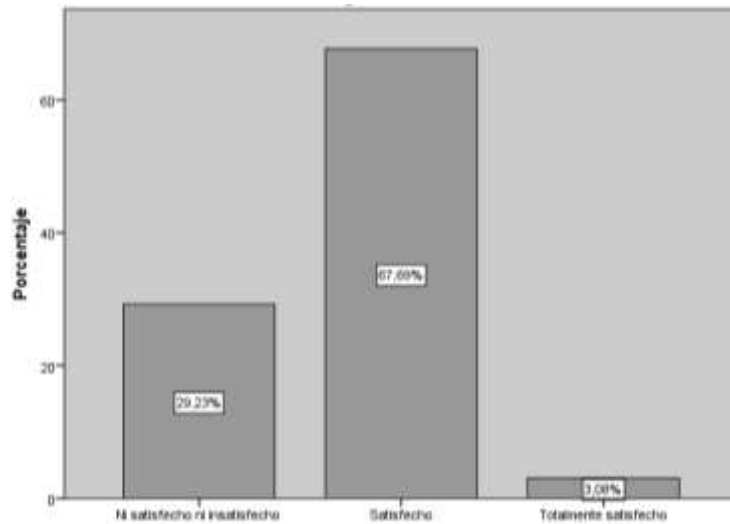


Figura 3 Residencia de los pacientes encuestados que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo

El 67.69% de los usuarios encuestados que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo fue satisfecho con los equipos biomédicos que presentaba, el 29.23% estuvo ni satisfecho ni insatisfecho y un 3.08% totalmente satisfecho.

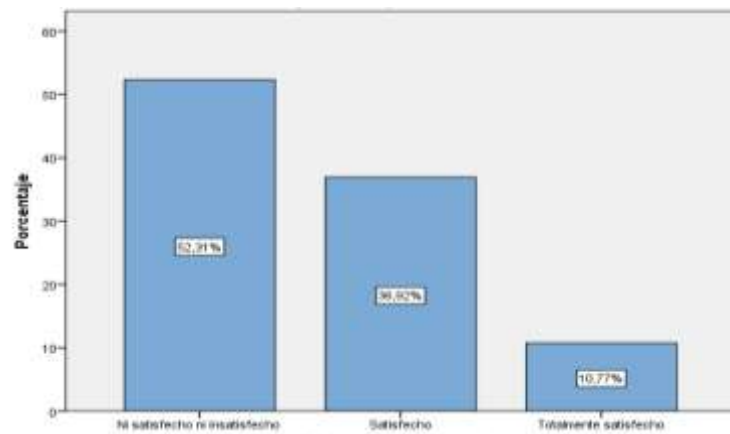


Figura 4 Como es el aspecto del personal de auxiliares de enfermería del área de hospitalización de la Fundación Cottolengo

El 52.31% de los usuarios encuestados que estuvo ingresado en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo fue ni satisfecho ni insatisfecho con el aspecto del personal de auxiliares de enfermería, el 36.92% estuvo satisfecho y un 10.77% estuvo totalmente satisfecho.

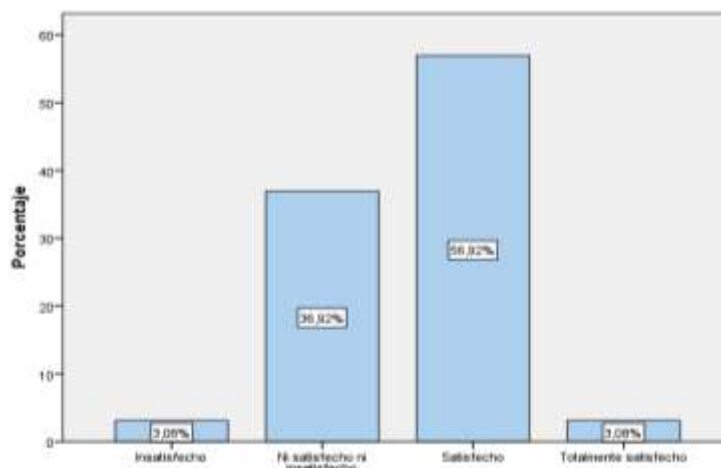


Figura 5 *Qué tal le parece la señalización intrahospitalaria de la Fundación Cottolengo*

El 56.92% de los usuarios encuestados que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo estuvo satisfecho con la señalización intrahospitalaria, el 36.92% estuvo ni satisfecho ni insatisfecho, un 3.08% estuvo insatisfecho y en un mismo porcentaje totalmente satisfecho.

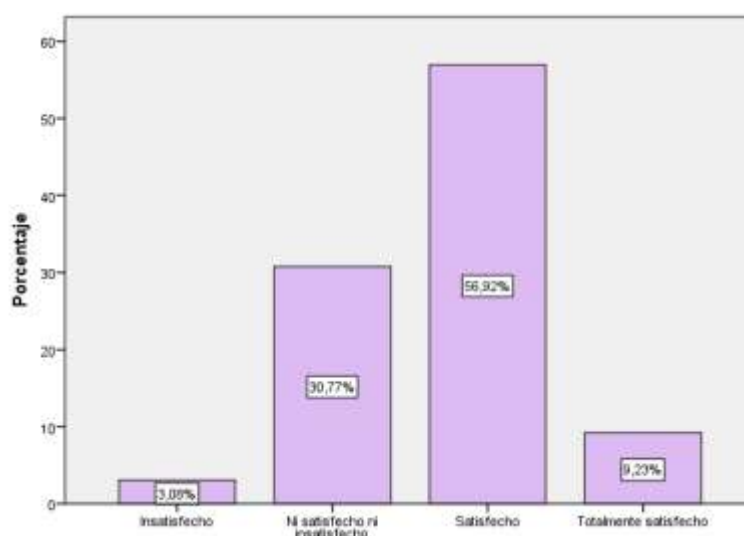


Figura 6 *Qué piensa de la comodidad de las habitaciones del área de hospitalización de la Fundación Cottolengo*

El 56.92% de los usuarios encuestados que estuvieron en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo fue satisfecho con la comodidad de las habitaciones, el 30.77% estuvo ni satisfecho ni insatisfecho, el 9.23% totalmente satisfecho y un 3.08% insatisfecho.

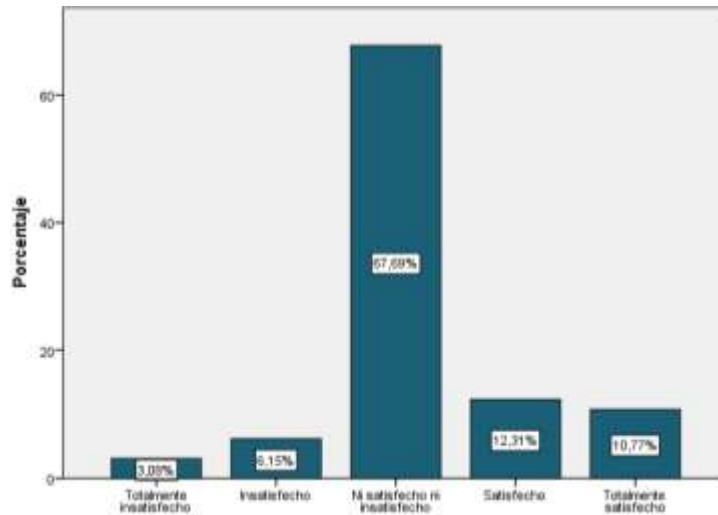


Figura 7 La información que le proporcionó el personal de auxiliar de enfermería del área de hospitalización de la Fundación Cottolengo fue la necesaria

El 67.69% de los usuarios encuestados que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo con la información que le proporcionó el personal de auxiliar de enfermería fue ni satisfecho ni insatisfecho, el 12.31% estuvo satisfecho, el 10.77% totalmente satisfecho, el 6.15% insatisfecho y un 3.08% totalmente insatisfecho.

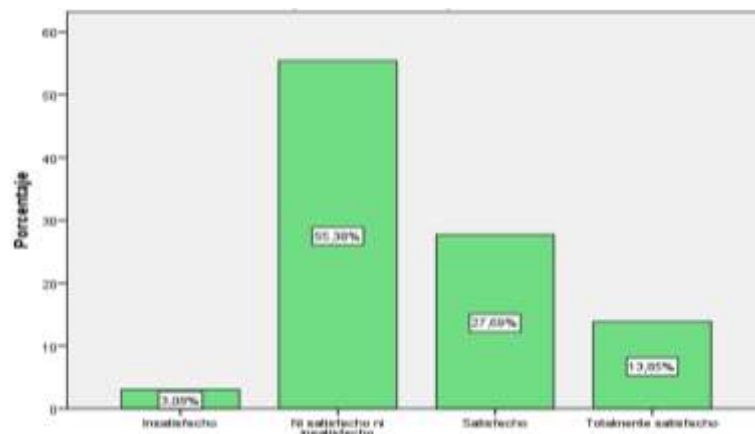


Figura 8 Presentó interés la auxiliar de enfermería en solucionar sus problemas mientras estuvo hospitalizado en la Fundación Cottolengo

El 55.38% de los usuarios encuestados que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo con el interés del personal de enfermería en solucionar sus problemas fue ni satisfecho ni insatisfecho, el 27.69% refiere que estaba satisfecho, el 13.85% totalmente satisfecho y un 3.08% insatisfecho.

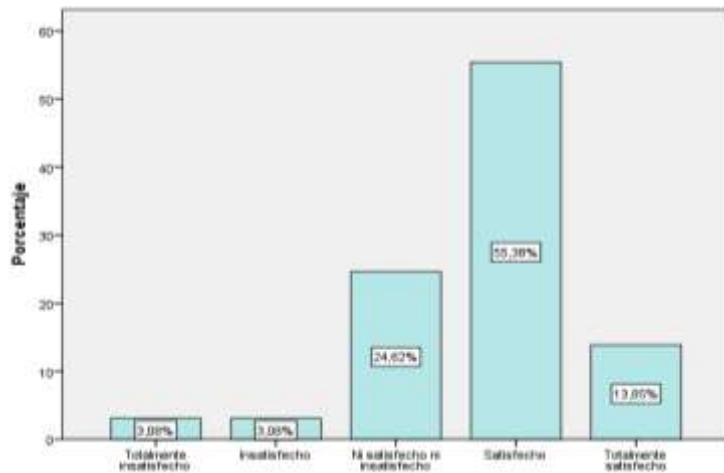


Figura 9 El auxiliar de enfermería fue puntual al momento de prestar su servicio en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo

El 55.38% de los usuarios encuestados que estuvo ingresado en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo estuvo satisfecho con la puntualidad del personal de auxiliares de enfermería al momento de prestar su servicio, el 24.62% estuvo ni satisfecho ni insatisfecho, el 13.85% totalmente satisfecho, el 3.08% insatisfecho y un 3.08% totalmente insatisfecho.

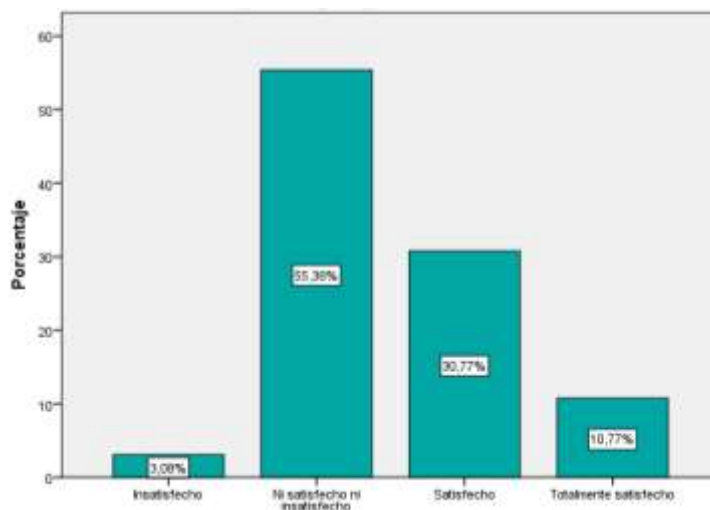


Figura 10 Esperó mucho al personal auxiliar de enfermería de la Fundación Cottolengo para ser atendido

El 55.38% de los usuarios encuestados que estuvo ingresado en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo estuvo ni satisfecho ni insatisfecho por el tiempo de espera por ser atendido, el 30.77% estuvo satisfecho, el 10.77% totalmente satisfecho y un 3.08% insatisfecho.

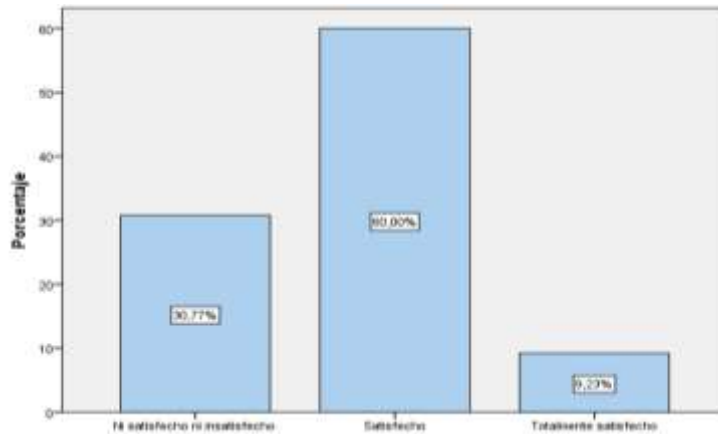


Figura 11 *Qué tan amable fue el personal de auxiliar de enfermería al momento de prestar sus servicios en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo*

El 60.0% de los usuarios encuestados que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo fue satisfecho con la amabilidad que fue atendido por el personal de auxiliar de enfermería, el 30.77% ni satisfecho ni insatisfecho y el 9.23% fue totalmente satisfecho.

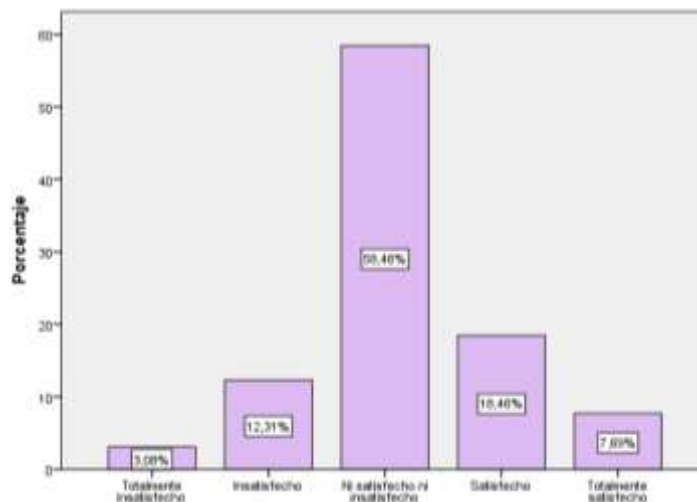


Figura 12 *Qué tan dispuesto estuvo el personal de auxiliar de enfermería del área de hospitalización de la Fundación Cottolengo*

El 58.46% de los usuarios encuestados estuvo ni satisfecho ni insatisfecho con la disponibilidad para ayudar del personal de auxiliar de enfermería del área de hospitalización de la Fundación Cottolengo, el 18.46% estuvo satisfecho, el 12.31% insatisfecho, el 7.69% totalmente satisfecho y un 3.08% totalmente insatisfecho.

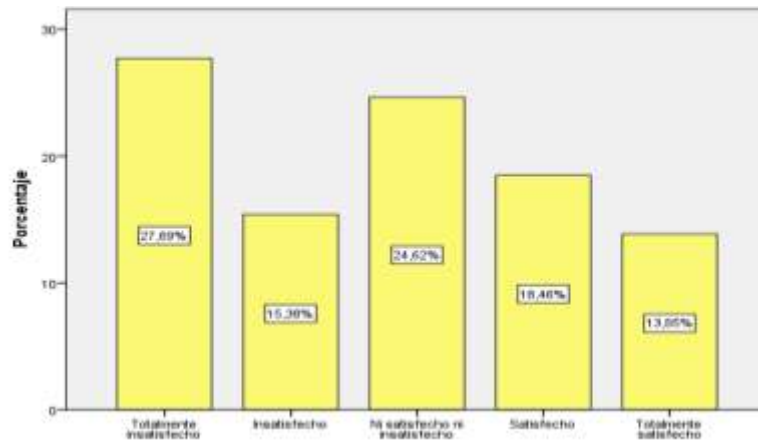


Figura 13 El personal de auxiliar de enfermería fue rápida para conseguir lo que necesitaba cuando estuvo ingresado en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo

El 27.69% de los usuarios encuestados que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo fue totalmente insatisfecho por la rapidez de conseguir lo que necesitaba, el 24.62% estuvo ni satisfecho ni insatisfecho, el 18.46% estuvo satisfecho, el 15.38% insatisfecho y el 13.85% totalmente satisfecho.

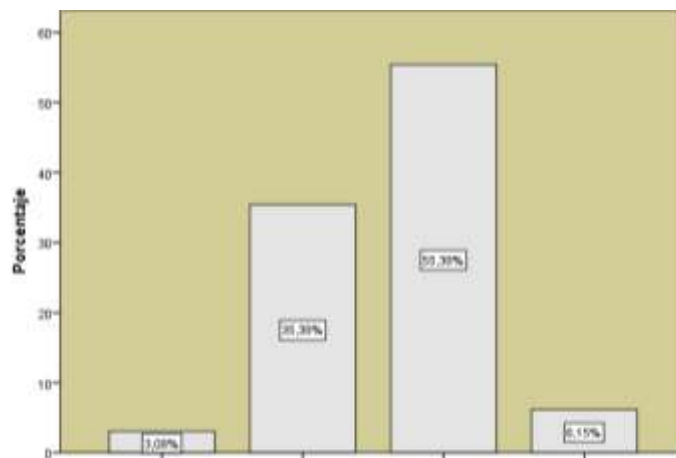


Figura 14 El personal de auxiliar de enfermería estuvo preparado para hacer bien su trabajo en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo

El 55.38% de los encuestados que estuvo ingresado en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo fue satisfecho al realizar bien su trabajo, el 35.38% estuvo ni satisfecho ni insatisfecho, el 6.15% totalmente satisfecho y el 3.08% insatisfecho.

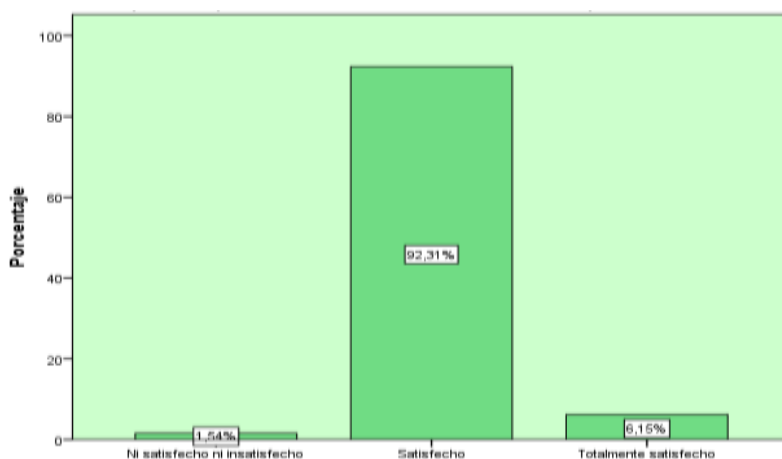


Figura 15 El personal de auxiliar de enfermería tuvo la capacidad de atender las necesidades de los pacientes que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo

El 92.31% de los usuarios encuestados que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo fue satisfecho al atender sus necesidades, el 6.15% totalmente satisfecho y el 1.54% ni satisfecho ni insatisfecho

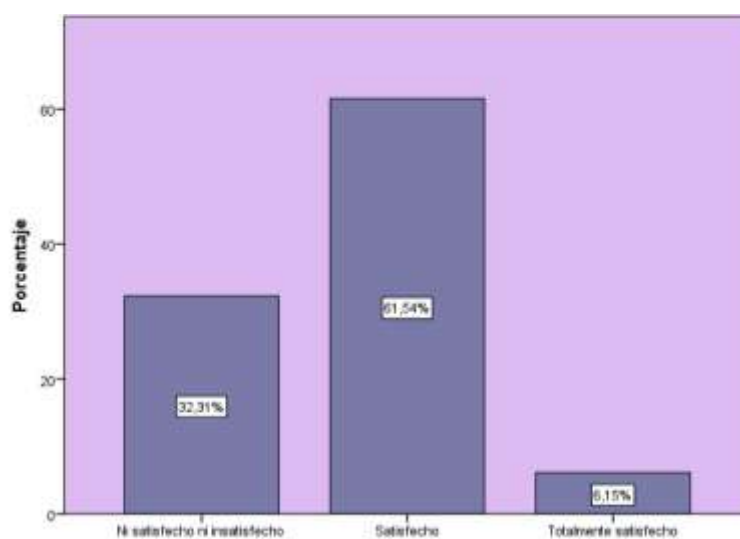


Figura 16 El personal de auxiliar de enfermería tuvo un trato personalizado cuando estuvo en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo

El 61.54% de los usuarios encuestados que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo fue de satisfecho en el trato personalizado del personal de auxiliar de enfermería, el 32.31% fue ni satisfecho ni insatisfecho, el 6.15% totalmente satisfecho.

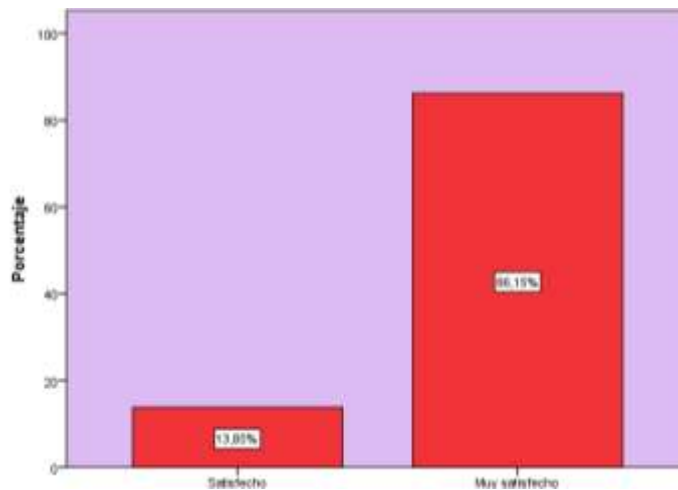


Figura 17 Que le pareció en su totalidad la Fundación Cottolengo

El 86.15% de los usuarios encuestados que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo fue de muy satisfecho en su totalidad y un 13.85% solo satisfecho.

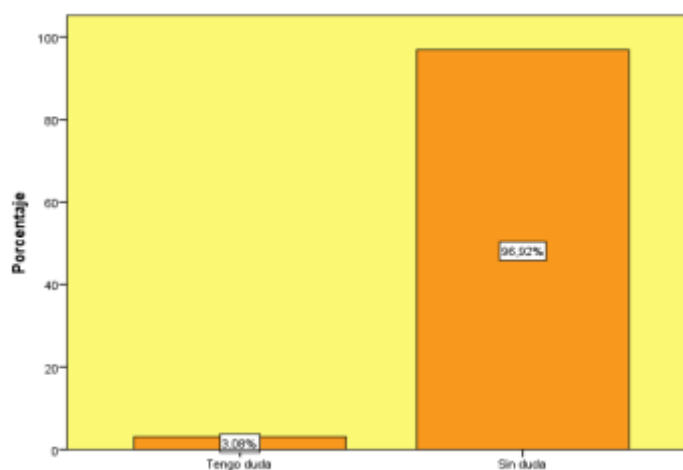


Figura 18 Recomendaría usted los servicios que brinda la Fundación Cottolengo para algún familiar suyo o amigo

El 96.92% de los usuarios encuestados que estuvieron ingresados en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo sin duda recomendaría los servicios que brinda, el 3.08% tiene duda en recomendar.

Análisis de Fiabilidad

En la tabla 6 muestra el alfa de Cronbach de los constructos de la calidad de los servicios de enfermería. La validación global fue de 0.887 por lo tanto, el instrumento es altamente fiable.

Tabla 6 Medidas de Confiabilidad del constructo

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.887	16

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo 0.758 y la prueba de esfericidad de Bartlett significativa.

Análisis de Componentes Principales

En la tabla 7 se presenta la matriz de la varianza total explicada en 74.76% con cuatro componentes

Tabla 7 Varianza total explicada

Componente	Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	4,360	27,250	27,250
2	3,517	21,981	49,231
3	2,965	18,532	67,762
4	1,119	6,996	74,759

Tabla 8 Matriz de componente rotado

	Componente			
	1	2	3	4
Tecnología Biomédica	-,088	,195	,893	-,034
Aspecto del personal	,679	,507	-,017	-,108
Señalización intrahospitalaria	,232	,823	,353	-,024
Comodidad de las habitaciones	,115	,806	,305	,002
Interés de las enfermeras	,636	,396	,256	,071
Información que proporcionan	,326	,560	-,517	,225
Tiempo de espera para ser atendido	,442	,778	,021	,096
Interés para solucionar problemas	,525	,665	,072	-,073
Puntualidad	,649	,376	,247	,071
Rapidez para conseguir lo que necesita	,784	,123	,099	,064
Disposición para ayudar	,860	,189	-,176	-,041
Confianza que transmiten	,779	,145	-,174	-,224
Amabilidad	,619	,099	,620	,084
Preparación para hacer bien el trabajo	,206	,120	,842	,141
Trato personalizado	-,149	,371	,621	-,369
Capacidad para entender las necesidades de los pacientes	-,103	,058	-,006	,901

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.^a

a. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

Correlación entre las dimensiones

Las principales correlaciones entre las variables de estudio.

Tabla 9 Matriz de correlaciones

		Confianza que transmiten	Amabilidad	Preparación para hacer bien el trabajo	Trato personalizado	Capacidad para entender las necesidades de los pacientes
Correlación	Tecnología Biomédica	-,176	,427	,711	,572	-,024
	Aspecto del personal	,638	,389	,122	,078	-,063
	Señalización intrahospitalaria	,274	,447	,429	,509	,019
	Comodidad de las habitaciones	,167	,392	,417	,381	-,014
	Interés de las enfermeras	,404	,495	,325	,136	-,002
	Información que proporcionan	,394	,032	-,145	-,274	,092
	Tiempo de espera para ser atendido	,388	,388	,241	,165	,041
	Interés para solucionar problemas	,447	,450	,188	,246	-,042
	Puntualidad	,441	,499	,424	,212	-,014
	Rapidez para conseguir lo que necesita	,551	,568	,178	-,004	-,011

	Disposición para ayudar	,712	,433	,044	-,110	-,097
	Confianza que transmiten	1,000	,337	,040	,018	-,149
	Amabilidad	,337	1,000	,686	,292	-,033
	Preparación para hacer bien el trabajo	,040	,686	1,000	,382	,005
	Trato personalizado	,018	,292	,382	1,000	-,122
	Capacidad para entender las necesidades de los pacientes	-,149	-,033	,005	-,122	1,000
Sig. (unilateral)	Tecnología Biomédica	,080	,000	,000	,000	,425
	Aspecto del personal	,000	,001	,167	,268	,310
	Señalización intrahospitalaria	,014	,000	,000	,000	,441
	Comodidad de las habitaciones	,091	,001	,000	,001	,455
	Interés de las enfermeras	,000	,000	,004	,139	,492
	Información que proporcionan	,001	,401	,124	,014	,234

Tiempo de espera para ser atendido	,001	,001	,026	,095	,374
Interés para solucionar problemas	,000	,000	,067	,024	,371
Puntualidad	,000	,000	,000	,045	,455
Rapidez para conseguir lo que necesita	,000	,000	,078	,489	,467
Disposición para ayudar	,000	,000	,365	,193	,220
Confianza que transmiten		,003	,377	,443	,119
Amabilidad	,003		,000	,009	,396
Preparación para hacer bien el trabajo	,377	,000		,001	,483
Trato personalizado	,443	,009	,001		,167
Capacidad para entender las necesidades de los pacientes	,119	,396	,483	,167	

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Capítulo IV

Plan de Capacitación del personal de salud de la Fundación Cottolengo

El presente plan de capacitación recoge todos los criterios, lineamientos y normativas para el desarrollo de estrategias, objetivos y metodologías necesarias para mantener, aumentar y alcanzar altos niveles de calidad de servicio del personal de enfermería de la fundación según su cargo. Se constituye en una parte fundamental en la solución de necesidades de capacitación que hace la fundación utilizando sus propios recursos. De igual manera se proyectan actividades de capacitación, que conllevan a desarrollar las competencias y actualizar los conocimientos del personal de enfermería, pero aún más importante, permite observar su progreso personal y medir su aporte al logro de todos los objetivos a nivel de toda la fundación y de los planes que se ha propuesto para cada año.

Además en esta época donde todo es tecnología y con los avances científicos, especialmente en el área de la salud por ser una rama multidisciplinaria, se debe asumir la capacitación, para generar acciones de mejoramiento continuo. Cuando se habla de capacitación dirigida al personal de enfermería, es importante que esta información sea orientada para la formación integral, acorde con las dimensiones del ser, el saber y el hacer; ya que por medio de éstas, se fortalecen las destrezas, habilidades, actitudes y/o competencias, para producir un aumento en su potencial y continuar con la calidad del servicio de salud de la fundación.

Objetivos del plan de capacitación:

- Apoyar a la profesionalización del personal de enfermería de la fundación Cottolengo, mediante la implementación del modelo integrado de gestión de recursos humanos para lograr el

cumplimiento de sus funciones bajo parámetros de eficacia, eficiencia, compromiso, honestidad y transparencia.

- Enseñar todos los conocimientos para el buen manejo de las herramientas tecnológicas y el desarrollo de capacidades básicas, indispensables en el perfeccionamiento de las labores de cada uno de los colaboradores.
- Desarrollar programas de formación y capacitación continua del personal de enfermería de la fundación, para que continúen respondiendo con mayor eficacia a los diversos problemas en su desempeño laboral diario.

Tabla 10 Actividades del plan de Capacitación 1

N°	Actividades	Objetivos	Metas	Indicador	Tareas o Actividades
1	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar encuestas para medir la calidad de servicio del personal de enfermería 	<p>Apoyar a la profesionalización del personal de enfermería de la fundación Cottolengo, mediante la implementación del modelo integrado de gestión de recursos humanos para lograr el cumplimiento de sus funciones bajo parámetros de eficacia, eficiencia, compromiso, honestidad y transparencia.</p>	<p>Para el año 2018 se espera que la mitad del personal de enfermería se profesionalice cumpliendo sus funciones bajo los parámetros de eficacia, eficiencia, compromiso, honestidad y transparencia.</p>	<p>Resultados de las encuestas de la calidad de servicio</p>	<p>Mensualmente.</p>

Tabla 11 Actividades del plan Capacitación 2

N°	Actividades	Objetivos	Metas	Indicador	Tareas o Actividades
1	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las encuestas para medir la calidad de servicio del personal de enfermería 	<p>Enseñar todos los conocimientos para el buen manejo de las herramientas tecnológicas y el desarrollo de capacidades básicas, indispensables en el perfeccionamiento de las labores de cada uno de los colaboradores.</p>	<p>Para el año 2018 se espera que con las encuestas evaluadas el personal de enfermería mantenga y mejoren las labores diarias, no como rutina, sino como todo un profesional de la salud.</p>	<p>Manuales de los equipos tecnológicos</p>	<p>Trimestralmente.</p>

Tabla 12 Actividades del plan de Capacitación 3

N°	Actividades	Objetivos	Metas	Indicador	Tareas o Actividades
1	<ul style="list-style-type: none"> • Validar las encuestas para ejercer los planes de capacitación para el personal de enfermería 	Desarrollar programas de formación y capacitación continua del personal de enfermería de la fundación, para que continúen respondiendo con mayor eficacia a los diversos problemas en su desempeño laboral diario	Durante el año 2018 se deberá obtener el 100% capacitado al personal de enfermería.	Normativas locales	Mensualmente.

Conclusiones

En el presente estudio de investigación se encontró que en el Análisis de la Calidad del Servicio de Enfermería por los pacientes ingresados en el área de hospitalización en la Fundación Cottolengo de la ciudad de Manta, fue buena, dicha percepción está relacionada con el nivel de satisfacción global que tienen los pacientes atendidos. Se encontró un nivel de Satisfacción Global de 86.15% y un porcentaje de Recomendación de la Fundación del 96.92%, lo cual, según la teoría de desconfirmación de expectativas de Oliver, indica altos niveles de calidad percibida en la Fundación.

Es muy importante señalar que el SERVQHOS original, diseñado por Mira y Aranaz, es un instrumento que ha sido utilizado en más de cinco investigaciones sobre Calidad Percibida, mientras que el SERVQHOS-E, es un cuestionario validado recientemente en el vecino país del norte Colombia para medir Calidad percibida de la atención de Enfermería, por lo tanto, los hallazgos del presente estudio permiten mostrar la eficacia del mismo en la medición del fenómeno, pero también permite identificar los elementos que son más valorados de la calidad del Servicio de Enfermería desde el punto de vista del usuario que estuvo ingresado en el área de hospitalización de la Fundación Cottolengo, es decir, desde la percepción que cada uno de los pacientes en un tiempo determinado.

En la revisión de esta investigación se evidenció que si bien existen estudios similares a nivel internacional, éstos han utilizado instrumentos diferentes que miden la satisfacción y la calidad percibida, así como sus escalas de medición y número de ítems que precisan los aspectos específicos al interior del constructo. Por lo antes mencionado no se puede comparar este tipo de resultados en el presente estudio.

Es hasta el momento es el primer estudio en el Ecuador, que se realiza utilizando el instrumento, SERVQHOS-E para medir Calidad del Servicio de Enfermería después de haber sido validado en el vecino país del norte, lo cual obligó al investigador a crear una base de datos para el procesamiento de la información, la cual se elaboró en el programa SPSS versión 24.

Los resultados encontrados en el presente estudio de investigación se entregó en primera instancia a la Universidad para su respectiva validación, y posterior a la Fundación Cottolengo, para establecer una plan de mejoras, en aspectos relacionados con la atención de Enfermería y que son susceptibles de ser percibidos por los pacientes, familiares y amigos que fueron atendidos en el área de hospitalización.

Recomendaciones

Es recomendable evaluar sistemáticamente la Calidad del Servicio de Enfermería con base en la percepción de los pacientes y analizar la tendencia de los resultados, con el fin de revisar, fortalecer y/o mejorar los factores que determinan la calidad de la atención en la Fundación.

Es importante resaltar que el instrumento SERVQHOS-E mide calidad percibida por parte de los pacientes, por lo tanto, se deberá complementar con otros instrumentos idóneos a fin de acaparar toda la información que debe tenerse para avalar además la calidad técnico científica planteada por Donabedian, así también como otras medidas entre las que se sugieren los propios directivos de la Fundación. Se recomienda que el centro especializado en cuidados paliativos establezca una cultura de investigación en todos los procesos internos que permitan el mejoramiento continuo de la calidad, teniendo en cuenta su participación como centro de tercer nivel seguro para el ámbito nacional, ya que se cuenta con la red de salud integral dispuesta por el Ministerio de Salud Pública.

Se recomienda concienciar al personal de Enfermería en aspectos de interrelación terapéutica, con el propósito de mejorar la comunicación y coordinación, para ofrecer a los usuarios una mejor atención; seguir realizando estudios comparativos con otros centros especializados de tercer nivel públicos o privados de la ciudad o el país para poder determinar los elementos que inciden positiva o negativamente en la calidad del Servicio de Enfermería.

Seguir utilizando el Instrumento SERVQHOS-E para evaluar la calidad del Servicio de Enfermería percibida por el paciente y con esto seguir comprobando la confiabilidad del instrumento, no obstante, se recomienda previa validez en el contexto teniendo en cuenta las diferentes culturas; hay que tener en cuenta que el

instrumento SERVQHOS-E solo se ha utilizado en instituciones públicas a nivel internacional, se recomienda utilizarlo en Instituciones privadas de salud para comprobar y/o correlacionar resultados, teniendo en cuenta las características de los pacientes atendidos, hospitalizados y el sistema de organización de los servicios de Enfermería.

Referencias

- ACONA, D 2015 'Metodología Cuantitativa. Estrategias Y Técnicas de Investigación Social. Metodología Cuantitativa. Estrategias Y Técnicas de Investigación Social.
- Álvarez, Francisco 2015 Calidad Y Auditoría En Salud. ECOE ediciones.
- Barragán, Julián, and Fred Manrique-Abril 2010 Validez E Confiabilidad De SERVQHOS Para Enfermagem Em Boyacá, Colombia. Avances En Enfermería 28(2): 48–61.
- Barragan, Julián, and Claudia Moreno
2012 Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enfermería Global 12(1).
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/153391>, accessed September 26, 2017.
- Barragán, Julián, Yeni Pedraza, and Magda Rincón
2013 Perceived Quality of Nursing Care Hospital by Users, Tunja 2011. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 31(2): 187–193.
- Borré, Yeis
2013 Calidad Percibida de La Atención de Enfermería Por Pacientes Hospitalizados En Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia.
- Carman, James
1988 Consumer Perceptions Of Service Quality: An Assessment Of T - ProQuest.
<https://search.proquest.com/openview/9b58a6fed9a03970daaa0c1557ae>

7bb2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41988, accessed September 28, 2017.

Castro, Laura, Mauricio Rincón, and Dustin Gómez

2017 Health Education: A View from Anthropology. *Revista Ciencias de La Salud* 15(1): 145–163.

Cogollo-Milanes, Zuleima, Luz Cantillo-Pérez, Laura García-Gómez, Lorena García-Angulo, and Carlos Severiche-Sierra

2017 Calidad de vida relacionada con salud en guardas de seguridad de Cartagena, Colombia. *Ciencia y Salud Virtual* 8(2): 54–61.

Constituyente, Ecuador Asamblea

2008 Constitución de La República Del Ecuador.

Cook, Colleen, Bruce Thompson, Fred Heath, and Russel Thompson

2001 LibQUAL+: Service Quality Assessment in Research Libraries. *IFLA Journal* 27(4): 264–268.

Coronado, Roberto, Eva Cruz, Salvador Macías, Aurelia Arellano, and Tania Nava

2013 El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación* 25(1): 26–33.

Cronin, Joseph, and Steven Taylor

1992 Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *The Journal of Marketing*: 55–68.

Deming, Edwards

1989 Calidad, Productividad Y Competitividad: La Salida de La Crisis. Ediciones Díaz de Santos.

Donabedian, Avedis

1966 Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Memorial Fund Quarterly 44(3): 166–206.

1984 La Calidad de La Atención Médica. Prensa Médica Mexicana.

Fundación Cottolengo

N.d. Historia | Fundación Cottolengo.

<http://www.fundacioncottolengo.net/historia/>, accessed March 13, 2018.

Galván, Héctor, José Moctezuma, Germán Dolci, and David López

2016 De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. Revista CONAMED 17(4).

Hernández, Luis

2012 Metodología de la investigación en ciencias de la salud. Ecoe Ediciones.

Hernández, Roberto, Carlos Fernández-Collado, and Pilar Baptista

1998 Metodología de La Investigación, vol.1. 4ta edition. Mcgraw-hill México.

INEC

N.d. Manabí Resumen Censo Población Y Vivienda 2010. Scribd. <https://es.scribd.com/doc/100658998/Manabi-resumen-Censo-Poblacion-y-Vivienda-2010>, accessed March 2, 2018.

ISO 9000: 2005, Norma

2000 9000: 2005 “Sistemas de Gestión de La Calidad. Fundamentos Y Vocabulario.” AENOR, Madrid: 8–10.

Lankshear, Colin, and Michele Knobel

2000 Problemas Asociados Con La Metodología de La Investigación Cualitativa. *Perfiles Educativos* 22(87): 6–27.

Losada, Mauricio, and Augusto Rodríguez

2007 Calidad Del Servicio de Salud: Una Revisión a La Literatura Desde La Perspectiva Del Marketing. *Cuadernos de Administración* 20(34): 237–258.

McDougall, Gordon, and Terrence Levesque

1995 A Revised View of Service Quality Dimensions. *Journal of Professional Services Marketing* 11(1): 189–210.

Ministerio de Coordinación de la Política y Gobiernos Autónomos

Descentralizados

2012 Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía Y Descentralización. COOTAD. Quito, Ecuador.

Mira, Jose, Jesús Aranaz, Jesús Rodríguez-Marín, et al.

1998 SERVQHOS: Un Cuestionario Para Evaluar La Calidad Percibida de La Asistencia Hospitalaria, vol.4.

Mira Solves, Aina Buil, Rodríguez-Marín, and Andrés Aranaz

1997 Calidad Percibida Del Cuidado Hospitalario. *Gaceta Sanitaria* 11(4): 176–189.

Monar-Merchán, Carlos, and Geovanny Arauz-Barcia

2016 La Política de Desarrollo En El Área Productiva, Provincia de Manabí. Ecuador. *Dominio de Las Ciencias* 2(3): 211–225.

Oliver, Richard

1993 A Conceptual Model of Service Quality and Service

Satisfaction: Comparative Goals, Different Concepts. *Advances in Service Marketing and Management* 2: 65–85.

OMS

1946 Constitución de La Organización Mundial de La Salud. Génova, Italia.[Fecha de Ingreso 13 de Enero de 2015). Disponible En La Web: [Http://www. Who. Int/governance/eb/whoconstitudon_sp](http://www.who.int/governance/eb/whoconstitution_sp). Pdf.

Oviedo, H. C., and A. Campo-Arias

2014 Aproximación Al Uso Del Coeficiente Alfa de Cronbach. *Rev Col Psiqui* 2005; 36 (4): 572-580. Acceso: 06–19.

Parasuraman, Ananthanarayanan, Valarie Zeithaml, and Leonard Berry

1988 Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perc. *Journal of Retailing* 64(1): 12.

Reyes, Eva

2015 Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. Editorial El Manual Moderno.

Rubio, Elby, Rita Navas, Ada Chacín, Jairelis Bracho, and Kelly González

2016 Salud Bucal En Las Aulas Hospitalarias: Una Propuesta Educativa Para El Servicio de Oncología. *Ciencia Odontológica* 13(2): 75–89.

Saleh, Farouk, and Chris Ryan

1991 Analysing Service Quality in the Hospitality Industry Using the SERVQUAL Model. *Service Industries Journal* 11(3): 324–345.

Sarmadi, Mohammad

2014 Florence Nightingale Who Raised Nursing as a Highly Profession. *International Journal of Nursing Science* 4(3): 33–36.

Swan, J., M. Carroll, and I. Bloomington

1980 Patient Satisfaction and Overview of Research-1965 to
1978: Refining Concepts and Measures of Consumer Satisfaction and
Complaining Behaviour. Indiana. Indiana University.

Anexos

Cuestionario que mide calidad de la atención de Enfermería en la Fundación

Cottolengo

Estimado Sr/Sra:

La dirección sanitaria de la fundación Cottolengo, está interesada en conocer su opinión sobre la calidad del servicio de enfermería que reciben sus pacientes, durante el ingreso en el área de hospitalización, es por esto que le solicitamos a usted/es, la colaboración, para llenar el respectivo formulario con el propósito de mejorar la calidad de atención.

Su colaboración es totalmente voluntaria, completamente anónima y absolutamente confidencial,

Estaremos muy agradecidos por su colaboración y su atención para con nuestro trabajo, que será beneficioso para todos

Basándose en su experiencia señale si la calidad de la atención del personal de enfermería de la fundación Cottolengo ha sido mejor o peor de lo que esperaba. Si cree que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga con una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba ponga con una X en la casilla 5 y así sucesivamente.

	Mucho peor de lo que esperaba (1)	Peor de lo que esperaba (2)	Como lo esperaba (3)	Mejor de lo que esperaba (4)	Mucho mejor de lo que esperaba (5)
Calidad Objetiva					
Tecnología biomédica					
Aspecto del personal					
Señalización intrahospitalaria					
Comodidad de las habitaciones					
Calidad Subjetiva					
El interés de las enfermeras					
La información que proporcionan					
El tiempo de espera para ser atendido					
El interés por solucionar los problemas					
La puntualidad					
La rapidez con que consigue lo que necesita					
La disposición para ayudar					
La confianza (seguridad) que transmiten					
La amabilidad (cortesía)					
La preparación para hacer bien el trabajo (capacitación)					
EL trato personalizado					
La capacidad para comprender las necesidades de los pacientes					

Marque con una X en la casilla lo que mejor refleje su atención

Marque con una X en la casilla lo que mejor refleje su atención

	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho
Satisfacción global				

	Sin Duda	Tengo Duda	Nunca
Recomendaría la Fundación Cottolengo			

	Sí	No
¿Le han realizado pruebas o intervenciones sin su permiso?		
¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?		
¿Cree que ha recibido suficiente información?		

Datos Generales			
Edad en años	Números de años cumplidos		
Sexo	Hombre		Mujer
Estado Civil	Soltero/a		Casado/a
	Divorciado/a		Unión Libre
	Viudo/a		
Residencia	Urbano		Rural
Nivel de estudios	Ninguno		Primaria
	Secundaria		Universidad
	Postgrado		
Tiene seguro de salud	Ninguno		Iess (Activo)
	Iess (jubilado)		Seguro Social Campesino
	Seguro Privado		Otros
Ocupación	Desempleado		Empleado Privado
	Comerciante		Quehaceres Domésticos
	Estudiante		Jubilado
	Empleado Público		Profesional Independiente

Autores: Julián Barragán y Fred Manrique-Abril.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Marín Tello Cristhian Geovanny, con C.C: # 1309957445 autor del trabajo de titulación: **Análisis de la Calidad del Servicio de Enfermería en la Fundación Cottolengo: Validación de Cuestionario SERVQHOS-E** previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 23 de marzo del 2018

f. _____
Nombre: Marín Tello Cristhian Geovanny
C.C: 1309957445

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de la Calidad del Servicio de Enfermería en la Fundación Cottolengo: validación de cuestionario SERVQHOS-E.		
AUTOR(ES) apellidos/nombres):	Marin Tello Cristhian Geovanny		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES):	Zerda Barreno, Elsie/ Vera Salas, Laura Guadalupe		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23/03/2018	No. DE PÁGINAS:	110
ÁREAS TEMÁTICAS:	Servicios de Salud de Enfermería, Calidad de servicio, Satisfacción usuaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de servicio, enfermería, cuidados paliativos, fundación Cottolengo		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El propósito de este estudio es analizar la calidad del Servicio de Enfermería a través de la aplicación de un instrumento de investigación que mide la percepción de la calidad del servicio, que a su vez es valorado por nuestros pacientes, que están hospitalizados en la Fundación Cottolengo de la Ciudad de Manta. La metodología aplicada parte de un enfoque cuantitativo y cualitativo, para ello se aplicó un instrumento adaptado a la Calidad del Servicio de Enfermería. El instrumento fue aplicado a 65 pacientes que se ingresaron al área de hospitalización en nuestra fundación. La validación del instrumento mediante el Alfa de Cronbach fue de 0.887 por lo tanto es altamente adaptado a la realidad. Se encontró un nivel de Satisfacción Global de 86.15% y un porcentaje de Recomendación de la Fundación del 96.92%, lo cual, según la teoría de desconfirmación de expectativas de Oliver, indica altos niveles de calidad percibida en la Fundación. Es hasta el momento el primer estudio en el Ecuador que se realiza utilizando el instrumento, SERVQHOS-E para medir Calidad del Servicio de Enfermería después de haber sido validado en el vecino país del norte, lo cual obligó al investigador a crear una base de datos para el procesamiento de la información, la cual se elaboró en el programa SPSS versión 24. De acuerdo a los resultados obtenidos se realizará un plan de capacitación continua para el personal de enfermería de acuerdo a su cargo.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-5-2621333 / 0991003479	E-mail: cristhian.marin@cu.ucsg.edu.ec / cristhianoamlt@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	