



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**ANÁLISIS A LA CALIDAD DEL SERVICIO DE
IMAGENOLOGÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE
ESMERALDAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ANÁLISIS DE PROCESOS

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS MENCIÓN
PLANEACIÓN

AUTORA: **Lic. GLADYS VICTORIA HINOJOSA CASTILLO**

ASESORA: **Phd. YULIEN HERRERA DIAZ**

Esmeraldas, Ecuador, octubre, 2017

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE Esmeraldas previo a la obtención del título de MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS MENCIÓN PLANEACIÓN

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Análisis a la calidad del servicio de imagenología del Hospital Delfina Torres de Esmeraldas desde la perspectiva de los usuarios.

GLADYS VICTORIA HINOJOSA CASTILLO

Phd. Yulien Herrera Díaz
Directora de Tesis

f. _____

Mgt. Eduardo Almeida Clavijo
Lector 1

f. _____

Mgt. Efraín Sánchez Jaramillo
Lector 2

f. _____

Mgt. Maritza Demera Mejía
Secretaria General PUCE Esmeraldas

f. _____

Esmeraldas, Ecuador, octubre, 2017

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, GLADYS VICTORIA HINOJOSA CASTILLO portadora de la cédula de ciudadanía No. 0801761883 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS MENCIÓN PLANEACIÓN son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Gladys Hinojosa Castillo
CI. 0801761883

CERTIFICACIÓN

Yo Yulién Herrera Díaz en calidad de Directora de Tesis, cuyo título es **“Análisis a la calidad del servicio de imagenología del Hospital Delfina Torres de Esmeraldas desde de la perspectiva de los usuarios”**.

Certifico que las sugerencias realizadas por el Tribunal de Tesis han sido incorporadas al documento final, y que cumple los requisitos de calidad, originalidad y presentación por lo que autorizo su presentación ante el Tribunal de Grado.

PHD. Yulien Herrera Díaz
DIRECTORA DE TESIS

DEDICATORIA

Con todo amor a mis hijos
Gabriel, Valentina e Isabella.

Los amo mis tesoros.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por tantas bendiciones y permitirme alcanzar otra de mis metas planteadas.

A mis padres Yoconda y Segundo; a mis hermanas por su apoyo incondicional, especialmente a Carmita quien me tomó de la mano para que siguiera este camino.

A Amable por estar allí cuando lo necesité.

ÍNDICE

RESUMEN-----	ix
ABSTRACT -----	x
CAPÍTULO I -----	1
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS -----	1
1.1 INTRODUCCIÓN -----	1
1.2 JUSTIFICACIÓN -----	2
1.3 MARCO TEÓRICO -----	4
1.3.1 Fundamentación teórica / conceptual -----	4
1.3.1.1 Construcción del concepto calidad-----	4
1.3.1.2. El servicio: sus características y satisfacción -----	6
1.3.1.3 Gestión de proceso como fundamento de la calidad -----	9
1.3.1.4 Percepción de servicio -----	10
1.3.1.5 Modelo de calidad en salud aplicado en el servicio de imagenología del Hospital Delfina Torres de Concha -----	12
1.3.2 Fundamentación Legal-----	13
1.3.3 Revisión de estudios previos -----	15
1.4. DELIMITACIÓN DE OBJETIVOS -----	18
1.4.1 Objetivo general: -----	18
1.4.2 Objetivos específicos: -----	18
CAPÍTULO II -----	19
METODOLOGÍA-----	19
2.1 Método de investigación -----	19
2.2 Universo y muestra-----	19
2.3 Instrumentos -----	21
CAPÍTULO III -----	24
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS-----	24
3.1 Descripción de la muestra-----	24
3.2 Análisis y descripción de los resultados -----	26
3.2.1 Eficacia -----	26
3.2.2 Accesibilidad/ seguridad-----	27
3.2.3 Percepción-----	28

CAPÍTULO IV -----	29
DISCUSIÓN -----	29
CAPÍTULO V -----	33
5.1 Conclusiones -----	33
5.2 Recomendaciones-----	33
REFERENCIAS-----	35
ANEXO A.-----	39
ANEXO B.-----	40
ANEXO C.-----	42
ANEXO D.-----	45
ANEXO E.-----	46

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Uso adecuado de los recursos-----	27
Tabla 2: Accesibilidad y seguridad en el servicio -----	28

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Variables entorno a la satisfacción del cliente-----	8
Figura 2. Pasos del diagrama PDCA.-----	10
Figura 3. Estimación de la muestra-----	20
Figura 4. Edad y sexo de los encuestados-----	25
Figura 5. Tipo de usuario por: asistencia, procedencia y atención-----	25
Figura 6. Tiempo de espera de los usuarios -----	26

ANÁLISIS A LA CALIDAD DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE ESMERALDAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS

RESUMEN

La finalidad del presente trabajo radica en presentar los resultados más relevantes de una investigación donde se planteó como objetivo analizar la calidad del servicio de imagenología del Hospital Delfina Torres de Concha desde la perspectiva de los usuarios, siguiendo el modelo de salud canadiense aplicado en el Ecuador desde el año 2013. Metodológicamente estuvo definida como empírica, descriptiva y mixta; la muestra seleccionada fue de 104 usuarios de consulta externa a quienes se les aplicó un cuestionario con 13 preguntas durante dos semanas continuas de forma sistemática, es decir, a cada 6 pacientes luego de recibida la atención. Los resultados más importantes fueron: en la dimensión eficacia del servicio, el tiempo de espera influye para lograr satisfacción en los usuarios, con un 72% de conformidad; sin embargo, las salas de estudio no fueron identificadas en el 90% de los encuestados. no identificaron por si solos la sala de estudio final. La dimensión accesibilidad/seguridad, demostró que el 76% de los encuestados no tuvieron problema para conseguir cita, se respetó la privacidad al 86% de ellos y al 87% se les confirmó la identidad previa realización del estudio; sin embargo, el 100% indicó no visualizar avisos de seguridad. La percepción se midió con los niveles de satisfacción: el 77% de la muestra señaló haber recibido buen trato y el 71% sintió que se cubrieron las necesidades. Los resultados demuestran que el servicio de imagenología cumple satisfactoriamente con las necesidades de los usuarios, facilitando el acceso a la atención dentro del servicio así como asegura que la persona a quien se le brinda la atención y realizan los estudios, es la correcta. Sin embargo, debe mejorar en lo relacionado a avisos de seguridad para que los usuarios adopten las medidas pertinentes.

Palabras clave: calidad de servicio, dimensiones de calidad, percepción, satisfacción.

ANALYSIS OF THE QUALITY OF THE IMAGENOLOGY SERVICE OF DELFINA TORRES DE ESMERALDAS HOSPITAL FROM THE PERSPECTIVE OF THE USERS

ABSTRACT

The purpose of the present work is to present the most relevant results of a research where it was proposed as an objective to analyze the quality of the imaging service of the Delfina Torres Concha Hospital from the perspective of the users, following the Canadian health model applied in Ecuador since the year 2013. Methodologically defined as empirical, descriptive and mixed, the sample was selected from 104 outpatient users who were given a questionnaire with 13 questions for two continuous weeks in a systematic way, ie, every 6 patients after receiving the attention. The most important results were: in the efficiency dimension of the service, the waiting time influences to achieve satisfaction in the users, with a 72% conformity; however, study rooms were not identified in 90% of the respondents. they did not identify the final study room by themselves. The accessibility / security dimension showed that 76% of the respondents had no problem to get an appointment, privacy was respected to 86% of them and 87% were confirmed the identity prior to the study; however, 100% stated not to display safety notices. Perception was measured with satisfaction levels: 77% of the sample reported receiving good treatment and 71% felt that the needs were met. The results show that the imaging service satisfies the needs of the users, facilitating access to care within the service, and ensures that the person being cared for and carrying out the studies is correct. However, you should improve on security advisories so that users take appropriate action.

Keywords: quality of service, dimensions of quality, perception, satisfaction

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

1.1 INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad se ha mantenido dinámico a través de la historia y evolucionado de acuerdo a los sucesos económicos-industriales. La concepción del término calidad, entendido hoy en día, aparece a inicios del siglo XX como resultado del surgimiento de errores en los procesos de manufactura en cadena. Actualmente en las organizaciones inteligentes los empleados deben participar activamente de las transformaciones necesarias para llevar a cabo procesos que les permitan mantenerse a la par con los avances tecnológicos y científicos de tal forma que puedan responder a las exigencias de los diversos sectores productivos de la sociedad (Del Río y Martínez, 2008).

Para mantener la competitividad las entidades deben adaptarse a los cambios e implementar procesos de mejora en su campo de acción. Cualquiera sea la razón de ser de la entidad, la aplicación de procesos de mejora implica perfeccionar la calidad según lo señala Tarí (2000).

El desarrollo de nuevos conceptos sobre la calidad y la gestión de calidad, no se enmarca solamente en las empresas manufactureras sino también en las de servicios como el sanitario, a través de la implementación de modelos y sistemas de gestión de calidad conjuntamente con procesos de acreditación y certificaciones de normas ISO.

Es importante realizar investigaciones acerca de la calidad de los servicios para promover mejoras en las organizaciones, para lo cual se debe tener como principal actor al cliente ya que actualmente las organizaciones de servicios los consideran como evaluadores y jueces de su gestión; esta visión no es dirigida solamente en el campo privado (Díaz, 2005).

En el sector público también se busca satisfacer la demanda de servicios de calidad por lo que es importante que las instituciones sanitarias implementen estrategias apoyándose en la opinión de los usuarios (Pedraza, Bernal, Lavín y Lavín, 2015).

1.2 JUSTIFICACIÓN

El estado ecuatoriano ha implementado la gestión regulatoria de calidad como estrategia para mejorar la administración pública. Esta regulación tiene como objetivo central: certificar estándares para la protección social, medioambiental y de salud, y brindar certeza legal para los individuos y grupos sociales que ejecutan actividades económicas y sociales; obteniéndose finalmente el beneficio social. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2014). Al respecto, el diario El Telégrafo en 2014, informó que la ejecución de un nuevo sistema regulatorio habría generado efectos de alto impacto, tales como: el adelanto de normas de calidad que salvaguardan la salud de la población, el impulso de la gestión de los recursos estratégicos y la productividad, así como la defensa del medio ambiente.

Como parte de estas regulaciones, se empezaron a implementar procesos de acreditación en las instituciones de salud y hospitales del país con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el proyecto de Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos de Salud en el Ecuador (FASBASE) desde el año 1993 a través de la creación del manual de contenido múltiple para la rehabilitación de los hospitales del Ministerio de Salud Pública Modelo de Atención Integral de Salud –MAIS- (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013 y 2014).

En concordancia con lo descrito, el impacto en el sector salud está evidenciado en las mejoras tanto estructurales como tecnológicas y de talento humano con la finalidad de que la ciudadanía goce de servicios de calidad.

Por ello en el sector público, el gobierno ecuatoriano con la finalidad de lograr que la red pública de salud alcance estándares internacionales de calidad en atención y prestación de servicios a la ciudadanía inició un proceso de autoevaluación e implementación de mejoras en la calidad de atención de servicios

de salud en 44 hospitales de la red pública con la finalidad de que cumplieran estándares internacionales, se incluyó al Hospital Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas –HDTC-. Esto se realizó a través del programa Qmentum International realizado por Accreditation Canada International (ACI) por su experticia en acreditar el sistema público y el primer nivel de atención, que se ajusta al MAIS ejecutado en el país (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013 y 2014). Es así que en el año 2016 el HDTC y por ende el servicio de imagenología logró acreditar con carácter internacional, es decir, que está en capacidad de brindar servicios internacionalmente reconocidos.

El HDTC es la principal institución de salud pública dentro de la jurisdicción de Esmeraldas que cuenta con el único servicio de diagnóstico por imágenes – imagenología-, que apoya al diagnóstico y tratamiento médico, activo en toda la provincia. Tiene como particularidad contar con equipamiento a la par con los avances tecnológicos de última generación y mantener atención permanente las 24 horas del día. Además, de acuerdo a los datos estadísticos del servicio, de manera mensual se atiende un promedio de 1200 usuarios tanto referidos –de cualquier unidad de la red de salud nacional o provincial- como propios de la institución –llegan directamente-. Estas condiciones hicieron elegir a este servicio para realizar el análisis de su calidad de servicio.

Una vez obtenidos los resultados, se conocerá si la calidad se mantiene en el servicio aún después de su acreditación y permitirá realizar mejoras en los puntos que sean reconocidos como débiles; lo que impactará directamente en los usuarios, independientemente de su procedencia.

Es importante señalar que hasta el momento no se ha realizado en el país un estudio en el que se utilice el modelo de calidad canadiense como punto de partida para analizar la calidad de un servicio sanitario.

1.3 MARCO TEÓRICO

El siguiente apartado está compuesto por la fundamentación conceptual, fundamentación legal y los estudios previos.

En la fundamentación conceptual se destacan los conceptos de calidad, así como sus constantes modificaciones a través del tiempo y de acuerdo al campo en el que se la evalúe.

En la fundamentación legal se señalan leyes de la Constitución de la República del Ecuador, de la Ley Orgánica de la Salud, la Ley Orgánica del Servicio Público y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), consideradas disposiciones oficiales influyentes en la realización de este trabajo investigativo.

En los estudios previos se destacan trabajos investigativos relacionados a la calidad de servicio de diferentes áreas, donde se podrán apreciar los objetivos planteados por los autores, los métodos que fueron utilizados y los resultados obtenidos en ellas que servirán para posteriormente realizar una comparación con los resultados obtenidos en el presente trabajo investigativo.

Adicionalmente se hace mención a los objetivos tanto general como específicos de la investigación.

1.3.1 Fundamentación teórica / conceptual

1.3.1.1 Construcción del concepto calidad

Actualmente, el término calidad es utilizado indistintamente en la sociedad de forma frecuente sin considerar el ámbito en la que se designe, sin tomar en cuenta el lugar de procedencia de la paráfrasis ni hacia donde se la dirige, el producto resultante, la forma de producción o prestación de un servicio (Álvarez, Álvarez, y Bullón, 2006). Su evolución va desde el control de calidad estadístico hasta la gestión de la calidad especialmente en el mundo empresarial, sin embargo, hasta la actualidad no existe un consenso sobre su definición (Del Río y Martínez, 2008).

Por su parte, William Deming (como se citó en Leyzeaga, Azuaje y Mejía 2014) aporta al concepto calidad indicando que ésta debe definirse de acuerdo al grado de satisfacción del cliente y que debe ser multidimensional, es decir, que no se la puede definir en base a una sola cualidad. A partir de dicho aporte se concluye que la calidad puede dirigirse hacia un producto o hacia un servicio, aclarando que en el producto es tangible, no así para el servicio, por ello actualmente medir la calidad del servicio es parte integral de la competitividad y productividad de las empresas.

De acuerdo a las bases literarias revisadas, la conceptualización de la calidad no se encuentra enmarcada solamente en el ámbito empresarial ni se la mide solo en función del producto, sino que de acuerdo a la coincidencia de varios autores busca satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes (Álvarez et al. 2006, y Tarí, 2000). La calidad se puede concebir de dos formas: una, desde la perspectiva de quien entrega el servicio como si fuese un producto, es decir, cumplir con las especificaciones de la prestación; y otra desde la óptica del cliente, implantando de esta forma el concepto de percepción, es decir, que él es el único que puede determinar si un servicio es o no de calidad (Varo, 1994).

Con la finalidad de perfeccionar la calidad, la organización debe primero entender, cómo juzgan los clientes la calidad del servicio. Por su característica de intangibilidad la calidad del servicio es difícil de evaluar, por ello los clientes pronuncian juicios acerca de la calidad fundamentados en la forma en que se proporciona el servicio (Lara, 2002; Díaz, 2005). A partir de lo descrito, se puede definir que la calidad de servicio posee como cualidad ser subjetiva ya que está siendo evaluada según sea considerada por quien recibe el servicio.

Conforme lo indica Díaz (2005), la mayoría de los autores que abordan el tema de la calidad de servicio coinciden en que “la valoración de la calidad de servicio por el cliente es la única valoración que importa” (p. 89). Este mismo autor, identifica además que la calidad percibida se la puede definir por la dimensión y sentido de la diferencia entre lo que el cliente espera (expectativas de lo que debería ocurrir idealmente) y lo que obtiene (percepción de la experiencia).

La calidad de servicio en el sector sanitario tiene dos enfoques principales: primero los estudios realizados por Donadebian (citado por Losada y Rodriguez 2007), la puntualiza como el arte de alcanzar los objetivos utilizando medios efectivos – se enfoca en la atención al usuario-, esta perspectiva no considera importante la óptica de los usuarios sobre el servicio recibido. La segunda posición se contrapone y considera que la percepción de un usuario sobre la prestación de un servicio, determina su nivel de calidad (Leyzeaga et al., 2014).

La calidad percibida por el usuario posee dos características que han sido identificadas por Grönroos (citado por Díaz, 2005) denominadas: calidad técnica – corresponde a lo que recibe en la atención-, y la calidad funcional o relacionada con el proceso – cómo recibe la atención-, lo descrito genera el concepto de calidad percibida. Introducir la percepción conlleva formular el concepto de calidad del servicio desde la óptica del cliente (Gil, 1995) Estos componentes de la calidad asistencial no son exclusivos del ámbito sanitario, sino que están presentes en todos los servicios en general (Díaz, 2005).

1.3.1.2. El servicio: sus características y satisfacción

Puede definirse como servicio al conjunto de beneficios que espera recibir el cliente, también es aquel producto o servicio básico que obtiene como resultado del costo, imagen y reputación del mismo (Horovitz y Jurgens, 1994). Para Maldonado (2015) el servicio es la producción de un bien intangible que genera bienestar al cliente. Mientras que para Tschohl (1994), servicio es conservar a los clientes pre-establecidos en la organización, conseguir nuevos clientes y generar en ellos confianza hacia el servicio que brinda la empresa.

En otras palabras podría definirse como el bienestar tangible que recibe el cliente a partir de un bien intangible.

Para mejor comprensión, un producto material es tangible y puede ser obtenido de forma física, un servicio es un producto intangible que implica esfuerzo humano o mecánico, consecuentemente se concluye que el servicio no puede

poseerse físicamente. Estas diferencias contribuyen en la forma de producir y administrar los servicios (Lara, 2002; Tschohl, 1994).

Evaluar un servicio no resulta fácil, ya que por las especificaciones de sus propias particularidades no son considerados de igual forma que los productos tangibles (Pedraza, et al. 2015). Dichas particularidades son: fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, intangibilidad, heterogeneidad, imperdurabilidad y la inseparabilidad de la producción y el consumo (Duque, 2005; Tschohl, 1994). Estas características evaluadas posteriormente por el cliente, son las que le permitirán identificar si el servicio ha sido satisfactorio o no.

Para Idelfonso (2005), la satisfacción del servicio obedece a las expectativas de los clientes; si la organización las supera los usuarios estarán satisfechos, de lo contrario no. Los clientes pueden obtener información previa sobre el servicio de tal forma que se crean una imagen de lo que pueden esperar del servicio. Las comparaciones entre expectativas y percepciones permiten evaluar la calidad del servicio, habrá calidad cuando la percepción supere las expectativas, es decir, que lo percibido sea superior a lo esperado.

Realizar un proceso para medir la calidad del servicio significa efectuar de forma permanente la retroalimentación del servicio prestado y la construcción de indicadores para medir determinadas actividades (Fontalvo y Vergara, 2010), así como la definición de dimensiones de evaluación que posibiliten efectuar una opinión integral de ella. Las dimensiones son aspectos inherentes al servicio que no necesariamente son fáciles de observar por los sujetos, sino que son conceptualizaciones que añaden valor a las condiciones que perciben (Duque, 2005).

Varios autores, describen dimensiones de calidad que difieren en nivel de importancia de acuerdo al contexto en que sean utilizados: aceptabilidad de los servicios, competencia profesional, eficacia, eficiencia, satisfacción del cliente, seguridad, continuidad, amabilidad, buen trato, entre otras, que pueden de acuerdo a sus semejanzas ser unificadas y ayudar a la organización a examinar y delimitar sus problemas, así como a calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas

de programa de calidad (Tschohl, 1994; DiPrete Brown, Miller Franco, Rafeh, y Hatzel, 2008).

Independientemente de las dimensiones y las características de los servicios, las organizaciones deben buscar la manera de entregar servicios excelentes. No es suficiente el ofertar y vender un producto o servicio, sino que debe realizarse un seguimiento al cliente para confirmar que se encuentra satisfecho con la compra o uso del servicio. Es decir, debe prestarse un servicio adicional al cliente, que no es otra cosa más que el uso de los recursos organizacionales para satisfacción sobre lo adquirido (De la Parra, 1997; Maldonado, 2015).

La condición emocional en que se encuentra luego de evaluar la diferencia entre lo vivido – experiencia previa o expectativa sobre el producto o servicio- y lo experimentado una vez que ha hecho uso del producto o servicio, es lo que se denomina: la satisfacción del cliente. El nivel de satisfacción alcanzado, influirá en la relaciones futuras con la organización (Vavra, 2003). En la Figura 1 se representan algunas variables respecto a lo arriba descrito.



Figura 1: Variables entorno a la satisfacción del cliente.

Fuente: elaboración propia a partir de De la Parra (1997); Maldonado (2015); Vavra (2003).

1.3.1.3 Gestión de proceso como fundamento de la calidad

Cuando en una organización, las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso, el resultado deseado se alcanza de forma eficiente. El entender, gestionar e identificar los procesos organizacionales como un sistema, contribuye a alcanzar de forma eficaz y eficiente los objetivos propuestos (Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. , 2001; Fernández, 2003).

La gestión de proceso radica en realizar la retroalimentación permanente de la prestación del servicio a fin de tener información sobre sus efectos y las causas. Estos procesos se evidencian en la gestión de calidad, que permite mediante su aplicación buscar nuevas estrategias que permitan realizar el mejoramiento continuo de la organización, respondiendo de esta forma a un entorno más competitivo (Fontalvo y Vergara, 2010). Podría entonces decirse, que la gestión de procesos permite definir indicadores para evaluar las actividades empresariales de forma integral (Martinez y Cegarra, 2014).

El mejoramiento continuo en cualquier organización puede aplicarse a través del llamado círculo de calidad de PDCA. Éste es una herramienta que facilita la implementación de un sistema de gestión de calidad, debido a que permite a través de cada una de una de sus actividades:

1. Planear – definir lo los objetivos y métodos para alcanzarlos-.
2. Desempeñar (hacer) – desarrollar actividades previo adiestramiento.
3. Chequear (verificar) – establecer la conformidad entre lo planeado y lo alcanzado; y
4. Actuar – corregir los errores-; retroalimentar los procesos realizados por la organización y de esa manera generar mejoras (Maldonado, 2015).

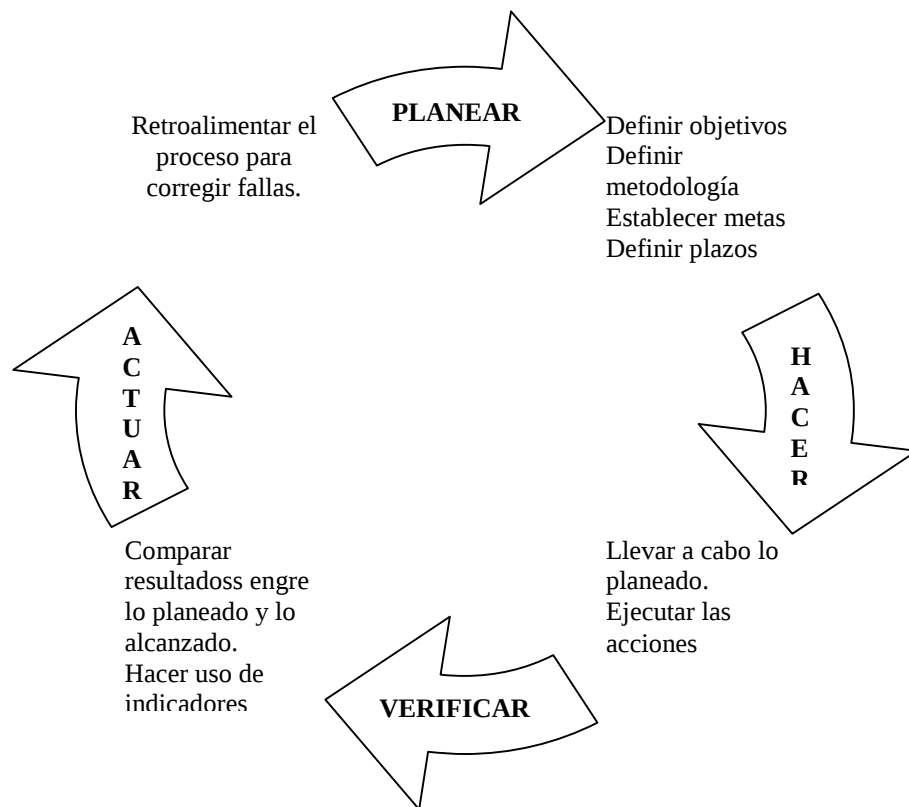


Figura 2. Pasos del diagrama PDCA.

Fuente: elaboración propia a partir de Maldonado (2015); García, Quispe y Ráez (2003).

1.3.1.4 Percepción de servicio

La percepción de un cliente es un juicio mental que realiza una vez que ha seleccionado, organizado e interpretado la información recibida. Es una visión del cliente que varía de acuerdo a las circunstancias. Es decir, es más importante lo percibido que lo visto, es la imagen empresarial que se crea en el cliente. Las expectativas están condicionadas por comentarios externos o experiencias anteriores, es lo que una persona considera que puede o debe ocurrir (Maqueda y Llaguno, 1995; Martos, 2006).

La percepción del servicio está en función de la prestación del mismo, considerando el antes, durante y después de la atención. Es decir, para la empresa puede ser que la entrega del servicio haya sido satisfactoria, pero para el cliente puede ser lo contrario. De esta manera, la percepción subjetiva del cliente sobre el servicio recibido es lo importante (Setó, 2004).

Parasuraman, Zeithaml y Berry (citado por Maqueda y Llaguno, 1995), Setó (2004) e Idelfonso (2015), describieron los componentes de las percepciones que pueden ser utilizados para evaluar las percepciones y expectativas de los clientes:

- Fiabilidad: capacidad de cumplir con la oferta de servicio.
- Capacidad de respuesta: facilidad de los prestadores de servicio para ayudar a los clientes.
- Seguridad: profesionalismo, bienestar de los clientes.
- Empatía: capacidad de los proveedores de servicio de identificarse con el cliente.
- Tangibilidad: aspectos materiales de las instalaciones.

Estos componentes, pueden ser usados como herramienta y facilitar la gestión organizacional para identificar las dimensiones más relevantes sobre las que el cliente evalúa la calidad de servicio, redirigiendo los esfuerzos empresariales hasta lograr la satisfacción del cliente (Setó, 2004).

Sin embargo, existen varios factores que pueden alterar las percepciones de los clientes:

- La atención que recibe de quien le atiende: el cliente puede o no recibir lo que desea.
- La evidencia del servicio: los clientes distinguen los elementos tangibles, la manera en que se genera el proceso de prestación del servicio y el pago del importe
- La calidad de servicio; y,
- Tiempo de espera: los clientes pueden llegar a sentirse enojados sino conocen el tiempo promedio para ser atendidos o si se encuentran esperando solos (Idelfonso, 2015).

Puede entonces definirse que, para conocer la calidad de servicio desde la perspectiva de los clientes, debe primero conocerse las expectativas y percepciones en torno a la interrogante inicialmente propuesta.

1.3.1.5 Modelo de calidad en salud aplicado en el servicio de imagenología del Hospital Delfina Torres de Concha

El programa de acreditación Qmentum Internacional es un modelo de calidad que utiliza herramientas para conocer y analizar el funcionamiento de una organización sanitaria a través de procesos que permiten examinar los servicios de forma regular y permanente con el fin de mejorarlos. Para tal fin el programa mantiene varios principios básicos de mejora continua de la calidad entre los que se encuentran: la identificación de la población hacia la que se presta el servicio, la evaluación de los procesos y resultados de la organización a través de equipos de trabajo de todos los niveles de la organización, el desarrollo de indicadores fiables y las dimensiones de la calidad (Accreditation Canada, 2017).

El sistema se compone de tres niveles que permiten evaluar la situación de las instituciones sanitarias hospitalarias:

1. Nivel Oro (básico): son los componentes imprescindibles de calidad y seguridad.
2. Nivel Platino: especifica el cuidado del paciente y la consistencia de entrega del servicio.
3. Nivel Diamante: monitorización de los resultados como demostración de la ejecución de recomendaciones para mejorar el servicio a los pacientes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Las dimensiones de calidad que son analizadas como parte del programa y que corresponden específicamente al servicio de imagenología, son:

- Efectividad: hacer lo correcto para lograr los mejores resultados posibles.
- Eficiencia: indicador que mide el uso adecuado de los recursos para beneficio de los usuarios.
- Accesibilidad: facilidad que tiene la población de obtener servicios sanitarios de forma equitativa y oportuna.
- Seguridad: resguardar la seguridad para las personas.

- Continuidad de los servicios: entregar servicios ordenados y permanentes.
- Vida laboral: generar buen clima de trabajo.
- Servicios centrados en el cliente: preferir a los clientes y sus familias (Seminario taller de inducción al proceso de acreditación, 2014).

Estas dimensiones contienen diversos criterios que deben ser analizados para encontrar áreas de mejora y trabajar en ellas con la finalidad de perfeccionar la seguridad y calidad de los servicios de salud (Accreditation Agrément Canada, 2015).

Sin embargo, de acuerdo a lo indicado por DiPrete Brown, et al. (2008) no todas las dimensiones tienen el mismo nivel de importancia en cada programa, sino que deben ser considerados y definidos en el contexto de las realidades locales por cuanto proporcionan una referencia para que el equipo de trabajo pueda analizar y definir los problemas, así como calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa.

1.3.2 Fundamentación Legal

A continuación, se encuentra la fundamentación legal en la cual se indican artículos de la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica del Servicio Nacional de la Salud, Ley Orgánica del Servicio Público y se hace referencia al Modelo de Atención Integral de Salud en las que se acentúan los derechos y obligaciones de los ecuatorianos referente a la salud, educación, vivienda y la calidad de todos los servicios a los cuales se tenga acceso dentro del territorio ecuatoriano.

El estado ecuatoriano debe garantizar el cumplimiento de sus deberes especialmente de la salud, permitiendo el acceso a ella con calidad, equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad y eficiencia para mejorar el nivel de vida de quienes habitan en el territorio ecuatoriano. Adicionalmente el sistema nacional de salud se guiará por los principios generales del sistema de inclusión y equidad social (Constitución de la República del Ecuador, 2008, arts. 3, 32, 66).

El estado también garantiza una administración pública con calidad, eficacia y eficiencia; y, la capacitación continua de los servidores públicos; uno de los fundamentos para la gestión de calidad. El mejoramiento continuo es una de las herramientas utilizadas para medir la calidad por lo que se facilita a los profesionales de la salud y demás funcionarios públicos, su participación en capacitaciones y eventos afines a sus actividades, para que, a través de la aplicación de conocimientos técnico-científicos, puedan satisfacer las necesidades de los usuarios. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, arts. 227, 234, 314. Ley Orgánica del Servicio Público, 2010, art. 166).

La legislación ecuatoriana a través del sistema nacional de salud, establece los principios y normas generales para la organización y funcionamiento de los distintos establecimientos de salud -entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias- de tal forma que se garantice el cumplimiento de las políticas vigentes en todo el territorio ecuatoriano sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes; garantizando el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud con calidad y eficiencia (Ley Orgánica de la Salud, 2010, arts. 1, 3, 4).

Es así que desde esta perspectiva como primer paso el Ministerio de Salud Pública del Ecuador –MSP- realizó el fortalecimiento de las unidades médicas en cuanto a: infraestructura, equipamiento, recursos humanos; además, impulsó la política de gratuidad progresiva de los servicios públicos, lo que llegó a incidir en el incremento significativo de la demanda hacia esta institución.

El objetivo actual del MSP es profundizar cambios estructurales que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, especialmente la reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, en función de alcanzar la integralidad, calidad y equidad, y de esta manera obtener resultados de impacto social. Cambios que tienen como principio fundamental el derecho a la salud de la población, a través de la generación de condiciones para la construcción y cuidado de la misma (Ministerio de Salud Pública, 2012).

El MSP publica el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud –MAIS-, que define: “el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud”. En el MAIS se establece un sistema de control de garantía de la calidad (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2012).

Para el año 2013 se inicia el proceso de acreditación hospitalaria internacional, en cuarenta y cuatro hospitales del MSP a cargo de la reconocida Accreditation Canada International (ACI) entre los que se incluye el Hospital Delfina Torres de Concha.

1.3.3 Revisión de estudios previos

La literatura encontrada que sirvió de base para esta investigación, corresponde a tesis doctorales y de maestrías así como artículos de revistas científicas cuyas teorías se enmarcan en la calidad de diversos tipos de organizaciones así como la satisfacción de los clientes desde diversos puntos de vista.

En una organización sea esta empresarial o sanitaria los procesos de gestión para alcanzar la mejora de la calidad deben efectuarse de forma comprometida con todos los involucrados en una organización desde la gerencia y niveles jerárquicos hasta el operador, es así que las empresas con calidad total buscan certificarse internacionalmente para perfeccionar su ventaja competitiva e institucionalizar la mejora continua (Paz Cerda, 2012).

En el estudio de Zapata sobre la aplicación de los sistemas de gestión de calidad y aplicación en los servicios hospitalarios de salud pública del Ecuador realizado en el 2014 concluye que el proceso de acreditación hospitalaria no necesariamente es un indicador de calidad del servicio y que es necesario realizar

autoevaluaciones para a través de ciclos de mejora continua satisfacer las necesidades del usuario dentro del sistema hospitalario ecuatoriano.

Los estudios revisados coinciden en analizar la calidad del servicio y evaluar las distintas dimensiones tales como: trato, accesibilidad, infraestructura, tecnología, tiempo de espera, profesionalismo y percepción. En el caso de las unidades sanitarias sin importar que el tipo de gestión sea este de carácter privado o público los investigadores basan sus estudios analizando la calidad de servicio desde la perspectiva que tiene el usuario sobre el servicio recibido (Ávila, 2016; Pedraza, et al. 2015).

Civera (2008), utilizó una metodología descriptiva y cuantitativa, en la que definió los criterios para las dimensiones a analizar con el fin de conocer los grados de satisfacción de los usuarios de tres unidades hospitalarias. Entre sus conclusiones se considera de mayor impacto el reconocimiento de los usuarios al trato personal, confianza, información y empatía que debe brindar el personal profesional hacia los usuarios independientemente de la formación.

Para efectos de esta investigación se tomarán los resultados obtenidos por Ramirez, Nájera y Nigenda (1998) en cuanto a atención percibida, trato personal y tiempo de espera. El 81.2% de los usuarios percibieron una buena atención, incluyendo como factor de calidad el trato personal en el 23.2% y accesibilidad en un 16%. El tiempo de espera fue considerado de mala calidad en un 23.7%. Como conclusión sugirieron que se investigue más acerca de la perspectiva de la población sobre calidad además de que se implementen actividades para lograr la mejora continua de la calidad de la atención. Este estudio es de carácter poblacional, es decir, se lo realizó a usuarios de una zona geográfica específica.

Los estudios mencionados coinciden al utilizar una metodología de tipo descriptiva y cuantitativa, ya que utilizan técnicas como revisión de teorías y cuestionarios cuyas preguntas fueron adaptadas a la realidad del lugar a estudiar así como la modificación de los nombres de las dimensiones a evaluar.

En el estudio de Torres, Jélvez y Vega (2014) se evaluó la calidad de un servicio de urgencia hospitalario de mediana complejidad y determinó las dimensiones de calidad más importantes utilizando una metodología descriptiva, alcanzando resultados desfavorables en tiempo de espera y atención así como la autocrítica al evidenciar que no todos los usuarios de urgencia se encontraban en condiciones de responder el cuestionario. Utilizaron en su estudio el modelo Servpect con la elaboración de una encuesta en la que analizaron ocho dimensiones y la aplicación de veintiséis criterios aplicados al sector salud.

El estudio realizado por Cabellos y Chirinos (2012), fue realizado previa validación del cuestionario para medir la satisfacción de usuarios de consulta externa y emergencia de un hospital público. Utilizaron un estudio descriptivo transversal a partir de la escala Servqual incorporando las actividades consideradas como primordiales de la atención y las exigencias de calidad de usuarios externos cuya muestra correspondió a 383; se hizo uso de la validez de contenido por parte de cinco expertos. Como resultado en la parte concierne a esta investigación, obtuvieron que el 46.8% de la muestra se sintió satisfecho de forma global, pero encontraron un 80,6% de insatisfacción ante la dificultad de acceder a una cita médica y un 63,8% de trato inadecuado. Concluyeron que el instrumento utilizado es válido, adaptable y confiable para medir el grado de satisfacción de los usuarios ambulatorios, identificar las causas de insatisfacción e implementar planes de mejora.

En el caso de Pedraza, et al. (2015), el estudio hace uso de metodología descriptiva, cuantitativa, no experimental y transversal; con la finalidad de reconocer los elementos constitutivos de la calidad del servicio sanitario; valorar la percepción del usuario sobre la calidad de los servicios de salud en hospital de segundo nivel de atención y examinar la calidad a partir de las variables socio demográficas de los encuestados. Definieron cinco variables para evaluar la calidad de los servicios: trato al paciente, tiempo de espera, limpieza y seguridad, capacidad de respuesta y confiabilidad. Como resultado obtuvieron un nivel favorable de la calidad desde la percepción de los usuarios; aunque un 65,3% de insatisfacción en el tiempo de espera.

1.4. DELIMITACIÓN DE OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general:

Analizar la calidad del servicio de imagenología del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, desde la perspectiva de los usuarios ambulatorios.

1.4.2 Objetivos específicos:

1. Medir la eficacia del servicio de imagenología desde de la perspectiva de los usuarios ambulatorios luego de su atención.
2. Constatar los niveles de accesibilidad y seguridad del servicio de imagenología desde la perspectiva de los usuarios posterior a la atención.
3. Valorar la percepción de los usuarios sobre la atención recibida.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

En este capítulo se realizó una descripción del tipo de investigación realizada para analizar la calidad del servicio de imagenología del HDTC desde la perspectiva de los usuarios. En él se describen el tipo de estudio, métodos, procedimientos utilizados el tamaño de la muestra y su selección, así como las bases para elaborar los instrumentos utilizados.

2.1 Método de investigación

La presente investigación fue considerada de tipo aplicada y descriptiva, es decir, se realizó una amplia revisión sobre las teorías previamente expuestas en torno al tema motivo del proyecto desde su inicio hasta su finalización para poder cumplir con los objetivos propuestos. La teoría revisada fue obtenida a través de documentos, artículos científicos, libros e informes gubernamentales.

De acuerdo a la forma en que obtuvieron los datos se la definió como mixta, es decir, se consiguieron valores numéricos que posteriormente fueron analizados de forma estadística; pero también se obtuvieron datos no considerados numéricos que aportaron para conocer la realidad de los encuestados. Dicha información se la representó en forma de tablas y figuras en la sección de resultados.

Las técnicas utilizadas para obtener los datos fueron la observación y encuesta, en ambos casos necesariamente se elaboraron como instrumentos la guía observación (Anexo A) y cuestionario (Anexo B) respectivamente.

2.2 Universo y muestra

Considerando que la población para la propuesta de esta investigación debe concordar con características similares, de contenido, lugar y tiempo (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 1997), se determinó que la población para aplicar los instrumentos de la investigación fuesen usuarios orientados en tiempo y espacio, por lo que se eligió a aquellos que solicitaron atención de manera

ambulatoria, es decir, quienes fueron atendidos en el área de consulta externa y podían movilizarse sin mayores inconvenientes dentro de la institución a la que se hace mención; esas condiciones facilitaron la obtención de información relevante para la investigación.

Por tratarse de una población muy extensa fue necesario definir un tamaño de la muestra. Es así que tomando en cuenta los avances tecnológicos y el desarrollo de programas especiales que permiten estimar de forma automática la proporción de la muestra necesaria para el estudio, por tal razón y por tratarse de una investigación aplicada, descriptiva y empírica se aplicó el software EPIINFO versión 7.2.1.0. (Centers for Disease Control and Prevention, 2016) para la selección de muestra, por cuanto cualquier elemento de las poblaciones descritas tiene igual posibilidad de ser elegidos (Hernández, Fernández y Baptista, 1997). El programa es utilizado en estudios epidemiológicos por la Organización Mundial de la Salud.

En el programa instalado en el computador, se ingresaron los datos de la población, aplicándose un nivel de confiabilidad del 95% y error estándar del 5%. El nivel de confiabilidad constituyó la seguridad de que la muestra fue representativa de la población. Con el resultado obtenido y para mejorar el nivel de confiabilidad, se eligió la opción cuya muestra corresponde a 104 con el 99% de confiabilidad.

Population survey or descriptive study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Population size:	600	Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
		80%	30	30
Expected frequency:	95	90%	47	47
Acceptable Margin of error:	5	95%	65	65
		97%	78	78
Design effect:		99%	104	104
		99.9%	153	153
Clusters:		99.99%	194	194

Figura 3. Estimación de la muestra con programa Epi Info 7.2.1.0

Una vez determinado el tamaño de la muestra y considerando que los resultados encontrados en la investigación deben ser generalizados a toda la población, se seleccionó de forma sistemática a quien aplicar el cuestionario a partir de un intervalo por cuanto los usuarios que asistieron al servicio lo hicieron sin un orden ni condición específica más allá de ser ambulatorios. La fórmula aplicada fue $K = N/n$, en donde K = un intervalo de selección sistemática, N = la población y n = la muestra (Hernández et al. 1997).

$$K = N/n = \frac{600}{104} = 5,769 \text{ redondeado } 6$$

Con esta fórmula se define que la encuesta debería ser aplicada a cada sexto usuario de consulta externa que fuera atendido en el servicio de imagenología del HDTC.

2.3 Instrumentos

Con la finalidad de cumplir con los objetivos de la investigación ha sido necesario elaborar un instrumento que permita recolectar datos sobre las dimensiones de la calidad a analizar así como conocer la percepción de los usuarios, por tal razón se eligió una encuesta anónima para cada encuestado por ser un instrumento práctico que permite a las personas expresarse sin temor a represalias ya que se lo aplicará luego de la atención recibida y de esta forma la información adquirida tendrá mayor validez. Esta encuesta fue aplicada a través de un cuestionario que permitió conocer la opinión de los individuos (Méndez, 2003; Morán y Alvarado, 2013), que representaron de una parte de la población (Báez Paz, 2003; Münch y Ángeles, 2003).

Previo aplicación del cuestionario, se realizó su validación (Anexo C) a través tres de expertos en el tema de calidad, dos de ellos participantes del comité de calidad del HDTC y el tercero docente de la Pontificia Universidad Católica Sede Esmeraldas. Se les entregó una copia del cuestionario, así como una matriz en la que se definieron las variables a investigar en el instrumento (Anexo D).

El diseño del instrumento tuvo como base la selección de las dimensiones cuyos criterios estuvieran enfocados en los usuarios, por cuanto en la matriz de imagenología canadiense están incluidos criterios dirigidos a usuarios, profesionales, la organización y la comunidad en general (Anexo E). No se incluyeron preguntas sobre la calidad del producto, debido a que a juicio del investigador, los usuarios carecen de criterio técnico que permita obtener información confiable.

El cuestionario (Anexo B) constó de dos partes. La primera incluyó datos generales de los encuestados como: tipo de encuestado, procedencia del paciente – si es del HDTC o referido-; tipo de atención -por control o primera vez; sexo y edad.

La segunda parte fue para la percepción de la calidad del servicio de imagenología conformada por 12 ítems que permitieron medir las tres dimensiones consideradas como relevantes:

- Las preguntas de la número uno a la número cuatro corresponden a la dimensión eficacia del servicio de imagenología.
- Las preguntas desde la cinco a la diez fueron dirigidas a conocer la accesibilidad y seguridad de los usuarios, esto se relaciona a la facilidad que brinda el servicio para la atención y la seguridad del servicio en relación a la privacidad y radiaciones ionizantes.
- Las preguntas once y doce estuvieron dirigidas a conocer la percepción final de los usuarios sobre el servicio de imagenología, es decir, si se encontraron satisfechos tanto por la atención recibida como en el cubrimiento de sus necesidades.

Las preguntas se colocaron de manera sistemática, fueron de carácter cerrado, dicotómicas, claras, concretas, sin ambigüedades, con un vocabulario fácil de comprender, neutrales, evitando herir la susceptibilidad del encuestado, se elaboraron de tal forma que facilitaron su tabulación para alcanzar los objetivos planteados (Niño, 2011 y Hernández et al., 1997). En el formato del cuestionario, se tomó en cuenta las sugerencias realizadas por Münch y Ángeles (2003) y Niño (2011), colocando el encabezado con el nombre de la institución para la que se realizó la encuesta [siendo para el caso PUCESE], adicionalmente se mencionó la razón por la

que se realizará el cuestionario y la importancia de que las respuestas sean veraces. Previo su aplicación, se solicitó a los usuarios de manera verbal su colaboración y consentimiento. Posteriormente las respuestas de este cuestionario se analizaron en hojas electrónicas de excel.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se presentarán los resultados obtenidos luego de la aplicación del cuestionario que consta de 12 preguntas dirigida a los usuarios de consulta externa del servicio de imagenología del HDTC, realizado del 1 al 20 de mayo del año 2017 en horario de atención 08:00 a 17:00 horas. Se la realizó de forma sistemática a cada 6 usuarios luego de su atención hasta obtener un total de 104 personas, incluidos hombres y mujeres con edades de 18 a más de 61 años con capacidad de discernimiento para definir si la atención recibida ha sido o no de calidad. Sin embargo, para el objetivo de la investigación no se consideran el sexo de los participantes ni su tipo de asistencia como factores relevantes para medir la calidad.

Para cumplir con el objetivo principal de la investigación fue necesario describir tres variables: eficacia, accesibilidad/ seguridad y percepción.

3.1 Descripción de la muestra

La información respecto a generalidades de los encuestados, arrojó los siguientes resultados.

Las edades del total de los encuestados variaron de 29 a 50 años correspondiente al 59% de la muestra; y, de los 104 usuarios el 56% (58) de ellos pertenecía al sexo femenino (Figura 4).

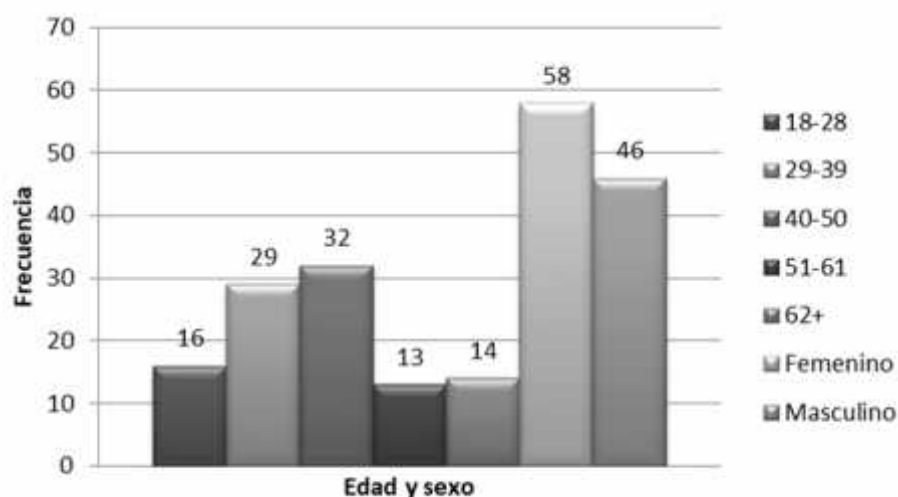


Figura 4. Edad y sexo de los encuestados.
Fuente: cuestionario aplicado.

Respecto al tipo de encuestado, en la Figura 5 se representan las respuestas obtenidas luego de que los 104 usuarios respondieron el cuestionario. Por el tipo de asistencia al servicio, el 53% (55) del total de los usuarios indicaron solicitar atención por primera vez. En la descripción de la procedencia al menos el 54% (56) indicó pertenecer al HDTC; y, por la atención, el 76% (79) correspondió a usuarios a quienes se les realizó el estudio de forma directa.

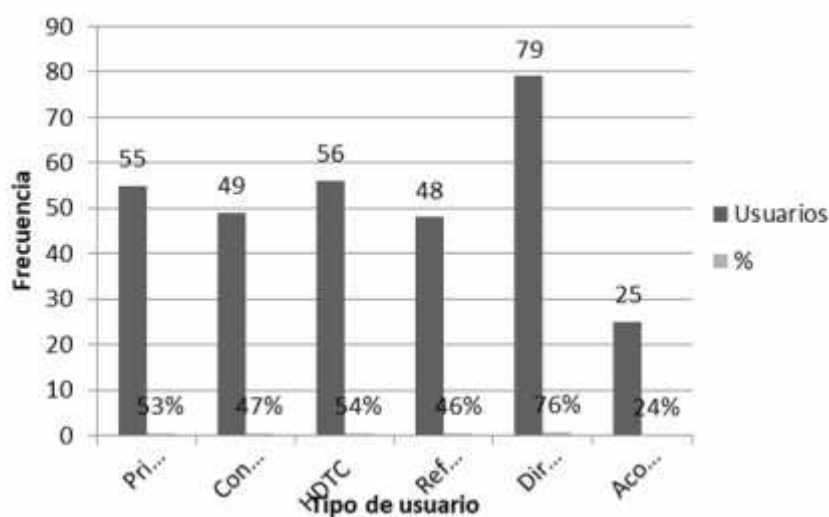


Figura 5. Tipo de usuario por: asistencia, procedencia y atención.
Fuente: encuestas realizadas.

3.2 Análisis y descripción de los resultados

3.2.1 Eficacia

El nivel de eficiencia fue medido en las cuatro primeras preguntas del cuestionario en función de los criterios mencionados en el modelo sanitario canadiense aplicado en Ecuador desde el año 2013. Las preguntas corresponden a: tiempo de espera para la atención, facilidad de acceso al sitio de estudio, identificación y separación de las áreas de atención.

Para medir el tiempo de espera de los usuarios previo a la atención en las salas de estudios, se solicitó responder en función de minutos con cuatro intervalos de 10 minutos. El tiempo fue seleccionado de acuerdo a los registros del área de imagenología cuyo promedio está entre 5 a 10 minutos en el caso de pacientes ambulatorios. El resultado obtenido en la pregunta: ¿cuánto tiempo esperó para que le realicen el estudio? se representa en la Figura 6. En ella se evidencia que de los 104 usuarios el 72% (75) esperaron entre 1 a 10 minutos para que les realizaran el estudio, en relación al 10% (10) que esperaron más de 33 minutos.

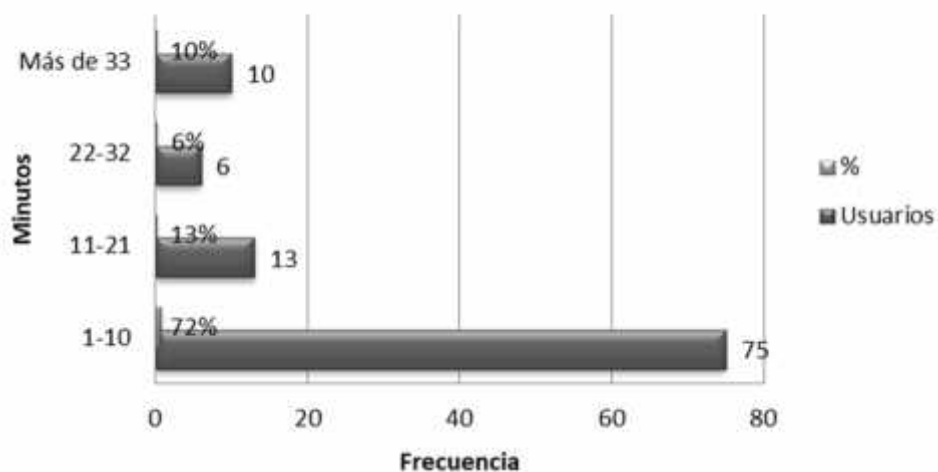


Figura 6. Tiempo de espera de los usuarios para que les realicen el estudio imagenológico.

Fuente: cuestionarios aplicados.

En la Tabla 1 se representan los resultados de la consolidación de las preguntas dos a la cuatro para determinar el uso adecuado de los recursos del servicio de imagenología en beneficio de los usuarios. De los 104 usuarios encuestados el

86% (89) indicó que tuvo facilidad para acceder a la sala de estudio, el 90% (94) respondieron que no identificaron la sala correspondiente y el 100% (104) indicó que si existe separación de cada área de estudio.

Tabla 1

Uso de los recursos en beneficio de los usuarios

Criterios/ Preguntas	Pacientes				Total de usuarios
	SI	%	NO	%	
Facilidad de acceso a sala de estudio	89	86%	15	14%	104
Identificación de la sala de estudio	10	10%	94	90%	104
Separación de áreas de atención	104	100%	0	0%	104

Fuente: cuestionario aplicado.

3.2.2 Accesibilidad/ seguridad

Los resultados obtenidos de las preguntas número cinco a diez, para constatar la accesibilidad que brinda el servicio de imagenología para la atención y la seguridad de los usuarios en relación privacidad y avisos de radiaciones ionizantes, están demostrados en la Tabla 2, en ella el 76% (79) de los encuestados respondió no tener dificultad para obtener cita en el servicio; un 25% (26) indicó no tener confidencialidad para responder preguntas esto relacionado al 24% (15) que señalaron no tener privacidad para cambio de ropa. La existencia de baños en sala de espera fue confirmada por el 100% (104) de los encuestados quienes en igual cantidad respondieron que no visualizaron avisos de seguridad en las diferentes áreas del servicio de imagenología. Al menos el 87% (90) de los usuarios indicaron que se les confirmó la identidad antes de realizar el estudio correspondiente.

Tabla 2

Determinar si existe accesibilidad y seguridad en el servicio para beneficio de los usuarios

Criterios	Pacientes				Total de usuarios
	SI	%	NO	%	
Dificultad para conseguir cita	25	24%	79	76%	104
Confidencialidad para responder preguntas	78	75%	26	25%	104
Privacidad para cambio de ropa	89	86%	15	24%	104
Existencia de baños en sala de espera	104	100%	0	0%	104
Confirmación de identidad	90	87%	14	13%	104
Avisos de seguridad	0	0%	104	100%	104

Fuente: encuestas realizadas.

3.2.3 Percepción

La valoración de la percepción final de los usuarios sobre el servicio de imagenología fue obtenido en las preguntas once y doce. Los resultados indican que el 77% (80) de los encuestados estuvieron satisfechos por la atención brindada por el personal del servicio de imagenología –buen trato- y el 71% (74) indicaron que se le cubrieron las demandas solicitadas.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito analizar la calidad del servicio de imagenología del HDTC desde la perspectiva de los usuarios que solicitaron atención del 1 al 20 de mayo del año 2017.

Las variables más significativas de estas dimensiones corresponden a: tiempo de espera, las facilidades físicas para acceso al servicio, satisfacción del cliente, avisos de seguridad, entre otras. A continuación, se discutirán los hallazgos más relevantes de la investigación.

De los resultados obtenidos se puede concluir que para analizar la calidad del servicio es necesario contar con la opinión de los usuarios, por ser ellos quienes reciben la atención. En esto la presente investigación coincide con las teorías emitidas por Varo (1994), Lara (2002) y Díaz (2005). Entonces, se puede deducir que las percepciones de los usuarios acerca de la calidad de servicio permiten realizar procesos de retroalimentación para posteriormente presentar propuestas de mejora, lo que coincide con Zapata (2014).

De acuerdo con los registros del servicio de imagenología, el tiempo de espera promedio desde que los usuarios solicitan atención hasta que ingresan y salen del servicio, corresponde a una media de 10 minutos. Este indicador fue confirmado en la investigación, cuyos resultados superaron cinco veces al resultado obtenido en el estudio de Ávila (2016) en el que los usuarios que solicitan mayor rapidez para la atención, es decir, existe insatisfacción en el tiempo de espera, pero coincide con los resultados satisfactorios obtenidos por Dominguez (2015), Alvarado, et al. (2010). Con lo descrito se puede concluir que el tiempo de espera es un indicador de calidad al que debe prestársele atención por ser un factor medible y que representa el uso adecuado del recurso tiempo.

Acercas de los ambientes –salas de estudios- y señalización, los resultados de este estudio tienen una concordancia sobre el 70% con el realizado por Domínguez (2015) acerca de la facilidad de desplazamiento hacia el sitio de atención, pero difieren sobre la señalética de cada área. Esto se debe a que los encuestados de la presente investigación respondieron no poder identificar la sala correspondiente. Por lo que ésta diferencia permite deducir que la señalización es importante para guiar a los usuarios hacia el lugar de destino final; sin embargo, en el recorrido realizado por el investigado al servicio de imagenología, se pudo visualizar la adecuada identificación de cada sala de estudio colocada a la puerta de entrada. Esta disyuntiva plantea la posibilidad de que los usuarios no presten atención a los letreros o que la ubicación de la señalética no sea adecuada. Pudiendo entonces, optarse por cambiar la presentación de la señalética para favorecer su visualización por los usuarios.

En relación a la facilidad para lograr una cita en el servicio, existen diferencias marcadas entre los resultados obtenidos en esta investigación con los estudios revisados. En el caso de Alvarado et al. (2010) y Ávila (2016) se coincide en que los encuestados no tuvieron dificultad para lograr atención, los resultados son de medianos a altamente positivos, superiores a 90%. Sin embargo, los estudios mencionados se contraponen a los resultados de Cabellos y Chirinos (2012) en el cual la insatisfacción de los encuestados al momento de conseguir una cita para la atención superó el 80%.

Se pueden observar discrepancias entre el tiempo de espera y el acceso al servicio. Es decir, no es lo mismo para el usuario esperar a recibir la atención solicitada que tener facilidad física de acceso al servicio como tal, independientemente del tipo de servicio al que se dirija el estudio. Por esta razón los hallazgos entre ambos indicadores de los estudios revisados son discordantes. No así la investigación que se está presentando en la que existe correlación de ambos criterios.

Sobre los niveles de confidencialidad y privacidad obtenidos en la presente investigación, debe señalarse que no es posible realizar una discusión acerca de resultados en estudios anteriores. Esto se debe a que ninguno de ellos ha utilizado el

modelo canadiense de calidad sanitario para enfocar sus investigaciones. Sin embargo, el 75% obtenido en la investigación sobre el nivel de confidencialidad para que los usuarios puedan responder preguntas es un indicador que debe mejorarse para brindar un servicio de calidad más confiable. Sobre la privacidad para cambio de ropa, los usuarios señalaron que en el área para ecografía es en donde se sentían más inseguros debido a la entrada constante de personal auxiliar del hospital. A pesar de esta referencia, el resultado es considerado aceptable.

En el modelo de calidad sobre el cual se definieron los criterios para la presente investigación, el usuario es lo más importante. Por esta razón, el llamarlo por su nombre es una forma de demostrar respeto hacia su persona. Los resultados obtenidos demuestran que se cumple satisfactoriamente este criterio coincidiendo con el estudio de Domínguez (2015) ya que ambos superan el 75% de usuarios a quienes se les llamaba por su nombre. Realizar esta acción denota no solamente buen trato por parte del personal profesional, sino que, en el caso sanitario, evita errores al momento de realizar el procedimiento correspondiente.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (1997) indica que la seguridad radiológica será eficiente en la medida en que se seleccionen y dispongan de los recursos y de los programas de control de calidad dentro de la planificación y desarrollo de los programas de salud. Consecuentemente la seguridad es resultado de la correcta ejecución de los criterios de protección radiológica. A partir de la correlación entre el enunciado y los resultados obtenidos, en los que se evidencia que no existen avisos de seguridad en el servicio de imagenología (Anexo A), se deduce que no existe cumplimiento por parte de la unidad sanitaria para precautelar la seguridad de los usuarios frente a radiaciones ionizantes.

En los últimos 5 años, el estado ecuatoriano ha buscado mejorar la calidad de los servicios sanitarios con la aplicación de modelos internacionales de calidad. Por lo cual era de esperarse obtener resultados que muestren de forma positiva la inversión realizada, es decir, que exista satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos. En el caso del servicio de imagenología los niveles de satisfacción superaron el 70% de la muestra total, entendiéndose que las inversiones estatales

para mejorar la infraestructura, talento humano e insumos tienen efecto positivo en la calidad del servicio, en este caso sanitario, que se ofrece a la población. Los resultados son similares a los obtenidos por Domínguez (2015) y Ávila (2016) que superan la misma proporción, aunque difieren totalmente del obtenido en Cabello y Chirinos (2012) en el que se afectó la satisfacción al correlacionarse otras variables como tiempo de espera, accesibilidad, entre otras. Se puede deducir entonces, que para medir la satisfacción total sobre un servicio, no solamente debe preguntarse si existe satisfacción, sino revisar las diversas variables que forman parte de ella.

Los estudios de Pedraza, et al. (2015) y Cabellos y Chirinos (2012) coinciden con la metodología aplicada en este estudio además de haber sido realizada en una institución de igual complejidad y dirigida a una muestra de usuarios ambulatorios así como la aplicación de un cuestionario de similares características a pesar de que los modelos base para la elaboración del instrumento aplicado, fueron diferentes. No así, el de Torres, et al. (2014) en el que la muestra hacia donde se dirigió el estudio fue de usuarios considerados de emergencia por lo que una de sus autocríticas fue que dicha condición es un limitante para responder un cuestionario.

Todos los estudios previos tuvieron en común la selección de criterio tiempo de espera, que como anteriormente se indicó, ha demostrado ser un factor de análisis permanente para mejorar la calidad desde la perspectiva de los usuarios independientemente del sector hacia donde se dirija la investigación, por cuanto los resultados son tanto satisfactorios como insatisfactorios.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

Una vez terminada la investigación y realizado el análisis de los resultados así como la discusión con estudios previos, se puede concluir:

El realizar un análisis de calidad de servicio en el sector sanitario, específicamente de imagenología, debe ser apoyado con base en un modelo previamente establecido y que se adapte a la realidad del lugar; siempre tomando en cuenta la opinión de los usuarios por ser ellos quienes reciben el servicio y los únicos que desde su perspectiva pueden indicar si éste ha sido o no de calidad.

El servicio de imagenología del HDTC hace uso eficaz de los recursos, especialmente del tiempo. Además de ser un servicio con facilidad de tránsito para todo tipo de usuario a pesar de que no cuenta, desde la perspectiva de los usuarios, con identificación de las salas de estudio.

Los resultados encontrados en la investigación permiten concluir que el servicio de imagenología está trabajando en la dimensión de accesibilidad y seguridad del usuario, es decir, cumple con facilitar el acceso a la atención dentro del servicio, así como asegurarse de que la persona a quien se le brinda la atención es la correcta. Sin embargo, debe mejorar en lo relacionado a avisos de seguridad para que los usuarios adopten las medidas pertinentes.

En general los usuarios se sintieron satisfechos con la atención recibida en el servicio de imagenología, por cuanto se cubrieron sus expectativas para una rápida atención y el respeto a su persona. Puede concluirse entonces, que la investigación demostró desde la perspectiva de los usuarios que el servicio de imagenología del HDTC presta servicios con calidad.

5.2 Recomendaciones

Con base a las conclusiones obtenidas, pueden realizarse las siguientes recomendaciones:

El servicio de imagenología debe realizar procesos de retroalimentación periódicos que le permita mejorar constantemente la calidad de servicio de tal forma que los usuarios se sientan permanentemente satisfechos con la atención que reciban.

De forma inmediata deben tomar acciones para colocar los avisos de seguridad relacionados a la protección radiológica y reformar la colocación de la señalética que identifica cada sala de estudio.

Este estudio puede ser complementado con un análisis sobre la calidad del producto desde la visión técnico-médica.

REFERENCIAS

- Accreditation Agrément Canada. (2015). *Reporte comparativo Hospital Delfina Torres de Concha*. Montreal: Accreditation Agrément Canada.
- Accreditation Canada. (2017, 1 1). *Accreditation Canada*. Recuperado de Accreditation Canada: <https://www.accreditation.ca/international-accreditation-services>
- Alvarado, L., Hernández, J., y Chumaceiro. H. (2010, Junio). *Calidad de servicio en universidades públicas venezolanas*. TEACS, 45-58.
- Álvarez, J., Álvarez, I., y Bullón, C. (2006). *Introducción a la calidad: Aproximación a los sistemas de gestión y herramientas de la calidad* (1 ed.). Vigo: Ideaspropias.
- Ávila, T. (2016). *Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas*. Esmeraldas: PUCESE.
- Báez, G. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: Publicaciones Cultural.
- Cabello, E., y Chirinos, J. (2012). *Validación y aplicabilidad de encuestas Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*. Rev Med Hered. 2012; 23(2):88-95., 23(2), 88-95.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016, Marzo 25). *Epi Info TM*. Recuperado noviembre 1, 2016 from Epi Info TM CDC-Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>
- Civera Satorres, M. (2008). *Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido*. Universitat Jaume. Castellon de la Plana: Universitat Jaume I.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* (1era ed.). (D. J. Corporación, Ed.) Quito, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.
- De la Parra, E. (1997). *Guía práctica para lograr calidad en el servicio*. Mexico: Grupo Editorial ISEF.
- Del Castillo, A., y Sardi, N. (2012). *Las normas ISO y el concepto de calidad aplicado a los servicios médicos en anestesiología*. Revista Colombiana de Anestesiología, 14-16.
- Del Río, M., y Martínez, M. (2008). *La apuesta por la calidad de las empresas gallegas*. Revista Gallega de Economía, 17, 12-22.
- Díaz, R. (2005, Mayo-Agosto). *Dimensiones de la calidad del servicio sanitario: Especial referencia a la sanidad pública*. Esic Market, 371-398.

- DiPrete Brown, L., Miller Franco, L., Rafeh, N., y Hatzel, T. (2008). *Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo*. Bethesda: USAID.
- Duque Oliva, E. (2005, Enero-Junio). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición*. INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales, 64-80.
- Ecuadorinmediato.com. (2017, Febrero 8). *Ecuadorinmediato.com*. Recuperado de Ecuadorinmediato.com: www.ecuatorinmediato.com
- Fernández, M. (2003). *El Control, fundamento de la gestión por procesos y la calidad total*. (2 ed.). Madrid, España: ESIC Editorial.
- Fontalvo, T. V. (2010). *La Gestión de la calidad en los servicios ISO 9001:2008* (2da. ed.). Cartagena: Editorial Eumed-Universidad Málaga.
- García, M., Quispe, C. y Ráez, L. (2003, Agosto). *Mejora continua de la calidad en los procesos*. Industrial Data, 6(1), 88-94.
- Hernández, C. Fernández, C., y Baptista, P. (1997). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Horovitz, J., y Jurgens, M. (1994). *La satisfacción total del cliente* (Vol. 1). Colombia: Mac Grow-Hill.
- Idelfonso, G. E. (2005). *Marketing de los servicios*. (4ta. ed.). Madrid, España: ESIC Editorial.
- Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, A.C. . (2001, Enero 1). *Sistemas de gestión de la calidad SIIA*. From Sistemas de gestión de la calidad SIIA: sii.umich.mx/calidad/Docs/ISO%209000%20-%202000.pdf
- International Organization for Standardization. (2000, 03 1). *Normas ISO 9000*. Retrieved 09 01, 2017 from Normas ISO 9000: http://www.agroindustria.gob.ar/sitio/areas/d_recursos_humanos/concurso/normativa/_archivos//000007_Otras%20normativas%20especificas/000000_SISTEMA%20DE%20GESTI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20ISO%209000.pdf.
- Lara, J. (2002, abril). *La gestión de la calidad en los servicios*. Conciencia Tecnológica, 0.
- Leyzeaga, M., Azuaje, J., y, Mejía, A. (2014). *La calidad de los servicios médicos asistenciales: estudio de caso en una institución privada*. Indata, 17(1), 16-23.
- Losada, M., y Rodriguez, A. (2007). *Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing*. Cuadernos de Administración, 20(34), 237-258.

- Maldonado, J. (2015, Noviembre 01). *Academia.edu*. Recuperado de Academia.edu: https://www.academia.edu/10342102/FUNDAMENTOS_DE_CALIDAD_OTAL
- Maqueda, J. y Llaguno, J. (1995). *Marketing estratégico para empresas de servicios*. Madrid: Diaz de Santos.
- Martinez, A. C. (2014). *Gestión por procesos de negocios. Organización horizontal*. Madrid, España: Ecobook - Editorial del Economista.
- Martos, F. (2006). *Personal de Servicios Generales del Servicio Gallego de Salud. Temario de Materias Específicas*. (Vol. II). España: Editorial MAD S.L.
- Méndez, C. (2012). *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación*. Colombia: Mc Graw Hill.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013, julio 19). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado de MSP: <http://www.salud.gob.ec/hospitales-del-ministerio-de-salud-iniciaran-proceso-de-acreditacion-internacional/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014, diciembre 18). *salud.gob.ec*. Recuperado de salud.gob.ec: <http://www.salud.gob.ec/accreditation-canada-international-felicita-a-ecuador-por-el-proceso-de-acreditacion-emprendido-en-ecuador/>
- Morán, G., y Alvarado, D. (2013). *Métodos de Investigación*. México: Pearson.
- Münch, L., y Ángeles, E. (2009). *Métodos y técnicas de investigación* (4ta ed.). México: Trillas.
- Niño, V. (2011). *Metodología de la investigación: Diseño y ejecución*. Bogotá: Ediciones de la U.
- OMS-OPS. (1997). *Organización, desarrollo, garantía de calidad y radioprotección en los servicios de radiología: imaginología y radioterapia*. (C. Borrás, Ed.) Washington DC: OPS.
- Paz, J. (2012). *Integración de la norma ISO 9001:2008 con el Modelo Ecuador*. Universidad San Francisco de Quito-Universidad de Puebla. Quito: Universidad San Francisco de Quito-Universidad de Puebla.
- Pedraza, N., Bernal, I., Lavín, J., y Lavín, J. (2015, Enero-Junio). *Calidad del servicio: caso UMF*. Conciencia Tecnológica(49), 39-45.
- Rae. (2012). *Real Academia Española*. (R. A. Española, Producer, y Real Academia Española) Recuperado de lema.rae.es/drae/?val=metodologia
- Ramírez, T., Nájera, P. y Nigenda, G. (1998, enero-febrero). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios*. Salud Pública de México, 40(1), 1-10.

- Ricossa, S. (2007). *Diccionario de Economía* (5a. ed.). (A. Reza, Ed.) México: Siglo XXI Editores.
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2014). *La Capacidad Regulatoria del Estado: Diagnóstico de la calidad y gestión regulatoria, 2008 - 2013*. Senplades. Quito: Senplades.
- Serrano, D. (2014, Noviembre 24). La política regulatoria en Ecuador es un mecanismo para el desarrollo. *El Telégrafo*, p. 8. Recuperado de: ec/noticias/economia/8/la-politica-regulatoria-en-ecuador-es-un-mecanismo-para-el-desarrollo
- Setó, D. (2004). *De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente* (1 ed.). Madrid: Esic Editorial.
- Tarí, G. (2000). *Calidad total: fuente de ventaja competitiva*. Murcia: Publicaciones Universidad de Alicante.
- Torres, C. (2014). *Evaluación de la calidad de un servicio de urgencia utilizando el modelo Servpef*. Universidad, ciencia y tecnología, 18(71), 38-49.
- Tschohl, J. (1994). *Alcanzando la excelencia mediante el servicio al cliente*. (S. S. Claudio, Trans.) Madrid, España: Ediciones Diaz De Santos.
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Vavra, T. (2003). *Cómo medir la satisfacción del cliente. Según la ISO 9001:2000* (2a. ed.). España: FC Editorial.
- Zapata López, C. (2014). *Sistemas de gestión de calidad y aplicación en los servicios hospitalarios de salud pública del Ecuador*. Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Posgrados. Quito: USFQ.

ANEXO A.

FICHA DE OBSERVACIÓN

N°	ASPECTOS	VALORACIÓN	
		SI	NO
1	Las puertas de ingreso a las salas de estudio permiten acceder fácilmente a usuarios que utilizan accesorios para movilizarse (tales como: sillas de ruedas, muletas, entre otros).		
2	Las puertas de las salas de estudio se encuentran correctamente rotuladas.		
3	Existen avisos de seguridad sobre radiaciones ionizantes visibles en toda el área de imagenología.		
4	Se llama al usuario por su nombre antes de realizar el estudio correspondiente.		

ANEXO B.

MODELO DE CUESTIONARIO APLICADO A USUARIOS AMBULATORIOS DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DEL HDTC

Gracias por responder este cuestionario, el cual será anónimo y tiene como objetivo analizar desde su perspectiva la calidad de atención del servicio de Imagenología del Hospital Provincial General de Esmeraldas.

Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Parte I: Aspectos Generales

Tipo de encuestado:

a. Usuario directo (paciente) ☐ Acompañante ☐

b. Referido ☐ HDTC ☐

c. Primera vez ☐ Control ☐

Edad: 18-28 ☐ 29-39 ☐ 40-50 ☐ 51-61 ☐ 61+ ☐

Género/Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐

Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida

Marque con una "X" según considere:

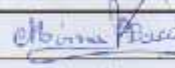
1. El tiempo en la sala de espera, hasta poder ingresar a que le realicen el estudio fue de cuántos minutos?	1 a 10 ☐	11 a 21 ☐	22 a 32 ☐	≥ 33 ☐
2. Pudo ingresar a la sala donde le hicieron el estudio de forma fácil?	SI ☐	☐	NO ☐	☐
3. ¿Pudo ver en las puertas letreros para saber en dónde ingresar?	SI ☐	☐	NO ☐	☐

4. ¿La sala de espera y las áreas en donde se atendió, se encuentran separadas?	SI	☐	NO	☐
5. ¿Tuvo usted dificultad para conseguir cita para el examen que se realizó?	SI	☐	NO	☐
6. ¿En el lugar donde le hicieron el examen, le hicieron preguntas que usted pudo contestar confidencialmente?	SI	☐	NO	☐
7. ¿Se pudo cambiar de ropa en un lugar privado?	SI	☐	NO	☐
8. Habían baños en la sala de examen y salas de espera?	SI	☐	NO	☐
9. Antes de realizarle el examen, fue llamado por su nombre?	SI	☐	NO	☐
10. Pudo ver en las puertas del área, avisos de seguridad?	SI	☐	NO	☐
11. En forma general, se sintió satisfecho con la atención recibida en el servicio?	SI	☐	NO	☐
12. Sintió que sus necesidades fueron satisfechas totalmente?	SI	☐	NO	☐

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO C.

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

CRITERIOS A EVALUAR											OBSERVACIONES	
ITEM	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓		✓			✓	✓		✓			
2	✓		✓			✓	✓		✓			
3	✓		✓			✓	✓		✓			
4	✓		✓			✓	✓		✓			
5	✓		✓			✓	✓		✓			
6	✓		✓			✓	✓		✓			
7	✓		✓			✓	✓		✓			
8	✓		✓			✓	✓		✓			
9	✓		✓			✓	✓		✓			
10	✓		✓			✓	✓		✓			
11	✓		✓			✓	✓		✓			
12	✓		✓			✓	✓		✓			
13	✓		✓			✓	✓		✓			
14	✓		✓			✓	✓		✓			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓		
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		
Los items están distribuidos en forma lógica y secuencia										✓		
El número de items es suficiente para recoger la información. En caso de que sea negativa su respuesta sugiera los items a añadir										✓		
VALIDEZ												
APLICABLE:					✓		NO APLICABLE:					
APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES:												
Validado por:					Lic. Elvina Patricia Sosa Bero.							
C. I.:					0801163317.							
Firma:												
Fecha:					10/07/2017							

CRITERIOS A EVALUAR												OBSERVACIONES	
ITEM	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende				
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1	/		/			/	/		/				
2	/		/			/	/		/				
3	/		/			/	/		/				
4	/		/			/	/		/				
5	/		/			/	/		/				
6	/		/			/	/		/				
7	/		/			/	/		/				
8	/		/			/	/		/				
9	/		/			/	/		/				
10	/		/			/	/		/				
11	/		/			/	/		/				
12	/		/			/	/		/				
13	/		/			/	/		/				
14	/		/			/	/		/				
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES	
Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										/			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										/			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencia										/			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de que sea negativa su respuesta sugiera los ítems a añadir										/			
VALIDEZ													
APLICABLE:					/							NO APLICABLE:	
APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES:													
Validado por:					Hsc. Raimon Colón								
C. I.:					08023506-4								
Firma:					Raimon Colón								
Fecha:					14-04-2018								

CRITERIOS A EVALUAR											OBSERVACIONES	
ITEM	Claridad en la redacción		Coherencia Interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del Informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X			X	X		X			
2	X		X			X	X		X			
3	X		X			X	X		X			
4	X		X			X	X		X			
5	X		X			X	X		X			
6	X		X			X	X		X			
7	X		X			X	X		X			
8	X		X			X	X		X			
9	X		X			X	X		X			
10	X		X			X	X		X			
11	X		X			X	X		X			
12	X		X			X	X		X			
13	X		X			X	X		X			
14	X		X			X	X		X			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los items están distribuidos en forma lógica y secuencia										X		
El número de items es suficiente para recoger la información. En caso de que sea negativa su respuesta sugiera los items a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE:					X		NO APLICABLE:					
APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES:												
Validado por:					Dra. Luis Vargasa Gómez							
C. I.:					0801738709							
Firma:					[Firma]							
Fecha:					15/09/2017							

ANEXO D.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
CALIDAD DEL SERVICIO DE IMAGEN DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS	Eficacia: hacer lo correcto para lograr los mejores resultados posibles usando los recursos de la mejor manera posible.	1.- Tiempo de espera.	
		2.- Accesibilidad física al sitio de estudio.	Tiempo de espera en minutos para ser atendido
		3.- Identificación del área de imagen.	Acceso a sala de estudio
		4.- Independencia de áreas de estudio.	Letreros en puertas
	Accesibilidad y seguridad enfocadas al usuario: prestar servicios oportunos, equitativos y seguros.		Separación de salas de estudio
			Dificultad para conseguir su cita para el examen
		1.- Facilidades que recibe el paciente para acceder al servicio.	Responder preguntas en forma confidencial
		2.- Espacio para preguntas previo el examen.	Lugar para cambio de ropa
		3.- Espacio privado para cambio de ropa.	Existencia de baños en sala de espera
		4.- Baños.	
		5.- Confirmación identidad del paciente.	Comprobación de identidad
		6.- Advertencias colocadas en las puertas de acceso	Avisos de seguridad sobre radiación ionizante
	Percepción del usuario	Satisfacción del usuario	Satisfacción con la atención del servicio
			Satisfacción por el cumplimiento de sus necesidades

ANEXO E.

ANÁLISIS Y SELECCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD

IMAGENOLÓGIA		ESTÁNDAR, CRITERIO, PRUEBA		NIVEL
BIM	LINKAMIENTO	CUMPLIENDO CON LAS NECESIDADES DE LOS CLIENTES Y PROVEEDORES DE SERVICIOS		
1.0 El equipo identifica y brinda sus servicios de diagnóstico por imágenes para cumplir con las necesidades de sus actuales y futuros clientes				
EFE	Prioridad: Alta	1.1 La organización tiene una licencia vigente para proveer servicios de diagnóstico por imágenes.	ORO	
EFE	Prioridad: Alta	1.2 La licencia de la organización establece claramente los servicios de diagnóstico por imágenes que provee, los mismos que pueden ser observados.	ORO	
EFE	Prioridad: Alta	1.3 Las políticas y procedimientos de la organización para entregar servicios de diagnóstico por imágenes cumplen con las leyes y regulaciones aplicables.	ORO	
EFE	Prioridad: Baja	1.4 El equipo recopila y revisa la información al menos una vez por año sobre el volumen de servicio, tiempos de espera, perspectiva del cliente sobre el servicio.	PLA	
EFE	Prioridad: Baja	1.5 El equipo recopila información al menos anualmente de los médicos que les refieren pacientes acerca de sus necesidades de servicios de diagnóstico por imágenes.	PLA	
E-C	Prioridad: Baja	1.6 El equipo prestador de servicios se refiere al menos anualmente para revisar la información recolectada de los clientes y de los profesionales médicos.	BIA	
E-C	Prioridad: Baja	1.7 El equipo establece alianzas para poder prestar coordinadamente servicios diagnósticos de imágenes.	PLA	
EFE	Prioridad: Alta	1.8 La organización establece líneas claras de responsabilidad de cuentas para los servicios de imagen entregados a través de la organización.	PLA	
2.0 El equipo garantiza una atención oportuna y la satisfacción al diagnóstico por imágenes				
EFE	Prioridad: Alta	2.1 El equipo hace un seguimiento a los tiempos de espera y el tiempo medio de respuesta para los requerimientos clínicos, urgentes y de emergencia.	ORO	
ACC	Prioridad: Baja	2.2 El equipo identifica y elimina cualquier posible barrera física y administrativa que impida a los clientes y a los profesionales médicos referidos.	PLA	
EFE	Prioridad: Baja	2.3 El equipo periódicamente recopila información de los profesionales médicos referentes sobre cómo las demoras del servicio de diagnóstico afectan su práctica.	PLA	
V-L	Prioridad: Baja	2.4 El equipo identifica los recursos necesarios para una entrega eficiente y oportuna de los servicios diagnósticos por imagen.	PLA	
EFE	Prioridad: Alta	2.5 Los líderes del equipo abogan con los directivos más altos a nombre del equipo para que apoyen con los recursos necesarios para poder brindar el servicio.	BIA	
BRINDANDO UN AMBIENTE ADECUADO				
4.0 El equipo trabaja en un ambiente físico seguro, limpio y privado.				
EFE	Prioridad: Baja	4.1 El ambiente físico tiene restricciones claras para conducir a los clientes a los diferentes servicios de imagen.	ORO	
EFE	Prioridad: Baja	4.2 El equipo tiene áreas de servicio separadas. En cada área de servicio hay espacio para los clientes y espacio para la realización de los procedimientos y de diagnóstico por imágenes.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	4.3 Para los exámenes de medicina nuclear, el equipo establece áreas de espera separadas, para separar a los clientes que han sido infectados con su radiación.	ORO	
E-C	Prioridad: Alta	4.4 El área de servicios al cliente incluye un espacio para recibir preguntas y a motivación al cliente respecto los problemas de confidencialidad.	ORO	
E-C	Prioridad: Alta	4.5 El área de servicios al cliente está equipada con un espacio privado y seguro para que los clientes se cambien la vestimenta.	ORO	
E-C	Prioridad: Baja	4.6 El área de servicio al cliente debe estar segura.	ORO	
EFE	Prioridad: Alta	4.7 El área de servicio al cliente incluye un espacio con equipo y el personal apropiados para la recuperación del cliente luego del examen.	ORO	
EFE	Prioridad: Alta	4.8 El área donde se brinda servicios es de fácil acceso para los clientes que utilizan equipos especiales para poder medicarse, tales como sillas de ruedas.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	4.9 El equipo sabe cómo identificar y reportar problemas ambientales con la temperatura, la humedad y la ventilación de la instalación.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	4.10 El equipo realiza un mantenimiento de seguridad de la energía de la sala de imagen y mantiene un acceso cuando está siendo utilizado.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	4.11 El equipo dispone de un servicio auxiliar de electricidad el cual es evaluado regularmente y cumple con los requisitos de funcionamiento de los equipos.	ORO	
5.0 El equipo garantiza la seguridad de los materiales peligrosos				
SEG	Prioridad: Alta	5.1 El equipo está orientado y actualizado con las regulaciones sobre el manejo de materiales peligrosos.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	5.2 El equipo compra y almacena sustancias químicas y soluciones de acuerdo con las regulaciones aplicables.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	5.3 El equipo cumple con las regulaciones aplicables del almacenamiento, manejo y desecho de los materiales radioactivos.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	5.4 El equipo limpia y desecha los materiales contaminados con sustancias químicas, la sangre y fluidos corporales siguiendo las regulaciones aplicables.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	5.5 El equipo desecha la cristalería, punzantes, y agujas en recipientes seguros que evitan la punción (resistentes a la punción) antes de su desecho.	ORO	
PROVEER SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN SEGUROS Y APROPIADOS				
9.0 El equipo asegura a los clientes la satisfacción de la solicitud de servicio de diagnóstico por imágenes				
EFE	Prioridad: Baja	9.1 El equipo tiene un procedimiento de provisión de servicios para los profesionales médicos referentes con recursos para seleccionar las pruebas de diagnóstico por imágenes.	PLA	
ACC	Prioridad: Alta	9.2 Para los servicios de diagnóstico por imágenes, el equipo recibe una solicitud por escrito o electrónica que identifica al cliente y los profesionales médicos.	ORO	
EFE	Prioridad: Alta	9.3 Si una solicitud de servicios de diagnóstico por imágenes es recibida por teléfono, un miembro calificado del equipo recopila y registra la información.	ORO	
EFE	Prioridad: Alta	9.4 Si la información sobre una solicitud de servicios de diagnóstico por imágenes es incompleta, el equipo recopila la información adicional antes de realizar el examen.	ORO	
EFE	Prioridad: Baja	9.5 El equipo mantiene un registro por escrito o electrónico de los pedidos de servicios de imágenes solicitados por los profesionales médicos referentes.	PLA	
EFE	Prioridad: Alta	9.6 El registro escrito o electrónico muestra las solicitudes diarias de exámenes e incluye el nombre de cada cliente, tipo de examen, y el número de identificación.	PLA	
EFE	Prioridad: Alta	9.7 El equipo responde a los pedidos STAT (urgentes) a tiempo (en un tiempo adecuado).	ORO	
10.0 El equipo prepara a los clientes y a sus familiares para los exámenes (diagnósticos por imagen)				
E-C	Prioridad: Baja	10.1 El equipo respeta la diversidad de sus clientes incluyendo el género, cultura, lengua, religión y discapacidad en la provisión de servicios diagnósticos por imágenes.	PLA	
E-C	Prioridad: Baja	10.2 El equipo proporciona a los clientes y sus familias la información sobre el examen.	ORO	
E-C	Prioridad: Alta	10.3 El equipo revisa la información sobre el examen con el cliente y su familia y obtiene el consentimiento informado del cliente antes de realizar el examen.	ORO	
SEG	Prioridad: Baja	10.4 El equipo entiende sus funciones y responsabilidades cuando los clientes son incapaces de tomar decisiones informadas, e involucra a su sustituto.	PLA	
SEG	Prioridad: Alta	10.5 El equipo realiza un cribado (screening) del cliente para alergias y condiciones médicas previas a la administración de medios de contraste.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	10.6 Para los procedimientos relacionados con la radiación en el abdomen o la pelvis en la mujer, el equipo pregunta a las pacientes en edad reproductiva si están embarazadas.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	10.7 El equipo distingue los clientes con implantes, dispositivos y materiales dentro del cuerpo.	ORO	
11.0 El equipo realiza los exámenes diagnósticos por imágenes				
E-C	Prioridad: Baja	11.1 El equipo, en consulta con el médico referente, elige la técnica menos invasiva de diagnóstico por imágenes necesaria para lograr los resultados diagnósticos.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	11.2 El equipo protege a los clientes y a los proveedores de los servicios de diagnóstico por imágenes durante los exámenes siguiendo las reglas de seguridad.	ORO	
EFE	Prioridad: Baja	11.3 El equipo sigue un procedimiento específico de protección para las personas que ayudan al cliente durante los exámenes de imágenes.	PLA	
SEG	Prioridad: Alta	11.4 El equipo implementa una verificación del protocolo para todos los servicios que se prestan a los clientes.	ORO	
12.0 El equipo utiliza al menos dos métodos (ej. nombres y fecha de nacimiento) para identificar a un cliente antes de proveerle un servicio o prueba				
SEG	Prioridad: Alta	12.1 El equipo confirma la identidad del paciente antes de comenzar el procedimiento diagnóstico antes de administrar el contraste.	ORO	
EFE	Prioridad: Baja	12.2 El equipo monitorea las políticas de la organización y procedimientos para la administración de medicación tales como medios de contraste.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	12.3 Cuando se administran sedantes o anestesia, el cliente es vigilado por un equipo calificado durante y luego del examen.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	12.4 El equipo sigue las políticas de la organización y los procedimientos para el tratamiento, documentación, y reporte de reacciones adversas.	ORO	
SEG	Prioridad: Alta	12.5 Cuando medicaciones tales como medios de contraste, sedantes y fármacos radioactivos son administrados al cliente, el equipo se asegura de que el cliente sea consciente.	ORO	
EFE	Prioridad: Baja	12.6 El equipo implementa revisiones estandarizadas de cada área anatómica para optimizar las imágenes y minimizar la exposición a la radiación.	PLA	
E-C	Prioridad: Baja	12.7 El equipo utiliza niveles de referencia para optimizar el nivel de protección contra la radiación de los clientes adultos y de los pediatras.	PLA	