

**Calidad de atención en la unidad de emergencia pediátrica del hospital Nacional Santa
Teresa, periodo de junio a diciembre del año 2022.**

Tesis para optar al grado de:
Maestro (a) en Gestión Hospitalaria

Autores:

Dra. Ondina Aracely Ramos Franco
Licda. Yanira Roxana López Martínez

Asesor:

Dr. MAE – MGH. Boanerge Antonio Valencia

Ciudad Universitaria, 08 de octubre de 2022.

DEDICATORIA.

A mis padres por haberme forjado para perseverar en la vida, muchos de mis logros se los debo a ustedes, entre lo que se incluye este.

También la dedico a mis hijas quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ellas.

Licda. Yanira López Martínez.

Dedico este nuevo esfuerzo a mi Madre por animarme y apoyarme para alcanzar nuevas metas, que, aunque impliquen sacrificio al final se triunfa y recordarme siempre que en la vida nunca se deja de aprender.

Además, la dedico también a mis hermanos, por motivarme a seguir preparándome.

Dra. Ondina Aracely Ramos Franco.

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, por darme el don de la sabiduría y la oportunidad de alcanzar cada una de mis metas académicas.

A mi Padre, Ricardo Antonio López Velásquez por enseñarme a tener perseverancia para alcanzar mis metas a lo largo de mi vida.

A mi Madre, Ana Gloria Martínez de López, por sus constantes oraciones y consejos.

A mis hijas, Fátima, Gabriela y Valeria por el tiempo que no estuve presente.

A la Universidad de El Salvador, mi Alma Mater, por darme por segunda vez la formación académica, profesional que rige mi vida laboral.

A mis Maestros y Docentes, que me guiaron a lo largo de la Maestría.

A mi compañera de tesis Dra. Ondina Ramos, que a pesar de nuestras debilidades, diferencias logramos ser una fórmula perfecta y llegar a culminar una meta más. Puedo decir que gane una maestría y una amiga más en mi vida.

A mi Asesor, Dr. Boanerge A. Valencia por sus consejos, conocimiento y experiencia en el tema de calidad, así como su motivación en cada etapa de mi estudio.

Al Hospital Nacional Santa Teresa, del departamento de la Paz, por permitirme realizar mi estudio de investigación.

Licda. Yanira Roxana López Martínez.

Agradezco a Dios Todopoderoso, por regalarme el don de sabiduría y conocimiento y seguir avanzando en mi preparación académica y darme la oportunidad de transmitir mis conocimientos.

A mi Madre, que me demostró ser una luchadora y por el apoyo incondicional y su confianza en Dios en cada esfuerzo en mi vida.

A mi Padre, que partió de esta vida, pero que tengo la seguridad que nunca me soltó de su mano para apoyarme y pedir por mis logros.

A mis Hermanos por el apoyo moral que siempre me han brindado en toda la formación académica en mi vida.

A mis sobrinos, Benjamín Antonio, Violeta Rebeca, Elizabeth Yamilet que me dieron su tiempo incondicional en este esfuerzo.

A la Universidad de El Salvador por brindarme la formación académica para desempeñarme en mi lugar de trabajo.

A mis Maestros y Docentes, por compartirme sus conocimientos a lo largo de la Maestría.

A mi Asesor Dr. Boanerge A. Valencia por haber compartido sus conocimientos y experiencia según el tema de investigación y haber desarrollado cada etapa de la investigación con precisión.

AL Hospital Nacional Santa Teresa del departamento de la Paz, por permitirme realizar mis estudios de investigación.

Dra. Ondina Aracely Ramos Franco.

RESUMEN.

Introducción. Es un estudio de calidad de atención, evaluada desde la percepción del usuario, emitiendo su opinión a través de una encuesta de percepción, para conocer la satisfacción del paciente y del personal que brinda atención; los resultados permitieron hacer inferencia sobre cómo es la gestión técnico-administrativa. Este estudio ha tomado los criterios de evaluación normativa: enfoque de estructura proceso y resultado. La estructura mide la capacidad instalada a través de subvariables: Disponibilidad y Accesibilidad; el proceso: Calidad Técnica y Humana y resultados: Eficacia. **Objetivo.** Evaluar Calidad de Atención del paciente pediátrico en la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca de junio a diciembre 2022. **Metodología.** El estudio es descriptivo, tipo cuantitativo, corte transversal. La unidad de análisis: Proceso de atención en la unidad de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca; Universo: Los procesos de atención que se brindan en la emergencia pediátrica. La población 785 niños menores de 10 años que consultan en la emergencia pediátrica durante octubre a noviembre 2022. fórmula es para población finita. **Resultados.** Contrastación de resultados: variables estudiadas con objetivos específicos y general; apegado al estándar del 80% definido como aceptable. Se asevera que no existe calidad de atención en la emergencia pediátrica del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca. **Conclusión.** No existe calidad de atención en la Unidad de Emergencia Pediátrica por déficit recursos humanos materiales y equipos; déficit en humanización y atención al cliente.

Palabras clave: Calidad de atención, procesos de evaluación, percepción, satisfacción.

ABSTRACT.

Introduction. It is a study of quality of care, evaluated from the perception of the user, issuing their opinion through a perception survey, to know the satisfaction of the patient and the personnel who provide care; the results allowed to make an inference about what the technical-administrative management is like. This study has taken the criteria of normative evaluation: approach of structure, process, and result. The structure measures the installed capacity through subvariables: Availability and Accessibility; the process: Technical and Human Quality and results: Efficiency.

Objective: Evaluate Quality of Care of the pediatric patient in the Emergency Unit of the Santa Teresa en Zacatecoluca National Hospital from June to December 2022. **Methodology.** The study is descriptive, quantitative, cross-sectional. The unit of analysis: Care process in the pediatric emergency unit of the Santa Teresa en Zacatecoluca National Hospital; Universe: The care processes that are provided in the pediatric emergency. The population 785 boys and girls under 10 years of age who consult in the pediatric emergency during October to November 2022. Formula is for a finite population. **Results.** Contrasting results: variables studied with specific and general objectives; adhered to the standard of 80% defined as acceptable. It is asserted that there is no quality of care in the pediatric emergency at the Santa Teresa en Zacatecoluca National Hospital. **Conclusion.** There is no quality of care in the Pediatric Emergency Unit due to a lack of material human resources and equipment, Deficit in humanization and customer service.

Keywords: Quality of care, evaluation processes, perception, satisfaction.

INDICE.

1.	INTRODUCCIÓN.	9
2.	CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1	Situación problemática.	11
1.2	Justificación.	13
1.3	Objetivos.	14
3.	2. CAPITULO II MARCO TEORICO.....	15
2.1	Bases teóricas.	15
2.2	Estado de la cuestión o estado del arte.....	41
4.	3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	50
3.1	Tipo y diseño de investigación.....	50
3.2	Unidad de análisis.	50
3.3	Universo.....	50
3.4	Población y muestra.	50
3.4.1	Muestra.....	51
3.4.2	Caracterización del área de estudio.....	52
3.5	Criterios de inclusión u exclusión.....	53
3.5.1	Criterios de inclusión.	53
3.5.2	Criterios de exclusión.....	53
3.5.3	VARIABLES.....	53
3.5.4	MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	55
Tabla 1.	MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	55
Estructura:	<i>Capacidad Instalada</i>	55
3.6	Técnicas e Instrumentos.....	61
3.6.1	Recolección de información.	61

3.7	Plan de tabulación y análisis de datos.	62
3.8	Consideraciones éticas.	63
5.	4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	64
	4.1 RESULTADOS.	64
6.	5. CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	99
	5.1 CONCLUSIONES.	99
	5.2 RECOMENDACIONES.	99
	5.3 PROPUESTA DE MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA DE ZACATECOLUCA.	100
	5.3.1 INTRODUCCIÓN.	100
	5.3.2 OBJETIVO.	101
	5.3.3 RESULTADOS ESPERADOS.	102
	5.3.4 DESARROLLO.	102
	5.3.5 EJES DE LA IMPLEMENTACIÓN.	103
	5.3.6 EVALUACIÓN.	103
7.	6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	105
8.	7. ANEXOS.	108

INTRODUCCIÓN.

Es importante estudiar y analizar la calidad de atención en salud, ya que es un término subjetivo que posee distintas formas de abordaje y connotaciones pues ha sido evaluada mediante la percepción de los usuarios, y que toda organización en Salud debe realizar periódicamente para evaluar los servicios que presta; por lo que este estudio que se realizó en el Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca, será un paso importante para que los usuarios internos y externos tengan la oportunidad de dar su opinión respecto a un servicio que se brinda a niñas y niños menores de 10 años .

Una forma de evaluación de la calidad del proceso de atención médica es a través de encuestas de percepción de los usuarios; las cuales, al ser ordenadas, tabuladas y analizadas, revelan cómo se valora el servicio desde la perspectiva de quien lo recibe y quien lo brinda. El uso de cuestionarios es uno de los métodos más usados para conocer la satisfacción del paciente y del personal que brinda la atención, pero no solo eso, también permite hacer inferencia de cómo se encuentra la gestión técnico-administrativa. En el presente estudio se evaluó la calidad del servicio que brinda la unidad de emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa desde la perspectiva de los cuidadores o padres de niñas y niños.

El estudio, permitió medir la satisfacción y percepción que tienen los pacientes a través de sus cuidadores acerca de la calidad de los servicios que se brindan en la unidad de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Santa Teresa. Dicha información fue de mucha importancia porque es una base que permitirá extrapolarse a otras especialidades que se ofrecen en la unidad de emergencia y su aplicación va a potenciar la capacidad de respuesta de la institución hospitalaria.

La presente tesis representa un aporte de herramientas para la gestión de la calidad de los servicios de salud; así también para aquellos profesionales con interés de dedicarse a estudios hospitalarios basados en el enfoque de la calidad. Para los directores de las instituciones de salud, en cuanto al reconocimiento que deben declarar la calidad en la prestación de los servicios de salud como política institucional; también servirá de base para investigaciones en futuras en el campo de la salud.

Para realizar la presente tesis se tomó de base el enfoque de medición de la calidad basado en la evaluación de la capacidad instalada, la calidad del proceso de atención y los resultados en términos de eficacia de los servicios en salud en la emergencia pediátrica en los turnos diurno y nocturno y la muestra se estimó a través de la ecuación para poblaciones finitas. Se estableció como instrumentos de recolección de datos: Las encuestas para recopilar las opiniones de percepción y satisfacción y la técnica de la observación para estudiar la capacidad instalada.

La estructuración del estudio ha sido realizada tomando como base los criterios de la evaluación normativa del enfoque de estructura proceso y resultado: Para el análisis de la estructura se tomó en cuenta las variables de Disponibilidad y accesibilidad; para la evaluación del proceso: las variables de calidad técnica y Humana y para los resultados: la variable eficacia.

La presentación y análisis de los datos se realizó según el enfoque con sus respectivas variables, siguiendo con la escala de valoración establecida del 80 % a más para aseverar que existe adecuada calidad y 80 % a menos para establecer como inadecuada calidad.

La discusión de resultados y conclusiones fueron definidos según los objetivos establecidos, contrastando estos con marco teórico; así también se estableció recomendaciones para el ministerio de salud y para el cuerpo directivo del Hospital Nacional Santa Teresa. Así también; como aporte al desarrollo institucional se elaborará una propuesta de mejora a la dirección del hospital para su consideración.

Sin embargo; es necesario aseverar entre las limitaciones del presente trabajo, son las siguientes: Solo se estudió una especialidad que compone la unidad de emergencia, la disponibilidad de tiempo para su elaboración, como todo estudio de percepción queda a criterio del encuestado la fiabilidad de las aseveraciones.

1. CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Situación problemática.

La población infantil en las últimas décadas, ha sido un grupo de mayor atención por los diferentes gobiernos a nivel mundial, y en El Salvador no ha sido la excepción, creando nuevas políticas para brindar, una atención de calidad y de inclusión para estos grupos más vulnerables, con el fin de mejorar la accesibilidad a los servicios de salud; es así como se han creado y fortalecido las unidades de emergencia pediátrica por el incremento de la demanda en el grupo poblacional de cero hasta los nueve años de edad, viendo la necesidad de contar con los servicios idóneos tanto en el recurso humano como en el físico y tecnológico.

En diversos estudios a nivel de las américas se ha encontrado deficiencias identificadas por los usuarios de la unidad de emergencia hospitalaria como la fiabilidad, seguridad y empatía; En cuanto a la capacidad de respuesta por el profesional de salud lo catalogaron parcialmente satisfecho, esto demuestra que muchas veces el profesional podrá contar con los conocimientos técnicos y teóricos, pero dejando a un lado el componente humano de la atención.¹

Por otra parte, se ha logrado identificar que la calidad de atención también está relacionada con el trato humano y por lo tanto la comunicación efectiva y agradable juega un papel preponderante en la relación médico – paciente y en este caso con los padres o responsables y esto es determinante para un servicio de calidad.

En El Salvador, a pesar de sus diferentes cambios sociales, políticos y económicos ocurridos en el tiempo encaminados a fortalecer la unión familiar y social, ocurren eventos naturales como epidemias y pandemias, que nos han dejado desprotegidos a los niños y niñas; Es por ello que recientemente el esfuerzo gubernamental a reconocido que mantener y fortalecer el vínculo madre – bebe, individuo – familia es una inversión productiva para lograr cambios de comportamientos en los niños y niñas, familia y comunidad. Es por ello que se puede observar el surgimiento de la ley nacer con cariño, en la que se ha reconocido la importancia de fortalecer la medicina preventiva, curativa y social.

¹ Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica. Maggi Vera, W. A. (2018). Hospital General de Milagro.

Sin embargo, a pesar de las diferentes estrategias y modelos de atención, existen limitantes para brindar la atención de calidad, muchas de ellas relacionadas con el comportamiento del personal de salud, quienes desarrollan actitudes que frecuentemente afectan el estado emocional de los padres o acompañantes del niño y niña, otras limitantes que afectan la Calidad de atención son : Los tiempos de espera, falta de medicamentos, cantidad de personal, espacio físico y climatización; Los cuales se vuelven determinantes para dar una de atención de calidad a los niños y niñas desde la perspectiva de los padres o acompañantes.

Por lo antes expuesto, como equipo investigador se definió la siguiente pregunta:

¿Qué nivel de calidad de atención se le brinda al paciente pediátrico desde la perspectiva del personal y de los padres o acompañantes en la unidad de emergencia del Hospital Nacional de Santa Teresa, durante el periodo de junio a diciembre del año 2022?

1.2 Justificación.

En el departamento de La paz la población infantil comprendidas entre las edades de 0-4 años y de 5- 9 años, constituyen un total del 17.6 %², cabe enfatizar que de la población antes detallada ocupa un segundo lugar de consulta en el área de emergencia del hospital Santa Teresa con un 26.8% es importante destacar situaciones que independientemente del problema de salud o enfermedad, que afecta tanto al niño o niña y por otro lado los padres o acompañantes que tienen que recurrir a gastos; estos se sienten frustrados al recibir o percibir una atención deficiente para el menor. De ahí radica la importancia de realizar una evaluación, de cómo se proporcionan los servicios en la emergencia pediátrica del hospital. Es por eso que el Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca siendo un Hospital de referencia para la población del Departamento de la paz y de municipios cercanos de otros departamentos, es necesario que brinde la prestación de servicios con seguridad, accesibilidad, equipos tecnológico adecuado, personal capacitado y con la empatía de tal forma que permita dar resolución a los problemas de salud, Por lo tanto el hospital debe contar con herramientas que le permita fortalecer y mejorar aquellos aspectos relacionados a la calidad de atención hacia el paciente pediátrico familia y/o responsables.

La importancia de realizar el presente estudio es que permitió establecer estrategias de mejora tanto en la calidad técnica como la humana, percibida por el padre o acompañante como la aceptabilidad o nivel de acuerdo con el trato recibido y tratamiento indicado por el personal de salud. Además, el resultado obtenido en el presente trabajo de investigación servirá como punto de partida para futuras investigaciones.

El aporte de este estudio investigativo es el aporte de metodologías comprensibles y de relevancia para establecer procesos de calidad no solo en pediatría; Sino en otras especialidades o servicios del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca para extrapolar estas técnicas de estudio a otros hospitales; además es un aporte de metodologías didácticas para futuros estudiantes y para la adecuación de los procesos hospitalarios.

² Ministerio de Salud (2020). Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca: Plan Operativo Anual Hospitalario.

1.3 Objetivos.

1.1.1 General

Evaluar la Calidad de atención del paciente pediátrico en la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca, de junio a diciembre 2022.

2.1.1 Específicos

Determinar la capacidad instalada que posee la unidad de emergencia del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca para la atención pediátrica.

Analizar el proceso de la calidad de atención pediátrica que se brinda en la unidad de emergencia del hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca.

Valorar la eficacia de la atención pediátrica que se brinda en la unidad de emergencia del hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca.

2. CAPITULO II MARCO TEORICO.

2.1 Bases teóricas.

Evolución de la calidad.

Hablar de calidad es una terminología tan compleja ya que para que exista calidad debe cumplir con diferentes normativas estandarizadas, fue así como diferentes teóricos de la materia crearon modelos en el campo de la industria con la finalidad del mejoramiento de la calidad, hay muchos expertos que han contribuido a la teoría del mejoramiento de calidad, pero en este escrito hablaremos de: Walter A. Shewhart, Taylor, W. Edwards Deming, Joseph M. Juran y Philip Crosby. W.

A finales del siglo XIX, surge el control de calidad como inspección; comienza a utilizarse con la aparición del Taylorismo, aplicado a determinados productos y servicios, produciéndose una división entre producción e inspección, mediante el muestreo estadístico. Esta condición de control de calidad tiene sus cimientos en las teorías del Ingeniero Frederick W. Taylor (1856- 1915).³

A partir de la segunda década del siglo XX, en la compañía de telefonía Western Electric, de EE.UU., se vio necesario crear un departamento de calidad, entre cuyos miembros estaba George Edwards, Walter A. Shewhart. Defendían que el departamento de calidad debía depender de la dirección, y separado del proceso de fabricación, asignándole funciones de investigación y desarrollo para, mediante procedimientos sistemáticos, garantizar la calidad requerida del producto durante el proceso. Shewhart desarrollo gráficos estadísticos de control para medir y mejorar la estabilidad de la producción en las empresas y a partir de 1930 aplico el concepto de control del proceso de fabricación basado en el control estadístico e incorpora los conceptos de aprendizaje y mejora continua.

Shewhart, Deming y Juran fueron pioneros en los sistemas de gestión de la calidad. La retroalimentación ocupa un lugar crucial en la teoría de Shewhart, especialmente con el ciclo PDSA (Plan, Do, Study, Act), que Deming difundiría mundialmente, a partir de 1950 en Japón. En 1946 se fundó la American Society of Quality Control.

³ Modelos de calidad y su evaluación - Martínez Mediano, Catalina Isabel, Adán Chavarría, Pedro Antonio, Arribas Díaz, Jorge Antonio, Porrás Aguirre, Esperanza, Maldonado Rivera, Judith Jaqueline - Google libros.

Deming (1960), enfatizaba la importancia de los métodos estadísticos y las técnicas de muestreo al azar, e incorporo un nuevo concepto de filosofía de gestión empresarial priorizando la gestión, el modo de hacer las cosas, sobre la comprobación, lo que supuso un nuevo paradigma.

La mayor aportación de Deming a la calidad, reconocida en todo el mundo, es su ciclo de mejora continua, conocido como “el ciclo de Deming o PDCA”. P (Plan), Planificar; D (Do), Ejecutar, C (Check), Comprobar; A (Action), Actuar. El ciclo PDCA se utiliza en todos los modelos de gestión de la calidad.

Joseph M. Juran, en una de sus primeras publicaciones, Manual de control de calidad en 1951 explica los principios de Gestión de la calidad, basándose en la trilogía de la calidad: la planificación, El control y la mejora continua. En la fase de planificación es de principal importancia determinar quién es el cliente tanto externo como interno. Pero que se entiende por cliente, en un diccionario clientes generalmente quiere decir aquellos que compran de nosotros, esto es, compradores. Nuestro uso de la palabra cliente incluye a los compradores, pero vamos más allá. Ampliamos la palabra ´clientes para incluir a todas las personas sobre quienes repercuten nuestros procesos y nuestros productos. Esas personas incluyen tanto los clientes internos como los externos.⁴ De los cuales debemos conocer sus necesidades y expectativas para poder satisfacerlas para ello, también es necesario reconocer y atender las necesidades del personal de la organización se compromete a realizar para atender las necesidades del cliente externo, lo cual supone planes de formación que resuelvan la brecha entre la formación requerida y la formación inicial de sus profesionales. A partir de ello se diseñaría el producto o servicio, para satisfacer dichas necesidades y expectativas de una manera eficiente y eficaz. El control de calidad se define como el proceso de seguimiento de la calidad para alcanzar los objetivos de la calidad durante las operaciones. La mejora continua permite incrementar la calidad mediante la identificación de las necesidades y oportunidades de mejora. A partir de la detección de las causas de las desviaciones, se diseñan y planifican las propuestas de mejora. Detallando los procedimientos y recursos para la implementación de las soluciones y su seguimiento estratégico, denominado Gestión estratégica (Juran, 1051, 2001).

⁴ Juran y la planificación para la calidad. Versión española por: Jesús Nicolau Medina Licenciado en Ciencias Químicas. Mercedes Gozalbes Ballester Licenciada en Ciencias Químicas y Farmacia. 1990 Ediciones Díaz de Santos, S. A.

Veamos ahora más detallado en que consiste el cliente interno y cliente externo:

Cliente externo: El término “clientes externos” se utiliza para indicar las personas que no forman parte de la empresa, pero sobre quienes repercuten nuestros productos. El término “clientes internos” quiere decir personas u organizaciones que forman parte de la empresa. Estas definiciones no son exactas al cien por ciento, pero son válidas en gran medida.

Es importante destacar que “las necesidades del cliente se satisfacen con las características del producto. Cada necesidad es única y requiere la correspondiente característica única del producto. De forma ideal, cada una de estas características del producto debería cumplir los criterios siguientes: Satisfacer las necesidades de nuestros clientes. Satisfacer las necesidades (como proveedores). Ser competitivo. Optimizar los costes combinados entre la compañía y nuestros clientes”. Además, satisfacer las necesidades del cliente interno es importante ya que está demostrado que al contar con un personal altamente motivado y satisfecho existe un mejor desempeño, pero existen casos en que los proveedores no satisfacen las necesidades de los clientes debido a varias limitaciones. Un caso obvio está relacionado con el coste de satisfacer las necesidades.

Los autores antes mencionados han contribuido hasta este momento al desarrollo de la gestión de la calidad total en la década de los 70 especialmente en Japón, caracterizando la tercera revolución industrial con la aplicación de la automatización al trabajo repetitivo en áreas de producto de consumo.

El último y no menos importante precursor de la calidad es Philip B. Crosby, quien da su mayor contribución a la gestión de la calidad total, como director de la empresa norteamericana L. Martin, en 1962 creó la campaña “hacerlo bien a la primera” y “cero defectos”, incentivando a los trabajadores que redujeran el porcentaje de defectos.

Para Crosby “la calidad es hacer que la gente haga mejor todas las cosas importantes que de cualquier forma tiene que hacer”. El proceso de mejoramiento de la calidad debe partir de la alta dirección, haciendo partícipes a todas las personas de la organización de los propósitos y de la importancia de la mejora de su actuación en la organización. La calidad es un objetivo alcanzable, medible y rentable que puede establecer la diferencia entre el éxito y el fracaso de la organización. La calidad es conformidad con los requerimientos, y estos tienen que estar claramente definidos.

Crosby propone cuatro principios de la calidad:

- La calidad se caracteriza por el cumplimiento de los requisitos, de los requerimientos este principio se refiere a que todo se debe hacer bien a la primera, de principio al final.
- La base del sistema de la calidad es la prevención: es más fácil y menos costoso prevenir las cosas que corregirlas
- El estándar de realización es cero defectos: supone el cumplimiento de los requisitos, a realización de lo acordado en el momento acordado. El único estándar de la calidad es cero defectos.

Los errores son causados por dos factores: falta de conocimiento y falta de motivación e implicación.

- La medida de la calidad es el precio del cumplimiento: una forma de evaluar la calidad es la comprobación del grado de cumplimiento de los requisitos por parte de su personal

Crosby menciona cuatro ideas erróneas de los directivos que llevan a fracasar los programas de calidad:

- Creer que la calidad es excelencia, lujo, brillo o peso. No; los problemas de calidad son problemas de incumplimiento de los requisitos.
- Creer que la calidad es intangible y, por tanto, no es medible. No; la calidad se mide por el costo de la no calidad, el cual, es gasto ocasionado por no cumplir con los requisitos.
- Creer que existe una “economía” de la calidad. No; cabe recordar que siempre es más barato hacer las cosas bien a la primera, desde el principio y hasta el final.
- Creer que todos los problemas de la calidad son originados por los trabajadores, en especial aquellos de área de producción. No; la calidad se origina en el departamento de calidad que tiene la función de orientar y supervisar, desde el diseño, antes de su realización, de medir la conformidad con el propósito en todas sus fases.

Anteriormente se presentó como se dio la evolución de la calidad en el campo de la industria ahora bien es importante también conocer como fue evolucionando la calidad en el ámbito de la salud:

La evolución histórica de la calidad inicia por la propia conciencia. En 1858, Florence Nightingale, posterior a la guerra de Crimea, introdujo dos hechos esenciales en esta materia: apoyó la

formación de la enfermería y realizó estudios de tasas de mortalidad de los hospitales, implementando intervenciones ambientales hasta disminuirla de 40 % a 4%.⁵

A principios de 1900, la realidad hospitalaria en Estados Unidos (EE. UU.) indicaba que existían grandes déficits y que los establecimientos no eran más que pensiones para los pacientes necesitados, sin que existiera un responsable del cuidado suministrado; no se examinaba adecuadamente a los pacientes, los registros clínicos eran malos. Estas y otras conclusiones surgen en 1910 del Informe Flexner, así denominado en virtud de que su autor, Abraham Flexner, es considerado el iniciador de las grandes transformaciones que tuvo la atención médica en EE.UU. en el siglo XX.⁶

Este documento constituye un importantísimo informe publicado sobre la mala calidad de los servicios médicos en dicho país. Puede afirmarse que las duras críticas formuladas por Flexner tuvieron eco, tanto en las sociedades médicas como en las autoridades de salud. Como consecuencia de estos y otros factores, en 1912 se funda el Colegio Americano de Cirujanos. Entre los objetivos centrales de la nueva institución, figuró la necesidad de desarrollar un sistema de estandarización hospitalaria (Williams, 1997).

La evaluación de los servicios de salud de este país inicia en la década de los años 50 del siglo XX con la acreditación de calidad de atención en los hospitales. En este contexto, surgen muchas propuestas en diferentes estados; por ejemplo, las de Chicago, Washington y la de la Escuela de Salud Pública de Illinois, todas ellas centradas en la construcción de estándares para evaluar la calidad de los servicios de salud. De esta forma, aparece el Proyecto Oliver, (2005) que construye el Programa nacional de estándares de desempeño de la salud pública de EE.UU. (por sus siglas en inglés, NPHPSP), el cual establece los siguientes cuatro niveles para medir la calidad de atención en salud pública: a) cumplimiento entre el 75 y el 100 %) = Sí; b) cumplimiento entre el 51 y el 75 % = Parcialmente alto; c) cumplimiento entre el 26 y el 50 % = Parcialmente bajo; y d) cumplimiento < 25 %) = No, facilitando herramientas normalizadas para medir la calidad de la atención en salud pública.

⁵ Manrique M.A. Certificación de calidad en salud. Rev. Hosp Jua Mex. 2010; 77(2):84-86.

⁶ Gutiérrez Quintanilla, J. R. Lobos Rivera, M. E. (2019). Evaluación de la calidad de la atención de los servicios del sistema salvadoreño de salud, desde la percepción del usuario. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11298/1142>

La organización internacional que se encarga de la acreditación de organismos en el área de salud es la Joint Commission antes llamada Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro. Acredita a más de 20,000 instituciones referentes a la salud en Estados Unidos. La Joint Commission es la agencia americana de acreditación. Encabeza la Joint Commission Resources y la Joint Commission International. Además de los servicios de acreditación, proporciona servicios de educación, entrenamiento, consultoría e iniciativas en cuestiones de seguridad. La Joint Commission International fue creada en octubre de 1997. Colabora con más de 70 países en todos los continentes excepto Australia. Joint commission Accreditation of healthcare Organizations plantea dos puntos de vista (hacer las cosas correctas y hacer las cosas correctamente) que incluyen diferentes dimensiones de calidad. ⁷

Hacer las cosas correctas.	Hacer las cosas correctamente.
Adecuación.	Continuidad.
Accesibilidad.	Efectividad.
Eficacia.	Eficiencia.
	Respeto.
	Seguridad.
	Puntualidad u oportunidad.
	Satisfacción del cliente.

Adecuación: grado en que la atención sanitaria prestada es relevante para las necesidades clínicas del paciente.

Accesibilidad: grado de disponibilidad de una intervención sanitaria adecuada para alcanzar las necesidades del paciente. Es la facilidad con la que la población pueda recibir la atención sanitaria que precisa, contempla barreras de tipo estructural, organizativo, socioeconómico y cultural.

Eficacia: es el máximo beneficio alcanzable bajo condiciones ideales de actuación.

⁷ Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería. Seguridad del paciente. Diego Ayuso Murillo, Begoña de Andrés Gimeno. 1990 Ediciones Díaz de Santos, S. A.

Efectividad. Es el grado en que la intervención se presta de manera correcta dado el estado actual del conocimiento, con el propósito de conseguir el resultado deseable o proyectado para el paciente en condiciones reales (no experimentales). El grado en que se consigue obtener el beneficio alcanzable. Esta dimensión contempla la calidad de un punto de vista científico técnico (conocimientos, aptitudes y habilidades) y desde un punto de vista de la relación interpersonal (relación entre el profesional y el paciente).

Eficiencia: relación entre los resultados de la intervención sanitaria y los recursos utilizados para obtener dichos resultados. Es el grado en que se consigue obtener el más alto nivel de calidad con los recursos disponibles.

Continuidad: grado de coordinación de la atención al paciente entre profesionales, entre la organización y entre diferentes organizaciones a lo largo del tiempo. Es la medida en que la atención sanitaria se coordina entre los diferentes profesionales, centros, niveles asistenciales y organizaciones que le atienden.

Respeto: grado de implicación de los pacientes en su propia atención y grado en el que los que prestan los servicios lo hacen con cuidado y sensibilidad.

Seguridad: grado en el que las organizaciones están exentas de peligro. Es la capacidad de reducir los riesgos propios de la atención sanitaria y el entorno.

Puntualidad u oportunidad: grado en que la intervención sanitaria se realiza a un paciente en el momento más beneficioso o necesario.

Satisfacción del cliente: grado en el que la atención sanitaria y los resultados de esta cumplen con la expectativa de los clientes. No siempre guarda relación directa con el nivel de calidad científico técnico y si más con la relación interpersonal.

El proceso de acreditación consiste en conceder reconocimiento a las instituciones de cuidados médicos que llenan los requisitos en ciertos estándares que requieren de mejora continua en los enfoques de estructura, proceso y resultados. El desarrollo de estándares se obtiene mediante la revisión de la información por parte de expertos de diez países que revisan la literatura médica, la información disponible referente al tema, las opiniones de expertos y los resultados de ciertas investigaciones.

En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) (Paz et al., 2014). En 1972 en Estados Unidos surge la Professional Standards Review Organization (PSRO) con el objetivo de revisar la calidad asistencial que presentaban las instituciones bajo los programas Medicare y Medicaid y, en 1980 bajo el concepto “Salud para todos en el año 2000”.

Por último, en 1989 D. Berwick impulsa el Continuous Quality Improvement (CQI) como un modelo de mejora continua para los servicios en la atención de salud y, en 1990 la JCAH promueve los modelos CQI y la necesidad de incorporar en los programas la evaluación de resultados e incorporar a los profesionales sanitarios en los proyectos de mejora. (Paz et al., 2014). IV.

En el 2000” la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió que todos los países miembros debían contar con comisiones que aseguren la calidad de las atenciones a los enfermos (Paz et al., 2014), y A. Donabedian acuñó una nueva definición de calidad asistencial como “aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas las partes” (Suño et al., 1991).

En América Latina, es a partir de los años 70 que surgen algunos esfuerzos, especialmente en Brasil, Argentina y Colombia, los cuales no han tenido mayor importancia. En El Salvador se desarrolló un proyecto de programa nacional de gestión de evaluación de calidad en los servicios de salud para ser implantado en el quinquenio 2004-2009, pero nunca se concretizó. El informe conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y el Grupo Banco Mundial (2018) plantean que los servicios de salud de baja calidad están frenando el avance de las mejoras en el ámbito de la salud en países de todos los niveles de ingreso. En todos los países abundan los diagnósticos imprecisos, los errores de medicación, los tratamientos inapropiados o innecesarios, las instalaciones o prácticas médicas inadecuadas o inseguras, o los prestadores que carecen de suficiente capacitación y experiencia. Esta situación empeora en los países de ingreso bajo y medio, donde el 10% de los pacientes hospitalizados puede contraer una infección durante su internación, en comparación con el 7 % en los países de ingreso alto. Se han observado algunos avances en el mejoramiento de la calidad, por ejemplo, en las tasas de supervivencia del cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Aun así, se estima que los costos económicos y sociales más amplios de una atención de baja calidad, que

incluyen las discapacidades a largo plazo, los deterioros y la pérdida de productividad, ascienden a billones de dólares cada año. La buena salud es la base del capital humano de una nación, y ningún país puede permitirse tener una atención de la salud que sea insegura o de baja calidad. Yong Kim, presidente del Grupo Banco Mundial, expresa: “La atención de baja calidad afecta de manera desproporcionada a los pobres, lo cual no solo es reprochable desde el punto de vista moral.

Según el Minsal (2017), las dimensiones que se deben estudiar en la evaluación de la calidad de los servicios de salud son: el desempeño profesional o competencia técnica, la oportunidad, rapidez y el acceso a los servicios de salud; la eficacia, eficiencia en el manejo administrativo, el trato y relaciones interpersonales, la continuidad del manejo y de los beneficios, la seguridad técnica, comodidad y el confort del usuario del sistema de salud.

¿Qué es calidad?

Sin duda, es una pregunta difícil de responder, principalmente porque el concepto tiene múltiples definiciones. La Real Academia Española (RAE) señala que este término cuenta con distintos significados, entre ellos: propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor; buena calidad, superioridad o excelencia; entre otras, (“Real Academia Española (RAE),” 2018).

En cambio, la ISO 9001 indica que el término calidad se relaciona más bien con las exigencias de los consumidores con respecto a la satisfacción de sus necesidades (“¿Qué es calidad? En el contexto de la norma ISO 9001 calidad. Sistemas de Gestión de Calidad según ISO 9000.,” n.d.). El término “calidad”, desde la perspectiva de salud data del siglo XX aproximadamente y es consecutiva a la práctica clínica (Paz, Pérez, & Grande Arnesto, 2014).

Veamos ahora desde el punto de vista de diferentes expertos sobre el término de calidad:

Deming define la calidad como el cumplimiento de las expectativas del usuario al proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades y anticiparse a otras adoptando una nueva filosofía en la que prevalece el respeto, la confianza y el trabajo en equipo. Otro pensador Joseph M. Juran, eleva la calidad a la categoría de una filosofía administrativa y la describe como un proceso sistemático, el cual garantiza que las acciones que se llevaran a cabo ocurran tal y como se plantearon; es decir, como un medio para asegurar que el proceso “salga bien a la primera” Kauro Ishikawa, señala que la calidad tiene que ser construida en cada diseño y en cada proceso, pues el control de calidad

constituye una disciplina la cual combina el conocimiento con la acción. Utiliza siete herramientas estadísticas básicas para evaluarla: El diagrama de causa y efecto, el Histograma, el diagrama de Pareto, las hojas de comprobación o chequeo, las gráficas de control y los diagramas de dispersión y estratificación.⁸

Philip B Crosby, define la calidad como el cumplimiento de los requisitos. En conformidad con los requisitos. La calidad está definida por el cliente y debe ser medida, siendo este el segundo componente de la calidad y se basa en el concepto de “forma, ajuste y función”.

Citando a Juran refiere que la calidad tiene un significado: es el comportamiento del producto. El comportamiento del producto es el resultado de las características del producto que crean satisfacción con el mismo y hacen que los clientes compren el producto. Otro significado de la calidad es la ausencia de deficiencias. Las deficiencias del producto crean insatisfacción con el producto y hacen que los clientes se quejen. La satisfacción con el producto y la insatisfacción con el producto no son contrarias. Una definición sencilla de calidad es ‘adecuación al uso.

A la fecha, no se tiene una definición universalmente válida (Cornejo, 2009), considerándose la “calidad asistencial” como un constructo multidimensional, difícil de sistematizar. Las definiciones más utilizadas en los últimos años son las siguientes:

Según la Organización Mundial de la Salud la define la calidad como: a Un alto nivel de excelencia profesional, Uso eficiente de los recursos. Un mínimo de riesgos para el paciente, Un alto grado de satisfacción por parte del paciente e Impacto final en la salud.⁹

El Instituto de Medicina considera calidad como: "... el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones aumentan la posibilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional real..." (Cornejo, 2009). Finalmente, desde una visión globalizada, la calidad es definida como "grado en el cual los servicios de salud para un individuo o una población son capaces de incrementar u obtener los resultados deseados y éstos son

⁸ Manual de evaluación de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. Carolina Ortega Vargas, María Guadalupe Suarez Vásquez. Editorial Médica Panamericana. S.A. De C.V. Segunda edición. 2009.

⁹ MANUAL DE GERENCIA DE LA CALIDAD. Carol M. Gilmore, Humberto de Moraes Novaes. Organización panamericana de la salud. 1996.

consistentes con los conocimientos actuales de la ciencia y los recursos que la sociedad ha decidido destinar para ello” (M^o Paz Rodríguez & Marta Grande, 2014).

Avedis Donabedian considera que la calidad es un atributo de la atención que ofrecen las instituciones de salud, la cual puede obtenerse en diversos grados y se define como el logro de los beneficios posibles de la atención médica.

Por considerarse a Avedis Donabedian el máximo exponente en calidad de servicios de salud, el grupo investigador lo toma como referente en este estudio.

Donabedian hace referencia a que “El grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades” e incluye: estructura, procesos y resultados los tres componentes fundamentales de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria, bajo esta teoría, existe una relación funcional y esencial entre estos tres elementos, tal que uno sigue al otro.¹⁰

Evaluación Normativa de la calidad

La conformación del estudio se realizó tomando como base los criterios de la evaluación normativa, según Donabedian y su enfoque, estructura proceso y resultado. Para el análisis de las variables se tomó en cuenta sus indicadores: Disponibilidad (recurso humano, materiales y equipos, horarios de atención). Accesibilidad (insumos, medicamentos, ubicación geográfica, económica y cultural). Para la evaluación del proceso, la variable de calidad técnica (continuidad y competencia) y Calidad humana (relaciones interpersonales, comodidad y confort). Y para los resultados la variable Eficacia (satisfacción de los usuarios, tiempo de espera.)

Accesibilidad según Donabedian. Constituye un factor mediador entre la capacidad de producir servicios y el consumo real de dicho servicio; Donabedian 1992, 1997. Donabedian distingue dos dimensiones de la accesibilidad que se interrelacionan: la geográfica que se relaciona con la fricción del espacio y se puede medir a través de la distancia, el tiempo, y costo de viaje.¹¹

¹⁰ Evaluación de la calidad de la atención de los servicios del sistema salvadoreño de salud, desde la percepción del usuario. José Ricardo Gutiérrez Quintanilla, Marlon Elías Lobos Rivera. San Salvador UTEC 2019.

¹¹ Reflexiones en salud pública. Armando De Negri Fiho. Ligia Virginia García Sánchez, Elisabeth Jane Camacho, Amparo Susana Mogollón Pérez, Nancy Jeanet Molina Achury, Ingrid Vargas Lorenzo, María Luisa Vázquez Navarrete. Editorial Universidad del Rosario 2009.

Para evaluar la calidad en los servicios de salud, se tiene como referencia obligatoria la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones antes descritas, además de sus respectivos indicadores para evaluarla. Esta relación entre proceso y resultado, y la sistematización de criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la calidad de este tipo de servicio.¹¹

Estructura.

Comprende las cualidades de los centros donde se desarrolla la atención que incluye:

- Los recursos materiales (arquitectónicos, equipamientos y económicos).
- Los recursos humanos (número y cualificación del personal)
- Recursos organizativos (organización del trabajo, normas y protocolos).

Las características estructurales donde se imparte la atención son necesarias para realizar una buena atención y tienen una pretensión a influir sobre el proceso de atención disminuyendo o acrecentando su calidad; aunque las conformidades con las normas estructurales no aseguran la excelencia del proceso y del resultado, si establece las condiciones previas necesarias para prestar una atención adecuada. Puede entenderse que para prestar atención de calidad se precisan unos recursos mínimos, y que a partir de estos cabe esperar un determinado nivel de calidad. Las mejores condiciones estructurales son aquellas que tienen una influencia positiva en la calidad del proceso de atención y en la salud del paciente, y para ello debemos estipular los recursos naturales y humanos que son necesarios para cubrir las demandas asistenciales, el tipo de instalación que se requiere y la cualificación que deben tener los profesionales que atenderán a los pacientes.⁷

El proceso.

Considera a todo aquello que se hace al prestar y recibir la asistencia. Se refiere a las actividades que realizan los profesionales por sus pacientes y el nivel de calidad con que lo hacen tanto que desde un punto de vista técnico como interpersonal, precisión, oportunidad, el proceso de comunicación, aplicación de los conocimientos. Incluye por tanto la fiabilidad diagnóstica, como la adecuación terapéutica, la capacitación y las habilidades, el registro de la actividad el cumplimiento de los protocolos y procedimientos de atención.⁷

Resultados.

Según Donabedian los resultados se miden a través cumplimiento de indicadores, gastos efectuados, acreditación institucional, mejoramiento de la salud del paciente, conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio, satisfacción de los usuarios con la atención recibida.¹¹

Donabedian (1984) define calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. Losada y Rodríguez (2007) consideran, para el caso de este modelo, que la calidad del servicio concebida desde un enfoque técnico obliga que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, y escasamente mida la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida.

La evaluación de la calidad del servicio.

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

a) Uso de las expectativas y percepciones del cliente. La calidad del servicio (CS) está basada en el paradigma de la desconfirmación, como resultado de la discrepancia entre percepciones (P) y expectativas (E) respecto al desempeño del servicio. En esta perspectiva se ubican, entre otros, el modelo nórdico de calidad de servicio desarrollado por Grönroos.

b) Uso de sólo las percepciones del cliente. Esta postura depende la superioridad de la evaluación de la calidad del servicio basada sólo en las percepciones del cliente, frente a los que emplean las diferencias entre percepciones y expectativas (Cronin y Taylor, 1992; Brady y Cronin, 2001; Martínez y Martínez, 2010). Esta postura considera que incluir las expectativas en la evaluación no es necesario, debido a que ésta se fundamenta sólo en la percepción del resultado del servicio. En este sentido se han desarrollado escalas como el SERVPERF (Cronin y Taylor, 1992) y el Modelo Jerárquico Multidimensional (Brady y Cronin, 2001).

Respecto a la perspectiva Objetiva Subjetiva (Interna-Externa) para la definición de la calidad del servicio, se identifican dos puntos de vista. La externa, asociada a la percepción y/o expectativas del cliente, también catalogada como calidad subjetiva; y el punto de vista interno cuya evaluación se realiza considerando al prestador del servicio, el cual usa indicadores internos u objetivos (Ruiz, 2001; Duque, 2005), como por ejemplo el modelo de evaluación de la calidad del transporte público terrestre UNE-EN 13816 (Ministerio de Fomento de España, 2006; Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones de Chile, 2006. Donabedian, 1966; Grönroos, 1984; Parasuraman y otros, 1985, 1988)⁸ coincidiendo con el inicio de la Internet, del computador personal y el nacimiento de la era de la información. Así mismo se observan durante este lapso, importantes aportes teóricos y filósofos respecto a la calidad, además de sus posteriores contribuciones en la definición de estándares internacionales, como son las normas ISO-9000 e ISO-9.¹²

Se describen a continuación algunos de los modelos de mayor referencia en la literatura científica, considerando los cuestionamientos publicados a los mismos, sus aplicaciones, o por sus contribuciones teóricas en la evaluación de la calidad del servicio. Entre estos: los basados en el enfoque del usuario, destacan por sus dimensiones y atributos de evaluación el modelo de calidad de la atención médica de Donabedian de 1966, el modelo nórdico de Grönroos de 1984, el modelo americano Serv Quality (SERVQUAL) de 62 Modelos de evaluación de la calidad del servicio caracterización y análisis Parasuraman, Zeithaml y Berry de 1988, el Modelo Service Performance (SERVPERF) de Cronin y Taylor en 1992, el Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin en 2001, el modelo para servicios bibliotecarios LibQUAL propuesto por Thompson, Cook y Heathen el 2001, el E-S QUAL sobre calidad del servicio entregado por sitios Web de Parasuraman, Zeithaml y Malhotra en el 2005 y, finalmente un modelo de Evaluación unidimensional de la calidad del servicio propuesto por Martínez y Martínez del 2010. El modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian (1966).

¹² Vásquez Stanescu C.L. Torres Samuel M. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*. 18(35) ,57-76 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>.

Modelo de calidad del servicio de Grönroos (1984).

Christian Grönroos, pionero de la escuela de gestión de servicios y del pensamiento de marketing, internacionalmente denominada la Escuela Nórdica de Marketing, propone en 1984 un modelo que integra la calidad del servicio en función de tres componentes: a) la calidad técnica, referida al “qué” representa el servicio recibido por los usuarios como consecuencia de la compra; según Grönroos este aspecto de la calidad tiene carácter objetivo; b) la calidad funcional, representa el “cómo” el usuario recibe y experimenta el servicio, relacionada con la forma en la cual se ha prestado el servicio a los usuarios por el personal del establecimiento; c) la imagen corporativa, representa el resultado de cómo el usuario percibe la empresa a través del servicio que presta, afecta su percepción de la calidad del servicio y está asociada a la imagen que se forma sobre la organización, ya sea por su experiencia previa o por la comunicación que haya recibido. Esta dimensión ejerce la función de filtro de las dimensiones anteriores.

Para Grönroos (1984), la evaluación de la calidad técnica es más objetiva que la funcional. Agrega que los niveles aceptables se alcanzan cuando la calidad percibida satisface las expectativas del usuario, siendo éste influenciado por el resultado del servicio, por la forma en que lo recibe y por la imagen corporativa de la organización que lo presta.

Respecto a la definición de calidad, Grönroos (1984) señala que es el resultado de un proceso de evaluación donde el usuario compara sus expectativas con la percepción del servicio que ha recibido. Se aprecia el énfasis dado por este autor al usuario, además señala que la calidad no sólo es determinada por el nivel de la calidad técnica y funcional, sino también por la brecha entre la calidad esperada y la experimentada, esto es, la des confirmación. Una evaluación satisfactoria de la calidad percibida se obtiene cuando la experimentada cumple con las expectativas del usuario, es decir, lo satisface, es así como un exceso de expectativas puede generar problemas en la evaluación de su calidad.

Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality (SERVQUAL).

La escasa literatura en los 80 sobre calidad del servicio y la necesidad de contar con instrumentos para medirla 64 Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis impulsan el desarrollo de uno de los primeros y más reconocido trabajo en el área, denominado Modelo SERVQUAL. Esta propuesta de la escuela americana de marketing fue desarrollada en

varias etapas por un equipo de investigadores conformado por Parasuraman, Berry y Zeithaml. Inicialmente en 1985 con un estudio de tipo cualitativo, con entrevistas a usuarios y directivos de cuatro reconocidas empresas de servicios de los Estados Unidos: banca minorista, tarjetas de crédito, corredores de valores y reparación y mantenimiento de equipos.

Como resultado principal, estos autores obtuvieron un modelo conceptual de calidad del servicio fundamentado en la teoría de las brechas o Gaps (The Gaps Models of Service Quality), este explica las brechas entre las expectativas de los usuarios y su percepción sobre el servicio recibido. El modelo vincula cuatro elementos formadores de expectativas: la comunicación boca-oído, las necesidades personales de los usuarios, sus experiencias previas y las comunicaciones externas de la firma, y está conformado por diez (10) dimensiones para valorar la calidad del servicio.

Luego de las críticas recibidas Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988, apoyados en una investigación cuantitativa, realizan estudios estadísticos de análisis factorial y simplifican el modelo anterior a cinco (5) dimensiones: a) Empatía: muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus usuarios; b) Fiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; c) Seguridad: conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza; d) Capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido, finalmente, e) Elementos tangibles: apariencia física de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

A partir de las cinco dimensiones anteriores, Parasuraman, Zeithaml y Berry desarrollan en 1988 el modelo multidimensional SERVQUAL y su respectivo instrumento de evaluación de la calidad del servicio. Plantearon 22 preguntas desde el punto de vista del usuario asociadas a sus expectativas, e igual número de ítems sobre sus percepciones del servicio recibido, evaluados en una escala de Likert de siete puntos, conformando así el instrumento con 44 ítems. De esta manera, cuando las expectativas son superadas, el servicio puede considerarse de excepcional calidad. Cuando no se cumplen las expectativas del usuario, el servicio se califica como deficiente.

Finalmente, cuando se cumple exactamente el nivel de expectativas del usuario, se define como un servicio de calidad satisfactoria.

El modelo SERVQUAL (Parasuraman y otros, 1985, 1988) ha sido utilizado ampliamente hasta hoy día para realizar estudios en diversos tipos de servicios como salud (Chadwick y otros, 2010; Ajam y otros, 2014), supermercados (Rubio, 2014), educación universitaria (Villalba, 2013), hotelería (Ríos y Santomá, 2008; González y otros, 2013) y telecomunicaciones (Alnsour y otros, 2014), por mencionar algunos. Su importancia radica en que permite conocer la satisfacción del usuario determinada por la brecha entre sus expectativas y lo que percibe al recibir el servicio, además de su uso generalizado en diferentes ámbitos del sector servicios (Ríos y Santomá, 2008).

Modelo Service Performance SERVPERF de Cronin y Taylor (1992).

El modelo SERVPERF surge a raíz de las críticas realizadas por diversos autores al modelo SERVQUAL, específicamente sobre su escala para medir las expectativas. Cronin y Taylor (1992) lo proponen como modelo alternativo para evaluar la calidad del servicio basado exclusivamente en las percepciones de los usuarios sobre el desempeño del servicio. Esta escala descarta el uso de las expectativas en esta evaluación. Este utiliza una escala similar a la del SERVQUAL por lo que emplea sus 22 ítems para evaluar sólo las percepciones, simplificando así este proceso. Esto lo justifica señalando que es escasa la evidencia respecto a que los usuarios valoren la calidad de un servicio como la diferencia entre expectativas y percepciones, además agregan que existe la tendencia de valorar como altas las expectativas. Estos autores desarrollan su escala con un considerable apoyo teórico (Duque, 2005), además de su superioridad psicométrica frente al modelo SERVQUAL probada por diversos estudios empíricos (Martínez y Martínez, 2007).¹¹

Evaluación unidimensional de la calidad del servicio.

La calidad percibida del servicio también puede ser evaluada de forma global, en función de la excelencia observada en su desempeño general, sin hacer referencia a atributos específicos del servicio. La medición global facilita la implementación de modelos causales y permite una caracterización de la calidad percibida, pudiéndose estudiar su fiabilidad y validez, sin embargo, pierde información acerca de los atributos específicos del servicio, por lo que desde un punto de vista gerencial puede resultar menos atractivo. Sin embargo, Martínez y Martínez (2007) afirman que la medida de un ítem se comporta de forma prácticamente idéntica que la escala multidimensional en relación a los intervalos de confianza de los parámetros. Se han encontrado

interesantes resultados comparados con las realizadas con múltiples indicadores (Bergkvist y Rossiter, 2007; Martínez y Martínez, 2010). Este tipo de evaluación global y unidimensional de la calidad percibida del servicio resulta económico y fácil para la aplicación de encuestas y es también útil para correlacionar este indicador con otros asociados al servicio, o con otros resultados de la organización, como, por ejemplo: correlacionar calidad global percibida del servicio y la eficiencia del mismo (Torres y Vásquez, 2011).

Para cumplir con calidad es importante contar con los estándares y estos deberán estar basados en la mejor evidencia científica disponibles y pueden ser desarrollados en concordancia con las dimensiones de la calidad.

Multidimensional de la calidad.

La Garantía de Calidad (QAP, por las siglas en inglés) [2004], ha identificado nueve dimensiones de la calidad: desempeño técnico, acceso a los servicios, efectividad de la atención, eficiencia de la entrega de servicios, relaciones interpersonales, continuidad de los servicios, seguridad, infraestructura física y comodidad y elección, que son importantes para los actores internos y externos de un sistema de entrega de servicios de salud, para clientes individuales, comunidades, proveedores, administradores y pagadores. Dichas dimensiones conllevan diferente importancia para los distintos actores. El desempeño técnico, es una de las dimensiones de la calidad más comúnmente reconocida, se refiere al grado en el que las actividades llevadas a cabo por los trabajadores y establecimientos de salud están en concordancia con estándares o cumplen expectativas técnicas. El acceso a los servicios refleja la ausencia de barreras geográficas, económicas, organizacionales o lingüísticas a los servicios. La efectividad de la atención es el grado en el que los resultados o productos deseados se logran, mientras que la eficiencia de la entrega del servicio se refiere al uso de los recursos para producir dichos servicios (QAP, 2004). Las relaciones interpersonales se refieren a la comunicación efectiva entre el proveedor y el cliente; están basadas en el desarrollo de la confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del cliente. La continuidad de los servicios se refiere a la entrega de atención por parte del mismo proveedor de atención de salud a lo largo del curso del tratamiento (cuando esto sea apropiado y factible), así como a la referencia oportuna y a la comunicación entre proveedores cuando es necesario contar con proveedores múltiples. La seguridad, o el grado en el cual el riesgo de lesión, infección u otro efecto secundario perjudicial es minimizado, es una dimensión crítica

de la calidad. La infraestructura física y la comodidad forman parte de una dimensión a veces llamada de amenidades; incluye la apariencia física del establecimiento, su limpieza, el confort y la intimidad proporcionados al paciente. La elección se refiere a las múltiples opciones disponibles para el paciente en cuanto a proveedores, tratamiento o plan de seguro, en la medida de lo apropiado y seguro. Inherente a esta dimensión está el acceso del cliente a la información que le permita hacer una elección informada. La calidad de la atención se refiere al grado en el cual estas nueve dimensiones de la calidad se hallan presentes en la atención de salud brindada al cliente (QAP, 2004).

Normalización de la calidad según la ISO.

Los Sistemas de Gestión Integral de la calidad (TQM) se basan en una serie de normas las ISO 9000 a nivel internacional (en España se corresponden con la serie de normas UNE 66-900)

Las normas ISO 9000. Se denomina Sistema de Gestión de calidad de calidad. Definiciones y fundamentos.

Las normas ISO 9001 es la del sistema de gestión de calidad, requisitos.

Norma ISO 9004 Es la del sistema de gestión de la calidad. Que da las directrices para la mejora del desempeño.

La ISO 9004, introducida en España en 1985 con distintos niveles de certificación, proporciona las directrices y recomendaciones para cualquier tipo de organización que quiera establecer un sistema de calidad, describe los procesos que debe abarcar el sistema de la calidad. Esta norma está basada en los mismos principios gestiona de la calidad de la norma ISO9001.

Familia de normas ISO.

La serie de normas ISO relacionadas con la calidad constituyen lo que se denomina familia de normas, las que abarcan distintos aspectos relacionados con la calidad.

ISO 9000: Sistemas de gestión de calidad.

Fundamento, vocabulario, requisitos, elementos del sistema de calidad, calidad de diseño, fabricación, inspección, instalación, venta, servicios postventa, directrices para la mejora del desempeño.

ISO 10000. Guías para implementar Sistemas de Gestión de Calidad/Reportes Técnicos. Guías para planes de calidad, para la gestión de proyectos, para la documentación de los CGC, para la gestión de efectos económicos de la calidad para aplicación de técnicas estadísticas en las normas ISO 9000. Requisitos de aseguramiento de la calidad para equipamiento de medición, aseguramiento de la medición.

La necesidad en la teoría del marketing.

La teoría del marketing contempla la persona como un sujeto con necesidades derivadas de la escasez y conceptúa la necesidad como algo que falta deseado por el consumidor con más o menos intensidad. Los estudios sobre el comportamiento de los consumidores se interesan más por los procesos de formación de las elecciones y por los mecanismos de respuesta a los estímulos del propio marketing que por el análisis de las estructuras y del contenido de la motivación.

Algunos investigadores diferencian entre necesidad, deseo y demanda. La necesidad es el sentimiento de privación con respecto a una satisfacción general ligada a la condición humana. El deseo sería el medio privilegiado de conocer esa necesidad, el sentimiento de querer satisfacer la necesidad percibida.

Limitadas en números y estables, las necesidades genéricas del hombre preexisten a la demanda; por el contrario, los deseos son múltiples cambiantes e influenciados. Sujetos a políticas, presiones tendencias y modas, los deseos se convierten en demanda temporal potencial cuando hay poder y voluntad de compra. La demanda es la materialización de la tensión de consumo, la tensión de consumo en el mercado motivada por el deseo del consumidor y la actuación del comprador. La función de la demanda se puede considerar como un conjunto de opciones de compra que el consumidor podría elegir, teniendo en cuenta las variaciones del mercado.

El marketing sanitario pretende satisfacer y modificar los deseos convertidos en demandas, pero no las necesidades, que por ser previas a los deseos, son en principio, invulnerables a los factores de influencia.¹³

¹³ Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Jaime Varo. Ediciones Díaz de Santos 1994.

Gestión de la calidad.

Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención médica, como eficiencia, cuidados y eficacia. Los programas de calidad, en realidad pretenden además mejorar el desempeño, los resultados y otros aspectos, así como reducir los costos de la institución.

La Comisión Conjunta de los Estados Unidos utiliza el concepto de "desempeño institucional", que es más preciso que la palabra calidad sola. La información sobre el desempeño institucional se puede utilizar para juzgar la calidad y la Comisión Conjunta ofrece definiciones sobre las dimensiones de dicho desempeño.

Definiciones de las dimensiones del desempeño

Hacer lo correcto a La eficacia del procedimiento o tratamiento con relación a la condición del paciente: El grado al que la atención/intervención para el paciente ha demostrado lograr el resultado deseado/programado. La adecuación de una prueba, o procedimiento, o servicio específico para satisfacer las necesidades del paciente: El grado al que la atención/intervención proporcionada es relevante a las necesidades clínicas del paciente, dado el nivel actual de conocimientos. Hacer lo correcto correctamente a la disponibilidad de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita.

El grado al que la atención/intervención adecuada está disponible para satisfacer las necesidades del paciente. La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio necesario es proporcionado al paciente: El grado al que se proporciona la atención al paciente en el momento más beneficioso o necesario. La efectividad con que las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios son proporcionados: El grado al que la atención/intervención para el paciente es coordinada entre los médicos, instituciones y con el tiempo. La seguridad del paciente (y otros) a quienes se proporcionan los servicios: El grado al que el riesgo de una intervención y el riesgo en el entorno son reducidos para el paciente y otros, incluyendo al médico. El respeto y cuidado con que se prestan los servicios: El grado al que el paciente o un apoderado participa en las decisiones sobre su atención y el nivel de sensibilidad y respeto hacia las necesidades, expectativas y diferencias individuales por parte de los que prestan el servicio. La calidad no se limita a un aspecto, sino que incluye la satisfacción del paciente, la eficiencia y los resultados clínicos.

Antecedentes en la gestión de calidad.

Las prácticas contemporáneas para mejorar la calidad en las instituciones sanitarias tienen tres orígenes generales: El método científico. Las asociaciones de profesionales. Los modelos industriales. Estas tres áreas tienen influencia sobre los programas de gestión de calidad, cuyos métodos asocian: el método científico tradicional utilizado por profesionales de la salud; con actividades de garantía y control de calidad definida por los profesionales de la salud con modelos que surgieron de la industria manufacturera. La medicina moderna ha utilizado el método científico para llevar a cabo sus investigaciones. Los fabricantes de productos farmacéuticos, por ejemplo, dependen del método científico para determinar la eficacia de los medicamentos. Los médicos utilizan estos métodos para su investigación, evaluar la documentación relacionada a sus casos, seleccionar opciones de tratamiento y evaluar el éxito de su decisión. El método científico consiste en: definir un área de estudio; observar y determinar qué se conoce; generar hipótesis (sobre las causas); probar hipótesis/recopilar datos; utilizar los resultados para actuar. Los profesionales de la salud, como científicos que son, están capacitados para elaborar hipótesis y probarlas. Cuando su investigación demuestra que los cambios en las prácticas y procedimientos son adecuados, entonces los médicos y hospitales adoptan los nuevos métodos. Esta tradición del método científico crea un marco óptimo para el mejoramiento de la calidad, dado que el personal clínico de un hospital ha estado expuesto a los métodos para analizar, probar y documentar como parte de su formación profesional. Se conoce como el "modelo industrial", a un nuevo componente de los programas de evaluación de calidad y mejoramiento de la salud, debido a que surgió de las industrias manufactureras como la del acero y la de productos electrónicos. La Gestión de Calidad Total (GCT) o el Mejoramiento Continuo de Calidad (MCC) son ejemplos de modelos industriales. Los profesionales de la salud de los Estados Unidos comenzaron a utilizar estos modelos en los años ochenta, los cuales anteriormente se citaron y continúan haciéndolo cada vez más. Las asociaciones de profesionales de la salud también contribuyen con los métodos contemporáneos de mejoramiento de la calidad. Que los profesionales de la salud y las asociaciones de la salud han contribuido para mejorar la calidad de los servicios. Se puede decir que la Gestión de calidad consiste en el mejoramiento en todo proceso, o una serie de pasos y el propósito es analizar y mejorar dichos procesos. La garantía de calidad es importante para medir el verdadero desempeño a nivel individual y de sistema. Una distinción importante entre la garantía de calidad y el mejoramiento de la misma es esa concentración en los procesos en lugar de en los individuos.

Herramientas para la Gestión de la Calidad.

Un sistema de Gestión de calidad (en adelante SGC), abarca a toda la organización, y utiliza métodos e instrumentos para recoger información y evidencia objetivas sobre cada función, proceso, actividad que se desarrolla en la organización. Existen muchas herramientas para la gestión de la calidad, entre ellas están el ciclo de mejora continua de Deming PDCA, el diagrama de Ishikawa, entre otros, pero en este apartado se cita otra herramienta de interés para el grupo investigador como es el diagrama de Pareto, este diagrama se diferencia del histograma por ordenar determinadas características, por ejemplo, los fallos, no solo por su número, sino también por su importancia relativa, permitiendo separar problemas importantes de los triviales, para orientar los análisis, la regla de Pareto dice que por lo general el 80% de los resultados positivos o negativos se originan por un 20% de los elementos, es decir, son muchos los problemas sin importancia frente a sólo unos pocos graves.

Dicho postulado se ha adaptado en este estudio para poder determinar en la tabla de Operacionalización de las variables si la evaluación de calidad de atención percibida por el usuario interno, como externo a través de la presentación y análisis de los datos y según el enfoque con sus respectivas variables, siguiendo con la escala de valoración establecida del 80 % a más para probar que existe adecuada calidad y 80 % a menos para establecer como inadecuada calidad.

Importancia de la evaluación de calidad en las emergencias pediátricas.

En el desarrollo del documento se ha abordado las diferentes dimensiones importantes para la evaluación de la calidad, pero también es importante abordar la calidad desde la perspectiva de quienes reciben la atención, ya que son los usuarios los mejores evaluadores en cuanto a la atención brindada, aunque cabe destacar que es difícil obtener las experiencias vividas por el paciente pediátrico, ya que no cuenta con la capacidad de expresarse objetivamente. Por lo que es importante conocer la opinión de los padres o responsables de los niños y niñas. La experiencia del paciente se considera, cada vez con más frecuencia, como un indicador de la calidad de los servicios sanitarios y también cada vez más la experiencia del paciente y los miembros de la familia se utilizan como un medio para evaluar la calidad de los sistemas de cuidados centrados en los pacientes. Aunque es difícil encontrar un consenso en cuanto a una definición estándar de la experiencia del paciente, si lo hay respecto a la importancia de tomar en consideración esta

dimensión para llevar a cabo una valoración de las prácticas sanitarias y una mejor planificación de estas. Un componente clave de la calidad de los sistemas sanitarios se refiere al principio de las necesidades de los pacientes, sus preferencias, sus circunstancias y su bienestar. En pediatría, el objetivo es un cuidado centrado en la familia, con lo que se hace referencia a que los cuidados pediátricos deben abordar las necesidades de la familia tanto como la de los niños. La experiencia del paciente puede ser una medida de la calidad de los servicios sanitarios. La literatura indica que es importante medir la experiencia de paciente como un elemento clave de la calidad del cuidado. Hay evidencias claras que muestran correlaciones positivas entre un cuidado cuyo diseño se centra en el paciente y una variedad de indicadores de calidad, incluidos la ejecución de procesos clínicos de cuidado, la adherencia al tratamiento y los resultados de salud.¹⁴

El área de Emergencia presta servicio a todo paciente que corresponda a una situación médica crítica. Proporciona atención médica inmediata e impostergable al usuario en condiciones que afectan a su estado vital de salud, por lo que es importante proporcionar atención de calidad de acuerdo a la complejidad de la demanda, manteniendo siempre un ambiente de respeto y dignidad, alcanzando la satisfacción del paciente y su entorno.¹⁵

La atención pediátrica es la acción realizada por el médico pediatra (proveedor) que responde a la inquietud de otra persona (madre/padre o responsable del niño). Es efectiva cuando, de acuerdo a quién recibe el beneficio, “la acción logra satisfacer su inquietud”. La calidad en las instituciones de salud es considerada la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicas óptimas. Es un proceso constante y permanente porque es total, y como tal está presente en todas las partes del proceso de atención médica.¹⁶

¹⁴ Ullán, A. y Hernández, M. (2019). Humanización del hospital pediátrico. Perspectiva psicosocial. Elsevier. Ullán, A. y Manzanera, P. (2009).

¹⁵ Loza Sosa, J. M. Calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí, en el segundo trimestre de la gestión 2014. Rev. Inv. Sci [online]. 2015, vol.4, n.1 [citado 2022-08-25], pp. 03-20. Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-02292015000100001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2313-022

¹⁶ Talavera, L. I. (2017). Calidad en la atención pediátrica. *Pediatría (Asunción)*, 35(1), 9-10. Recuperado a partir de <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/236>

La filosofía de la calidad se fija en los procesos y no solamente en los resultados. Un principio fundamental de la calidad es que las personas se desarrollan, se humanizan y humanizan el trabajo cuando participan activa y colectivamente en el mejoramiento de los procesos de dicho trabajo. Es necesario que exista un compromiso de los pediatras para lograr y mantener la atención de calidad al niño. Esto quiere decir que se deben “fortalecer los valores compartidos, vivirlos día a día y renovarlos en forma grupal. Hacer bien un trabajo, humaniza a las personas porque le da sentido a su quehacer diario.”

Cabe destacar que la calidad de atención requiere un elevado nivel de realización, habilidades, juicios y oportunidades, esto significa hacer las cosas a tiempo y de una manera correcta. La calidad que se le brinda a un niño o niña debe ir encaminada a maximizar el beneficio y minimizar el riesgo, ya que la población infantil ocupa el mayor rango de vulnerabilidad por su condición propia como es económica, psicosocial, condición de salud, condición familiar. Una vez abordado el enfoque de calidad, es importante conocer el sistema de salud salvadoreño.

Sistema de Salud Salvadoreño.

El sistema de salud salvadoreño está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público incluye al MINSAL, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), el comando de Sanidad Militar, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), que guarda una estrecha relación con el MINSAL. Las fuentes de financiamiento del MINSAL son el Estado y la cooperación internacional. El ISSS, el ISRI, Sanidad Militar y el ISBM se financian con contribuciones de los patrones, los trabajadores afiliados y el Estado. Cada una de estas instituciones cuenta con su propia infraestructura (hospitales y centros de salud) y sus propios recursos humanos, excepto el ISBM. El ISSS atiende a los trabajadores del sector formal y a los pensionados, y sus respectivas familias. El ISRI cubre a las personas con capacidades especiales y a los adultos mayores. El ISBM cubre a los educadores y sus familias. Sanidad Militar cubre a los miembros de las fuerzas armadas y a particulares que pagan por sus servicios. Finalmente, el MINSAL cubre a toda la población no asegurada, en su mayoría trabajadores del sector informal, desempleados y personas en condición de pobreza, que representa cerca del 75 % de la población. En el sector privado están las entidades lucrativas y no lucrativas. Las primeras se financian sobre todo con pagos de bolsillo y atienden solo a las personas con capacidad de pago. Las entidades

privadas no lucrativas incluyen a las iglesias y organizaciones no gubernamentales, y se financian principalmente con donaciones. Estas entidades atienden a la población sin acceso a los servicios de salud mencionados. El MINSAL es el ente rector del sistema de salud de El Salvador, encargado de dirigir las políticas de salud y normar el sistema (Acosta, Sáenz, Gutiérrez & Bermúdez. 2011).

Marco legal

Derecho a la salud integral en las niñas y niños El Salvador ha sido firmante de múltiples tratados internacionales y regionales, reconociendo el derecho a la salud y otros relacionados, cuya ratificación trae obligaciones que son vinculantes con la ley internacional, siendo la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) que contempla los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, convirtiéndolos en inherentes e indivisibles sobre la integralidad de la niñez, garantizando el derecho a la salud en su amplio concepto.

Las niñas y los niños son agentes de un alto grado de vulnerabilidad, por lo que la garantía de sus derechos va desde la concepción y continúa durante el curso de vida, para ello es necesario establecer y mantener alianzas para que la sociedad se convierta en un ente empoderado garante de su cumplimiento. El MINSAL, a través del nuevo modelo de atención en salud familiar y comunitaria, se convierte en garante del cumplimiento de una atención integral en la población infantil, estableciendo protocolos y directrices de actuación del personal de salud para la prevención, detección, atención y rehabilitación de la niña o niño afectado por cualquier forma de violencia, pues la actuación del personal puede determinar la diferencia entre la protección o la vulneración de los derechos de las niñas y los niños. La atención a las niñas y niños con discapacidad va dirigida al goce de una vida plena, con respeto de sus derechos, con acciones encaminadas a un desarrollo integral, manteniendo y restaurando su salud física y emocional, a través de la prevención, detección temprana, referencia y retorno oportunos.¹⁷

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia: De acuerdo con los artículos: Artículo 8.- Deberes del Estado. Es deber del Estado promover y adoptar todas las medidas necesarias para proteger a la familia, así como a los padres y madres, para el cumplimiento de los derechos y deberes establecidos en la presente Ley. Artículo 21.- Derecho a la salud. La salud es un bien público y un derecho fundamental de las niñas, niños y adolescentes que debe entenderse de

¹⁷ Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos de atención al menor de 10 años. 2019.

manera integral como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores bio-psico-sociales, económicos, el medio ambiente, el agua en calidad y cantidad suficiente, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria. El Estado debe garantizar este derecho mediante el desarrollo de las políticas públicas y programas que sean necesarios para asegurar la salud integral de la niñez y adolescencia. En todo caso, la ausencia de políticas o programas de salud no exime de la responsabilidad estatal de atención que sea requerida en forma individualizada para cualquier niña, niño o adolescente tratamiento de que fuesen sujetos.¹⁸

Una de las herramientas que brindan directrices para la atención de la niñez son las guías clínicas creadas con la finalidad de orientar de manera estandarizada procesos de atención médica que permitan disminuir las tasas de morbimortalidad en los niños, brindando atención con calidad técnica desde lo preventivo, curativo y seguimiento; Sin embargo, el uso de la misma deberá ser.¹⁹

2.2 Estado de la cuestión o estado del arte.

Es importante que para evaluar la calidad de atención en salud es necesario conocer la opinión los usuarios, ya que constituyen un indicador de calidad de atención sanitaria que evalúa finalmente el resultado del sistema sanitario, su proceso y estructura. Desde hace 20 años se plantea que la opinión de los usuarios de los Servicios de Salud es importante en cuanto a futuros replanteamientos de la planificación de servicio y en lo referente a la participación de la comunidad en la orientación y ordenación de dichos servicios. Este estudio está dirigido a los usuarios de emergencia pediátrica. Más sin embargo se han tomado como referencias algunas investigaciones que no son realizadas en el área de hospitalización pero que aportan información de interés para este tipo de estudio.²⁰

Después de realizar una investigación bibliográfica sobre el tema en estudio podemos afirmar que en El Salvador existe poca investigación sobre la satisfacción relacionada a la calidad de atención específicamente en el área de la pediatría, a excepción a nivel internacional como sur América y España.

¹⁸ L. Pérez-Tirado, M. M. Hernández-Blanco, M.D.. M.D. Nogales-Cortés, M.J.. M.J. Sánchez-Sánchez. (2010). Evaluación de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas. Elsevier.

¹⁹ Guías clínicas de pediatría. MINSAL segunda edición, San Salvador 2021.

²⁰ Grupo de Trabajo de Indicadores de Calidad de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Servicios de urgencias: indicadores de calidad de la atención sanitaria. 2004.

Existen modelos para la evaluación de la calidad en salud como es el caso del SERQUAL, instrumento desarrollado de Parasuraman en 1985. En este modelo, la calidad es conceptualizada como la diferencia entre las expectativas que los pacientes tienen sobre el servicio y las percepciones del servicio recibido. En la aplicación del modelo es útil utilizar una escala de Likert de cinco puntos. Por ellos, se considera que el SERQUAL es un instrumento ampliamente aplicado en los servicios hospitalarios.

En general, los estudios de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se identifican como una herramienta útil para conocer la imagen que tienen los pacientes de nuestros centros, si sirven de punto de partida para mejorar la calidad de esos servicios, y pueden así revertir en un aumento de la satisfacción de los usuarios. Es por lo que a continuación se presentan unos estudios realizados. Con relación a la temática de la satisfacción de atención.

Primeramente, iniciaremos citando el estudio publicado por la revista del cuerpo médico, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo, Perú. (Rev. Cuerpo Med. HNAAA.) Destinada a difundir principalmente la información médico-científica producida a nivel local, nacional e internacional. El artículo corresponde al análisis de diversos artículos acerca del nivel de satisfacción en hospitales de Latinoamérica en donde encontraron un bajo nivel de satisfacción de las personas atendidas. El objetivo en ese estudio consistió en analizar el nivel de satisfacción en 6 hospitales de Latinoamérica.

En dicho estudio se encontró un total de 3484 pacientes evaluados en los 7 hospitales de latinoamericana: de los cuales 1475 pacientes se encuentran satisfechos, representando el 42.4% de la población total y 2009 pacientes se encuentran insatisfechos, representando el 57,7% de los usuarios. Con respecto a las dimensiones de la satisfacción, encontramos que la fiabilidad fue 32,5% capacidad de respuesta 24,52% seguridad, 34,9%, empatía 38,1% y aspectos tangibles 32,7%.

En los diferentes estudios descriptivos realizados, se concluyó que existe un bajo nivel de satisfacción por parte de los usuarios de servicio de salud en los diversos hospitales. A excepción del estudio Hospital Santa Rosa Lima, en la cual el nivel de satisfacción supera el resto de los estudios realizados. A su vez se hace una revisión sistemática de las dimensiones utilizadas en el estudio de satisfacción, en la cual se resalta que la dimensión Empatía, a la cual representa el acceso fácil y las buenas comunicaciones que se brinda al usuario acerca del servicio, presenta el

mayor nivel de satisfacción; y la dimensión fiabilidad, la cual consiste en la habilidad de prestar el servicio de forma acertada y cuidadosa, presenta el menor nivel de satisfacción.²¹

Centrándonos en otros estudios más acordes al tema:

La revista de calidad asistencial de Madrid, España, denominado Evolución de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de los familiares usuarios del servicio de urgencias pediátricas, identificar factores que pueden influir en la satisfacción y establecer las áreas mejora. Para la realización del análisis utilizaron el programa SPSS 16.0 dicha investigación arrojó diferentes resultados al estudio anterior, que este evaluó aspectos relacionados al trato humanizado, como es la adecuada orientación brindada por el personal de servicios de urgencias, Hospital Universitario Fundación de Alorcón.

Este estudio destaca que la calidad de atención no va a depender de factores o características propias del usuario, sino que también la satisfacción será determina por el trato que brinda el personal además el acompañamiento, la amabilidad y el respeto que se le brinde al paciente en este caso el paciente pediátrico como al acompañante o responsable del menor.

Otro estudio que se presenta es el que elaboro la universidad católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador en el año 2018 el cual consistió en realizar una Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital

General de Milagro, dicho estudio para a recolección de información utilizó también e instrumento SERVQUAL²².

En este estudio se identificó que el servicio de emergencia no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato. Esta investigación a diferencia de a presentada por La Universidad de Cuenca, incorporó un aspecto importante que para conocer la satisfacción de los usuarios evaluaron a calidad de atención, mientras que a Universidad de Cuenca según su objetivo se limita a conocer nada más el grado de satisfacción.

²¹ Dávila-Gracia, D., Casaro-Enriquez, G., Torres-Anaya, V., Castillo-Mori, Y. (2019). Satisfacción de los usuarios de servicios de salud en Latinoamérica: Una realidad preocupante. Revista del Cuerpo Médico del HNAAA. 11. 199-200. 10.35434/remhnaaa.2018.113.420.

²² Vera, M. Angelina W. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Editorial Universidad Católica de Guayaquil.

A continuación, se presenta el estudio realizado en el territorio Nacional. Investigación que llevo a cabo La Universidad de el salvador, facultad multidisciplinaria oriental, la tesis fue presentada por Cruz Benítez, Carlota María con la temática sobre “evaluación de la calidad en el servicio de emergencias pediátricas, unidad médica, instituto salvadoreño del seguro social, san miguel. Mayo-junio 2011”, el objetivo de dicha investigación fue Conocer la percepción de los usuarios sobre la Calidad de Atención en Salud de la Unidad de Emergencias Pediátricas.

Según este estudio: los principales factores que intervienen en la Calidad de la Atención percibida por los usuarios del servicio son: Empatía, resultando con un 56% y con respecto a este factor lo más relevante es que los empleados de la Emergencia Pediátrica entienden las necesidades específicas de los usuarios. Otro factor que interviene en la Calidad de la Atención percibida por los usuarios es la Seguridad que los empleados transmiten a los derechohabientes con su actitud y / o comportamiento durante la atención de las Emergencia.

Este tipo de investigación a igual que las anteriores nos indica a importancia de realizar investigaciones en el campo de la salud principalmente e conocer y analizar la calidad con que se brinda la atención a los usuarios externos y que este permita crear estrategias, para modificar aquellos hallazgos que deterioren a calidad de atención²³.

Al hablar de calidad es importante que el lector conozca su origen y como este término fue evolucionando de acuerdo con las necesidades que se presentaron en cada época, según cita Víctor A Carbedillo, la raíz de la palabra calidad, tiene sus inicios en el término griego Kalos, que significa “lo bueno, lo apto”, y también en la palabra latina *quaitatem*, que significa “cualidad” o propiedad”.²⁴

El concepto de calidad ha evolucionado de manera importante durante el siglo XX, hasta convertirse en una colectividad de conocimientos importantes, aportados por diferentes teóricos. Las primeras aportaciones estaban encaminadas originalmente al estudio de técnicas estadísticas para el control de los proceso y productos, en la industria de ensere eléctricos, automovilísticos

²³ Cruz, C. (2011) Evaluación de la calidad en el servicio de emergencias pediátricas, Unidad Médica, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, San Miguel, mayo-junio 2011. Maestría tesis, Universidad de El Salvador.

²⁴ ¿Qué es la calidad?: conceptos, gurús y modelos fundamentales - Víctor Manuel Nava Carbellido - Google Libros.

pero que luego se perfeccionaron con sistemas de aseguramiento más centrados en la prevención y con enfoques orientados hacia la calidad del servicio.

La calidad será concebida de diferentes punto de vista, ya que esta, va a depender de las características propias de cada persona o cliente que reciba el servicio, es decir para una persona la puede percibir como una buena calidad y para otra persona de mala calidad, dependiendo de sus experiencias, nivel educativo y cultural, condición en la que se encuentre el cliente al momento de recibirla, llámese a esto el estado de salud física, mental, emocional, y porque no decir, de sus expectativas al momento de adquirir un producto o, X servicio.

Como anteriormente se mencionó la calidad va a depender de muchos factores, por lo que origina definiciones de calidad con diferentes significados y es que con el pasar del tiempo la terminología de calidad fue transformando y evolucionando al igual que la ciencia y la tecnología, con la finalidad de ir dando respuesta a las exigencias de la sociedad, es así como surgen los teóricos de diferentes modelos en cuanto a calidad se refiere. Primeramente, desde el punto de vista de Juran, en su libro (1985) planificación para la calidad toma, en cuenta dos significados para definir la calidad, como son: “comportamiento del producto y ausencia de deficiencias.”

La palabra calidad tiene múltiples significados. Dos de esos significados son críticos, no solo para planificar la calidad sino también para planificar la estrategia empresarial Comportamiento del producto: satisfacción con el producto En el sentido del comportamiento, la calidad se refiere a características tales como una buena calidad y para otra persona de mala calidad, dependiendo de sus experiencias, nivel educativo y cultural, condición en la que se encuentre el cliente al momento de recibirla, llámese a esto el estado de salud física, mental, emocional, y porque no decir, de sus expectativas al momento de adquirir un producto o, X servicio.

En el sentido del comportamiento, la calidad se refiere a características tales como: Prontitud del proceso para complementar los pedidos de los clientes. Consumo de carburante de un motor. Eficacia de una campaña publicitaria. Millones de instrucciones por segundo (MIPS) de un ordenador. Uniformidad intrínseca de un proceso productivo.

Tales características son decisivas para el comportamiento del producto y para la satisfacción con el producto. Tales características compiten unas con otras en el mercado. Los clientes externos, especialmente los usuarios finales, comparan los comportamientos entre la competencia. Después,

sus comparaciones se transforman en un factor de decisión sobre que producto se comprar. Debido a la competencia en el mercado, el ser igual o superior en calidad entre los productos competidores, es un objetivo prioritario para el comportamiento de cualquier producto.

Ausencia de deficiencias:

Insatisfacción con el producto. La palabra calidad también se refiere a la ausencia de deficiencias, que adopta la forma de: Retraso en las entregas, fallos durante el servicio, facturas incorrectas, cancelación de contratos de ventas, desechos en fábrica o reprocesos, cambios en la ingeniería del diseño.

Las deficiencias dan como resultado las quejas, reclamaciones, devoluciones, reprocesos y otros datos. En conjunto son las formas de insatisfacción con el producto. Algunas deficiencias repercuten sobre los clientes externos y, por tanto, son una amenaza a las ventas futuras, así como una fuente de costes más elevados. Otras deficiencias repercuten sobre los clientes internos solamente y, por tanto, son fundamentalmente una fuente de costes más elevados. Para la calidad en el sentido de ausencia de deficiencias, el objetivo a largo plazo es la perfección. Obsérvese que la satisfacción con el producto y la insatisfacción con el producto no son contrarías. La satisfacción con el producto es el por qué los clientes compran el producto. La insatisfacción con el producto es por qué se quejan. Es bastante posible que un producto no presente deficiencias y aun así sea invendible porque algún producto de la competencia tenga un comportamiento mejor.

Juran cita que la calidad va acompañada de ausencia de deficiencias, concepción que Crosby comparte, ya que al referirse a la calidad es “hacer las cosas bien”, es decir “cero defectos”.

Crosby en su obra. “La calidad no cuesta”, señala que la forma más efectiva de resolver la mala calidad es a partir de un proceso de mejoramiento de la calidad, hasta llegar al punto “de cero defectos.”

Este postulado hace referencia que una empresa va a generar costos cuando no cumpla con criterios de calidad, porque es conocido, que los costos se elevan, cuando se invierte en más tiempo, en personal y en materia prima, tratando de reparar o solventar aquellas fallas que han generado una mala calidad en el servicio o producto, brindado al cliente. Pero es importante aclarar que no es que no se van a cometer errores, sino más bien que se debe detectar en el tiempo y momento oportuno las deficiencias y mejorarlas.

Pero para que esto se logre Crosby plantea 14 pasos:

1. Compromiso de la dirección.
2. Equipo para el mejoramiento de la calidad.
3. Medición.
4. Costo de la calidad
5. crear conciencia sobre la calidad
6. Acción correctiva.
7. Planificación de cero defectos.
8. Educación de personal
9. El día de cero “defectos”
10. Fijar metas.
11. Eliminar las causas de error
12. Reconocimiento.
13. Consejos sobre la calidad.
14. Repetir todo el proceso

En una literatura se encontró que “la calidad sería entonces una relación del hombre con un quehacer personal, un objeto o un servicio en el cual ha puesto parte de su potencial intelectual como ser humano y que lo coloca en estrecho contacto con las necesidades de los otros hombres, de tal manera que crea una red de relaciones entre hombre, y los productos y otros hombres, con el fin de satisfacerse mutuamente sus necesidades”.²⁵

Podemos continuar citando a los expertos en calidad los cuales aportaron postulados importantes en el campo de la industria, de los cuales fueron la base para el surgimiento de la calidad en el ámbito de la salud, Inicialmente la calidad en el sector sanitario ha estado relacionado al aspecto

²⁵ Calidad y auditoria en salud. Francisco Álvarez Heredia. Tercera edición Bogotá 2015.

científico técnica de la práctica médica, pero actualmente la calidad está encaminada hacia la satisfacción del cliente tomando en cuenta sus necesidades, con respeto e individualidad hacia cada persona.

Partiendo de esto podemos citar al doctor Avedis Donabedian. El cual en (1980), define la calidad de la atención como “aquella clase de bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de atención en todas sus partes, es decir, cuando menos dañar, usualmente hacer algún bien e, idealmente realizar el mayor beneficio que sea posible alcanzar en cualquier situación dada”.

Según Donabedian, existen tres enfoques para la evaluación de a calidad, las cuales son: estructura, proceso y resultado. Esto es posible porque existe una reacción funcional fundamental entre los tres elementos.

La calidad estructural hace referencia a las cualidades de sistema donde se desarrolla la atención.

La calidad del proceso se refiere a las propiedades de la práctica de los profesionales, la calidad de los resultados a la salud de los pacientes.

De acuerdo a los enfoques planteados por Donabedian, son una cadena de accionar ya que uno depende de otro, esto quiere decir que para obtener resultados satisfactorios, se debe cumplir cubrir todos los elementos que implican una buena calidad, como son una disponibilidad y accesibilidad de los servicios que se ofrecen, contar con talento humano que cumplan con las exigencias de la población a través de los conocimientos técnicos- teóricos; como son la aplicación de protocolos y guías clínicas que permitirán estandarizar la atención en salud, pero desde un punto de vista individual, apegándose a las necesidades de cada usuario.

Es importante que para evaluar la calidad de la atención en salud se deben conocer la opinión los usuarios, ya que constituyen un indicador de calidad de atención sanitaria que, evalúa el proceso estructura y el resultado del sistema de salud, específicamente en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional en Zacatecoluca. Desde hace 20 años se plantea que la opinión de los usuarios de los Servicios de Salud es importante en cuanto a futuros replanteamientos de la planificación de servicio y en lo referente a la participación de la comunidad en la orientación y ordenación de dichos servicios. Este estudio está dirigido a los usuarios de emergencia pediátrica.

Más sin embargo se han tomado como referencias algunas investigaciones que no son realizadas en el área de pediatría pero que aportan información de interés para este tipo de estudio.

Después de realizar una investigación bibliográfica sobre el tema en estudio podemos afirmar que en El Salvador se encuentra poca investigación relacionada a la calidad de atención en salud, es por ello que continuación se citan algunos estudios de atención específicamente en el área de la pediatría a nivel internacional como sur América y España

En un estudio que se presentado por la universidad católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador en el año 2018 el cual consistió en realizar una Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro, dicho estudio para a recolección de información utilizó también e instrumento, En este estudio se identificó que el servicio de emergencia no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.²¹

A continuación, se presenta el estudio realizado en el territorio Nacional:

Investigación que llevo a cabo La Universidad de el salvador, facultad multidisciplinaria oriental, la tesis fue presentada por Cruz Benítez, Carlota María con la temática sobre “Evaluación de la calidad en el Servicio de Emergencias Pediátricas, Unidad Médica, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, San Miguel. Mayo-junio 2011”, el objetivo de dicha investigación fue Conocer la percepción de los usuarios sobre la Calidad de Atención en Salud de la Unidad de Emergencias Pediátricas.

Según este estudio “Los principales factores que intervienen en la Calidad de la Atención percibida por los usuarios del servicio” son: Empatía, resultando con un 56% y con respecto a este factor lo más relevante es que los empleados de la Emergencia Pediátrica entienden las necesidades específicas de los usuarios. Otro factor que interviene en la Calidad de la Atención percibida por los usuarios es la Seguridad que los empleados transmiten a los derechohabientes con su actitud y / o comportamiento durante la atención de las Emergencia.²²

Referente a las dos investigaciones antes presentadas se observa claramente que la satisfacción del usuario depende de la relación médico paciente es decir que hay una buena empatía, la cual es percibida por el usuario, otro factor importante es como el empleado transmite seguridad en sus conocimientos lo cual es importante para que se preste un servicio de calidad.

3. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y diseño de investigación.

El presente estudio se considera descriptivo de tipo cuantitativo, porque lo que se pretendió medir es la calidad de atención que se brinda a los niños y niñas en el servicio de emergencia pediátrica desde la perspectiva de los padres o acompañantes y desde el punto de vista de personal; de corte transversal, debido a que se ha estudiado los pacientes que han consultado en el periodo de octubre a noviembre del año 2022. Además, se ha evaluado la percepción de los empleados como prestadores de servicio y usuarios del sistema, El estudio se realizó tomando en cuenta el enfoque de: la estructura, proceso y resultado; A través de sus variables y sub variables obtenidos cada vez que se solicita la atención en la unidad de la emergencia pediátrica.

3.2 Unidad de análisis.

El proceso de atención que se proporciona en la unidad de emergencia pediátrica de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca durante el periodo de octubre a noviembre del 2022; con el propósito de identificar como es que se desarrollan las diferentes acciones encaminadas a la atención de la población infantil y que, si estas acciones logran satisfacer las necesidades del usuario, por supuesto desde la perspectiva del padre o acompañante.

3.3 Universo.

Todos los procesos de atención que se brindan en la unidad de pediatría de la unidad de emergencia del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca a pacientes menores de 10 años y la plantilla de personal asignada durante el periodo de octubre a noviembre del año 2022.

3.4 Población y muestra.

La población utilizada para la investigación fue de 785 pacientes que corresponde a las consultas mensuales que incluyen a niños y niñas menores de 10 años, que consultan con su padre o acompañante a la emergencia de pediatría del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca durante el periodo de octubre a noviembre del 2022 y la plantilla de personal que labora en el área pediátrica de la unidad de emergencia.

3.4.1 Muestra.

Para la estimación del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para Población Finita; La cual se aplicó a los usuarios externos que cumplen con los criterios de inclusión.

Para el muestreo de usuarios externos se tomó la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N(z^2)(p)(q)}{e^2(N - 1) + z^2 (q)(p)}$$

Dónde:

e=error muestra máximo permisible en la investigación

z=valor crítico correspondiente a un determinado grado de confianza

p=probabilidad de éxito

q=probabilidad de fracaso

N=Tamaño de la población

Aplicando valores:

N= 785

z = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

e = 0.05

$$n = \frac{785(1.96^2)(0.5)(0.5)}{0.05^2(785 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{753.91}{1.96 + 0.9604}$$

$$n \cong 258.18$$

Se puede concluir que la población del estudio es de 785 pacientes menores de 10 años que consultan mensualmente a la emergencia del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca y la muestra en estudio definida es de 258.

Además, se tomó como parte del proceso de investigación la opinión de los empleados como prestadores de servicio de salud que forman parte de la plantilla de personal de la emergencia pediátrica; Siendo un total de 33 recursos, distribuidos de la siguiente manera: personal de enfermería 27, médicos residentes 5, médico pediatra 1. Esta población por ser pequeña se tomó el 100 %. Es de mencionar que la población total entre personal de salud y pacientes es de 291; A los cuales se les paso una encuesta.

Las encuestas se aplicaron durante los meses de octubre y noviembre del año 2022; Según tres instrumentos de investigación: Una encuesta semiestructurada para los padres o acompañantes, una encuesta para empleados y una lista de chequeo para la observación participante: Las encuestas se pasaron en horario matutino, vespertino y nocturno de forma proporcional según la afluencia de pacientes.

3.4.2 Caracterización del área de estudio.

El Hospital Nacional Santa Teresa se encuentra ubicado en final avenida Juan Manuel Rodríguez, calle al volcán Zacatecoluca La Paz, catalogado como una institución de segundo nivel, de tipo Departamental; Como hospital departamental debe responder tanto a la demanda espontánea y como centro de referencia para pacientes provenientes de los 22 municipios del Departamento de la paz; Sin embargo solo los habitantes de 18 municipios asisten al hospital y los cuatro restantes acuden o son referidos para los hospitales de Cojutepeque y san Vicente. A demás el Hospital brinda atención de emergencia las 24 horas del día y el área de consulta externa de 7 am a 3 pm de lunes a viernes. La oferta de servicio comprende: medicina interna, cirugía General, Ginecología y Obstetricia, pediatría, odontología, salud mental. Además, cuenta con subespecialidades que corresponden a un tercer nivel de atención como son: neumología, cirugía pediátrica, nefrología y neonatología; además se le suman prestaciones de servicios a otras instituciones como son: instituto salvadoreño de seguro social, bienestar magisterial y a la academia de seguridad pública y que a partir de este año pasa hacer un Hospital Escuela en las cuatro especialidades.

El Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca cuenta con la siguiente plantilla de personal de salud: médicos generales 58, médicos residentes e internos 163 y de las cuatro especialidades: cirugía 11, ginecología 8, pediatría 8, medicina 2; de las subespecialidades: neumología 1, nefrología 1, cirugía pediátrica 1.

Personal de enfermería: enfermeras graduadas o tecnólogas 121, técnicos o auxiliar en enfermería 24, licenciadas en enfermería 73. El personal asignado a la atención de la emergencia pediátrica es un total de 33 recursos, distribuidos de la siguiente manera: personal de enfermería 27, médicos residentes 5, médico pediatra 1.

3.5 Criterios de inclusión u exclusión.

3.5.1 Criterios de inclusión.

- a) Para el estudio tomó a pacientes de ambos sexos menores de 10 años acompañados de sus responsables que consultan en la emergencia pediátrica del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca en los turnos de mañana, tarde y noche
- b) Haber utilizado los servicios de recepción y preparación de los pacientes, atención médica y de enfermería, farmacia y laboratorio clínico (este último según sea necesario por médico) como parte del proceso de atención.
- c) Las personas acompañantes, sean estos los padres o responsables de los niños y niñas que consultan en la unidad de atención de la emergencia pediátrica. La razón por lo que se tomó en cuenta la opinión de ellos es debido a que los niños y niñas no tienen el criterio de discernir la percepción de calidad de atención.
- d) Los empleados asignados durante el periodo de octubre y noviembre del año 2022 a la unidad de emergencia pediátrica.

3.5.2 Criterios de exclusión.

Aquellas atenciones que no completan el proceso de atención; Así como niños y niñas mayores de 10 años que requieren la atención; También empleados asignados a otras áreas hospitalarias.

3.5.3 Variables.

Enfoque de estructura:

Determinando la capacidad instalada en sus variables:

- Disponibilidad

- Accesibilidad.

Enfoque de Proceso:

- Continuidad
- Competencia
- Relaciones interpersonales
- Comodidad o confort.

Enfoque de resultados:

- Satisfacción de los usuarios
- Tiempos de espera
- Recuperación de los pacientes.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Estructura: Capacidad Instalada.

Variable	Definición Operacional.	Indicadores.	Valores.	Escala.	Unidad de medida.
Disponibilidad.	El grado en el cual los servicios de atención del área pediátrica de la emergencia del Hospital Santa Teresa se encuentran en estado óptimo.	1. Recursos humanos. Recursos necesarios y disponibles para brindar atención a los niños y niñas de la emergencia.	Adecuado Inadecuado	Mayor de 80 % Adecuado Menor de 80% inadecuado	Cualitativa
		2. Materiales y equipos: Se dispone de los materiales y equipos en buen estado para la atención de los niños y niñas que consultan en la emergencia.	Adecuado Inadecuado	Mayor de 80 % Adecuado Menor de 80% inadecuado	Cualitativa
		3. Horarios de atención: Se cuenta con horarios de turno definidos con la hora de inicio y finalización	Adecuado Inadecuado	Mayor de 80 % Adecuado Menor de 80% inadecuado	Cualitativa
		4. Insumos y medicamentos. Disponibilidad de los insumos y medicamentos necesarios para satisfacer las necesidades de salud del paciente pediátrico de la emergencia	Adecuado Inadecuado	Mayor de 80 % suficiente Menor de 80% insuficiente	Cualitativa
Accesibilidad.	Es la facilidad con que el paciente pediátrico obtiene servicios médicos en cualquier momento a pesar de las posibles barreras que existan.	1. Ubicación Geográfica: distancia que recorre el paciente pediátrico para acudir al Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca.	Adecuado Inadecuado	Mayor de 80 % Aceptable Menor de 80% inaceptable.	Cualitativa
		2. Económicas. Gastos incurridos por los padres o acompañantes para el niño o niña reciba atención en la emergencia pediátrica del hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca.	Accesible Inadecuado	Mayor de 80 % Accesible Menor de 80% inaccesible	Cualitativa
		3. cultural: Creencias y formas de pensamiento de los padres de los niños y niñas que impiden consultar al Hospital Santa Teresa en Zacatecoluca.	Adecuado Inadecuado	Mayor de 80 % Adecuado Menor de 80% inadecuado	Cualitativa

Tabla 2. MATRIZ DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN.*Capacidad Instalada.*

Variable.	Indicadores	Fuente de datos o información	Método	Instrumento
Disponibilidad.	1. Recursos humanos. Recursos necesarios y disponibles para brindar atención a los niños y niñas de la emergencia.	Usuario externo. Usuario Interno Informes de recursos humanos	Encuesta Análisis de contenido	Guía de satisfacción para el usuario externo e interno
	2. Materiales y equipos: Se dispone de los materiales y equipos en buen estado para la atención de los niños y niñas que consultan en la emergencia.	Usuario externo Usuario interno Observación	Encuesta Observación participante.	Guía de satisfacción para el usuario externo e interno. Lista de chequeo.
	3. Horarios de atención: Se cuenta con horarios de turno definidos con la hora de inicio y finalización	Usuario externo Usuario interno: Informes de recursos humanos	Encuesta Análisis de contenido	Guía de satisfacción para el usuario externo e interno.
	4. Insumos y medicamentos. Disponibilidad de los insumos y medicamentos necesarios para satisfacer las necesidades de salud del paciente pediátrico de la emergencia	Usuario Externo Usuario Interno Observación	Encuesta. Observación participante	Guía de satisfacción para el usuario externo e interno. Guía con lista de chequeo
Accesibilidad.	1. Ubicación Geográfica: distancia que recorre el paciente pediátrico para acudir al Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca.	Usuario externo	Encuesta	Guía de satisfacción para el usuario externo
	2. Económicas. Gastos incurridos por los padres o acompañantes para el niño o niña reciba atención en la emergencia pediátrica del hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca.	Usuario externo	Encuesta	Guía de satisfacción para el usuario externo
	3. Cultural: Creencias y formas de pensamiento de los padres de los niños y niñas que impiden consultar al hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca.	Usuario externo	Encuesta	Guía de satisfacción para el usuario externo

Tabla 3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.*Proceso: Calidad técnica y humana.*

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de medida
Calidad técnica	Es la relación entre la carga científica y técnica de los procesos de Diagnóstico, de recursos humanos y terapéuticos que permiten brindar una atención de calidad	1. Continuidad: Posibilidad que tienen los niños y niñas de recibir las intervenciones en salud requeridas sin atrasos, sin interrupciones y de forma secuencial	Adecuado Inadecuado	Mayor de 80 % Menor de 80%	Cualitativa
		2. Competencia: Grado de aplicación del conocimiento y experiencia que tiene el personal en la atención de pediatría en la unidad de emergencia del hospital.	Adecuado Inadecuado	Mayor de 80 % Menor de 80%	Cualitativa
Calidad humana	Propiedad que tienen los servicios de atención para que los usuarios expresen el grado de satisfacción según sus expectativas.	1. Relaciones interpersonales: la capacidad de interactuar que tiene el personal de emergencia con los niños y niñas, al igual que con los padres responsables	Adecuado Inadecuado	Mayor de 80 % Menor de 80%	Cualitativa
		2. Comodidad o confort Grado de satisfacción con la condición física y de espacio existente en el área de la emergencia pediátrica en donde se brinda a atención a los niños y niñas	Adecuado Inadecuado	Mayor de 80 % Menor de 80%	Cualitativa

Tabla 4. MATRIZ DE OBTENCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN

Proceso: Calidad técnica y humana.

Variable	Indicadores	Fuente de datos o información	Método	Instrumento
Calidad Técnica Y humana	1.Continuidad: Posibilidad que tienen los niños y niñas de recibir las intervenciones en salud requeridas sin atrasos, sin interrupciones y de forma secuencial	Usuario interno Usuario externo Guías de protocolo Expedientes Clínicos	Encuesta Análisis de contenido	Guía de satisfacción para el usuario interno y externo
	2.Competencia: Grado de aplicación del conocimiento y experiencia que tiene el personal en la atención de pediatría en la unidad de emergencia del hospital.	Usuario interno Usuario externo	Encuesta	Guía de satisfacción para el usuario externo e interno.
	3. Relaciones interpersonales: la capacidad de interactuar que tiene el personal de emergencia con los niños y niñas, al igual que con los padres responsables	Usuario interno Usuario externo	Encuesta	Guía de satisfacción para el usuario
	4.Comodidad o confort Grado de satisfacción con la condición física y de espacio existente en el área de la emergencia pediátrica en donde se brinda a atención a los niños y niñas.	Usuario interno Usuario externo Observación.	Encuesta.	Guía de satisfacción para el usuario Interno y externo. Guía de observación.

Tabla 5. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Resultados: Eficacia

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de medida
Eficacia	Capacidad para alcanzar o cumplir las necesidades y expectativas de los niños y niñas en la Unidad de atención pediátrica de la emergencia del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca	1.Satisfacción de los usuarios: Grado de aceptación con el servicio, el trato y la comodidad de las instalaciones.	Adecuado Inadecuado	Mayor de 80 % satisfecho Menor de 80% insatisfecho	Cualitativa
		2. Tiempos de espera: demora de tiempo que se tiene para recibir la atención pediátrica en de la unidad de emergencia.	Adecuado Inadecuado	Mayor de 80 % adecuado Menor de 80% inadecuado	Cualitativa
		3. Recuperación de los pacientes. Es la mejoría de los síntomas con el manejo clínico recibido; Conocimiento y auto cuidado respecto a su enfermedad.	Adecuado Inadecuado	Mayor de 80 % adecuado Menor de 80% inadecuado	Cualitativa

Tabla 6. MATRIZ DE OBTENCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN.*Resultados. Eficacia.*

Variable	Indicadores	Fuente de datos o información	Método	Instrumento
Eficacia	1.Satisfacción de los usuarios: Grado de aceptación con el servicio, el trato y la comodidad de las instalaciones.	Usuario interno Usuario externo	Encuesta	Guía de satisfacción del usuario externo e interno.
	2.Tiempos de espera: Demora de tiempo que se tiene para recibir la atención en la atención pediátrica de la unidad de emergencia.	Usuario interno Usuario externo	Encuesta	Guía de satisfacción del usuario externo e internos.
	3. Recuperación de los pacientes. Es la mejoría de los síntomas con el manejo clínico recibido; conocimiento y auto cuidado respecto a su enfermedad.	Usuario interno Usuario externo	Encuesta	Guía de satisfacción del usuario externo e interno.

3.6 Técnicas e Instrumentos.

Las técnicas o instrumentos que se utilizaron: Encuesta para padres o acompañantes (fue con apoyo dirigido, tomando en cuenta el nivel educativo) y para empleados; Lista de chequeo observacional, Análisis de contenido (Informes de planes de trabajo, Planes de rotación de personal).

La encuesta fue elaborada con preguntas cerradas dicotómicas, polinómicas y abiertas dirigidas a los padres o acompañantes. Para los empleados la encuesta contiene preguntas cerradas dicotómicas y/o polinómicas. Las opciones de respuesta fueron según la escala de Likert.

La guía de observación: incluyo la observación de las diferentes partes que componen el proceso de atención pediátrica en la unidad de emergencia del hospital, incluyendo la verificación del ambiente físico, orden y limpieza, insumos médicos y medicamentos; iluminación, materiales y equipo.

3.6.1 Recolección de información.

Actividades principales:

Como primer paso se realizó una prueba piloto en la segunda semana de octubre, tomando como referencia el lugar de investigación como es la emergencia pediátrica del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca, se encuestó a seis usuarios que cumplieran con los criterios de inclusión descritos en el estudio, todo esto previo consentimiento de los padres o responsables de los pacientes pediátricos, al igual que se realizó seis encuestas al personal destacado en la emergencia pediátrica. Con el fin de validar el instrumento para la obtención de la información de este estudio y así solventar ambigüedades en el cuestionario. La prueba piloto dio como resultado el reordenamiento de palabras en algunas preguntas de tal manera que facilitaron la comprensión del encuestado.

Las encuestas se realizaron a la salida de la unidad de la emergencia pediátrica cuando se completó el proceso de atención con previo consentimiento de los encuestados. Para el personal se realizó también con previo consentimiento.

La lista de chequeo se realizó en visita programada a la unidad de atención pediátrica.

3.7 Plan de tabulación y análisis de datos.

Para el ordenamiento y procesamiento de resultados se utilizó el programa SPSS 25, que es la abreviatura de Statistical Package for the Social Sciences; La presentación se basó en el sistema de gráficos con su respectivo análisis particular y general.

El análisis se llevó a cabo según las variables a investigar, apegado a la evaluación normativa según Donabedian y su enfoque, estructura proceso y resultado. Para el análisis de las variables se tomó en cuenta los indicadores establecidos para cada de ellas, siguiendo el ordenamiento normativo así: Disponibilidad (recurso humano, materiales y equipos, horarios de atención. Accesibilidad (insumos, medicamentos, ubicación geográfica, económica y cultural). Para la evaluación del proceso la variable de calidad técnica (continuidad y competencia) y Calidad humana (relaciones interpersonales, comodidad y confort). Y para los resultados la variable Eficacia (satisfacción de los usuarios, tiempo de espera.).

Para la valoración del nivel de aceptabilidad o no según la escala de Likert; para las preguntas con cuatro alternativas de respuesta, se tomó la sumatoria del valor porcentual de las alternativas excelente y bueno como el nivel de aceptabilidad y la sumatoria de las alternativas regular y malo como el porcentaje de no aceptabilidad.

De la misma manera para las preguntas con cinco alternativas de respuesta según la escala de Likert; se tomó la sumatoria del valor porcentual de las opciones: Totalmente de acuerdo y mayormente de acuerdo como el nivel de aceptabilidad y la sumatoria de indiferente, pocas veces de acuerdo y totalmente en desacuerdo como el porcentaje de no aceptabilidad.

La discusión de los resultados se estableció siguiendo el orden de los objetivos específicos para luego dar respuesta explicativa al objetivo general.

Las conclusiones se elaboraron según el ordenamiento de la evaluación normativa: Estructura, proceso y resultado.

Las recomendaciones se establecieron según la conclusión de cada enfoque de la calidad y la síntesis concluyente del objetivo general.

3.8 Consideraciones éticas.

Para este estudio se tomó en cuenta:

El consentimiento informado a los encuestados es decir a los padres o responsables de los menores que asisten al servicio de emergencia pediátrica; Así también a la plantilla de empleados de la unidad de emergencia para el periodo estudiado.

Además, la explicación sobre los beneficios que se obtendrán con este estudio para mejorar la calidad de atención.

Al momento del llenado de la encuesta se contó con un espacio privado manteniendo la confidencialidad y además no se solicitó ningún tipo de identificación como el nombre ni el documento único de identidad (DUI).

Se aseveró que el estudio es de carácter educativo para requisito de graduación del grupo investigador y en ningún momento lleva intereses de tipo administrativo del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca; más, sin embargo, si las autoridades del hospital, les parece importante para establecer un plan de mejora, el estudio cuenta con las herramientas metodológicas para realizarlo.

4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1 RESULTADOS.

La presentación de los resultados se ha llevado a cabo apegado a la evaluación normativa propuesta por Avedis Donabedian, bajo el enfoque de estructura, proceso y resultado; Siguiendo el ordenamiento de los objetivos y la orientación de lo particular a lo general.

En primer lugar, se presenta los hallazgos importantes de los indicadores de cada subvariable y se establece el promedio alcanzado de cada una de ellas; luego se define el porcentaje promedio alcanzado de cada variable.

Los promedios de las subvariables y variables se comparan con el estándar de calidad establecido para la presente investigación con el propósito de determinar si hay calidad o no en la atención que se brinda en la unidad de emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa en el departamento de la Paz.

En datos generales: Respecto a la edad de los padres o acompañantes, se observa que el 85.3% de ellos se encuentran en edades entre los 15 y 35 años; De ellos, el 38.7.% entre los 15 a 25 años y un 46.6% entre los 26 a 35 años; además son las mujeres que en el 97% acompañan o llevan los niños y niñas a consulta al hospital. Un 46.5% de estas mujeres son amas de casa y un 38% son madres estudiantes y trabajadoras de maquilas (cada una con el 19%) y el resto son comerciantes. El nivel educativo de los padres o acompañantes en un 63% se encuentra entre bachillerato y universitario. Mientras que un 13.5% de ellos solo alcanzaron sexto grado y un 23.5% alcanzó el noveno grado.

El 81.5% de los niños y niñas que consultan a la unidad de emergencia se encuentran entre las edades de 0 a 6 años, con un diferencial del 46.5% para los de 0 a 3 años de edad contra un 35% de niños y niñas entre los cuatro y seis años de edad.

En cuanto a la convivencia de los niños y niñas: El 64% viven con ambos padres, el 17.4% solo con la madre, el 14.7% con otros parientes y el 3.9% solo con el padre de familia.

El personal de salud encuestado para el presente estudio es bastante heterogéneo porque de los 33 recursos el 78.8% pertenece al personal asistencial entre médicos y enfermeras, 12.1% son jefaturas y el 9.1% es administrativo. Al valorar la ocupación de los recursos tomados en cuenta para el presente estudio el 18.2% son médicos, 72.7% enfermería y el 9.1 es personal administrativo.

Respecto al tiempo de trabajo que el personal tiene en la institución el 54.5% tiene más de 5 años y el 45.5% tiene entre 1 y cuatro años de laborar en el hospital; Pero cuando se investiga el tiempo que tienen de laborar en su actual puesto de trabajo: El 42.4% de los empleados tienen más de cinco años, el 48.5% tiene entre uno y cuatro años y solo el 9.1% tiene menos de un año.

En el enfoque de estructura; al valorar la capacidad instalada a través de la subvariable disponibilidad encontramos: en cuanto a recursos humanos: La percepción de los pacientes en relación a la cantidad de médicos en la unidad de emergencia pediátrica para brindar la atención, un 45.4 % refiere que existe la cantidad de médicos adecuados contra un 54.6 % que opina lo contrario; sin embargo un 62.4 % de los pacientes refieren que la cantidad de enfermeras para la atención pediátrica es adecuada para la cantidad de pacientes que consultan.

Cuando evaluamos el tiempo que el personal dedica a la atención de pacientes encontramos que un 39.1% refiere que el tiempo que el médico dedica a la atención de pacientes es aceptable y el tiempo que la enfermera dedica a la atención del niño o niña es adecuado en un 55.4%.; Para reforzar la opinión de los pacientes respecto a la respuesta brindada se pidió que respondieran el porqué de la respuesta proporcionada y el 95% respondió que tanto médicos y enfermeras no se toman el tiempo necesario para la atención de los pacientes.

Al preguntar al personal que opina sobre la cantidad de médicos y enfermeras en la emergencia pediátrica para la atención de los pacientes las 24 horas, los resultados obtenidos refieren que un 18.2% del personal encuestado opina que la cantidad de médicos existentes para la atención es adecuada contra un 81.8% que refiere que no; Respecto al personal de enfermería solo el 6.1% de los recursos encuestados opinó que la cantidad de enfermeras es adecuado para la atención contra un 93.9% que dijo que no existe la cantidad adecuada de enfermeras.

Al evaluar la existencia de materiales y equipos, el 59.3% de los padres o acompañantes opina que el área de emergencias cuenta con los equipos y materiales necesarios para la atención de los niños, mientras que al preguntar al personal que labora en la emergencia pediátrica el 57.6% respondió que la emergencia pediátrica cuenta con los materiales y equipos necesarios para atender a los niños y niñas.

El grupo investigador para verificar la adecuación y equipamiento del área de emergencia pediátrica se utilizó una guía de observación en la cual se encontró que en el área de recepción de pacientes, consultorios y cumplimiento de medicamentos y preparación de ingreso fue calificada como excelente ya que cumplen con una adecuada iluminación, climatización orden y limpieza, ambientes físicos adecuados equipamiento y a excepción de disponibilidad de medicamentos e insumos, se evaluó que no siempre se encuentra y fue calificado como bueno.

Con referencia a farmacia se encontró que en cuanto a accesibilidad, orden y limpieza fue calificada como excelente y que tiempos de espera y entrega completa de medicamentos se calificó como bueno ya que hay ocasiones se constató que los medicamentos indicados no siempre estaban disponibles.

En el laboratorio el orden y limpieza se calificó como excelente, pero accesibilidad se calificó como bueno ya que se constató que no siempre están disponibles algunas pruebas, afectando así la entrega completa de exámenes.

Al aplicar la guía de observación en los baños se observó que la iluminación y abastecimiento de agua se calificó como excelente, pero se observó que los baños no están adaptados a la población pediátrica y además no son exclusivos para esta población y además, no hay adecuada limpieza y funcionalidad de dichos baños.

En cuanto a los horarios de atención el 64.3 % de los padres o acompañantes refiere que los horarios de atención son adecuados; Sin embargo, cuando se les preguntó por qué, respondieron que siempre cuando llegan, existe personal para atenderlos y el 35.7%, respondió que cuando llevan su niño o niña al hospital siempre tienen que esperar para que llegue el médico y lo anterior es más acentuado los fines de semana.

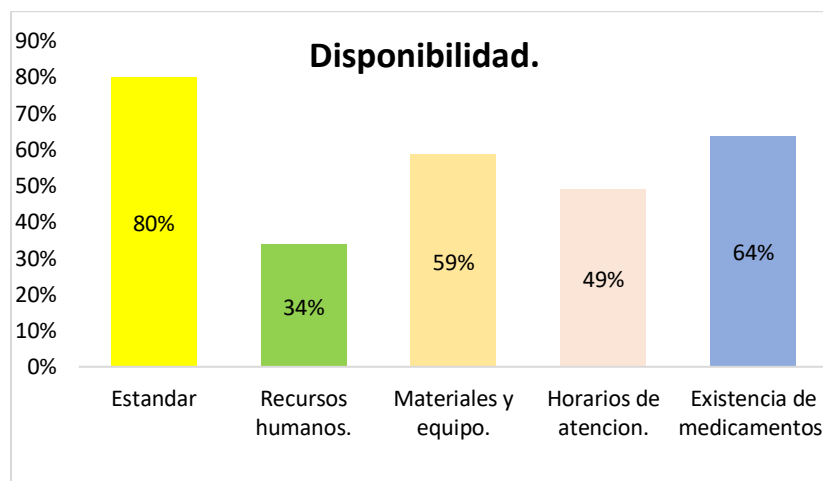
Al preguntar al personal si considera que la unidad de emergencia cuenta con el personal necesario para cumplir los turnos establecidos para la atención pediátrica las 24 horas; El 33.4% refiere que el hospital cuenta con el personal para atender la demanda pediátrica las 24 horas, contra un 66.6% que dice que el hospital no cuenta con el personal para la atención pediátrica las 24 horas.

Respecto a la existencia de medicamentos e insumos: El 63.6% de los padres o acompañantes refieren que los medicamentos prescritos por el médico fueron encontrados en la farmacia, el 19% refirió que en farmacia solo le despacharon algunos de los medicamentos y el 17.4%

opinó que en farmacia no encontró los medicamentos prescritos por el médico en la unidad de emergencia pediátrica del hospital. Respecto a los insumos: El 66.6% de los empleados refirió que se cuenta con los insumos para desarrollar las tareas. En general puede determinarse que en relación con medicamentos e insumos la unidad de emergencia pediátrica tiene disponibilidad en un 65.1%.

Respecto a la variable disponibilidad puede aseverarse que en relación al indicador de recursos humanos el 33.67% de pacientes y empleados opinan que la unidad de emergencia pediátrica cuenta con los recursos humanos adecuados para la atención; Para el indicador de materiales y equipo, el 58.5% de los encuestados entre pacientes y personal de salud refieren que en la unidad de emergencia pediátrica cuenta con los materiales y equipo necesario para la atención de niños y niñas; Para el indicador de horarios de atención el 48.9% entre pacientes y empleados opinan que se cuenta con los recursos humanos adecuados para la atención de 24 horas en el área de la emergencia pediátrica; finalmente en relación a la existencia de medicamentos, el 63.6% de los padres o acompañantes refiere haber encontrado los medicamentos en farmacia.

Gráfico 1. Descriptores de la subvariable Disponibilidad según sus indicadores.



Fuente: Guía de entrevista a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica y encuesta dirigida al personal que labora en la emergencia pediátrica.

De forma general para la subvariable disponibilidad la unidad de emergencia pediátrica del hospital cuenta con el 51.16% de aceptabilidad en cuanto al existencia de recursos para brindar la atención.

En la subvariable accesibilidad: Al evaluar el indicador geográfico, encontramos que el 64.7% de los niños que son llevados por los padres o acompañantes a consulta a la emergencia del hospital provienen del área en Zacatecoluca, el 24.4% del resto de municipios y el 10.9% de municipios aledaños que corresponden a otros departamentos. Se exploró en el personal de salud el conocimiento que tienen sobre la distancia y pobreza de los municipios, encontrando que el 57.6% no conoce la distancia de los municipios, el resto, aunque contestó que si, pero al preguntar el nombre del municipio solo tres dijeron el municipio correcto, lo que nos hace aseverar que el 90.9 del personal que labora en la emergencia pediátrica del hospital no conoce los municipios.

Respecto al tiempo que tardan en llegar, el 25.6% de los encuestados opinaron que para llegar al hospital se tardan entre 15 y 30 minutos, el 34.9% dijo que se tardan entre 30 minutos a 1 hora, el 29.1% entre 1 a 2 horas y solo el 10.5% más de 2 horas; esto quiere decir las familias que se tardan menos tiempo probablemente provienen del área urbana de Zacatecoluca

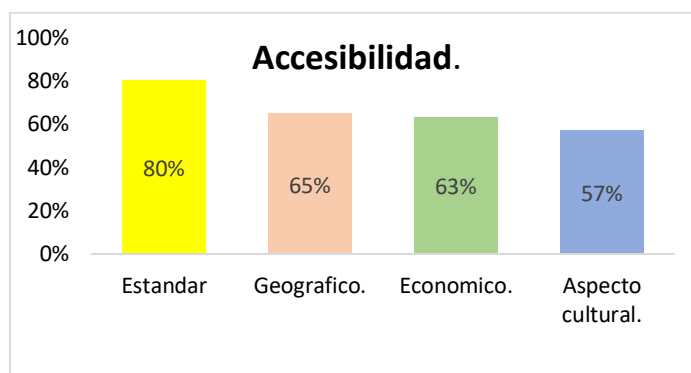
En cuanto al indicador económico: El gasto que incurren los padres o responsables para llevar a consulta a los niños al hospital, el 63.2% refiere que gasta 10 dólares o menos, el 26% gasta entre 10 y 15 dólares y solo el 10.8% gasta de 20 dólares a más. Y al preguntarles porque: refieren que en el hospital no se paga, les queda cerca y la mayoría de las veces encuentran las medicinas.

Al evaluar el aspecto cultural se encontró que el 57.4% de los encuestados acuden al hospital Santa Teresa en Zacatecoluca desde más de un año, un 32.9% desde seis meses a un año y solo un 9.7% desde menos de seis meses. Al preguntar respecto a que si considera que el hospital cuenta con los recursos necesarios para atender a los niños y niñas que consultan: El 57% de los encuestados refirió que el hospital cuenta con el tratamiento necesario para la atención y el 43 % refirió lo contrario.

En resumen, se puede apreciar que, en términos de accesibilidad respecto al indicador geográfico, el 64.7% de los pacientes que consultan a la unidad de emergencia pediátrica proviene del área de Zacatecoluca; En el indicador económico el 63.2% de los padres o

acompañantes refieren que el gasto en que incurren para llevar a la consulta de los niños al hospital es de diez dólares o menos. En el aspecto cultural el 57% de los encuestados refieren que llevan los niños a consultar al hospital porque este cuenta con los tratamientos necesarios para tratar la enfermedad de los niños y niñas.

Gráfico 2. Descriptores de la subvariable Accesibilidad según sus indicadores.

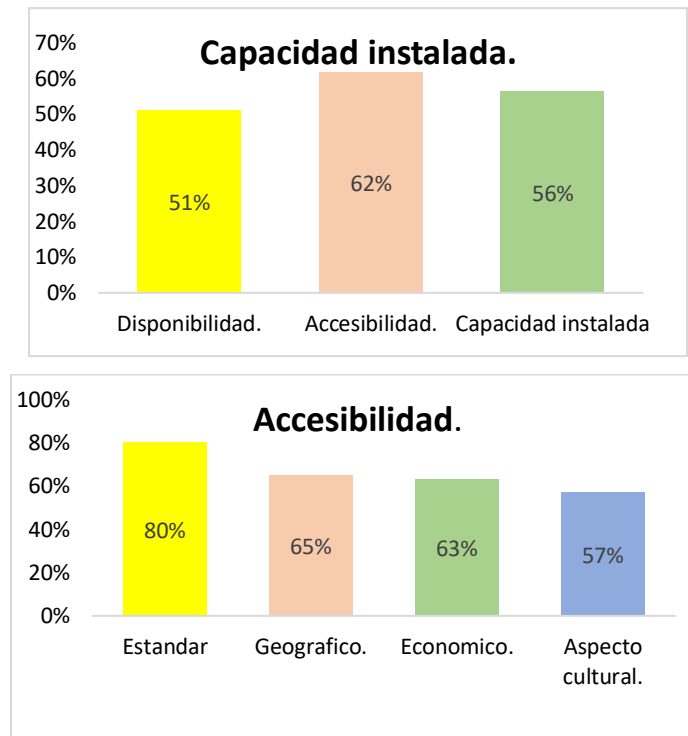


Fuente: Guía de entrevista a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica y encuesta dirigida al personal que labora en la emergencia pediátrica.

Si establecemos el promedio porcentual de los indicadores de accesibilidad nos resulta que la unidad de emergencia pediátrica del hospital cuenta con el 61.6% de opiniones favorables en términos de accesibilidad.

Por lo tanto, se afirma que el hospital nacional Santa Teresa en Zacatecoluca, en la atención de la emergencia pediátrica tiene una capacidad instalada del 56.38% para la atención de la emergencia pediátrica.

Gráfico 3. Valoración global porcentual de la variable capacidad instalada.

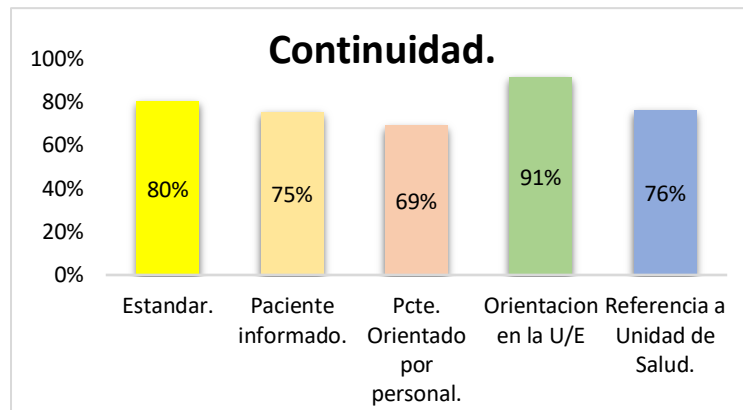


Fuente: Guía de entrevista a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica y encuesta dirigida al personal que labora en la emergencia pediátrica.

Con relación a la calidad técnica y humana, estas fueron evaluadas a través de las subvariables: Continuidad, competencia, Relaciones interpersonales y comodidad o confort.

En la continuidad encontramos que un 75.1% de los padres o responsables recibe información clara y precisa sobre la enfermedad de su niño o niña y resultados esperados de las opciones terapéuticas y El 68.9% refiere que La enfermera(o) le orienta sobre cómo debe cumplir con el tratamiento; El 91.4% opina que cuando llegó a la unidad de emergencia pediátrica del hospital, le explicaron los pasos para recibir la atención de su niño o niña; En cuanto al seguimiento de la consulta el 75.9 de los padres o responsables refirió que al finalizar la consulta, le dieron referencia para continuar el seguimiento de su niño o niña en la unidad de salud.

El promedio de opiniones que proporcionaron los padres o acompañantes fue de 77.8% respecto a que en la emergencia pediátrica del hospital existe continuidad en la atención que se brinda.

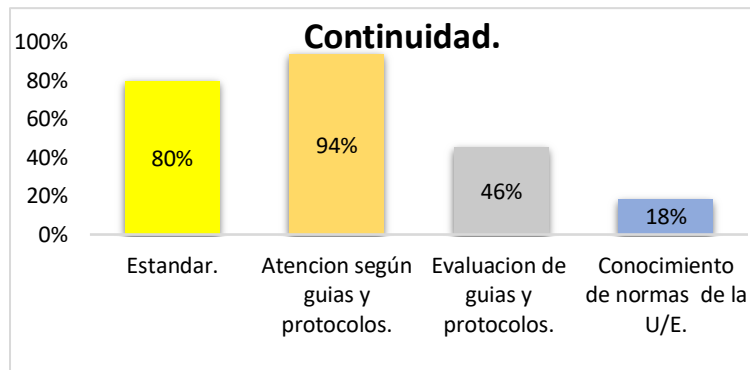
Gráfico 4. Descriptores de la subvariable Continuidad.

Fuente: Guía de entrevista dirigida a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica.

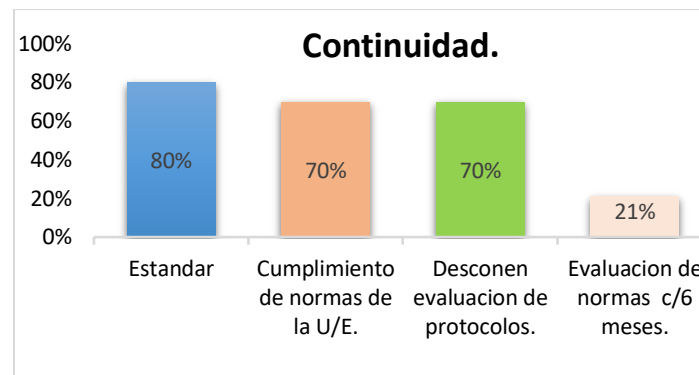
Respecto a las opiniones del personal; Al preguntar sobre el uso de las guías clínicas para la atención de los niños y niñas, el 94% del personal contestó que la atención de los niños y niñas se realiza en base a las guías clínicas o protocolos en la unidad de emergencia. El 45.5% del personal opinó que se realizan evaluaciones operativas sobre la aplicación de protocolos de atención en la emergencia pediátrica. El 18.2% del personal refiere que conoce las normas de funcionamiento de la unidad de emergencia pediátrica del hospital.

Respecto a la aplicación de las normas de limpieza en emergencia pediátrica, el 69.7% del personal dijo que, para brindar la atención de niños y niñas en la emergencia del hospital, se cumple las normas de funcionamiento establecidas respecto a Ornato y limpieza, mantenimiento de equipos e instalaciones y suministro de materiales.

En la evaluación de protocolos el 69.7% del personal desconoce cada cuanto se realizan las evaluaciones de los protocolos de atención pediátrica y el 21.2% refiere que cada seis meses y el resto cada 2 y 4 meses.

Gráfico 5. Descriptores de la subvariable Continuidad.

Fuente: Encuesta dirigida a personal de emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa.

Gráfico 6. Descriptores de la subvariable Continuidad.

Fuente: Encuesta dirigida a personal de emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa.

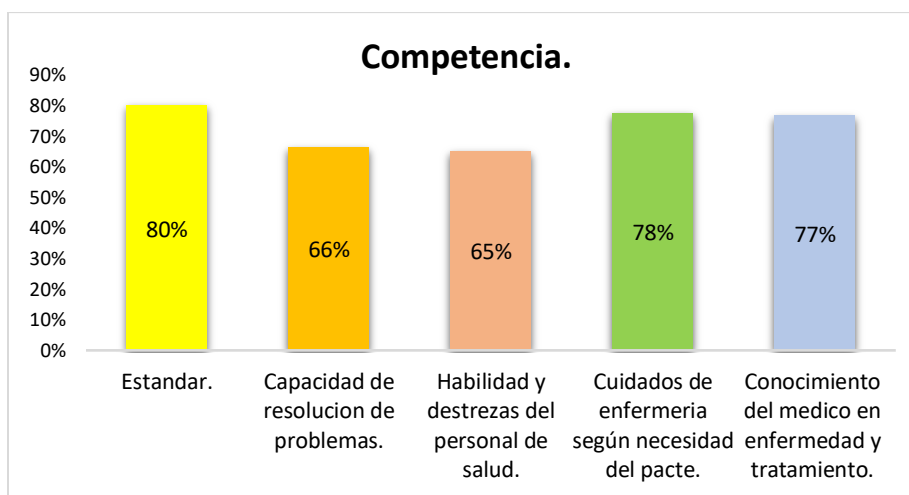
Si establecemos el promedio de opiniones de los empleados respecto a la calidad técnica en cuanto a la continuidad de los procesos de atención basada en guías y protocolos encontramos que el 51.1% de los empleados conoce y aplica las normas de atención basada en guías clínicas, protocolos y normas de funcionamiento en la atención de niños y niñas.

El promedio global de la variable continuidad alcanzado fue del 64.65% respecto al nivel de aceptabilidad con la continuidad de la atención existente en la unidad de emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa en Zacatecoluca.

En la valoración de la subvariable competencia los padres o acompañantes opinaron lo siguiente: El 66.3% considera que el personal de salud tiene la capacidad resolver los problemas de salud de su niño o niña en cuanto a la enfermedad y tratamiento; El 65.1%

refiere que el personal de salud posee las habilidades o destrezas para la atención de su niña o niño. El 77.5% opina que el personal de enfermería le brinda los cuidados a su niña o niño según la necesidad y respecto al médico el 76.7% refieren que el médico conoce la enfermedad que su niño o niña tiene y el tratamiento que necesita el niño o niña.

Gráfico 7. Descriptores de la subvariable Competencia.

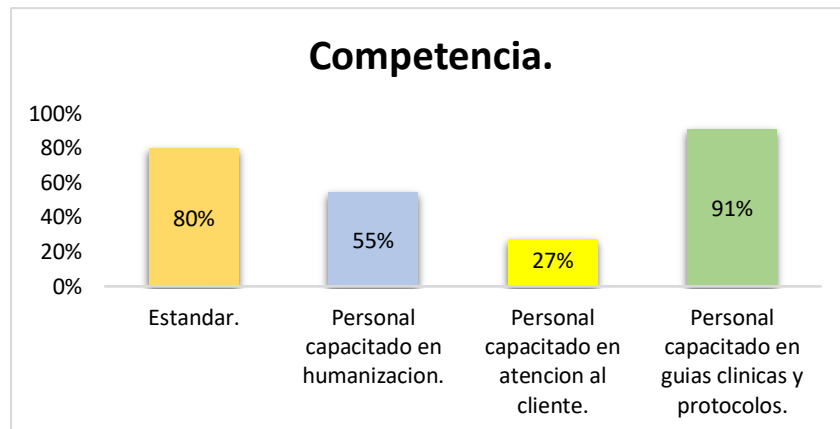


Fuente: Guía de entrevista a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica y encuesta dirigida al personal que labora en la emergencia pediátrica.

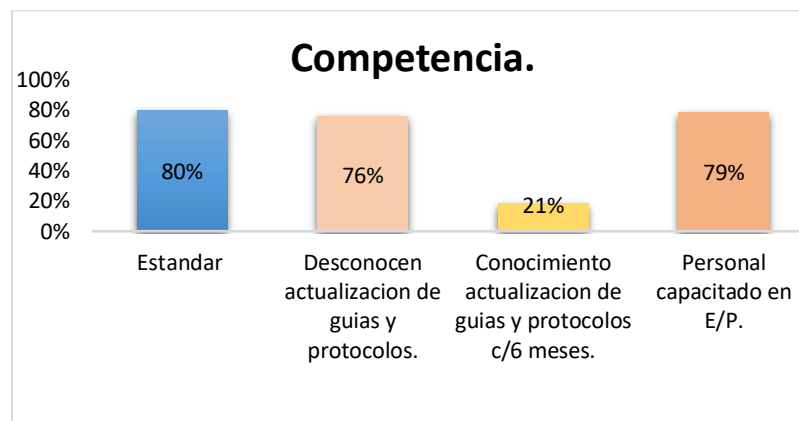
En relación a las opiniones del personal, se obtuvo los siguientes resultados: El 54.6% del personal que labora en la emergencia pediátrica del hospital refiere ha recibido capacitación y/o entrenamiento sobre la humanización de la atención en salud; el 27.2% del personal que labora en la emergencia pediátrica del hospital ha recibido capacitación y/o entrenamiento sobre servicio al cliente; El 90.9% del personal médico se encuentra capacitado en las guías clínicas y protocolos para la atención de pediátrica en la unidad de emergencia pediátrica del hospital.

Respecto al tiempo de actualización de los protocolos de atención, el 75.8% del personal desconoce cada cuanto tiempo se revisan, actualizan y se socializan los protocolos de atención pediátrica de la unidad de emergencia del hospital y el 21.2% refiere que cada seis meses, el resto que corresponde al 3% dice que cada año.

El 78.7% del personal médico y de enfermería que labora en la unidad de emergencia pediátrica, se encuentra capacitado en atención de emergencias pediátricas

Gráfico 8. Descriptores de la subvariable Competencia.

Fuente: Encuesta dirigida a personal de emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa.

Gráfico 9. Descriptores de la subvariable Competencia.

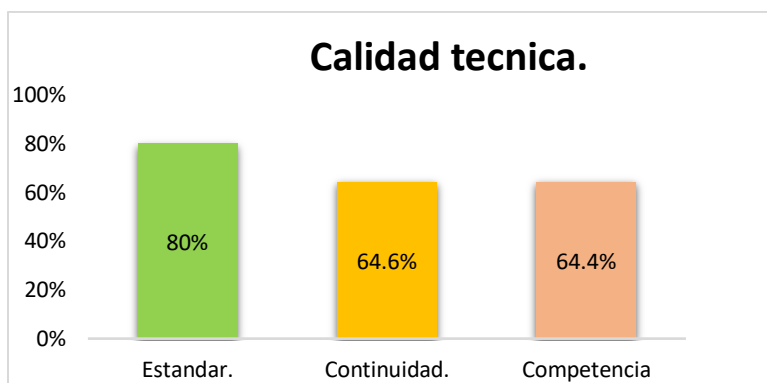
Fuente: Encuesta dirigida a personal de emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa

En términos globales se puede concluir respecto a la variable competencia, el 71.4 de los padres o acompañantes están de acuerdo con el nivel de competencia que tiene el personal que atiende la emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa en Zacatecoluca y el 57.5% del personal refiere tener la competencia adecuada para atender a los niños y niñas que consultan al hospital.

De manera global se concluye que el hospital tiene un nivel de competencia del 64.4%. para la atención de niños y niñas en la unidad de emergencia.

En relación con la calidad técnica; En general se puede afirmar que en el área de atención de la emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa en Zacatecoluca existe un 64.4% de aceptabilidad en cuanto a la calidad técnica que posee para la atención de niñas y niños en la unidad de emergencia.

Gráfico 10. Valoración global porcentual de la variable calidad técnica.



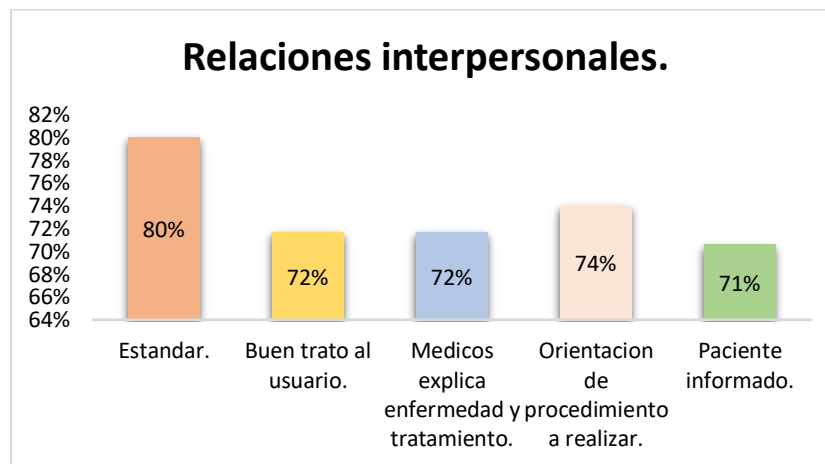
Fuente: Guía de entrevista a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica y encuesta dirigida al personal que labora en la emergencia pediátrica.

De acuerdo al gráfico número 10 se puede concluir que la variable continuidad se ubica en el 64.6% y la variable competencia en el 64.6%.

En la subvariable: Relaciones Interpersonales encontramos que los padres o acompañantes dieron las siguientes opiniones: El 71.7% recibe un trato amable por parte del personal de salud de la unidad de emergencia pediátrica del hospital; 71.7% opinó que El médico le explica la enfermedad que padece su niño o niña y el tratamiento que debe cumplir en casa; El 74% de los encuestados refirieron que el personal de enfermería le orienta sobre el procedimiento a realizar para estabilizar al niño o niña. En la pregunta Reciben los usuarios(as)/pacientes información suficiente y de una manera que puedan entender sobre: Su enfermedad, Conducta a seguir, Modo de tomar los medicamentos, Riesgos o efectos secundarios, Cuándo regresar a chequeo. El 70.6% refirió que si reciben información.

De forma general al sacar el promedio de las opiniones de los padres o responsables, se puede decir que el 72% del personal tiene un nivel aceptable de relaciones interpersonales en la unidad de emergencia pediátrica.

Gráfico 11. Descriptores de la subvariable Relaciones interpersonales.

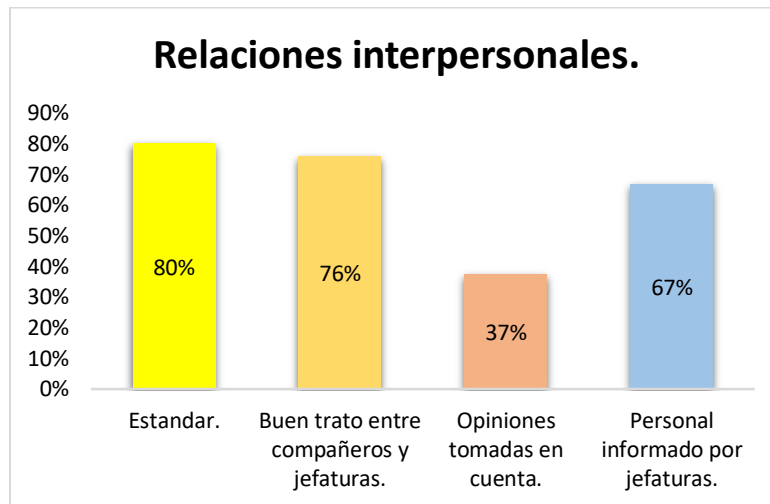


Fuente: Guía de entrevista dirigida a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa.

En cuanto al personal; Estos brindaron diferentes opiniones acerca de las relaciones interpersonales; así: respecto al trato entre compañeros, el 75.8% del personal refiere que el personal que labora en la unidad de emergencia pediátrica es tratado con cortesía por los mismos compañeros y/o por las jefaturas. El 37.4% dice que las opiniones del personal que labora en la unidad de emergencia pediátrica son tomadas en cuenta por las jefaturas para las mejoras del servicio al paciente.

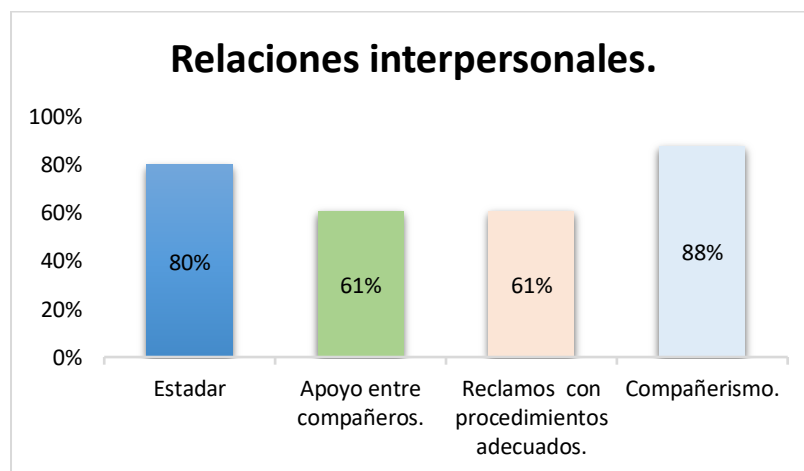
En cuanto a la comunicación, el 66.7% del personal opina que las Jefaturas se interesan para mantener informados oportunamente al personal sobre las actividades de la unidad de emergencia pediátrica. Respecto a la colaboración y apoyo el 60.6% del personal refiere que existe la disposición de apoyo entre los compañeros que laboran en la unidad de emergencia pediátrica para completar las tareas; Aunque signifique un mayor esfuerzo.

Gráfico 12. Descriptores de la subvariable Relaciones interpersonales.



Fuente: Encuesta dirigida a personal de emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa

Gráfico 13. Descriptores de la subvariable Relaciones interpersonales.



Fuente: Encuesta dirigida a personal de emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa

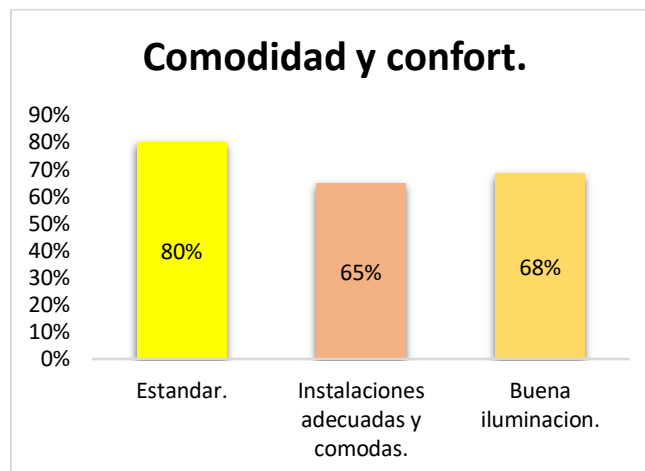
El promedio de las opiniones del personal es del 64.83% respecto a que en la unidad de emergencia pediátrica hay relaciones interpersonales aceptables.

Como conclusión general podemos afirmar que existe buenas relaciones interpersonales en la Unidad de Emergencia pediátrica en un 68.4%.

En la subvariable comodidad y confort, respecto a la opinión de los pacientes se encontraron los siguientes hallazgos: El 64.8% opina que las instalaciones de la emergencia son adecuadas o cómodas para la atención de su niña o niño; El 68.3% dice que la unidad de emergencia pediátrica posee buena iluminación para atender al niño o niña; 87.2% de los encuestados refiere que la unidad de emergencia pediátrica posee ventilación adecuada para atender al niño o niña; El 70.5% contestó que la unidad de emergencia pediátrica se encuentra ordenada y limpia para atender a los niños o niñas y finalmente el 69.4% de los padres o responsables que la unidad de emergencia pediátrica cuenta con la señalización adecuada para facilitar la identificación de las áreas.

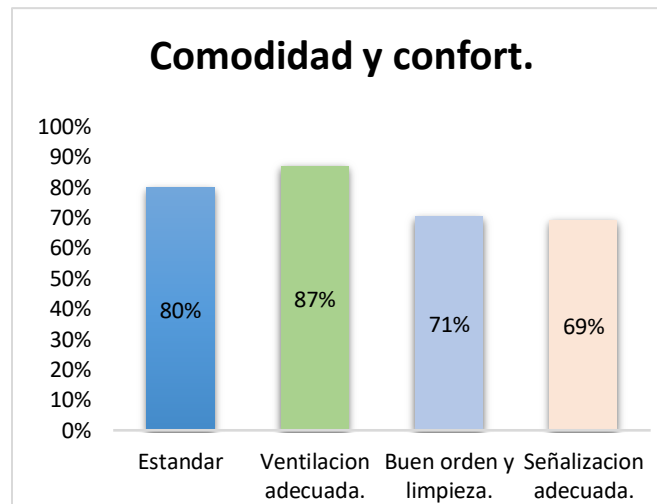
El promedio de las respuestas de los padres o acompañantes es del 72.04% respecto a la aceptabilidad en cuanto a comodidad o confort en el área de la emergencia pediátrica

Gráfico 14. Descriptores de la subvariable Comodidad y confort.



Fuente: Guía de entrevista dirigida a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa.

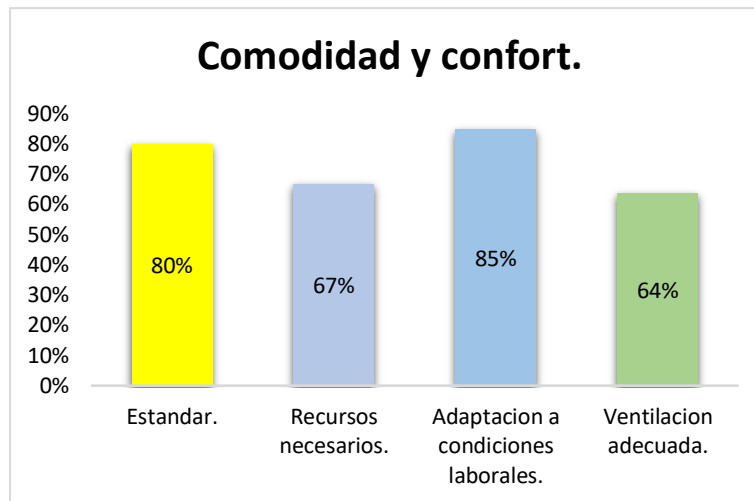
Gráfico 15. Descriptores de la subvariable Comodidad y confort.



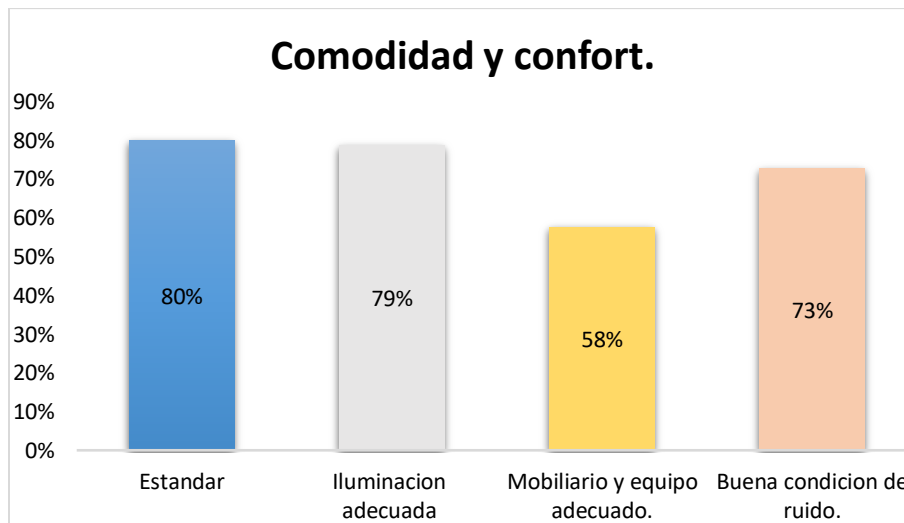
Fuente: Guía de entrevista dirigida a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa.

Al preguntar a los empleados sobre la comodidad y confort: El 66.7% dice que el hospital proporciona los recursos necesarios para realizar las tareas y obtener mejores resultados en los pacientes; El 84.9% refiere sentir la facilidad de adaptación a las condiciones laborales de la unidad de emergencia pediátrica del hospital; 63.7% contestó que las condiciones de ventilación les permite realizar de la mejor manera el trabajo; El 78.8% opina que las condiciones de iluminación les permite realizar de la mejor manera el trabajo; Así también el 57.6% de empleados contestó que los materiales y equipo le permiten realizar de la mejor manera el trabajo y finalmente el 72.7% contestó que La condición de ruido les permite realizar de la mejor manera el trabajo.

Respecto al promedio de opiniones de los empleados con relación a las condiciones de comodidad o confort, el 70.7% refiere que en la unidad de emergencia pediátrica hay las condiciones aceptables de comodidad para la atención de niñas y niños.

Gráfico 16. Descriptores de la subvariable Comodidad y confort.

Fuente: Encuesta dirigida a personal de emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa

Gráfico 17. Descriptores de la subvariable Comodidad y confort.

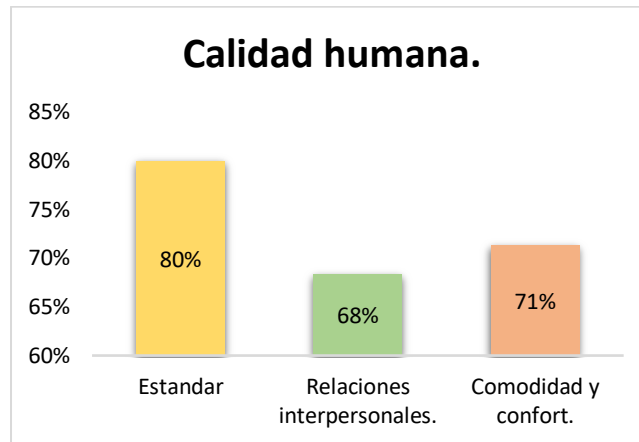
Fuente: Encuesta dirigida a personal de emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa

De forma concluyente se puede afirmar que, en términos de comodidad o confort, el 71.37% entre padres o acompañantes y empleados refieren que en la unidad de emergencia pediátrica existen las condiciones de comodidad o confort.

En forma general, la calidad humana se determina por el promedio de la sumatoria de sus indicadores de Relaciones interpersonales y comodidad o confort; Así: El 69.9% de los

encuestados entre padres o acompañantes y empleados refieren que existe calidad humana en la atención emergencia pediátrica en el hospital Santa Teresa en Zacatecoluca.

Gráfico 18. Valoración global porcentual de la variable Calidad humana.

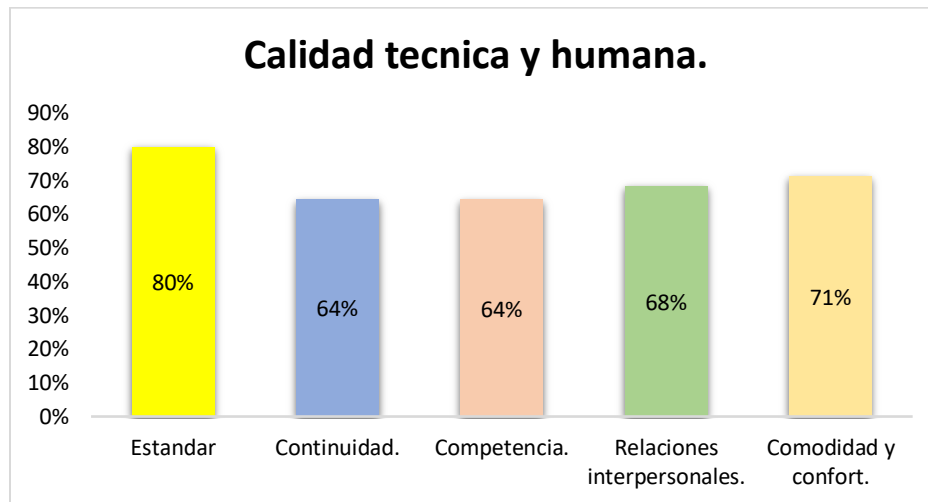


Fuente: Guía de entrevista a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica y encuesta dirigida al personal que labora en la emergencia pediátrica.

En términos generales los resultados del estudio sobre la calidad técnica y humana; Se determina a través de los resultados de los promedios de aceptabilidad de las variables Continuidad, competencia, relaciones interpersonales, comodidad y confort. Los resultados concluyentes son: Para la subvariable continuidad el promedio alcanzado fue del 64.65%, en la variable competencia un 64.4%, para las relaciones interpersonales 68.4% y para la comodidad y confort 71.37%.

Por lo tanto, se puede aseverar que la unidad de emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa en Zacatecoluca cuenta con una calidad técnica y humana de 67%.

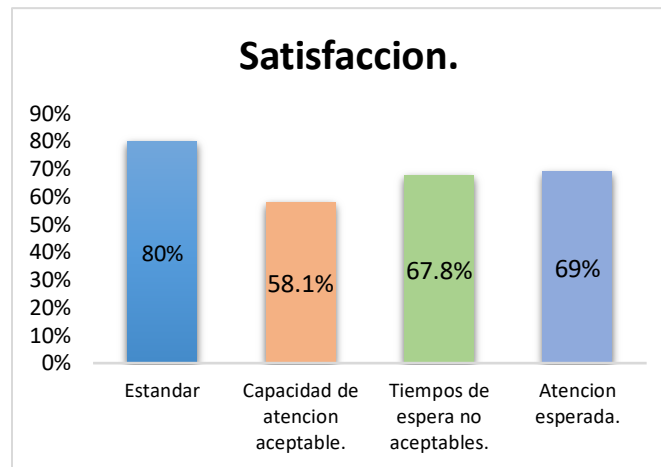
Gráfico 19. Resultados promedios de aceptabilidad de las subvariables de calidad técnica y humana.



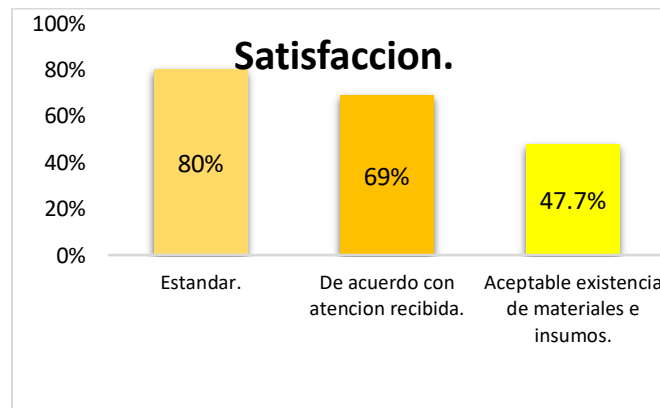
Fuente: Guía de entrevista a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica y encuesta dirigida al personal que labora en la emergencia pediátrica.

El enfoque de resultados fue evaluado por la variable eficacia debido a que el estudio es de percepción u opinión y para ello se consideraron las subvariables Satisfacción de usuarios, tiempos de espera y Recuperación del paciente.

En la subvariable satisfacción de usuarios encontramos que los padres o acompañantes tienen las siguientes opiniones: El 69% está de acuerdo con la atención recibida, el 47.7% considera aceptable los materiales y equipo disponible para la atención de los niños y niñas; además se les pregunto a los padres que es lo que más les gusto de la atención y un 58.1% opino que es la capacidad de atención por parte del personal hacia los usuarios; y un 67.8% respondió que lo que no les gusto fue el tiempo de espera. El 69% opinó que la atención recibida fue la esperada por ellos. En forma general el nivel de satisfacción de los padres o acompañantes alcanza el 62.3%.

Gráfico 20. Descriptores de la subvariable Satisfacción.

Fuente: Guía de entrevista dirigida a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica del Hospital Santa.

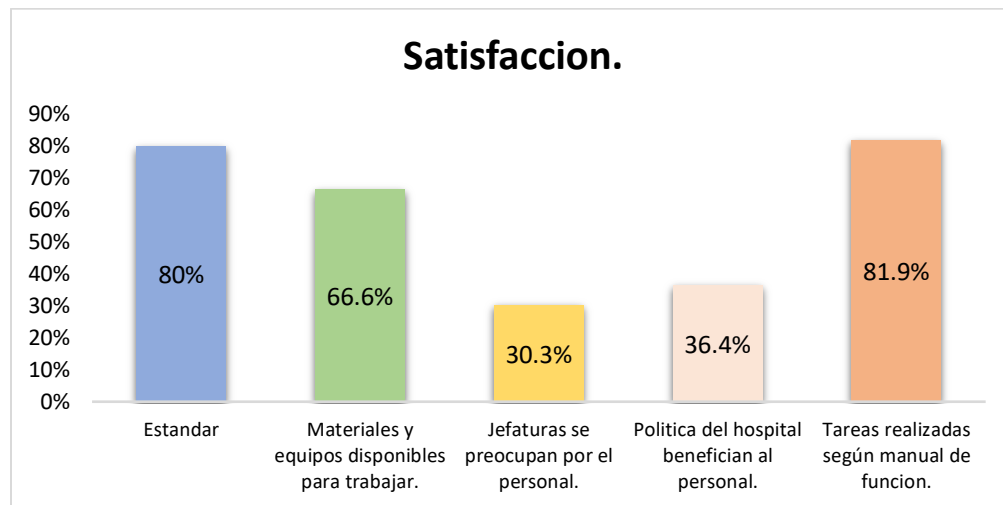
Gráfico 21. Descriptores de la subvariable Satisfacción.

Fuente: Guía de entrevista dirigida a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica del Hospital Santa.

En cuanto a los empleados se obtuvo los siguientes resultados: El 66.6% refiere que cuenta con los materiales y equipo para realizar el trabajo, solo el 30.3% opina que las jefaturas del hospital se preocupan por las necesidades del personal que labora en la unidad de emergencia pediátrica; el 81.9% del personal dice que las tareas que realizan son acordes a la formación y experiencia de cada uno y solo el 36.4% refiere que las políticas del hospital estimulan la

satisfacción y comodidad del personal que labora en la unidad de emergencia pediátrica. En forma general el promedio porcentual de satisfacción de empleados es del 53.8%.

Gráfico 22. Descriptores de la subvariable Satisfacción.



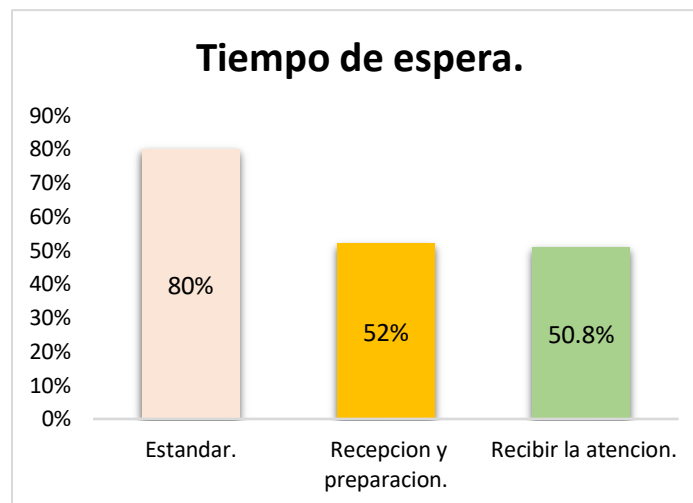
Fuente: Guía de entrevista a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica y encuesta dirigida al personal que labora en la emergencia pediátrica.

En resumen: para padres o acompañantes se obtuvo el 62.3% y el 53.8% para los empleados en términos de satisfacción.

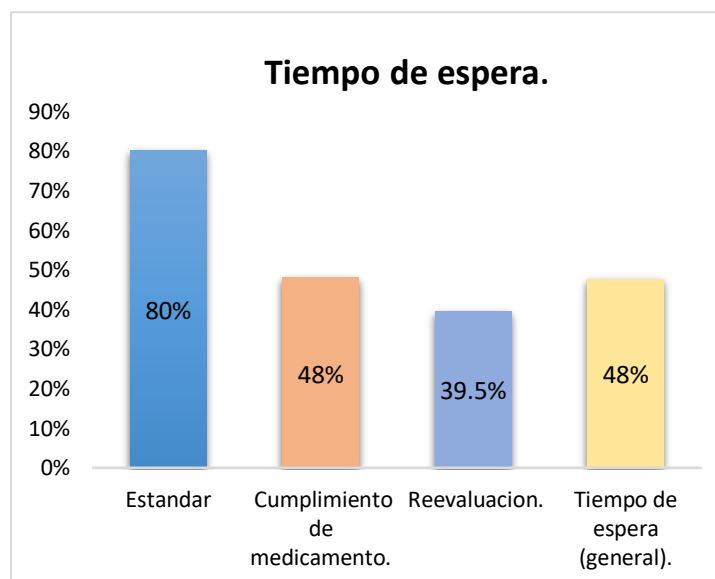
Globalmente el promedio porcentual de satisfacción para las personas que reciben y brindan la atención en la emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa en Zacatecoluca es del 58.06%.

En la valoración de los tiempos de espera, el 52% refiere que es aceptable el tiempo de demora para la recepción y preparación de los pacientes; El 50.8% dice que está de acuerdo con el tiempo de espera para recibir la atención, para el cumplimiento de indicaciones médicas el 48% de padres o acompañantes opina que es adecuado y finalmente al valorar el tiempo que el personal se tarda para reevaluar al niño o niña, el 39.5% de los padres o acompañantes dijeron que es aceptable.

De forma general, el nivel de aceptabilidad con los tiempos de espera para recibir la atención en la emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa en Zacatecoluca es del 47.6%.

Gráfico 23. Descriptores de la subvariable Tiempos de espera.

Fuente: Guía de entrevista dirigida a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica del Hospital Santa.

Gráfico 24. Descriptores de la subvariable Tiempos de espera.

Fuente: Guía de entrevista dirigida a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica del Hospital Santa.

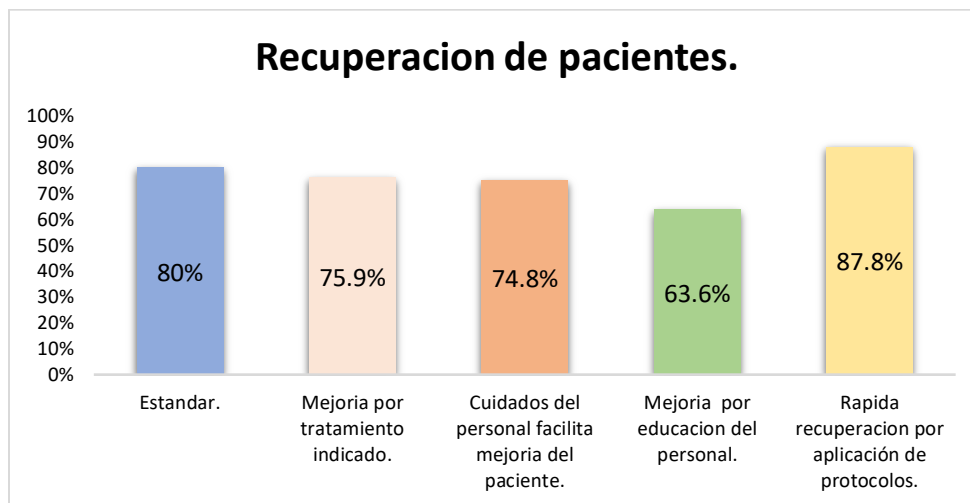
En la subvariable recuperación de pacientes se determinó que: El 75.9% de los padres o acompañantes considera que la recuperación de los niños y niñas que consultan a la unidad de emergencia del hospital se debe al tratamiento indicado y el 74.8% considera que el plan

de cuidados proporcionado por el personal de salud en la unidad de emergencia facilitó la mejoría de su niño o niña.

En cuanto a las opiniones del personal sobre la recuperación de los pacientes; El 63.6% cree que la mejora de los pacientes que consultan en la unidad de emergencia se debe a que el personal que atiende recibe educación continua sobre programas, guías y protocolos de atención y el 87.8% opinan que la aplicación de los protocolos de atención permite la pronta recuperación de los pacientes atendidos.

En general: El 75.4% de los pacientes refiere aceptable el tratamiento y el plan de cuidados proporcionados por el personal que labora en la emergencia pediátrica del hospital y el 75.7% del personal considera que la mejora de los pacientes que consultan en la unidad de emergencia se debe a que el personal que atiende recibe educación continua y aplica los protocolos de atención.

Gráfico 25. Descriptores de la subvariable Recuperación de pacientes.



Fuente: Encuesta dirigida a personal de emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa

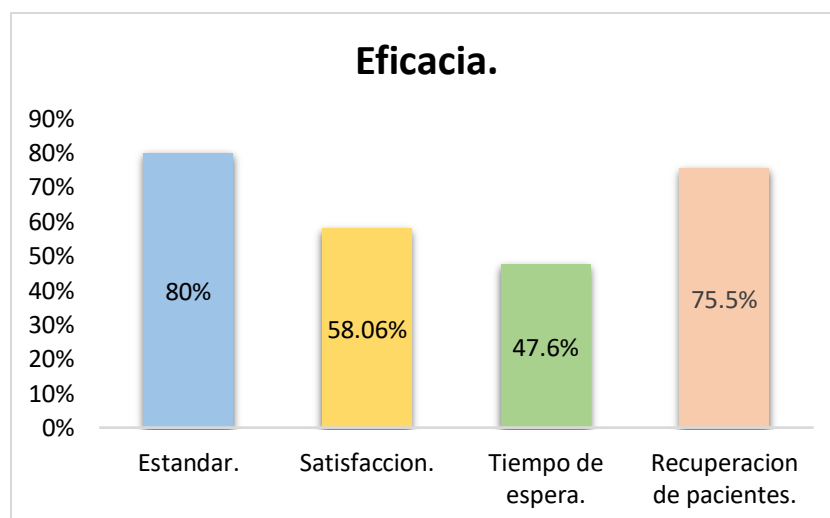
Se puede afirmar que la subvariable recuperación de pacientes es valorada con el 75.6% de aceptabilidad en la atención que se brinda a los niños y niñas que son atendidos. por parte del personal y pacientes.

En resumen; la ponderación porcentual de la calidad en término de eficacia según las subvariables satisfacción de usuarios, tiempos de espera y recuperación del paciente. es la siguiente: El promedio porcentual de satisfacción para las personas que reciben y brindan la

atención en la emergencia pediátrica del hospital Santa Teresa en Zacatecoluca es del 56.6%.; El nivel de aceptabilidad con los tiempos de espera para recibir la atención en la emergencia pediátrica del hospital nacional de Santa Teresa es del 47.6% y la subvariable recuperación de pacientes es valorada con el 75.6% de aceptabilidad en la atención que se brinda a los niños y niñas que son atendidos por parte del personal y pacientes.

De forma concluyente puede afirmarse que la calidad de atención en la unidad de emergencia pediátrica del hospital, en términos de eficacia tiene una ponderación global del 60.5% y que la valoración de los indicadores muy sensibles como la satisfacción y tiempos de espera se encuentran muy por debajo del 80% con relación a opiniones positivas, tal como se aprecia gráficamente

Gráfico 26. Valoración global porcentual de la variable Eficacia.

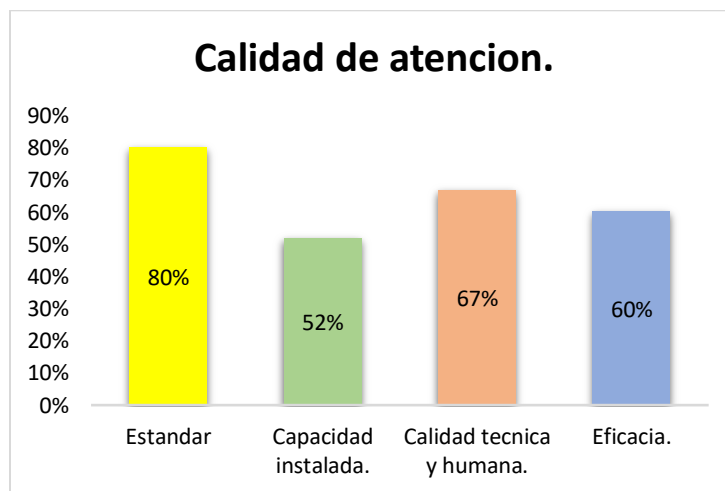


Fuente: Guía de entrevista dirigida a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa.

Como resultado final del estudio relacionado a la calidad de atención que proporciona la unidad de emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa en Zacatecoluca; Se puede determinar que: En la evaluación de la estructura, cuenta con una capacidad instalada tiene el 56.38%; Para el enfoque de proceso basada en la calidad técnica y humana tiene el 66.8% de aceptabilidad y para el enfoque de resultados en término de eficacia, la unidad de emergencia pediátrica tiene el 60.5% de aceptabilidad.

Como resultado final del estudio relacionado a la calidad de la atención en la unidad de emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa, en término global un 61.2% de aceptabilidad con la presentación de servicios por parte de pacientes y empleados.

Gráfico 27. Valoración global de las variables en la evaluación de la calidad de atención.



Fuente: Guía de entrevista a padres o responsables de los niños atendidos en la emergencia pediátrica y encuesta dirigida al personal que labora en la emergencia pediátrica.

Apegado a los resultados finales mostrados en la gráfica se puede concluir que la unidad de emergencia del hospital nacional Santa Teresa en Zacatecoluca se encuentra por debajo del 80% de la calidad esperada en la prestación de servicios de salud.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El estudio realizado en el Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca sobre la calidad de atención que se brinda en la unidad de emergencia pediátrica nos proporciona resultados importantes que se convierten en oportunidades de mejora a problemas de calidad para ser tomadas por las autoridades de salud en sus diversos niveles, pero principalmente para la estructura administrativa del hospital. Estos resultados son producto de la opinión de los usuarios internos que laboran en el área de la emergencia pediátrica y de los usuarios externos; Estos últimos desde la perspectiva de los padres o acompañantes debido a que los niños y niñas por la edad no pueden discernir sobre aspectos de la calidad de la atención, pero además de la observación realizada por el equipo investigador según criterios metodológicos establecidos; lo anterior, se sustenta con lo manifestado Ulán, A. y Hernández, M. (2019). En su cita “Humanización del hospital pediátrico en el que cita medir la experiencia del paciente es un elemento clave de la calidad del cuidado”.¹⁴

Entre los aspectos generales de la investigación se determinó en el 83% que los padres o acompañantes son jóvenes entre 15 y 35 años; Además que en el 97% de los casos son mujeres, y de ellas el 46.5% son amas de casa y el 38% son estudiantes y trabajadoras de maquilas, pero es importante resaltar que el 63% de los padres acompañantes poseen estudios de bachillerato y universitario.

Lo anterior nos permite aseverar que probablemente exista una cultura machista y que el hombre no le guste meterse en los problemas del hogar relacionados con la salud o es quien trabaja para el hogar, esto porque al consultar la situación de convivencia de los niños y niñas se encontró que mayormente conviven con ambos padres; también resulta interesante saber que el nivel educativo de los padres o responsables les permite hacer un mejor juicio de la prestación de los servicios de salud que la institución presta y muchas veces reclamar sus derechos y no tener el carácter de sumisión.

Cuando revisamos los datos del personal que atiende a los paciente, observamos que solo el 54.5% tiene más de cinco años de laborar en el hospital, pero de laborar en la unidad de emergencia pediátrica solamente el 42.2% tiene más de cinco años y el resto menos; Esto es relevante porque en las emergencias hospitalarias debe predominar en un porcentaje considerable cercano al 80% la atención proporcionada por personal con conocimiento y

experiencia que garanticen el funcionamiento y en concordancia con Joseph Juran (1951) respecto al principio de Pareto: El 80% de las consecuencias se debe al 20% de las causas; Analógicamente en las emergencias hospitalarias no se debe tener más del 20% de personal nuevo porque esto ocasiona deterioro de la calidad.⁴

Al valorar la capacidad instalada a través de la subvariable disponibilidad encontramos: Los padres o acompañantes perciben déficit de personal en un 46.1%, principalmente en el área médica (54.6% para médicos y un 37.6% para enfermería); de igual forma el 52.7% de usuarios consideran que tanto médico como enfermera no dedican el tiempo necesario a la atención de los pacientes; esto sustentado en que el 60.9% opina que el médico no dedica el tiempo adecuado y 44.6% del recurso de enfermería tampoco dedica el tiempo adecuado a la atención de los niños y niñas.

Al investigar sobre la cantidad de médicos y enfermeras para cubrir los turnos de 24 horas se pudo determinar por las opiniones del personal que la unidad de emergencia pediátrica no cuenta con la cantidad adecuada de médicos y enfermeras para cubrir los turnos de 24 horas; debido a que el 87.8% de opiniones del personal afirman lo anterior y de forma diferencial el 81.8% del personal refieren que no hay la cantidad de médicos adecuada, y el 93.9% que dijo que no existe la cantidad adecuada de enfermeras.

Al evaluar los materiales y equipos se evidencia según las opiniones de los usuarios y personal que el hospital no cuenta con los materiales y equipo necesario para desarrollar las tareas; ya que solo el 58.4% de los encuestados dijo que la unidad de emergencia pediátrica cuenta con los materiales y equipos para trabajar.

Cuando se investiga las opiniones acerca del cumplimiento de los horarios de atención de 24 horas en la unidad de emergencia pediátrica, se observa que la institución no cuenta con el personal para cubrir adecuadamente los horarios de 24 horas: esto sustentado que solo el 48,9% de opiniones tanto personal como pacientes refirieron que se cuenta con personal adecuado para cubrir las 24 horas.

En cuanto a medicamentos e insumos los resultados de la investigación nos aseveran que la unidad de emergencia pediátrica tiene una disponibilidad del 65.1% (por opiniones de los pacientes, personal y guía de observación).

De forma general para la subvariable disponibilidad la unidad de emergencia pediátrica del hospital cuenta con el 51.16% de aceptabilidad en cuanto al existencia de recursos para brindar la atención. Cuando revisamos el contexto teórico respecto al personal en las emergencias se puede apreciar que la propuesta de Avedis Donabedian (1966) se refiere a que Las mejores condiciones estructurales son aquellas que tienen una influencia positiva en la calidad del proceso de atención y en la salud del paciente, y para ello debemos estipular los recursos materiales y humanos que son necesarios para cubrir las demandas asistenciales; Además se debe contar con la cualificación de los profesionales que atenderán a los pacientes.¹¹

Para valoración de la subvariable accesibilidad; en el indicador geográfico se tomó en cuenta la procedencia y el tiempo que los padres o responsables tardan en llegar al hospital, así: El 64.7% de los niños que consultan al hospital provienen del municipio de Zacatecoluca y 24.4%, proviene de otros municipios del departamento y solo el 10.9% de otros departamentos. Se exploró también, el conocimiento del personal acerca de la distancia y pobreza de los municipios y el 90.9% del personal no conoce la distancia y mucho menos los estados de pobreza de los mismos. Esto nos permite reflexionar que, si el personal de las instituciones hospitalarias no conoce el estado distante de los municipios a quienes atienden ni el estado de pobreza de los mismos, no va a poder priorizar la atención de los pacientes y el parámetro único de priorización va a ser la morbilidad.

En el aspecto económico, el nivel de gastos incluyendo transporte y la atención médica y procedimientos el 89.2% de los padres o acompañantes refieren que gastan quince dólares o menos porque el hospital les queda cerca, la mayoría de las veces encuentran las medicinas en el hospital y que no pagan por los servicios recibidos ni en medicamentos,

Al evaluar el aspecto cultural, el 57% de los padres o acompañantes opinan que llevan sus niños y niñas a consultar al hospital porque este cuenta con todos los recursos necesarios para la atención y curación.

En general, en términos de accesibilidad y según los criterios evaluados el hospital nacional Santa Teresa en Zacatecoluca goza del 70.3% de opiniones favorables; Sin embargo, no se puede dejar de aseverar que el hospital está sirviendo más como hospital municipal que departamental y esto preocupa porque puede estar atendiendo más pacientes que le corresponden al primer nivel de atención.

Lo criterios estudiados y aseveraciones realizadas en términos de accesibilidad tienen su notable preponderancia y sustento científico en los autores Avedis donabedian al describir la accesibilidad como un criterio importante para evaluar la capacidad instalada; Además con lo manifestado por los autores Martínez y Martínez, (2007), que el acceso a los servicios refleja la ausencia de barreras geográficas, económicas, organizacionales o lingüísticas a los servicios.¹¹

Finalmente, se puede establecer que la unidad de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca cuenta con el 60.73% de capacidad instalada para atender la demanda de niños y niñas de 10 años a menos. Pero, es de hacer notar que el hospital se encuentra funcionando más como hospital municipal y que demarca un análisis gerencial para analizar la red primaria de servicios de salud porque en concordancia con la planificación estratégica el diseño estructural y funcional debe estar acorde al propósito primario deseado o visión y el engranaje estratégico de la misma. Lo establecido por los autores José Ricardo Gutiérrez Quintanilla, Marlon Elías Lobos Rivera en el libro “Evaluación de la calidad de la atención de los servicios del sistema salvadoreño de salud, desde la percepción del usuario. San Salvador UTEC 2019” sustentan la base científica de los hallazgos encontrados en términos de la capacidad instalada de los servicios de salud en El Salvador desde el punto de vista del enfoque de estructura.¹⁰

En el enfoque de proceso, se valoró las variables calidad técnica y humana; A través de sus subvariables Continuidad, competencia, Relaciones interpersonales y comodidad o confort. En cuanto a continuidad, el promedio de opiniones que proporcionaron los padres o acompañantes fue de 77.8% respecto a que en la emergencia pediátrica del hospital existe continuidad en la atención que se brinda. y el promedio de opiniones de los empleados en cuanto a la continuidad de los procesos de atención basada en guías y protocolos encontramos que el 51.1% de los empleados conoce y aplica las normas de atención basada en guías clínicas, protocolos y normas de funcionamiento en la atención de niños y niñas. En la evaluación general de la continuidad se evidenció que la unidad de emergencia pediátrica alcanzó el 64.7% en las opiniones favorables respecto a la aseveración que existe continuidad de la atención en la unidad de atención pediátrica; sin embargo, en la parte de los empleados respecto al conocimiento y aplicación de guías clínicas y protocolos y normas de atención tuvo el más bajo porcentaje.

Evaluar la continuidad de atención en cuanto al cumplimiento de protocolos nos permite estandarizar los diversos procesos hospitalarios y la calidad de los mismos está sujeta a su ejecución y control de los empleados; Esto permitirá la corrección y la prestación va a ser personalizada. Lo anterior tiene el sustento teórico en el manifiesto de Jaime Varo: Los protocolos formalizan la atención científica y técnica, disminuyen la incertidumbre y ayudan a actualizar los conocimientos. El papel que juegan los protocolos en la asistencia, es ser el prototipo de la asistencia, las modificaciones del proceso, según las circunstancias propias de cada paciente, dependerán del grado de autocontrol de los profesionales estrechamente relacionados con sus actitudes.¹³

En relación a la subvariable competencia es de suma importancia los resultados obtenidos debido a que por un lado los pacientes y en este caso los padres o acompañantes tienen una opinión positiva arriba del 50% a cerca de la percepción del nivel de competencia técnica de los empleados que laboran en la unidad de emergencia pediátrica; En el presente estudio resultó del 71.4%, principalmente de médicos y enfermeras y el 57.5% del personal refiere tener la competencia adecuada para atender a los niños y niñas que consultan al hospital. sin embargo; al detenerse en el desglose de las opiniones se aprecia que el 90.9% de los empleados refieren que se encuentran capacitados en la parte técnica, pero solo el 27.2% de ellos refiere estar capacitado sobre humanismo para brindar la atención; Esto último contrasta con el alto porcentaje de opiniones negativas por los pacientes acerca del tiempo que dedican los médicos y enfermeras al paciente (95%). es importante relacionar las teorías sobre el marketing, ya que esto nos ayuda a la mejora de un producto como describe Juran que la calidad toma en cuenta “el comportamiento del producto y la ausencia de deficiencia”.

Es importante recalcar que el 75.8% de los empleados refiere desconocer cada cuanto se actualizan los protocolos de atención. Ya está establecido por normas internacionales los tiempos de revisión de protocolos en los servicios hospitalarios y se encuentran clasificados por categorías; Así, por ejemplo: los seguimientos son cada tres meses y las evaluaciones van desde 6 meses a dos años; tal como establece el Protocolo Interinstitucional de Coordinación y Protección a los Servicios de Salud (abril 2016); El Salvador.²⁶

De manera global se concluye que el hospital tiene un nivel de competencia del 64.4%. para la atención de niños y niñas en la unidad de emergencia y por supuesto se determina que en

la unidad de emergencia pediátrica del hospital no se brinda calidad de atención en términos de competencia.

La evaluación de la calidad humana se realizó utilizando dos subvariables que nos permitieran descubrir el sentido de bienestar tanto de pacientes como de empleados, así fue como utilizamos: Relaciones Interpersonales y Comodidad o confort.

Para la subvariable Relaciones Interpersonales, de forma general al sacar el promedio de las opiniones de los padres o responsables, se puede decir que el 72% del personal tiene un nivel aceptable de relaciones interpersonales en la unidad de emergencia pediátrica.

El promedio de las opiniones del personal es del 64.83% respecto a que en la unidad de emergencia pediátrica hay relaciones interpersonales aceptables. Sin embargo, cuando se preguntó sobre la toma en cuenta de las sugerencias por parte de las jefaturas, solo el 37.4% de los empleados dice que las opiniones del personal que labora en la unidad de emergencia pediátrica son tomadas en cuenta por las jefaturas para las mejoras del servicio al paciente; Lo que nos orienta a pensar que si bien es cierto las jefaturas de la unidad de emergencia pediátrica orientan a los empleados, los escuchan, el procedimiento de reclamos es adecuado y hay colaboración y apoyo, pero las opiniones del personal no son tomadas en cuenta para mejorar el servicio al paciente.

Como conclusión general podemos afirmar que existe buenas relaciones interpersonales en la Unidad de Emergencia pediátrica en un 68.4%; Pero es importante que para que un servicio sea de calidad es necesario el trabajo en equipo y que las decisiones de como atender a los pacientes sea de todos.¹³ Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Ediciones Díaz de Santos 1994. Refiere que para que una organización y en este caso el hospital tenga éxito debe establecer una comunicación eficaz bidireccional de arriba hacia abajo y viceversa; así como de carácter horizontal.

De forma concluyente como equipo investigador deducimos que para que la unidad de emergencia pediátrica tenga éxito es necesario que el aparato directivo del hospital ponga atención en las necesidades de los empleados y garantice el cumplimiento de las necesidades y escuche las opiniones con el propósito que los empleados se encuentren con la energía y el humor necesario para servirle la paciente y que este último se retira feliz y agradecido con la atención que reciba el niño o niña.

En la subvariable comodidad y confort, el promedio de las respuestas de los padres o acompañantes es del 72.04% respecto a la aceptabilidad en cuanto a comodidad o confort en el área de la emergencia pediátrica y respecto al promedio de opiniones de los empleados en relación con las condiciones de comodidad o confort, el 70.7 refiere que en la unidad de emergencia pediátrica hay las condiciones aceptables de comodidad para la atención de niñas y niños. De ello pedimos concluir que, en términos de comodidad o confort, el 71.37% entre padres o acompañantes y empleados refieren que en la unidad de emergencia pediátrica existen las condiciones de comodidad o confort. Esto es bien importante porque a pesar de que no llega al nivel de aceptabilidad deseado del 80% el indicador se acerca; Sin embargo, se debe poner atención a las necesidades de los empleados debido a que el 57.6% de empleados contestó que los materiales y equipo le permiten realizar de la mejor manera el trabajo y esta opinión representa la más baja en la evaluación de las características definidas para la comodidad o confort.

En términos generales los resultados del estudio sobre la calidad técnica y humana; Se determina a través de los resultados de los promedios de aceptabilidad de las variables establecidas: Para la subvariable continuidad el promedio alcanzado fue del 64.65%, en la variable competencia un 63.4%, para las relaciones interpersonales 68.4% y para la comodidad y confort 71.37%.

Por lo tanto, se puede aseverar que la unidad de emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa en Zacatecoluca cuenta con una calidad técnica y humana de 67%. Por lo que se requiere establecer planes para mejorar la orientación de los pacientes por parte del personal de enfermería, habilidades y destrezas de todo el personal tanto médicos como enfermería, capacitar al personal en cuanto a humanización y atención al cliente, en el área de calidad técnica. Además, planes para mejorar las relaciones interpersonales y políticas por parte del hospital, donde se incluya la participación tanto del personal como de las jefaturas; y a nivel de los pacientes, mejorar la información que se les brinda por parte del personal de salud. En cuanto a infraestructura, mejorar las buenas condiciones de las instalaciones e iluminación para brindar una adecuada calidad humana a los pacientes, ya que citando a Juran nos dice que las deficiencias del producto crean insatisfacción con el producto y hace que los clientes se quejen.⁴

En el enfoque de resultados se valoró la eficacia; la cual se entiende como el máximo beneficio alcanzable bajo condiciones ideales, además se considera la subvariable que mejor define en términos de percepción la satisfacción de los usuarios internos y externos basada en los niveles porcentuales de las siguientes características: Satisfacción de usuarios, tiempos de espera y recuperación de pacientes.

Con relación a la subvariable satisfacción: el nivel de satisfacción de los padres o acompañantes alcanza el 61.9%, pero el elemento o característica que más bajo porcentaje alcanzó en términos de satisfacción fue la existencia de materiales y equipo para la atención con el 47.7%. Esto quiere decir que hay un nivel de insatisfacción del 52.3% debido a que no existen los materiales y equipos para brindar una atención de calidad. En forma general el promedio porcentual de satisfacción de empleados es del 51.3%; Siendo la característica: “Jefaturas del hospital se preocupan por las necesidades del personal que labora en la unidad de emergencia pediátrica”; La cual, tiene un nivel de insatisfacción del 69.7%.

Globalmente el promedio porcentual de satisfacción para las personas que reciben y brindan la atención en la emergencia pediátrica del hospital Santa Teresa en Zacatecoluca es del 58.05%. Aquí podemos expresar que según los modelos de evaluación de calidad del Service Quality (SERVQUAL) explica las brechas entre las expectativas de los usuarios y su percepción sobre el servicio recibido en la que cuando las expectativas son superadas el servicio puede ser considerado de excepcional calidad, cuando no se cumplen las expectativas el servicio se califica como deficiente.¹²¹²

Para la subvariable tiempos de espera el nivel de aceptabilidad para recibir la atención en la emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa en Zacatecoluca es del 49.38%; esto demarca interés por parte de las autoridades del Hospital Santa Teresa por analizar los motivos o causas de las demoras existentes en el procesos de atención de la emergencia pediátrica; es más, al revisar las características estudiadas es: el tiempo que demora el personal para reevaluar al niño o niña, la que obtuvo el más bajo porcentaje de aceptabilidad debido a que solo el 39.5% de los padres o acompañantes dijeron que es aceptable. Esto quiere expresar que 60.5% de los encuestados dijo que existe demora excesiva o inaceptable para reevaluar a los niños y niñas.

Con lo anterior se puede presumir que no hay una mayor aceptabilidad por parte de los usuarios. La atención con rapidez en la emergencia pediátrica no ha sido evaluada de forma

satisfactoria ya que sabemos que cuando el padre o madre consulta con su niño o niña espera una atención inmediata, por lo que los tiempos de espera tiene que ser mejorados y actualizados continuamente.

En cuanto a la subvariable: Recuperación de los pacientes, el 75.4% de los pacientes refiere aceptable el tratamiento y el plan de cuidados proporcionados por el personal que labora en la emergencia pediátrica del hospital y el 75.7% del personal considera que la mejora de los pacientes que consultan en la unidad de emergencia se debe a que el personal que atiende recibe educación continua y aplica los protocolos de atención.

De forma concluyente puede afirmarse que la calidad de atención en la unidad de emergencia pediátrica del hospital, en términos de eficacia tiene una ponderación global del 60.5% y que la valoración de los indicadores muy sensibles como la satisfacción y tiempos de espera se encuentran muy por debajo del 80% con relación a opiniones positivas, tal como se aprecia gráficamente.

Como resultado final del estudio relacionado a la calidad de atención que proporciona la unidad de emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa en Zacatecoluca; se puede determinar que: en la evaluación de la estructura, cuenta con una capacidad instalada del 56.38%; para el enfoque de proceso basada en la calidad técnica y humana tiene el 67% de aceptabilidad y para el enfoque de resultados en término de eficacia, la unidad de emergencia pediátrica tiene el 60.5% de aceptabilidad.

Como sabemos la evaluación de la estructura comprende cualidades como son los recursos materiales, los recursos humanos y los recursos organizativos los cuales son importantes para realizar una buena atención los cuales pueden influir ya sea disminuyendo o acrecentando su calidad. Según este resultado de la capacidad instalada se puede decir que la calidad de atención no es la óptima, ya que las mejores condiciones estructurales son aquellas que tienen una influencia positiva en la calidad del proceso de atención y en la salud del paciente, y para ello debemos de requerir los recursos humanos necesarios para cubrir las demandas asistenciales, las instalaciones requeridas y la cualificación de los profesionales que atienden a los pacientes⁷

Para el enfoque de proceso basada en la calidad técnica y humana se considera que no es suficiente para un servicio de calidad pues esta se refiere a las actividades que realizan los profesionales con los pacientes y en este caso con los niños y niñas, desde el punto de vista

técnico como interpersonal, precisión, oportunidad, aplicación de conocimientos, lo que va a influir en una fiabilidad diagnóstica, adecuación terapéutica, la capacitación y las habilidades en base al cumplimiento de protocolos y procedimientos de atención, es decir que el personal de salud debe mantenerse en constante preparación para mejorar y prestar servicios de calidad.⁷

En cuanto al enfoque de resultados en términos de eficacia podemos decir que si nos referimos a calidad de atención la aceptabilidad es baja pues no se logra una alta satisfacción en los pacientes pues según Donabedian los resultados se miden a través del cumplimiento de indicadores como mejoramiento de la salud del paciente, satisfacción de los usuarios con la atención recibida.¹¹

Al realizar la contrastación de los resultados obtenidos en el presente estudio de carácter evaluativo según las variables y subvariables estudiadas, con el objetivo general; Apegado al estándar del 80% definido como aceptable; se asevera que no existe calidad de atención en los servicios que se brindan en unidad de emergencia pediátrica del hospital Nacional Santa Teresa en Zacatecoluca.

5. CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES.

La unidad de emergencia pediátrica del hospital Nacional Santa Teresa cuenta con una capacidad instalada de 56.38 %, muy por debajo del 80 % como estándar de calidad; Por lo tanto, se determina que no existe calidad en relación a la capacidad instalada.

La calidad técnica y humana en la atención que brinda la unidad de emergencia pediátrica del hospital Santa Teresa es del 67 %; muy por debajo del 80 % como estándar de calidad y por lo tanto la calidad técnica y humana no es aceptable.

La eficacia con que se brinda la atención en la unidad de emergencia pediátrica del Hospital Santa Teresa es del 60.5 %, muy por debajo del 80 esperado; Por lo tanto se puede concluir que no existe calidad en términos de eficacia en la atención de la unidad de emergencia pediátrica.

5.2 RECOMENDACIONES.

Para la Gerencia de Hospital:

Analizar la posibilidad establecer en la unidad de emergencia pediátrica una implementación de estrategia de mejora para mejorar la capacidad instalada del área de emergencia pediátrica.

Implementar un programa de calidad, que mejore la calidad técnica y humana de la atención pediátrica en la unidad de emergencia del hospital Santa Teresa.

Establecer estrategias para mejorar en términos de eficacia la atención de la unidad de emergencia pediátrica del hospital Santa Teresa.

5.3 PROPUESTA DE MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA DE ZACATECOLUCA.

5.3.1 INTRODUCCIÓN

Todo trabajo de investigación que cumple con todos los requisitos básicos de una investigación científica tiene un valor agregado y en este esfuerzo no es la excepción; Por lo tanto, la presente investigación evaluativa tiene como valor agregado realizar una propuesta de mejora de acuerdo con los hallazgos encontrados en los diferentes componentes de las variables o subvariables definidas en los objetivos tanto general como específicos.

La propuesta de mejora va dirigida a implementar, o mejorar las acciones relacionadas con la calidad en la prestación de los servicios de la emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa de Zacatecoluca apegada al análisis concluyente de los resultados obtenidos.

El indicador clave de haber logrado el más alto nivel de la calidad de un servicio de salud u hospital es “Igualar o sobrepasar las expectativas de los clientes y en este caso de los pacientes”; Sin embargo, es de aclarar que el término pacientes se ha usado para separar muchas veces el término privado del público, pero en esencia el o los pacientes lo que menos tienen es paciencia por el dolor o la necesidad de mejorar la salud lo que menos quisieran es esperar o que su atención se demore.

Para poder satisfacer a los pacientes que en lo sucesivo se llamarán clientes es necesario adoptar la única manera descrita en la literatura de clase mundial y esta es la adopción de la “gestión basada en la calidad institucional o de servicio” que tenga como propósito alcanzar la satisfacción de los clientes internos como externos.

Lo anterior es difícil alcanzar principalmente en las instituciones públicas, donde se encuentra las empresas o instituciones más voluminosas y complejas dentro del contexto donde hay restricciones de presupuesto y por lo tanto contención o reducción de personal y más aún en el contexto actual de desconfianza de la población.

Para mejorar la calidad no es solamente establecer un programa de calidad porque este termina cuando se alcanzan las metas definidas o finaliza el periodo para lo cual fue creado.

La mejora de la calidad es algo más que el cumplimiento de metas y objetivos: “Es establecer un modo o forma de vida basada en la búsqueda de la satisfacción continua de los clientes” entendido que se debe poner énfasis que el reflejo de la satisfacción del cliente externo es la armonía, dedicación y felicidad de nuestro cliente interno o empleado; Por lo tanto es mejor hablar de la implementación de un sistema de garantía de la calidad, porque este hoy por hoy se considera una herramienta gerencial constituido por insumos y procesos que destina la institución u organización para incrementar el desempeño determinando en qué medida el resultado de los procesos realizados y la atención brindada satisfacen a los clientes internos y externos.

En todo lo descrito hasta el momento, lleva implícito el componente de humanización del servicio, debido porque toda transformación la hacemos los seres humanos y esa transformación la reciben y perciben los seres humanos; Por lo tanto en toda propuesta de mejora se pensar no solo en un grupo de personas, sino en todas las personas que se benefician de esas transformaciones y es más, se debe trascender para que sea percibido hasta aquellas que por el momento y por diversas razones no se benefician del servicio pero escuchan y perciben el buen servicio que se brinda en las instituciones empoderadas de la calidad.

La humanización en la atención sanitaria es algo que actualmente se le está apostando en el sector público como un esfuerzo para lograr la satisfacción del servicio prestado y recibido a nivel nacional

Por lo anterior, la propuesta que realizamos como equipo investigador apegados a la evaluación normativa para alcanzar la transformación en la calidad del servicio que brinda en la unidad de emergencia pediátrica del hospital nacional Santa Teresa de Zacatecoluca es la **“implementación de un programa de garantía de la calidad”**.

5.3.2 OBJETIVO

Mejorar la calidad del servicio de atención en salud que se brinda en la Unidad de emergencia pediátrica del hospital nacional santa teresa en Zacatecoluca, centrada en la filosofía de atención al cliente.

5.3.3 RESULTADOS ESPERADOS

- Comprometer a la dirección del hospital y las jefaturas de la unidad de emergencia pediátrica en la transformación de la cultura organizacional, descentralización de la toma de decisiones, empoderamiento de los empleados y en la implantación de sistemas que faciliten la gestión del cambio en unidad de emergencia pediátrica.
- Brindar soporte administrativo y la metodología para motivar y premiar a los empleados que sobresalgan en la calidad y productividad del servicio en la unidad de emergencia pediátrica.
- Empoderar a los empleados que tengan relación con el funcionamiento de la unidad de emergencia pediátrica.
- Transformar la cultura organizacional de la unidad de emergencia pediátrica, de un estado de simple prestación del servicio hacia uno que se focalice en la satisfacción del cliente interno y externo.

5.3.4 DESARROLLO

ESTRATEGIA.

Crear e implementar un programa de garantía de la calidad en la unidad de emergencia pediátrica del hospital santa teresa basado en dos enfoques: Primero orientado en la solución de los problemas y segundo en el enfoque integral de la garantía de la calidad, así;

- Implementación del proceso de mejora continua, orientado a la solución de los problemas; Esto facilitará realizar actividades de pequeña escala relacionadas con la calidad del servicio. Se motiva a las personas a escoger el problema que consideren importante y trabajar para resolverlo; Una vez resueltos los problemas, se fomenta una cultura organizacional. Se busca en los empleados la consciencia de la necesidad de mejorar la calidad. Esta es la base para la cimentación de un programa de garantía de la calidad.

- Implantación del programa de garantía de la calidad: con los resultados de la mejora continua, se establece el conjunto de actividades desarrolladas en los problemas identificados y solucionados, se fijan normas, se establece el sistema de control y se establecen actividades para mejorar el desempeño. Esto permitirá que la atención que se brinda en la unidad de emergencia pediátrica sea agrado tanto para empleados como para los niños y niñas que consultan.

5.3.5 EJES DE LA IMPLEMENTACIÓN.

- Que la dirección del hospital realice la declaratoria la política de calidad institucional en la unidad de emergencia pediátrica del hospital Santa Teresa en Zacatecoluca, la paz.
- Conformación y capacitación del equipo de calidad institucional para la coordinación, y desarrollo del programa de garantía de la calidad en la unidad de emergencia pediátrica.
- Aplicación de los pasos de la mejora continua de la calidad descritos por el máximo exponente de la calidad en salud Avedis Donabedian.
- Cumplimiento de los pasos del programa de garantía de la calidad.

5.3.6 EVALUACIÓN

- Establecimiento de criterios evaluativos que permitan medir el nivel de avance del programa de garantía de la calidad.
- Establecer el nivel o porcentaje de aceptabilidad de los criterios, variables y subvariables.
- Elaboración de matriz que permita sintetizar y clarificar el avance y la necesidad de reorientar las acciones de mejora para alcanzar mejores resultados.
- Incluir en la matriz de plan de mejora los problemas priorizados como oportunidades de mejora.
- Establecer el tiempo de evaluación del avance de del plan de mejora.

- Definir responsables de la evaluación del plan de mejora.
- Reorientación de actividades e inclusión al nuevo plan de mejora.
- Socializar los resultados con el personal involucrado en el plan de garantía de la calidad.

Matriz de actividades de mejora.

Problema identificado	Causas	Actividades de mejora	Estándar esperado	Periodo estimado de avance	Porcentaje alcanzado	Responsables

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Maggie Vera, W. A. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro.
2. Ministerio de Salud (2020). Hospital Nacional Santa Teresa de Zacatecoluca: Plan Operativo Anual Hospitalario.
3. Martínez Mediano, Catalina Isabel, Adán Chavarría, Pedro Antonio, Arribas Díaz, Jorge Antonio, Porras Aguirre, Esperanza, Maldonado Rivera, Judith Jaqueline. Modelos de calidad y su evaluación - Google libros.
4. Versión española por: Jesús Nicolau Medina Licenciado en Ciencias Químicas. Mercedes Gozalbes Ballester Licenciada en Ciencias Químicas y Farmacia. Juran y la planificación para la calidad. 1990 ediciones Díaz de Santos, S. A.
5. Manrique M.A. Certificación de calidad en salud. Rev Hosp Jua Mex. 2010; 77(2):84-86.
6. Gutiérrez Quintanilla, J. R. Lobos Rivera, M. E. (2019). Evaluación de la calidad de la atención de los servicios del sistema salvadoreño de salud, desde la percepción del usuario. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11298/1142>
7. Diego Ayuso Murillo, Begoña de Andrés Gimeno. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería. Seguridad del paciente. 1990 ediciones Díaz de Santos, S. A.
8. Carolina Ortega Vargas, María Guadalupe Suarez Vásquez. Manual de evaluación de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. Editorial Médica Panamericana. S.A. De C.V. Segunda edición. 2009.
9. Carol M. Gilmore, Humberto de Morales Novaes. MANUAL DE GERENCIA DE LA CALIDAD. Organización panamericana de la salud. 1996.
10. José Ricardo Gutiérrez Quintanilla, Marlon Elías Lobos Rivera. Evaluación de la calidad de la atención de los servicios del sistema salvadoreño de salud, desde la percepción del usuario. San Salvador UTEC 2019.

11. Armando De Negri Fiho, Ligia Virginia García Sánchez, Elisabeth Jane Camacho, Amparo Susana Mogollón Pérez, Nancy Jeanet Molina Achury, Ingrid Vargas Lorenzo, María Luisa Vázquez Navarrete. Reflexiones en salud pública. Editorial Universidad del Rosario 2009.
12. Vázquez Stanescu C.L. Torres Samuel M. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*. 18(35) ,57-76 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>.
13. Jaime Varo. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Ediciones Díaz de Santos 1994.
14. Ullán, A. y Hernández, M. (2019). Humanización del hospital pediátrico. Perspectiva psicosocial. Elsevier. Ullán, A. y Manzanera, P. (2009).
15. Loza Sosa, J. M. Calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil Germán Urquidi, en el segundo trimestre de la gestión 2014. *Rev Inv Sci* [online]. 2015, vol.4, n.1 [citado 2022-08-25], pp. 03-20. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-02292015000100001&lng=es&nrm=iso. ISSN 2313-022.
16. Talavera, L. I. (2017). Calidad en la atención pediátrica. *Pediatría (Asunción)*, 35(1), 9-10. Recuperado a partir de <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/236>
17. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos de atención al menor de 10 años. 2019.
18. L. Pérez-Tirado, M. M. Hernández-Blanco, M.D... M.D. Nogales-Cortés, M.J... M.J. Sánchez-Sánchez. (2010). Evaluación de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas. Elsevier.
19. MINSAL Guías clínicas de pediatría. Segunda edición, San Salvador 2021.
20. Grupo de Trabajo de Indicadores de Calidad de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Servicios de urgencias: indicadores de calidad de la atención sanitaria. 2004.
21. Dávila-Gracia, D., Casaro-Enriquez, G., Torres-Anaya, V., Castillo-Mori, Y. (2019). Satisfacción de los usuarios de servicios de salud en Latinoamérica: Una realidad

- preocupante. Revista del Cuerpo Médico del HNAAA. 11. 199-200. 10.35434/rcmhnaaa.2018.113.420.
22. Vera, M. Angelina W. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Editorial Universidad Católica de Guayaquil.
 23. Cruz, C. (2011) Evaluación de la calidad en el servicio de emergencias pediátricas, Unidad Médica, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, San Miguel, mayo-junio 2011. Maestría tesis, Universidad de El Salvador.
 24. Víctor Manuel Nava Carbellido ¿Qué es la calidad?: conceptos, gurús y modelos fundamentales - Google Libros.
 25. Francisco Álvarez Heredia. Calidad y auditoria en salud. Tercera edición Bogotá 2015.
 26. Protocolo Interinstitucional de Coordinación y Protección a los Servicios de Salud (abril 2016); El salvador.

7. ANEXOS

ANEXO 1.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE MEDICINA
 MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PADRES O RESPONSABLES DEL
 PACIENTE PEDIÁTRICO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
 SANTA TERESA EN ZACATECOLUCA.

La maestría en gestión hospitalaria de la Universidad de El Salvador; a través de sus estudiantes, como requisito de graduación para optar al grado de Máster en Gestión Hospitalaria, se encuentra desarrollando estudios de investigación en la red pública hospitalaria nacional.

El objetivo de este estudio es Evaluar la Calidad de atención del paciente pediátrico en la Unidad de Emergencia del Hospital Santa Teresa, como requisito de graduación.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre las preguntas, se le estará apoyando durante el llenado del cuestionario, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Reconozco que la información es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

ANEXO 2.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



ENCUESTA SOBRE LA SATISFACCION DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO
EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTA TERESA, ZACATECOLUCA.

FECHA: _____. HORA: _____ N° _____

OBJETIVO: Mejorar la atención del paciente pediátrico en la Unidad de Emergencia del Hospital Santa Teresa, de junio a diciembre del año 2022

El presente cuestionario está dirigido a padres o responsables de los niños y niñas que consultan en el área de emergencia, usted encontrará una lista de preguntas, las cuales deberá responder según corresponde.

El cuestionario consta de 40 preguntas las cuales tienen diferentes alternativas de respuesta y cuenta con 20 minutos para responder.

Indicaciones:

Marque el cuadro con una "X" la respuesta que considere correcta.

Llenar los espacios en blanco con la información que se le solicita.

Aclaratoria. Los datos obtenidos son totalmente confidenciales

Datos generales.

Edad _____ Sexo _____ . Ocupación _____

Edad: niño(a): Años ____, Meses ____, Vive con mamá ____, Vive con papá ____, Ambos ____

Nivel educativo del padre o acompañante:

Primaria_____, Secundaria_____, Bachillerato_____, Universitario_____

Disponibilidad.

1. ¿Qué le parece la cantidad de médicos que existe en la unidad de Emergencia pediátrica del hospital?

Excelente Buena Regular Mala

Como le pareció el tiempo que el médico dedico a la consulta de su niño o niña

Excelente Buena Regular Mala

Porque_____

2. ¿Cómo valora la cantidad de personal de enfermería para la atención de salud de los niños y niñas en la unidad de emergencia pediátrica?

Excelente Buena Regular Mala

3. ¿Cómo le pareció el tiempo que el personal de enfermería dedicó a la atención de su niño o niña? ¿Por qué? .

Excelente Buena Regular Mala

4. ¿Considera que el área de emergencias cuenta con los equipos y materiales necesarios para la atención de los niños y niñas?

Excelente Buena Regular Mala

5. ¿Cómo considera los horarios de atención con que cuenta la unidad de emergencia pediátrica del hospital?

Excelente Buena Regular Mala

6. ¿Los medicamentos que le prescribieron a su niño o niña, fueron encontrados en farmacia?

Si No Algunos

Accesibilidad.

Domicilio de procedencia

7. Área urbana de Zacatecoluca , Área rural de Zacatecoluca , Municipios cercanos fuera de Zacatecoluca Cual _____, Municipio lejanos a Zacatecoluca cual _____ Municipio fuera del Depto. ¿La Paz Cual ? _____

8. ¿Cómo considera los gastos que incurre para trasladarse desde su domicilio hasta el hospital? ¿Por qué? _____

Menos de 10 dólares, 10 a 25 dólares, 26 a 50 dólares, Más de 50 dólares.

9. ¿Qué tiempo tarda para llegar al hospital?

15 a 30 minutos , 30 minutos a 1 hora , de 1 a 2 horas , Más de 2 horas

10. ¿Desde cuándo visita la unidad de emergencia del hospital de Zacatecoluca?

Menos de seis meses , de seis meses a un año , más de un año

11. ¿Cuándo se enferma su niña o niño adonde lleva a consultar?

Unidad de salud , Medico Particular , Curandero Al hospital

¿Por qué? _____

12. ¿considera usted que el Hospital Santa teresa cuenta con los recursos necesarios para el tratamiento, medicamentos y exámenes según la consulta de su niña o niño para no afectar su capacidad económica?

Excelente Buena Regular Mala

Calidad técnica.**Continuidad.**

13. Recibe información clara y precisa sobre la enfermedad de su niño o niña y resultados esperados de las opciones terapéuticas.

Excelente Buena Regular Mala

14. La enfermera(o) le orienta sobre cómo debe cumplir con el tratamiento.

Excelente Buena Regular Mala

15. Cuando llegó a la u unidad de emergencia pediátrica del hospital, le explicaron los pasos para recibir la atención de su niño o niña.

Excelente Buena Regular Mala

16. al finalizar la consulta, le dieron referencia para continuar el seguimiento de su niño o niña en la unidad de salud.

Excelente Buena Regular Mala

Competencia.

17. Considera usted que el personal de salud tiene la capacidad resolver los problemas de salud de su niño o niña en cuanto a la enfermedad y tratamiento.

Excelente Buena Regular Mala

18. considera usted que el personal de salud posee las habilidades o destrezas para la atención de su niña o niño.

Excelente Buena Regular Mala

19. Observó que el personal de enfermería le brindó los cuidados a su niña o niño según la necesidad.

Excelente Buena Regular Mala

20. Percibió que el médico conoce la enfermedad que su niño o niña tiene y el tratamiento que necesita.

Excelente Buena Regular Mala

Relaciones Interpersonales.

21. Recibe un trato amable por parte del personal de salud de la unidad de emergencia pediátrica del hospital.

Excelente Buena Regular Mala

22. El médico le explica la enfermedad que padece su niño o niña y el tratamiento que debe cumplir en casa.

Excelente Buena Regular Mala

23. El personal de enfermería le orienta sobre el procedimiento a realizar para estabilizar al niño o niña.

Excelente Buena Regular Mala

24. Reciben los usuarios(as)/pacientes información suficiente y de una manera que puedan entender sobre: Su enfermedad, Conducta a seguir, Modo de tomar los medicamentos, Riesgos o efectos secundarios, Cuándo regresar a chequeo.

Excelente Buena Regular Mala

Comodidad y Confort.

25. considera usted que las instalaciones de la emergencia son adecuadas o cómodas para la atención de su niña o niño.

Excelente Buena Regular Mala

26. Considera que la unidad de emergencia pediátrica posee buena iluminación para atender al niño o niña.

Excelente Buena Regular Mala

27. Considera que la unidad de emergencia pediátrica posee ventilación adecuada para atender al niño o niña.

Excelente Buena Regular Mala

28. Considera que la unidad de emergencia pediátrica se encuentra ordenada y limpia para atender a los niños o niñas.

Excelente Buena Regular Mala

29. Considera que la unidad de emergencia pediátrica cuenta con la señalización adecuada para facilitar la identificación de las áreas.

Excelente Buena Regular Mala

Eficacia.

Satisfacción.

30. Está de acuerdo con la atención recibida en la unidad de emergencia pediátrica del hospital.

Excelente Buena Regular Mala

31. Considera aceptable la existencia de materiales e insumos para resolver los problemas de salud de su niño o niña.

Excelente Buena Regular Mala

32. Que es lo que más le gustó de la atención en salud que le brindó el personal de salud en la unidad de emergencia pediátrica del hospital.

33. Que es lo que no le gustó de la atención en salud que le brindó el personal de salud en la unidad de emergencia pediátrica del hospital.

34. Considera que la atención recibida por el personal de salud fue la esperada por usted.

Excelente Buena Regular Mala

Tiempos de espera.

35. Como considera el tiempo de espera en la para la recepción y preparación de pacientes en la unidad de emergencia pediátrica.

Excelente Buena Regular Mala

36. Como considera el tiempo de espera, para recibir la atención médica en la unidad de emergencia pediátrica. ¿Por qué? .

Excelente Buena Regular Mala

37. Como considera el tiempo de espera para el cumplimiento de las indicaciones médicas por parte del personal de enfermería en la unidad de emergencia pediátrica.

38. Como considera el tiempo de espera en la para recibir la reevaluación médica en la unidad de emergencia pediátrica.

Excelente Buena Regular Mala

Recuperación de los pacientes.

39. Considera que la mejoría de los síntomas de su niña o niño fue por el tratamiento indicado.

Excelente Buena Regular Mala

40. Considera que el plan de cuidados proporcionado por el personal de salud en la unidad de emergencia facilitó la mejoría de su niño o niña.

Excelente Buena Regular Mala

ANEXO 3.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAL DE SALUD ASIGNADO AL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL SANTA TERESA, ZACATECOLUCA.

Estimado empleado:

La maestría en gestión hospitalaria de la Universidad de El Salvador; A través sus estudiantes, como requisito de graduación para optar al grado de Máster en Gestión Hospitalaria, se encuentra desarrollando estudios de investigación en la red pública hospitalaria nacional.

La presente investigación es conducida por estudiantes de la maestría de Gestión Hospitalaria, de la Universidad de El Salvador. El objetivo de este estudio es Evaluar la Calidad de atención del paciente pediátrico en la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional de Santa Teresa.

La participación es estrictamente voluntaria. La información será confidencial y no se usará para otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas y el llenado dura un aproximado de 20 minutos.

Puede hacer preguntas en cualquier momento, Igualmente puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique. Si alguna pregunta le es incómoda puede no responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

Me doy por enterado (a) que la información es estrictamente confidencial y no será usada para otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

ANEXO 4.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



ENCUESTA PARA PERSONAL DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA, DEPARTAMENTO LA PAZ.

OBJETIVO: Evaluar la satisfacción de atención del paciente pediátrico en la Unidad de Emergencia del Hospital Santa Teresa, Zacatecoluca, de junio a diciembre del año 2022

El presente cuestionario está dirigido al personal de salud asignado en el área de emergencia, rogamos su sinceridad y recalcamos la confidencialidad y anonimato a sus opiniones.

Datos Generales.

1. ¿Qué categoría describe mejor su puesto de trabajo?

Director____, Jefe del Departamento____, Jefe del servicio____, personal asistencial____, Administrativo____, Personal de servicio_____.

2. ¿Según su ocupación, a que grupo pertenece?

Médico ____, Enfermera (graduada o Licenciada) ____, Técnico / auxiliar en enfermería____, Técnico administrativo____, Otro_____.

3. Que condición laboral posee?

Ley de salario____, Contrato____, Servicios profesionales____, contratado por empresa (Outsorcin) _____.

4. El tiempo de trabajo en la institución?

Menos de un año____, De 1 a 4 años____, 5 a más años_____.

5. Cuánto tiempo lleva en el actual puesto de trabajo?

Menos de un año____, De 1 a 4 años____, 5 a más años_____.

Accesibilidad:

6. conoce el municipio más distante del departamento La Paz.

Si_____, Cual_____.

Disponibilidad.

7. ¿Considera usted que la cantidad de médicos es suficiente para la atención de salud de los niños niñas que consultan en la emergencia?

Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo.

8. ¿Considera que la cantidad de personal de enfermería es suficiente para la atención de salud de los niños y niñas?

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo.

9. ¿Considera que el área de emergencias cuenta con los equipos y materiales necesarios para la atención de los niños y niñas?

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo.

10. ¿Usted considera que la emergencia cuenta con el personal necesario para cumplir los turnos establecidos para la atención pediátrica las 24 horas?

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo.

11.El tipo de pacientes que se atiende en la unidad de emergencia pediátrica respecto a referidos del primer nivel de atención o libre demanda es.

- Más referidos que libre demanda Más por libre demanda que referidos
- igual cantidad de referidos y libre demanda

Calidad técnica y humana.

Continuidad

12. La atención de los niños y niñas se realiza en base a las guías clínicas o protocolos en la unidad de emergencia

- Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo
- En desacuerdo.

13. Se realizan evaluaciones operativas sobre la aplicación de protocolos de atención en la emergencia pediátrica.

- Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo
- En desacuerdo.

14. Conoce las normas de funcionamiento de la unidad de emergencia pediátrica del hospital:
Si_____, No_____. Más o menos_____.

15. Para brindar la atención de niños y niñas en la emergencia del hospital, se cumple las normas de funcionamiento establecidas respecto a Ornato y limpieza, mantenimiento de equipos e instalaciones y suministro de materiales.

- Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo
- En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo

16. Cada cuanto se realiza la evaluación de los protocolos de atención pediátrica en la unidad de emergencia del hospital.

- Cada 4 meses cada 6 meses Cada año Cada 2 años.

Competencia:

17. El personal que labora en la emergencia pediátrica del hospital ha recibido capacitación y/o entrenamiento sobre la humanización de la atención en salud

- Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo
- En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo

18. El personal que labora en la emergencia pediátrica del hospital ha recibido capacitación y/o entrenamiento sobre servicio al cliente

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo

19. El personal médico se encuentra capacitado en las guías clínicas y protocolos para la atención de pediátrica en la unidad de emergencia pediátrica del hospital.

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo

20. Cada cuanto tiempo se revisan, actualizan y se socializan los protocolos de atención pediátrica de la unidad de emergencia del hospital.

Cada 6 meses____, Cada año____, Cada 2 años____, Cada 5 años____, Más de 5 años.

21. El personal médico y de enfermería que labora en la unidad de emergencia pediátrica, se encuentra capacitado en atención de emergencias pediátricas

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

Relaciones Interpersonales:

22. El personal que labora en la unidad de emergencia pediátrica es tratado con cortesía por los mismos compañeros y/o por las jefaturas.

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

23. Las opiniones del personal que labora en la unidad de emergencia pediátrica son tomadas en cuenta por las jefaturas para las mejoras del servicio al paciente.

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

24. Las Jefaturas se interesan para mantener informados oportunamente al personal sobre las actividades de la unidad de emergencia pediátrica.

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

25. Existe la disposición de apoyo entre los compañeros que laboran en la unidad de emergencia pediátrica para completar las tareas; Aunque signifique un mayor esfuerzo.

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

26. Cuando se hacen reclamos al personal por parte de las jefaturas; El procedimiento es adecuado para fomentar la disposición de mejorar por parte del empleado.

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

27. Cuando mi compañero de trabajo me solicita apoyo, mi actitud es de apoyo para terminar la tarea.

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

Comodidad o Confort:

28. El hospital proporciona los recursos necesarios para realizar las tareas y obtener mejores resultados en los pacientes:

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

29. Siento facilidad de adaptación a las condiciones laborales de la unidad de emergencia pediátrica del hospital.

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

30. Las condiciones de ventilación me permiten realizar de la mejor manera mi trabajo.

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

31. Las condiciones de iluminación me permiten realizar de la mejor manera mi trabajo.

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

32. Las condiciones de mobiliario y equipo me permiten realizar de la mejor manera mi trabajo.

- Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo
 En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

33. Las condiciones de ruido me permiten realizar de la mejor manera mi trabajo.

- Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo
 En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

Satisfacción:

34. Tengo los materiales y equipo para realizar mi trabajo en la unidad de emergencia pediátrica

- Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo
 En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

35. Las jefaturas del hospital se preocupan por las necesidades del personal que labora en la unidad de emergencia pediátrica.

- Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo
 En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

36. Las tareas que realiza en el hospital son acordes a su formación y experiencia.

- Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo
 En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

37. Las políticas de personal en el hospital estimulan la satisfacción y comodidad del personal que labora en la unidad de emergencia pediátrica.

- Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo
 En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

Mejora o Recuperación de los pacientes:

38. La mejora de los pacientes que consultan en la unidad de emergencia se debe a que el personal que atiende recibe educación continua sobre programas, guías y protocolos de atención.

- Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo
 En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

39. La aplicación de los protocolos de atención permite la pronta recuperación de los pacientes atendidos.

Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

ANEXO 5.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA, DEPARTAMENTO LA PAZ.

Fecha _____.

El propósito de esta guía es para fines de estudio y mejora de los servicios de atención en la emergencia pediátrica del hospital nacional en Zacatecoluca y es de carácter interno y confidencial. Su sinceridad nos ayudará a proponer mejoras en la calidad de atención.

ADECUACIÓN FÍSICA Y EQUIPAMIENTO DEL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA.

1. Recepción de pacientes y espera.

Sillas de espera	Excelente___, Bueno___, Regular_____, Malo_____.
Iluminación	Excelente___, Bueno___, Regular_____, Malo_____.
Climatización	Excelente___, Bueno___, Regular_____, Malo_____.
Orden y limpieza	Excelente___, Bueno___, Regular_____, Malo_____.
Ambientes físicos	Excelente___, Bueno___, Regular_____, Malo_____.

2. Consultorios.

Amplitud	Excelente___, Bueno___, Regular_____, Malo_____.
Iluminación	Excelente___, Bueno___, Regular_____, Malo_____.
Climatización	Excelente___, Bueno___, Regular_____, Malo_____.
Orden y limpieza	Excelente___, Bueno___, Regular_____, Malo_____.
Ambientes físicos	Excelente___, Bueno___, Regular_____, Malo_____.
Equipamiento	Excelente___, Bueno___, Regular_____, Malo_____.

Sillas Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

3. Cumplimiento de medicamentos y preparación de ingresos.

Amplitud Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Iluminación Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Climatización Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Orden y limpieza Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Ambientes físicos Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Equipamiento Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Sillas Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Disponibilidad de
medicamentos e insumos Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

4. Farmacia.

Accesibilidad Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Orden y limpieza. Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Tiempo de espera. Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Entrega completa
de medicamentos Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

5. Laboratorio clínico.

Accesibilidad Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Orden y limpieza. Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Tiempo de espera. Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Entrega completa
de exámenes Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

6. Baños.

Accesibilidad Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.

Orden y limpieza.	Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.
Funcionabilidad	Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.
Iluminación	Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.
Abastecimiento de agua	Excelente___, Bueno___, Regular _____, Malo_____.