



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

# **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**

**LICENCIADO EN:**

**TERAPIA RESPIRATORIA**

## **TEMA**

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL  
AREA DE TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTES QUE ASISTEN AL  
HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE LOS RIOS - CANTÓN VINCES  
PRIMER SEMESTRE 2017**

## **AUTOR**

**JOHNNY XAVIER MONTECÉ BENÍTEZ**

## **TUTORA:**

**LCDA. GLENDA SANDOYA VITE**

**BABAHOYO – LOS RIOS –ECUADOR**

**2017**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

  
\_\_\_\_\_  
QF. ADELA MARIANA MORENO MARUN, MSC  
DECANA O DELEGADO

  
\_\_\_\_\_  
DRA. SILVIA ELENA MORENO KIM, ESP.  
COORDINADOR DE LA CARREA O DELEGADA

  
\_\_\_\_\_  
DR. CARLOS JULIO HIDALGO COELLO, ESP.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE O DELEGADO

  
\_\_\_\_\_  
AB. VANDA ARAGUNDI HERRERA  
SECRETARIA GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



### CERTIFICACION DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACION

Lcda. Betty Mazacon Roca  
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Aina Izquierdo Cirer, MEp.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

En su despacho.-

De mis consideraciones.

En mi calidad de tutor del Proyecto de Titulación, de Johnny Xavier Montecé Benítez, de la Facultad de Ciencias de la Salud, cuyo tema propuesto es: **PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE LOS RIOS – CANTÓN VINCES- PRIMER SEMESTRE 2017**

Me dirijo a usted y por su intermedio al consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poner al vuestro conocimiento que el postulante de Johnny Xavier Montecé Benítez, ha cumplido con todos los requerimientos estipulados en el instructivo de graduación de la Facultad, para el desarrollo de la investigación con fines de titulación.

Por lo que esta apta para la designación del Tutor y el Asesor para que oriente el trabajo de investigación de campo.

Particular que en conocimiento para los fines legales permitentes.

Atentamente,

MSC. GLENDA SANDOYA VITE  
120321996-7  
Docente Tutor



## **DECLARACION DE AUTORÍA INTELECTUAL**

**A:** Universidad Técnica de Babahoyo

**A:** Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Tecnología Médica, Carrera de Terapia Respiratoria.

Por medio de la presente declaro ser autor del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado:

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE LOS RÍOS – CANTÓN VINCES –PRIMER SEMESTRE 2017**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciada en Terapia Respiratoria en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso de inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizó en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Fecha:** Babahoyo, 8 de Agosto del 2017

**Autor:** Montece Benítez Johnny Xavier

**C.I:** 120444586-8

*Johnny Xavier Montece Benítez*

URKUND



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Lcda. Glenda Sandoya Vite, Msc.** en mi calidad de tutora, del Informe Final del Proyecto de Investigación Titulado: **PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE LOS RÍOS – CANTÓN VINCES – PRIMER SEMESTRE 2017**, elaborado por el estudiante **Johnny Montecé Benitez**, de la carrera de Terapia Respiratoria, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo puede ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe la institución.

En la ciudad de Babahoyo a los **ocho** días del mes de **agosto** del año 2017.

  
**Msc. Glenda Sandoya Vite**  
**TUTORA**

  
**Johnny Montecé Benitez**  
**ESTUDIANTE –AUTOR**

# URKUND

**Documento** P.I Johnny Montecé Benitez.docx (D30013686)

**Presentado** 2017-08-07 13:10 (-05:00)

**Recibido** gsandoya.utb@analysis.orkund.com

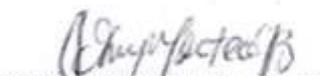
**Mensaje** Revisión de Documento Mostrar el mensaje completo

5% de estas 21 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.



---

MSC. Glenda Sandoya Vite  
DOCENTE - TUTOR



---

Johnny Montecé Benítez  
ESTUDIANTE - AUTOR

## DEDICATORIA

A mi madre Lcda. Mercedes Benítez Palacios y a mi hermana CPA. Carmen Montufar, a quienes les debo toda mi vida y lo que soy, gracias por todo.

A mis hermanas, hermano, sobrina y toda mi familia, por tanto amor recibido y tanto apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida.

A mis Abuelos y Tía, que pese a su ausencia he sentido sus miradas y aliento en mi vida.

A mis amigos por el apoyo constante durante mi periodo de estudio.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios, por ser mi guía en cada paso de mi vida y el pilar fundamental sobre el que sostengo todos mis sueños, aspiraciones y anhelos.

Un agradecimiento especial a mi tutora de Proyecto de Investigación MSC. Glenda Sandoya Vite, quien pacientemente me supo guiar en la realización de este trabajo de investigación y demostró durante el camino la mayor predisposición, colaboración y apoyo.

Expreso mis sinceros agradecimientos al Personal Administrativo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, gracias por la ayuda brindada durante mis años de estudios Universitarios.

Agradezco gentilmente a la Dra. María Andrea Mosquera, Dr. Andrés Escudero, Dr. Sheral Saltos, Dr. Paul Sauhing, Lcda. Marianela Vargas, Lcdo. Rafael Campoverde, Lcdo. Xavier Palma, quienes lograron impartir excelentes conocimientos e hicieron que fuera más fácil mi etapa Hospitalaria como pasante.

Por último, no podía dejar de agradecer a mis Maestros, quienes durante el período académico recorrido supieron infundir en mi toda su experiencia y sabiduría y gracias a ellos me encuentro hoy en la cúspide de mi titulación. Al Msc. Manuel Machado y al Ing. Carlos Freire quienes fueron nuestros guías durante el proceso de titulación.

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación contempla un trabajo significativo y contextualizado sobre mostrar estrategias para mejorar la calidad de atención de los pacientes que acuden a tratar cualquier tipo de problemas respiratorios del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces.

Para argumentar este trabajo se realizó una exhaustiva investigación bibliográfica sobre mejorar los procesos que incidan en la atención al paciente. Tomando en cuenta las quejas presentadas por los pacientes: por la poca información que se les brinda sobre el proceso de atención, tiempo de espera prolongado más de 30 minutos de espera y poca amabilidad en el trato a los pacientes.

Como antecedentes se puede mencionar la política de atención a la salud del actual Gobierno, se orienta a la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades básicas y a la reducción de las desigualdades económicas, sociales, culturales y de acceso, oportunidad y calidad en los servicios de salud, por lo tanto la Calidad de la Atención ocupa un lugar prioritario en los programas dirigidos al mejoramiento de los indicadores de salud. Para ello se establece esta investigación de campo dentro del paradigma cuantitativo.

La relevancia del estudio radica en el deber como profesional de la salud en Terapia Respiratoria, de brindar recomendaciones o tratamientos cuando corresponda e informar al paciente sobre su estado, indicar una adecuada indicación a los pacientes sobre el flujo que deben de seguir cuando esperan, presentación del personal. Lo que permitió establecer conclusiones y recomendaciones donde el resultado facultó para proponer un programa de mejora de atención al paciente por parte del usuario interno.

## SUMMARY

The present research Project contemplates a significant and contextualized work on showing strategies to improve the quality of care of patients who come to treat any type of respiratory problems of the Hospital Nicolas Cotto Infante de Vices.

In order to argue this work, an exhaustive bibliographical research was done on improving the processes that affect patient care. Taking into account the complaints presented by the patients: due to the Little information that is provided about the care process, prolonged waiting time more than 30 minutes of waiting and Little kindness in the treatment of patients.

As a background, the health care policy of the current Government can be mentioned, oriented towards the search for the satisfaction of its basic needs and the reduction of economic, social, cultural and Access, opportunity and quality inequalities in health services. Health, therefore the Quality of Care occupies a priority place in the programs directed to the improvement of the health indicators.

The relevance of the study lies in the duty as a health professional in Respiratory Therapy, to provide recommendations or treatments when appropriate and to inform the patient about their condition, indicate an adequate indication to patients about the flow that they should follow when they wait, presentation Of the staff. This allowed to establish conclusions and recommendations where the result allowed to propose a program to improve patient care by the internal user.

# ÍNDICE GENERAL

## Contenido

CAPÍTULO I .....	18
1. PROBLEMA.....	18
1.1 MARCO CONTEXTUAL .....	18
1.1.2 CONTEXTO INTERNACIONAL.....	18
1.1.3 CONTEXTO NACIONAL.....	20
1.1.4 CONTEXTO REGIONAL .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.1.5 CONTEXTO LOCAL.....	22
1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	24
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	26
1.3.1 PROBLEMA GENERAL.....	26
1.3.2 PROBLEMAS DERIVADOS.....	26
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	26
1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL .....	26
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	28
1.6.1 OBJETIVO GENERAL .....	28
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	28
CAPÍTULO II .....	30
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	30
2.1 MARCO CONCEPTUAL .....	30
2.1.1 MARCO REFERENCIAL .....	41
2.2.1.1 FUNDAMENTACIÓN LEGAL .....	41
2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	44
2.2 HIPÓTESIS.....	46
2.2.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	46
2.3 VARIABLES.....	47
VARIABLES INDEPENDIENTES .....	47
VARIABLES DEPENDIENTES.....	47
2.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	48
CAPÍTULO III .....	50
3. METODOLOGÍA.....	50
3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	50

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	51
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	51
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	52
3.4.1 TÉCNICAS.....	52
3.4.2 INSTRUMENTOS .....	52
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN .....	53
3.5.1 POBLACIÓN.....	53
3.5.2 MUESTRA .....	53
3.6 CRONOGRAMA.....	55
3.7 RECURSOS .....	56
3.7.1 RECURSOS HUMANOS .....	56
3.7.2 RECURSOS ECONÓMICOS.....	56
3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	57
3.8.1 BASE DE DATOS.....	57
3.8.2 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	57
CAPÍTULO IV .....	58
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	58
4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	58
4.3 CONCLUSIONES .....	67
4.4 RECOMENDACIONES .....	68
CAPÍTULO V.....	69
5 PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS .....	69
5.1 TÍTULO DE PROPUESTA DE APLICACIÓN .....	69
5.2 ANTECEDENTES.....	69
5.3 JUSTIFICACIÓN.....	70
5.4 OBJETIVOS.....	71
5.4.1 GENERAL.....	71
5.4.2 ESPECÍFICOS .....	71
5.5 ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	71
5.5.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA .....	72
5.5.2 COMPONENTES.....	80
5.6 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN .....	80
5.6.1 ALTERNATIVA OBTENIDA.....	80

5.6.2 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA.....	81
BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXOS.....	84

## INDICE DE TABLAS

## **CAPÍTULO II**

TABLA 2- 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	48
---	----

## **CAPÍTULO III**

TABLA 3- 1 MUESTRA.....	54
TABLA 3- 2 CRONOGRAMA.....	55
TABLA 3- 3 RECURSOS ECONÓMICOS.....	56
TABLA 3- 4 BASE DE DATOS.....	57

## **CAPÍTULO IV**

TABLA 4- 1 PROCEDIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA.....	59
TABLA 4- 2 TIEMPO DE ESPERA.....	60
TABLA 4- 3 EL TRATO QUE RECIBE POR PARTE DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA.....	61
TABLA 4- 4EL PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA ES EFICIENTE.....	62
TABLA 4- 5 EL TERAPISTA SE MOSTRÓ AMABLE.....	63
TABLA 4- 6 EL TERAPISTA LE DEDICO EL TIEMPO SUFICIENTE.....	64
TABLA 4- 7 LA ATENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA ES DE CALIDAD.....	64
TABLA 4- 8 EL TERAPISTA LE EXPLICÓ AMPLIAMENTE EL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZÓ.....	66

## **CAPÍTULO V**

TABLA 5- 1 PLANIFICACIÓN DE PROGRAMA ATENCIÓN AL PACIENTE.....	72
TABLA 5- 2 CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO.....	75

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 4- 1 PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA.....	59
GRÁFICO 4- 2 TIEMPO DE ESPERA.....	60
GRÁFICO 4- 3 EL TRATO QUE RECIBE POR PARTE DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA .....	61
GRÁFICO 4- 4 EL PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA ES EFICIENTE .....	62
GRÁFICO 4- 5 EL TERAPISTA SE MOSTRÓ AMABLE .....	63
GRÁFICO 4- 6 EL TERAPISTA LE DEDICÓ EL TIEMPO SUFICIENTE .....	64
GRÁFICO 4- 7 LA ATENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA ES DE CALIDAD .....	65
GRÁFICO 4- 8 EL TERAPISTA LE EXPLICÓ AMPLIAMENTE EL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZÓ.....	66

## INTRODUCCIÓN

La calidad se la puede analizar partiendo de las tres dimensiones (estructura, proceso y resultado) que propone Donabedian (1993), pues facilita la medición de forma ordenada de cada variable que se encuentra relacionada con la calidad de los servicios de salud. Considerando este esquema se puede suponer que los resultados van a ser reales y como efecto de la atención que proporcionan, por lo que no pueden ser generalizados e imputables a los procesos.

La reforma de la salud se ha venido considerando desde la década de los ochenta, como una respuesta a los cambios políticos, económicos y sociales que vive el mundo debido a la globalización en la que cada vez es más fácil que los usuarios puedan tener diferentes opciones para satisfacer sus necesidades, sin embargo, en el caso de la salud en muchos casos existe la preferencia hacia el sistema nacional de salud debido a que es gratuito. Es por ello que la Organización Panamericana de la Salud (2002) expresa que se deben realizar reformas al sistema de salud para conseguir la equidad, eficiencia y la calidad.

El establecimiento de los estándares de calidad ha mejorado los procesos tanto productivos como de servicios, en temas tan sensibles para la sociedad como lo es la salud es imprescindible que existan mecanismos de control para que el servicio sea de calidad, lo cual permita gozar de prestigio, respetabilidad, y reconocimiento a los profesionales de la salud. Muchos sistemas de salud consideran la encuesta al usuario como un importante indicador y medidor para la gestión de la calidad.

En el país ya se han ejecutado la utilización de encuestas para conocer la satisfacción de los usuarios, se realizan los formularios considerando a los

trabajadores y pacientes en el Ministerio de Salud Pública (MSP). En el año 2009 se convocó al Primer Premio Nacional a la calidad con calidez en la atención en salud, se contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), también con el Programa de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Fundación Promesa que pertenece a la Industria Farmacéutica de Investigación (IFI), el propósito principal de este programa se consideró involucrar a todos los usuarios con el fin de mejorar la gestión de la calidad de los servicios de la salud del país.

Las investigaciones realizadas ha permitido realizar diferentes análisis de la satisfacción al usuario del sistema de salud, considerando diferentes aspectos fundamentales para el logro de eficiencia y eficacia en la atención a los usuarios, se analiza la infraestructura física, el equipamiento, el personal, los procesos, con lo cual se puede tener un mejor resultado para la toma de decisiones, para mejorar el sistema nacional de salud.

En el sistema nacional de salud donde se ha establecido un modelo de gestión para que los trabajadores de la salud puedan seguir un protocolo de atención al paciente, en muchos casos el problema se da debido a que los pacientes no buscan los Subcentros de Salud sino que acuden directamente a los hospitales básicos lo cual hace que se congestione la atención.

La investigación que se ejecuta se la realiza con la finalidad de hacer una evaluación de la calidad de la atención considerando el criterio de los usuarios que acuden al área de Terapia Respiratoria del Hospital Básico Nicolás Coto Infante del cantón Vinces, lo cual permitirá tener información para hacer un análisis global de la percepción de la calidad de los servicios médicos recibidos, siendo un instrumento para la toma de decisiones que permitan mejorar la atención al paciente

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL AREA DE TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE LOS RIOS - CANTÓN VINCES PRIMER SEMESTRE 2017

### 1.1 MARCO CONTEXTUAL

#### 1.1.2 CONTEXTO INTERNACIONAL

Un sistema sanitario basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos; la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales. OMS

Hace algún tiempo atrás la calidad de la atención es un componente integral de los esfuerzos que despliega la OMS para reforzar los sistemas de salud. Para ser de alta calidad, los servicios de salud tienen que ser eficaces, eficientes, accesibles, aceptables, equitativos y seguros.

La OMS se refiere a la calidad en la atención médica como:

El derecho a la salud está consagrado en tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo. La OPS/OMS (1999) definen a la calidad en salud como “Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario de dicho bien o servicio”.

El aseguramiento de que cada uno de los pacientes reciba el conjunto de servicios médicos de diagnóstico y tratamiento que más adecuado sea para el usuario con el fin de logra una asistencia médica óptima. Esto considerando los factores, necesidades y expectativas del paciente y del servicio médico, con el fin de lograr el mejor resultado posible y con el menor riesgo para su salud. (Organización Mundial de la Salud, 2000, p.35).

La Organización Mundial de la Salud afirma que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite". (OMS)

### 1.1.3 CONTEXTO NACIONAL

En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido la preeminencia del enfoque biologista - curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. (MAIS – MSP 2012)

La Constitución dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o Sumak Kawsay. En correspondencia con el marco constitucional el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas. (MAIS – MSP 2012)

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

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

tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

**Art. 363.-** El Estado será responsable de: □ Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. □ Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

(Constitución de la República del Ecuador, 2008)

**Art. 365.-** Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

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

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

- Mejorar las competencias del personal de salud.

Cuando tratamos de establecer una definición de calidad nos encontramos con la multiplicidad de opciones, producto de la adaptación de atributos básicos a cada necesidad. Por eso generalmente se recurre a definiciones simplistas o a las establecidas por los pioneros del estudio de la calidad. Nosotros consideramos los conceptos de W. Edwards Deming que señala “La solución es definir la calidad en función del cliente, mediante una constante investigación del mercado”.

La calidad debe ser el paradigma de todos los que gestionan la salud en los servicios de salud y en la comunidad para el mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos y los grupos sociales. Aunque la calidad parece un atributo inherente y obvio a la prestación de los servicios de salud no siempre esta se garantiza. Se debe desde la perspectiva de la equidad y la eficacia realizar estudios de los procesos y resultados del que hacer en la atención integral de la salud, en forma sistemática y sistémica.

#### **1.1.4 CONTEXTO LOCAL**

Vinces es la ciudad más antigua de la Provincia de Los Rios, en el Ecuador con un estimado de 30.214 habitantes. El Cantón Vinces fue formado en el año 1845 con la parroquia Vinces y Palenque, por el Gobierno provisor de aquella época y confirmado por la Convención Nacional reunida en Cuenca en el mismo año. Constituido en cantón, Vinces paso a formar parte de la antigua Provincia del Guayas, para posteriormente en 1860 con la creación de la provincia de Los Rios pasar a formar parte de esta.

El Hospital Nicolás Cotto Infante se encuentra ubicado en el Cantón Vinces entre las calles Sucre y Gómez Carbo, pertenece al Área de Salud N° 3 correspondiente a la Provincia de Los Rios Zona 5. El Hospital fue fundado el 10

de Agosto de 1934 después de 39 años de lucha de muchos hombres valientes en su afán de brindar un recurso básico e indispensable para la población.

Esta casa asistencial cuenta con una estructura de dos pisos, con áreas como: Medicina General, Administrativa, Hospitalización, Maternidad, Pediatría, Ginecología, Terapia Física, Terapia Respiratoria y un área de Consulta Externa independiente. La dirección técnica está a cargo del Dr. Simón Ubilla, esta institución tiene a cargo 8 Subcentros de Salud que trabajan en las comunidades cercanas al Cantón Vinces, como son: Balzar de Vinces, Palenque – Jauneche, Bagatela, Matecito, Clarisa, Nicaragua y Antonio Sotomayor.

## **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en ámbitos de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención. Recuperación y rehabilitación de la salud integral, Docencia e investigación conforme en las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en el marco de la justicia y equidad social.

## **Visión**

Ser reconocidos por los ciudadanos, como un hospital que presta una atención de calidad y calidez que satisfaga las necesidades y expectativas de la población. Bajo principios fundamentales de la Salud Pública y Bioética, utilizando la tecnología y los recursos Públicos de forma eficiente y transparente.

## 1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido la preeminencia del enfoque biólogo - curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. (MAIS – MSP 2012)

La Constitución dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o Sumak Kawsay. En correspondencia con el marco constitucional el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas. (MAIS – MSP 2012)

Cuando tratamos de establecer una definición de calidad nos encontramos con la multiplicidad de opciones, producto de la adaptación de atributos básicos a cada necesidad. Por eso generalmente se recurre a definiciones simplistas o a las establecidas por los pioneros del estudio de la calidad. Nosotros consideramos los conceptos de W. Edwards Deming que señala “La solución es definir la calidad en función del cliente, mediante una constante investigación del mercado”.

La calidad debe ser el paradigma de todos los que gestionan la salud en los servicios de salud y en la comunidad para el mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos y los grupos sociales. Aunque la calidad parece un atributo inherente y obvio a la prestación de los servicios de salud no siempre esta se garantiza. Se debe desde la perspectiva de la equidad y la eficacia

realizar estudios de los procesos y resultados del que hacer en la atención integral de la salud, en forma sistemática y sistémica.

La demanda asistencial de los servicios hospitalarios ha ido aumentando cada vez más en los últimos años. Se hace necesario conocer lo que piensa el usuario acerca del servicio prestado para que el análisis de los resultados permitan a los administradores o gerentes de servicios tomar decisiones, que sostengan la calidad de los servicios para la elaboración de estrategias futuras y al mismo tiempo considerar las repercusiones de la mismas, en el bienestar de la salud del usuario en relación a las demandas de los servicios de salud.

Este trabajo contribuirá para el conocimiento de la situación actual de la calidad en la atención a los pacientes del Área de Terapia Respiratoria del Hospital Nicolás Cotto Infante del Cantón Vinces , lo cual significa un avance en el ámbito de la gestión de calidad y temas de seguridad del paciente, pues en nuestro país recién en los últimos años están tomando fuerza los procesos de aseguramiento de la calidad de los Servicios de Salud con la tendencia de incorporar en el proceso de atención de salud la evaluación que tiene el usuario respecto de su satisfacción y percepción de calidad en este proceso. Este aspecto se ha considerado como valor agregado que ha despertado el interés de autoridades sanitarias siendo parte de las estrategias de la organización y en el diseño de los procesos asistenciales.

Hasta el momento, los principales problemas identificados son los siguientes:

- La información disponible sobre el grado de satisfacción y percepción de la calidad que tienen los usuarios respecto de la atención de salud en los diferentes niveles de atención es escasa y variada.
- Por lo anteriormente señalado, el propósito de la investigación será establecer que factores o determinantes influyen directamente en la percepción de los usuarios que acuden al Área de Terapia Respiratoria del

Hospital Nicolás Cotto Infante del Cantón Vinces, para mejorar la calidad de atención.

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1 PROBLEMA GENERAL**

¿En qué influye el programa de mejoramiento en la calidad de atención en el área de Terapia Respiratoria con pacientes que asisten al Hospital Nicolás Cotto Infante, Los Rios – Cantón Vinces, Primer Semestre 2017?

#### **1.3.2 PROBLEMAS DERIVADOS**

Este Proyecto de Investigación, ha sido planteado como una manera de buscar respuestas adecuadas y satisfactorias al siguiente problema:

- ¿Cuál es la percepción de los usuarios con respecto a la atención recibida de acuerdo a las dimensiones de calidad?

### **1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La presente investigación se llevará a cabo en la Provincia de Los Ríos, Cantón Vinces, en el Hospital Nicolás Cotto Infante. El período comprendido para la investigación es de 3 meses desde Mayo a Julio del 2017 en el área de Terapia Respiratoria.

## 1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El modelo de atención de salud actual se basa en la atención primaria de salud pero lleva como bandera la atención con calidad y calidez, por lo cual esta investigación es importante ya que permite al proveedor de salud medir la satisfacción de sus usuarios como un elemento fundamental para medir la calidad de atención ya que de esto depende el éxito de cualquier institución proveedora de salud.

La política de atención a la salud del actual Gobierno, se orienta a la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades básicas y a la reducción de las desigualdades económicas, sociales, culturales y de acceso, oportunidad y calidad en los servicios de salud, por lo tanto la Calidad de la Atención ocupa un lugar prioritario en los programas dirigidos al mejoramiento de los indicadores de salud. Para ello se establece esta investigación de campo dentro del paradigma cuantitativo.

Este programa de mejoramiento en calidad de atención se aplica con el fin de mejorar la calidad de atención a los usuarios del Área de Terapia Respiratoria.

Las causas detectadas y efectos deseados permitirán elaborar y aplicar instrumentos de trabajo que optimicen la práctica de Terapia Respiratoria en el Hospital Nicolás Cotto Infante.

El estudio se fundamenta en proponer estrategias efectivas para el servicio de Terapia Respiratoria en el Hospital Nicolás Cotto Infante, como respuesta a limitaciones de gestión en programas de calidad.

La obtención de la calidad en el cuidado de la salud es una meta aceptada mundialmente. El desarrollo de técnicas para controlar y asegurar la calidad no ha guardado paralelo con otros adelantos en la tecnología médica. Se requiere de una estrategia pragmática para monitorear la calidad de un proceso de manera eficiente. Un parámetro es evaluar la oportunidad en la atención, y otro, descubrir los elementos que causan satisfacción en los pacientes, por lo que el enfoque de esta investigación está fundamentalmente en medir el tiempo y dimensionar la magnitud de esa satisfacción.

El Plan Nacional del Buen Vivir que propicia la calidad de vida de la población, considera la gestión de los servicios de salud como pilares del desarrollo.

## **1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Aplicar un programa de mejoramiento en la calidad de atención, con el propósito de fortalecer la calidad de atención en el área de Terapia Respiratoria con pacientes que asisten al Hospital Nicolás Cotto Infante Los Rios –Cantón Vinces, Primer Semestre 2017.

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar la calidad de atención en el Área de Terapia Respiratoria mediante un diagnóstico integral del servicio.
- Actualizar los protocolos de terapia respiratoria basados en estándares internacionales de calidad.

- Plantear el programa de mejoramiento de la calidad en el servicio de Terapia Respiratoria.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL**

#### **2.1 MARCO CONCEPTUAL**

##### **Calidad**

Según (Crosby, 1979) define la calidad como el cumplimiento con los requisitos o la conformidad con las especificaciones, la cual se alcanza haciendo las cosas bien desde la primera vez.

En este contexto la constante carrera por ganar clientes genera ambiente de competencia cada vez más fuerte y la única manera de sobrevivir es realizar productos o servicios de mayor calidad.

##### **Pasos para el mejoramiento de la calidad según Crosby y los productos y servicios funcionen con mayor eficiencia**

1. Asegúrese de que la dirección esté comprometida con la calidad.
2. Forme equipos para el mejoramiento de la calidad con representantes de cada departamento.
3. Determine como analizar dónde se presentan los problemas de calidades actuales y potenciales.
4. Evalúe el coste de la calidad y explique su utilización como una herramienta de administración.
5. Incremente la información acerca de la calidad y el interés personal de todos los empleados.
6. Tome medidas formales para corregir los problemas identificados a lo largo de los pasos previos.
7. Instituya una comisión para el programa “cero defectos”.

8. Instruya a todos los empleados para que cumplan con su parte en el programa de mejoramiento de la calidad.
9. Organice una “jornada de los cero defectos” para que todos los empleados se den cuenta de que ha habido un cambio.
10. Aliente a los individuos para que se fijen metas de mejoramiento para sí mismos y para sus grupos.
11. Aliente al personal para que comunique a la dirección los obstáculos que enfrenta en la prosecución de sus metas de mejoramiento.
12. Reconozca y valore a aquellos que participan activamente en el programa.
13. Establezca consejos de calidad a fin de mantener informado al personal en forma regular.
14. Repita todo para enfatizar que el programa de mejoramiento de la calidad no finaliza jamás. (Pablo Giugni, 2009)

### **Normas de calidad según la Organización Internacional de Normalización (ISO)**

La definición de calidad formulada por el Organismo Internacional de Normalización (ISO) es el “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos” según (Antonio Martín) comprendiéndose como “requisito” necesidad o expectativa establecida, habitualmente implícita.

De tal manera que la **calidad** admite diversas categorías (quizás, infinitas), si bien lo que no aclara esta definición, es quién debe establecer este grado. No obstante, en la orientación de esta norma está el cliente, de quien debe conocerse su percepción respecto del grado de satisfacción con el producto o servicio suministrado, devolviéndonos nuevamente a la perspectiva externa.

Durante los últimos años, organizaciones de todas las partes del mundo se han preocupado cada vez más en satisfacer eficazmente las necesidades de sus clientes, pero las empresas no contaban, en general, con literatura sobre calidad

que les indicara de qué forma, exactamente, podían alcanzar y mantener la calidad de sus productos y servicios.

### **Tipos de ISO:**

Según la (Lic. Elda Monterroso) las series 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

Fundamentos, vocabulario, requisitos, elementos del sistema de calidad, calidad en diseño, fabricación, inspección, instalación, venta, servicio post venta, directrices para la mejora del desempeño.

#### **ISO 10000:** Guías para implementar Sistemas de Gestión de Calidad/ Reportes Técnicos

Guía para planes de calidad, para la gestión de proyectos, para la documentación de los SGC, 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.

#### **ISO 14000:** Sistemas de Gestión Ambiental de las Organizaciones.

Principios ambientales, etiquetado ambiental, ciclo de vida del producto, programas de revisión ambiental, auditorías.

#### **ISO 19011:** Directrices para la Auditoría de los SGC y/o Ambiental

De forma paralela, las directrices progresivas del comercio entre países reforzaba la necesidad de contar con estándares universales de la calidad. En este aspecto la Universidad de (Lujan) en argentina teniendo como base diferentes referencias sobre normas de estandarización que se fueron

desarrollando principalmente en Gran Bretaña, la ISO creó y publicó en 1987 sus primeros estándares de dirección de la calidad: los estándares de calidad de la serie ISO 9000.

La familia de normas ISO 9000 está basada en ocho compendios de gestión de calidad, su propósito es dirigir a las organizaciones al éxito. Para ello se enfocan principalmente al cliente y a la mejora continua.

Los ocho principios de gestión de la calidad son:

- Enfoque al cliente.
- Liderazgo.
- Participación del personal.
- Enfoque basado en procesos.
- Enfoque de sistema para la gestión.
- Mejora continua.
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisión.
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor. (Calidad)

### **Dimensiones de la calidad**

Establecer una metodología para medir la calidad del servicio es un asunto que hoy aún resulta bastante complejo, entre otras razones porque no existe aún un consenso frente a la definición de este concepto. Pero el investigador (Orozco, 2009) lo define en tres partes: Humana, Técnica y del Entorno.

- **Calidad como fin social:** plasma el principio de calidad de vida.
- **Expresión de modernidad:** expresa la permanente tensión entre la homogeneización de procesos y la diversidad que reconoce al sujeto y sus diferencias.
- **Enfoque Gerencial:** avanza en el reconocimiento del otro como elemento fundamental de la organización moderna.

- **Estrategia de Fortalecimiento de los Servicios de Salud.** Facilita la renovación del contrato social entre la población y los servicios de salud. (Orozco, 2009, pág. 10)

## Definición de Servicio

“La palabra servicio define la actividad y consecuencia de servir, para una empresa el servicio es importante ya que trata sobre el conjunto de tareas que realiza una empresa para satisfacer las necesidades del cliente”.

## Cualidades del Servicio

C A L I D A D	<p><b>OPORTUNIDAD:</b> El servicio se debe ejecutar dentro del plazo exigido por el cliente.</p> <p><b>COFIABILIDAD:</b> Los servicios deben ser exactos, precisos, seguros y veraces.</p> <p><b>AMABILIDAD:</b> El servicio debe ser amable, agradable, gentil y humano.</p> <p><b>AGILIDAD:</b> Los servicios deben ser rápidos, pronto, sencillos y oportunos.</p>
C U A L I D A D E S	<p><b>TANGIBILIDAD:</b> El servicio, al ser tangible, puede ser percibido por los sentidos en su beneficio básico; antes del consumo o de su uso, el servicio mantiene la expectativa en el usuario.</p> <p><b>INSEPARABILIDAD:</b> Implica que el servicio depende directamente de la fuente (persona, máquina, equipo, etc.) que lo presta. La producción y el consumo son simultáneos, son del momento.</p> <p><b>VARIABILIDAD:</b> El servicio puede variar dependiendo de quién lo presta y cuando lo hace. Por eso es importante la actitud del funcionario hacia la satisfacción del usuario.</p> <p><b>PERMANENCIA:</b> el servicio no puede ser almacenado. Si no hay demanda se pierde la oportunidad de prestar el servicio. Su oportunidad de prestarlo se pierde en el momento que no se actúa; esta es una diferencia notoria con el producto.<sup>23</sup></p>

## Satisfacción del Usuario

La satisfacción del usuario es el resultado de un servicio de calidad, y que cumplan con sus expectativas, sin embargo se debe tener en cuenta que

para saber las necesidades del usuario hay que saber sus expectativas, ya que estas pueden derivarse y ser altas por su condición social o bajas debido al acceso limitado que tiene a este servicio y por ello puede sentirse satisfecho con un servicio deficiente. (Maria Navas Sanango, 2013)

En este contexto el paciente o usuarios cuando acuden a un establecimiento de salud, aceptan la atención de salud sin quejarse es decir aceptando ese tipo de servicio, porque aunque no existan quejas no quiere decir que la atención sea buena, si no que las autoridades deben investigar y monitorear el servicio que se brindan en estos centros.

### **Calidad de atención en la salud Ecuador**

Según el (Ministerio de Salud Pública) a través de una **Norma Técnica De Seguridad Del Paciente** “la calidad de la atención se logra con la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de forma tal que sean mayores los beneficios para la salud que los riesgos. El grado de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios”.

(Avedis Donabedian,) “Padre de la calidad de la atención en salud”. Repasa el componente ético en el marco de la calidad. Establece tres niveles del análisis de la atención la estructura, el proceso y el resultado. Esto es aplicado en la mayoría de los hospitales públicos del Ecuador.

- **Indicadores de organización.-** Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.
- **Indicadores de proceso.-** Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

- **Los indicadores del resultado.**- Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad. (Avedis Donabedian,)

Este mismo autor Donabedian define calidad “como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Además señala que ésta puede interpretarse 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 médicas de una 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”. (Torres)

### **La calidad de la atención en el Ecuador y Seguridad del paciente**

La calidad y seguridad de la atención de los pacientes constituye una obligación técnica de quienes entregan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los sistemas de salud. (Ministerio de Salud Pública)

“Desde el punto de vista del paciente las personas tienen derecho a recibir una atención ejecutada de acuerdo a normas y protocolos establecidos. Si partimos de que los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud, no es suficiente el establecer normativas, sino además que exista el compromiso y la cooperación de varios actores para sensibilizar, promover coordinar acciones y llegar a logros efectivos”.

La calidad no se construye solo a expensas de la voluntad del recurso humano ya que es un error, el individuo puede estar suficientemente motivado y comprometer todo su esfuerzo individual o el de su equipo; para que su actitud no resulte estéril, se requiere

de toda una estructura que debe ser diseñada desde niveles de autoridad superior, con la debida planeación, con el fortalecimiento de

las áreas críticas, con el flujo permanente de todo tipo de facilidad, sobre todo con la preparación y motivación adecuadas del personal, al que fundamentalmente se le debe introducir dentro del necesario esquema de la educación continua hacia la calidad, sin discriminaciones de clase o de nivel. (EDGAR DEL SALTO MARIÑO, 2012)

El aseguramiento de calidad es la disposición y utilización adecuada de actividades planificadas, recursos económicos, materiales y humanos, procesos, documentaciones; de todos los elementos necesarios para que las tareas y operaciones se desarrollen, asegurando calidad en los resultados, minimizando al máximo las fuentes de error. (Gustavo Malagón-Londoño, 2006)

Según la Organización Mundial de la Salud, los errores y malas prácticas sanitarias pueden ocasionar la muerte de más de 98.000 pacientes cifras preocupantes y superiores a las víctimas de tránsito o SIDA.

### **Calidad en la seguridad del paciente a nivel mundial**

Según define la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud”.

Entre los problemas a desarrollar se encuentran la práctica clínica, el de los productos, el procedimiento y el sistema. Para mejorar la seguridad y calidad de atención al paciente se requiere parte de todo un sistema, un esfuerzo muy

grande que abarca una amplia gama de opciones dirigidas para tener un mejor desenvolvimiento en el desempeño hospitalario.

La calidad y la seguridad de la atención es actualmente una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Brindar garantía de la atención que se brindan a los pacientes en cuanto los estándares de calidad y protegerlos de los problemas inherentes de la salud, es un verdadero reto para todos los profesionales de la salud.

La Dra. María Moreno Monsiváis, de la Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México, menciona que entre los principales implicados y responsables de la calidad y seguridad de la atención podemos recalcar tres ámbitos fundamentales: “el clínico, el formativo y el del usuario receptor de la atención. La sinergia entre estos tres ámbitos se considera el eje estructural para garantizar una atención libre de riesgo y que contribuya a mejorar los resultados en la salud de la población”.

**Ámbito clínico:** integrado por las instituciones de salud y los proveedores de atención, se requiere: a) Contar con políticas institucionales donde se posicione la calidad y la seguridad del paciente como el eje central de la atención y establecer procesos de gestión dirigidos al cumplimiento de las políticas, b) Establecer un proceso de vigilancia continua de la calidad de la atención con mecanismos de control y monitoreo bien definidos, que permitan evaluar los resultados e implementar medidas de mejora y correctivas en caso necesario y, c) Desarrollar una cultura de calidad y seguridad, donde el hacer las cosas bien y libres de riesgo sea un compromiso que involucre a todos los niveles de la organización y permita transitar a un comportamiento consciente de la necesidad de asegurar un ambiente de calidad y seguridad, donde no exista temor a notificar los errores y el reporte se convierta en una oportunidad de aprendizaje a nivel individual y organizacional.

**Ámbito formativo:** las instituciones educativas formadoras de recursos humanos para el área de la salud requieren contar con planes de estudio que incorporen transversalmente la temática de calidad y seguridad, esto contribuye a que todo profesional en formación conozca su contribución y responsabilidad en el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad y seguridad. En este sentido, la formación de los profesionales de enfermería se considera un factor clave, su presencia y permanencia en los servicios de salud sitúan a las enfermeras en una condición crítica, tanto por el riesgo de error como por su capacidad y potencialidad para promover la seguridad de los pacientes.

**Ámbito del usuario receptor de la atención:** promover su participación ciudadana en temas de calidad y seguridad es fundamental para lograr sistemas de salud más seguros. El empoderamiento del paciente se considera una medida crucial, la OMS define el empoderamiento como el proceso a través del cual las personas obtienen control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud. Esto implica desarrollar la comprensión del paciente de su propio rol en la promoción, mantenimiento, vigilancia y restablecimiento de su salud, así como el conocimiento y las habilidades suficientes para poder involucrarse en la mejora de su salud (Dra. María Moreno Monsiváis,)

## **Evolución de la Calidad en la Salud**

La cuantiosa literatura de los posteriores años sobre el tema de la calidad, logra hacer pensar que se trata de un concepto nuevo. Sin embargo, desde sus orígenes, el ser humano ha tratado de cauterizar y optimizar todas las acciones que lleva a cabo, ya sean deportivas, económicas, sociales, etc. El ánimo de superación, incorporado a la satisfacción que reporta, conduce a procedimientos que tienden a evitar los errores y a corregir lo que previamente se podía dar por bueno.

- En un principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión Florence Nightingale, posterior a la guerra de Crimea (1858), introdujo dos hechos fundamentales, por un lado apoyo la formación de enfermera y por otro realizó estudio de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40 % a un 4 %.
- En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano.
- En 1912 Codman desarrolla un método que permite clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales.
- En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Estos organismos permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad.
- En 1961 Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continúa desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.

- Alrededor de los años sesenta nacen los audits médicos como método de control interno de la institución, esto con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial. Posteriormente la JCAH los incorporo a sus programas de control de calidad y los exigió como condición de acreditación del centro.
- La OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo la acreditación en hospitales amplía su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.
- En el año 1991 el servicio nacional del reino unido adopta una política formal de calidad y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica. El PMC y la TQM se basan en los trabajos de W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa. (Yanira Chandia Vidal,, 2006)

En la actualidad los productos y servicios no sólo tienen que ser idóneos para el uso que se les ha establecido, sino que también tienen que equiparar e incluso superar las expectativas que los beneficiarios han depositado en ellos. El objetivo radica en satisfacer a los beneficiarios desde el principio hasta el fin.

### **2.1.1 MARCO REFERENCIAL**

#### **2.2.1.1 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **TIPOLOGÍA PARA HOMOLOGAR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES EN ECUADOR**

En un acuerdo Ministerial 5212 , Registro Oficial Suplemento 428 de 30-ene.-2015 y con estado vigente indica: En ejercicio de las atribuciones conferidas por los artículos 151 y 154, numeral 1, de la Constitución de la República del Ecuador y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

Acuerda: EXPEDIR LA TIPOLOGIA SUSTITUTIVA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCION Y SERVICIOS DE APOYO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

**Art. 1.-** Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se clasifican por Niveles de Atención y según su Capacidad Resolutiva, conforme se detalla a continuación: Primer Nivel de Atención; Segundo Nivel de Atención; Tercer Nivel de Atención; Cuarto Nivel de Atención; y, Servicios de Apoyo, transversales a los Niveles de Atención.

**Art. 2.-** Los establecimientos que corresponden al Primer, Segundo, Tercer y Cuarto Nivel de Atención son los que se detallan a continuación: NIVELES DE ATENCION, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

**Art. 3.- ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO.-** Los establecimientos que prestan servicios de apoyo son los que se detallan a continuación: Apoyo diagnóstico y terapéutico transversal a los Niveles de Atención Nota: Para leer Cuadros, ver Registro Oficial Suplemento 428 de 30 de Enero de 2015, página 24.

**Art. 4.- SERVICIO DE ATENCION DE SALUD MOVIL.-** Los servicios de atención de salud móvil son los siguientes: -  
Apoyo transversal a todos los niveles de atención.  
Servicio de ambulancias: Servicio ambulatorio móvil de atención y apoyo.  
(Ministerio de Salud Pública,, 2015)

## **DISPOSICIONES GENERALES**

**PRIMERA.-** En todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud se aplicará la estrategia de atención primaria de salud, acorde a las necesidades de la población.

## **COMPROMISO SOCIAL Y EL APORTE AL BUEN VIVIR IMPULSADO POR EL GOBIERNO NACIONAL**

Frente a la crisis social y ambiental que atraviesa la sociedad y el planeta, la idea del Buen Vivir, nace como una solución no solo a la diversidad cultural y ambiental, sino impulsa a la felicidad individual y colectiva. En este contexto se ha seleccionado uno de los objetivos de la (Secretaría del Buen Vivir, 2013)

### **Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población**

Según el (Plan del Buen Vivir) en el punto 3.2:

Define que hay que preocuparse por “ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas. Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas”.

Para este estudio se ha considerado trabajar con los conocimientos sobre lo que indica la Constitución, para así tomar más conciencia sobre los derechos y deberes que se tiene como ciudadanos de la República del Ecuador.

**Art. 14.-** Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir. En este aspecto al tener ciertas hectáreas contaminadas con fumigaciones no estamos generando un buen ambiente.

Mientras que en el tema de la salud el **Art. 32.** Señala:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

### **2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

El beneficio por evaluar la calidad de la atención en salud es cada vez más progresivo tanto para las entidades públicas como para las entidades privadas, se han ejecutado diversas experiencias alrededor del mundo y se han aplicado varios métodos siendo la más común la encuesta directa al usuario a través de un instrumento. En Latinoamérica constan trabajos investigativos significativos al respecto, entre ellos podemos citar:

En México se realizó un estudio del análisis de la calidad de atención en salud basándose en la perspectiva del usuario a través de datos de la Encuesta Nacional de Salud II (ENSA-II), levantada en cinco regiones de la República Mexicana en 1994 La población blanco fue el total de los integrantes del hogar que acudieron a algún servicio de salud en los últimos quince días previos al levantamiento de la encuesta. Se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en

salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%).

También se realizó un trabajo investigativo en la región de Talcahuano, Chile cuyo objetivo fue estimar la calidad de servicio del Centro de Salud Familiar (Cesfam), Paulina Avendaño Pereda, utilizando el modelo SERVQUAL. Esta investigación se realizó entre julio y agosto del 2009. En este estudio sí se realizó un análisis completo del SERVQUAL identificando valores en expectativas y percepciones de los pacientes. La calificación promedio global para las expectativas en la muestra de los pacientes encuestados resultó ser de 4,28 puntos de un máximo de 5 puntos, es decir, ellos esperan recibir un servicio muy bueno. La dimensión de Confiabilidad muestra el nivel más alto de expectativa con 4,31 puntos en comparación con otras dimensiones. La calificación promedio global para las percepciones en la muestra de los pacientes encuestados resultó ser de 3,86 puntos de un máximo de 5 puntos. La dimensión Responsabilidad es la que, en promedio, tiene las percepciones más bajas, alcanzando un valor de 3,70 puntos, en tanto que la dimensión Empatía es la que presenta la percepción promedio más alta alcanzando a 3,98 puntos.

En Perú se realizó en el año 2012 un estudio de Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) a los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E).

El análisis factorial mostró que el 88,9 % de la varianza de las variables en CE y 92,5% en Emergencia, explicaban los 5 componentes o dimensiones de la calidad. El coeficiente alfa de Cronbach fue 0,984 para Consulta Externa y 0,988 para Emergencia. La satisfacción global de los usuarios en Consulta Externa fue 46,8% y 52,9 % en Emergencia. Las variables con mayor insatisfacción en Consulta Externa fueron: difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente

mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión.

En nuestro país, se realizó un estudio de la percepción de la calidad de la atención en salud en 4 hospitales del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Guayaquil (Hospital Abel Gilbert Pontón, Maternidad Mariana de Jesús, Hospital de Infectología y Hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante), los resultados obtenidos evidenciaron que la percepción de la calidad de la atención por parte de los usuarios en general es muy buena con 31.25 %, el 4,5% de la población refirió que la calidad de atención es mejorable y la mayor parte de la población ( 47.50 %) la catalogó como buena.

En cuanto a las variables de interés, la infraestructura hospitalaria resultó ser uno de los factores determinantes de estos resultados. A pesar de que es un estudio local, consideramos que se utilizó un instrumento elaborado por los propios autores, el cual no fue evaluado en sus características de validez y confiabilidad.

## **2.2 HIPÓTESIS**

### **2.2.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Si se elabora un Programa de mejoramiento en calidad de atención de salud, mejoraría la calidad de vida de los pacientes del área de terapia respiratoria del Hospital Nicolás Cotto Infante del Cantón Vinces.

## **2.3 VARIABLES**

### **VARIABLES INDEPENDIENTES**

Gestión de Calidad

### **Variables Dependientes**

Parámetros de la calidad

### 2.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

TABLA 2- 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
<b>Calidad de Atención</b>	Independiente	La calidad de la atención radica en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.	La Calidad Calidad de servicio Calidad de los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Perspectiva del Usuario</li> <li>➤ Satisfacción del Usuario</li> <li>➤ Recomendaciones del Usuario</li> </ul>	Entrevistas a los Usuarios Externos
<b>Parámetros de la Calidad</b>	Dependiente	Habilidad para la realización del servicio de manera cuidadosa y confiable.	Dimensiones de la calidad de servicio  Medición de la calidad de servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Puntualidad</li> <li>➤ Presentación personal</li> <li>➤ Prontitud en la atención</li> <li>➤ Cortesía</li> <li>➤ Amabilidad</li> <li>➤ Respeto</li> <li>➤ Trato humano</li> <li>➤ Agilidad para identificar el problema</li> <li>➤ Destreza y habilidad para solucionarlo</li> <li>➤ Efectividad en los procedimientos</li> <li>➤ Comunicación con el usuario y su familia</li> <li>➤ Capacidad profesional</li> <li>➤ Ética</li> <li>➤ Presentación física de las</li> </ul>	Entrevistas a los Usuarios Internos

- 
- instalaciones
  - Educación continua a personal del servicio y usuarios.

---

**Elaborado por:** Johnny Xavier Montecé Benítez

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **Método Inductivo**

Se utilizará para analizar las especificaciones del problema orientado a comprenderlo de manera general. A través de este método se iniciará con la observación general de los hechos, con la finalidad de analizar las características del problema lo cual colaborará para hacer comparaciones y de esta manera llegar a sus respectivas conclusiones globales, lo que implica pasar de los resultados obtenidos, a la comprobación de las hipótesis generalizando los resultados conseguidos en el área de Terapia Respiratoria con pacientes que asisten al Hospital Nicolás Cotto Infante.

##### **Método Deductivo**

Mediante este proceso se buscará especificar como influye el programa de mejoramiento en la calidad de atención en el área de Terapia Respiratoria con pacientes que asisten al Hospital Nicolás Cotto Infante, Los Ríos – Cantón Vices, Primer Semestre 2017, se fundamentaran varios conceptos y definiciones en forma general, para determinar la hipótesis con los aportes de autores incluidos en el trabajo investigativo, para de esta manera determinar las conclusiones y recomendaciones.

## **3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Investigación de campo**

Para realizar el proyecto se irá al lugar de los hechos palpando la realidad de la problemática del Hospital Nicolás Cotto Infante para indagar con las autoridades y pacientes que asisten a esta unidad médica, tener una entrevista con ellos para recolectar la información directa, así como también de los pacientes mediante una encuesta, para evidenciar la calidad de atención que se brinda en este Hospital.

## **3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

### **Tipo Descriptivo.**

Se lo utilizará para el estudio de las variables a considerar en vista del problema general planteado ¿En que influye el programa de mejoramiento en la calidad de atención en el área de Terapia Respiratoria con pacientes que asisten al Hospital Nicolás Cotto Infante, Los Ríos – Cantón Vices, Primer Semestre 2017?, así mismo se realizará el análisis de los resultados obtenidos e interpretación correcta de las encuestas por medio de gráficos estadísticos, y comparar las hipótesis, buscando información que ayude a resolver la problemática antes mencionada.

### **Tipo Diagnóstico**

Ayudará a encontrar las diferentes falencias que existen en la investigación para luego convertirlas en cuestionarios de preguntas lo cual ayuda a familiarizar

con fenómenos relativamente inexplorados, obteniendo información para saber si es factible llevarla a cabo en la unidad médica, conocer la hipótesis general, reconociendo las variables de interés, sondeando dispersión de interés investigativo.

### **Tipo Explicativo.**

Se lo utilizará porque tiene mayor relevancia, dando a conocer cada paso que requiera del proyecto con pacientes que asisten al Hospital Nicolás Cotto Infante, Los Ríos – Cantón Vinces , explicar las causas de la problemática, donde se encontraran las dos variables, tratando de responder a la necesidad de fomentar un programa de mejoramiento en la calidad de atención en el área de terapia respiratoria a pacientes que asisten al hospital Nicolás Cotto Infante los Ríos - cantón Vinces primer semestre 2017 y así poder cumplir con los objetivos propuestos llegando a establecer las pautas para dar soluciones favorables

## **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1 TÉCNICAS**

**Observación directa:** se utilizará esta técnica, porque permitirá obtener datos precisos de los pacientes incluyendo técnicamente preguntas estructuradas.

**Encuesta directa:** Esta técnica se la empleará para recopilar datos específicos a usuarios internos y pacientes a cerca de la calidad de atención en el área de terapia respiratoria a pacientes que asisten al hospital Nicolas Cotto Infante los Ríos - cantón Vinces primer semestre 2017.

### **3.4.2 INSTRUMENTOS**

Son los instrumentos didácticos que el grupo de investigadores utiliza para incursionar en la realización del trabajo de investigación.

**Cuestionario:** Es la guía de preguntas estructuradas que se utilizara para la investigación, las mismas que serán para usuarios internos y externos del hospital.

### **3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.5.1 POBLACIÓN**

Es el grupo de personas **formadas** que viven en un determinado lugar y que en investigación se lo utiliza un total de la población para luego sacar la muestra de investigación.

La población está constituida por los 150 pacientes, 2 usuarios internos del hospital Nicolás Cotto Infante los Ríos - cantón Vinces primer semestre 2017

#### **3.5.2 MUESTRA**

La muestra está constituida por una cantidad pequeña de pacientes y usuarios internos, los cuales serán sometido a estudio, en el cuadro siguiente muestra la cantidad que corresponde a cada muestra a investigar.

**TABLA 3- 1 MUESTRA**

<b>INVOLUCRADOS</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>MUESTRA</b>
<b>Pacientes</b>	150	109
<b>Usuarios</b>	2	2
<b>Total</b>	152	111

**Fuente de investigación:** Hospital Nicolás Cotto Infante

**/Elaborado por:** Johnny Xavier Montecé Benítez

### **Formula.**

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

Datos:

n= muestra.

N= población

E = margen de error.

$$n = \frac{150}{0.05^2(150 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{150}{0.0025(149) + 1}$$

$$n = \frac{150}{0.3725 + 1}$$

$$n = \frac{150}{1.3725}$$

n = 109 Usuarios externos (pacientes)

### 3.6 CRONOGRAMA

**TABLA 3- 2 CRONOGRAMA**

N°	ANTECEDENTES	Abr	May	Jun	Jul	Ago
1	Selección del tema					
2	Aprobación del tema					
3	Recopilación de la información					
4	Desarrollo del Capítulo I					
5	Desarrollo del Capítulo II					
6	Desarrollo del Capítulo III					
7	Elaboración de las encuestas					
8	Aplicación de las encuestas					
9	Tamización de la información					
10	Desarrollo del Capítulo IV					
11	Desarrollo del Capítulo V					
12	Elaboración de las conclusiones					
13	Presentación final de Proyecto de Investigación					
14	Sustentación					

**Elaborado por:** Johnny Xavier Montecé Benítez

### 3.7 RECURSOS

#### 3.7.1 RECURSOS HUMANOS

- Usuarios Internos
- Usuarios Externos
- Personal Administrativo del Hospital Nicolás Cotto Infante

#### 3.7.2 RECURSOS ECONÓMICOS

**TABLA 3- 3 RECURSOS ECONÓMICOS**

<b>RECURSOS ECONÓMICOS</b>	<b>INVERSIÓN</b>
<b>Seminario de Tesis</b>	\$10.00
<b>Internet</b>	\$20.00
<b>Material Bibliográfico</b>	\$5.00
<b>Copias a colores</b>	\$10.00
<b>Alimentación</b>	\$40.00
<b>Movilización y Transporte</b>	\$70.00
<b>TOTAL</b>	155.00

**Elaborado por:** Johnny Xavier Montecé Benítez

### 3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

#### 3.8.1 BASE DE DATOS

**TABLA 3- 4 BASE DE DATOS**

	<u>Cnt.</u>
<b><u>Niños</u></b>	
<b>0-5 años</b>	48
<b>5 a 15 años</b>	30
<b><u>Adultos</u></b>	
<b>20 a 50 años</b>	20
<b><u>Adultos mayores</u></b>	
<b>75 años en adelante</b>	11
<b>TOTAL</b>	109

**Fuente de investigación:** Hospital Nicolás Cotto Infante  
**/Elaborado por:** Johnny Xavier Montecé Benítez

#### 3.8.2 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una vez que se determinó el problema de investigación en el Hospital Nicolás Coto Infante, se inició con el procedimiento detallado de información mediante los aportes bibliográficos necesarios para brindar solución a la problemática investigada y poder profundizar los conocimientos adquiridos, aplicando la realización de la encuesta a pacientes que asisten en el área de Terapia Respiratoria, una vez obtenida la información se procedió a procesar la tabulación y el análisis de datos que facilitaron la elaboración de las conclusiones y recomendaciones .

## **CAPÍTULO IV**

### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 Resultados obtenidos de la investigación**

Ante la problemática investigada se brindaron todas la atenciones en el area de Terapia Respiratoria del Hospital Nicolas Cotto Infante, las observaciones a los terapistas y la forma de atender a los usuarios son calificadas entre excelente, buena y mala, determinando que la atención dada solo corresponde al 55% es decir buena, por lo que el resultado obtenido no es muy satisfactorio para el Hospital Nicolas Cotto Infante, a esto se le suma el tiempo dedicado para cada procedimiento en las Terapias son muy excesivos.

Los Hospitales de salud publica deben estar en constante cambios para la mejora de calidad, que les permita a los usuarios una atención satisfactoria para que asistan de forma segura a las terapias, se deberá evaluar constantemente al personal de salud en cuanto a la calidad del servicio que estan brindando para mejoras del Hospital y la comunidad en general.

#### **4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

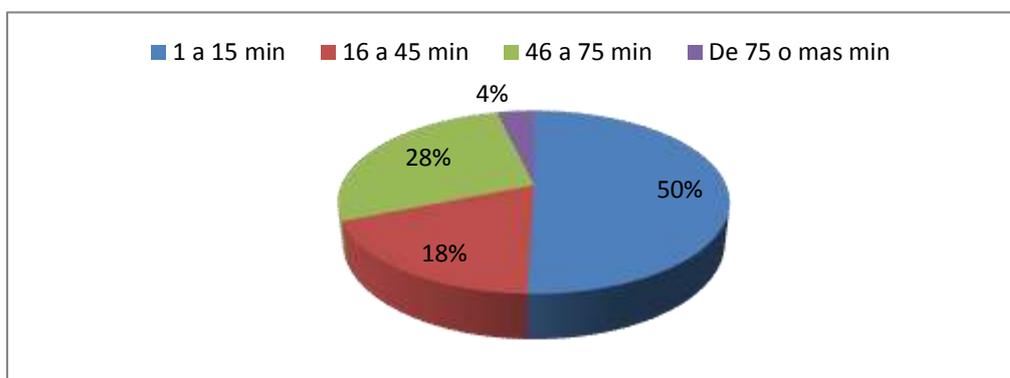
- 1. ¿Cuánto tiempo esperó después de la indicación de algún procedimiento de Terapia Respiratoria?**

**TABLA 4- 1 PROCEDIMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 15 min	20	18%
16 a 45 min	55	50%
46 a 75 min	30	28%
De 75 o mas min	4	4%
<b>TOTAL</b>	109	100%

Fuente de investigación: Hospital Nicolás Cotto Infante  
Elaborado por: Johnny Xavier Montecé Benítez

**GRÁFICO 4- 1 PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA**



Fuente de investigación: Hospital Nicolás Cotto Infante  
Elaborado por: Johnny Xavier Montecé Benítez

**Análisis:** De la población encuestada el 50% indicaron que el tiempo de espera era de 16 a 45 min, el 18% respondió que fue de 1 a 15 min, el 28% fue de 46 a 75 min, mientras que el 4% respondió que fue de 75 min o más.

**Interpretación:** Se deduce que un porcentaje alto de pacientes atendidos indicaron que el tiempo que esperaron durante el procedimiento realizado en terapia respiratoria es de 16 a 45min, por lo que se considera que es demasiado el tiempo de espera después de realizado el procedimiento.

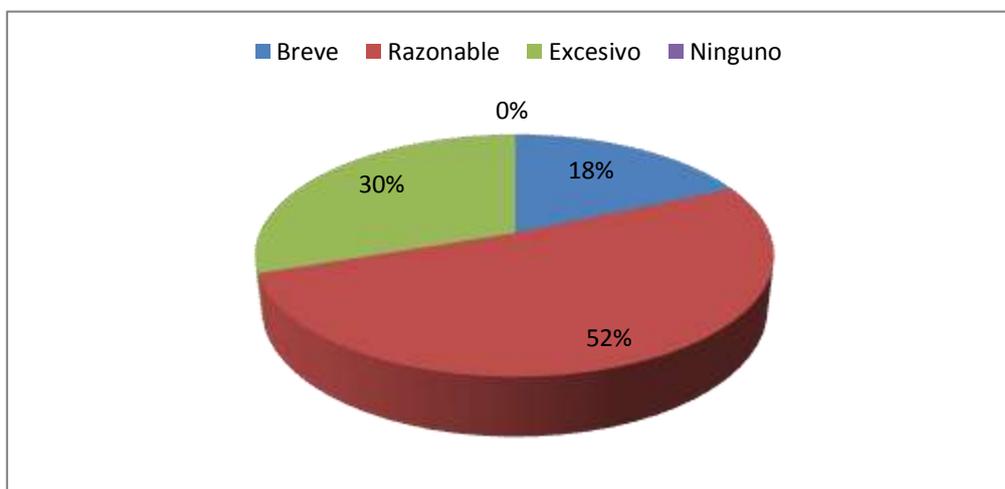
2. ¿Considera usted que el tiempo de espera fue:?

TABLA 4- 2 TIEMPO DE ESPERA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Breve	20	18%
Razonable	56	51%
Excesivo	33	30%
Ninguno	0	0%
<b>TOTAL</b>	109	100%

Fuente de investigación: Hospital Nicolás Cotto Infante  
Elaborado por: Johnny Xavier Montecé Benítez

GRÁFICO 4- 2 TIEMPO DE ESPERA



Fuente de investigación: Hospital Nicolás Cotto Infante  
Elaborado por: Johnny Xavier Montecé Benítez

**Análisis:** De la población encuestada el 52% consideran que el tiempo de espera es razonable, el 30% respondió que es excesivo, el 18% indicó que es breve.

**Interpretación:** Se deduce que no todos los pacientes están conformes con el tiempo de espera, por lo que se muestran algunos descontentos con el tiempo de espera para los procedimientos de Terapia Respiratoria.

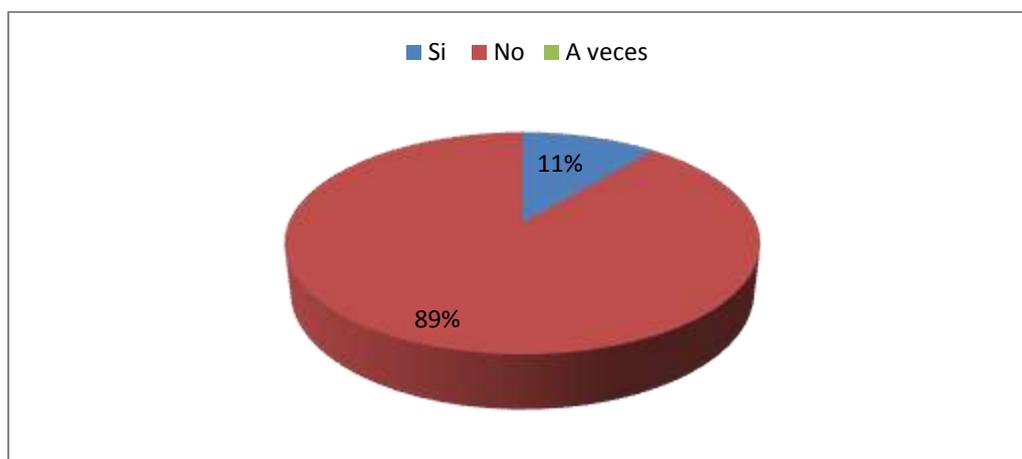
3. ¿Considera usted que el trato que recibe por parte del personal que labora en el área de terapia respiratoria es cortés?

**TABLA 4- 3 EL TRATO QUE RECIBE POR PARTE DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	11%
No	97	89%
A veces	0	0%
<b>TOTAL</b>	109	100%

**Fuente de investigación:** Hospital Nicolás Cotto Infante  
**Elaborado por:** Johnny Xavier Montecé Benítez

**GRÁFICO 4- 3 EL TRATO QUE RECIBE POR PARTE DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**Fuente de investigación:** Hospital Nicolás Cotto Infante  
**Elaborado por:** Johnny Xavier Montecé Benítez

**Análisis:** De la población encuestada el 89% indicaron que no les parece cortés el trato que reciben por parte del personal que labora en el área de terapia respiratoria, el 11% dijo que sí.

**Interpretación:** Se deduce que la atención brindada por el personal que labora en el área de terapia respiratoria no están brindando una calidad de atención cortés en los pacientes, ante el porcentaje alcanzado el hospital tiene que contar con un programa de atención de calidad para el personal que labora en el área de terapia respiratoria.

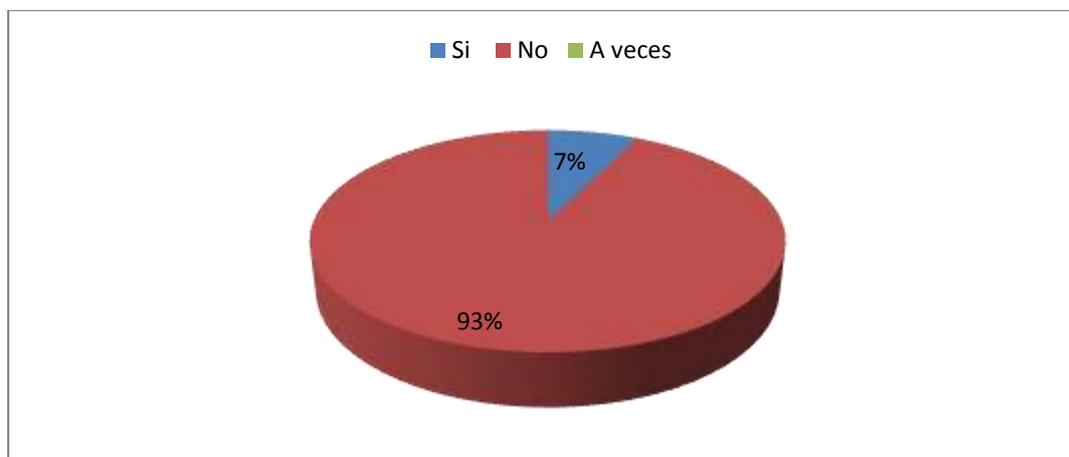
4. ¿Considera usted que el personal que labora en el área de terapia respiratoria es eficiente?

TABLA 4- 4EL PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA ES EFICIENTE

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	7%
No	101	93%
A veces	0	0%
<b>TOTAL</b>	109	100%

Fuente de investigación: Hospital Nicolás Cotto Infante  
 Elaborado por: Johnny Xavier Montecé Benítez

GRÁFICO 4- 4 EL PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA ES EFICIENTE



Fuente de investigación: Hospital Nicolás Cotto Infante  
 Elaborado por: Johnny Xavier Montecé Benítez

**Análisis:** De la población encuestada el 93% respondió que el personal de terapia respiratoria no es eficiente, el 7% dijo que si les parece que sean eficientes.

**Interpretación:** Se deduce que en su mayoría el personal de terapia respiratoria que labora no está laborando eficientemente en los procedimientos de Terapia Respiratoria.

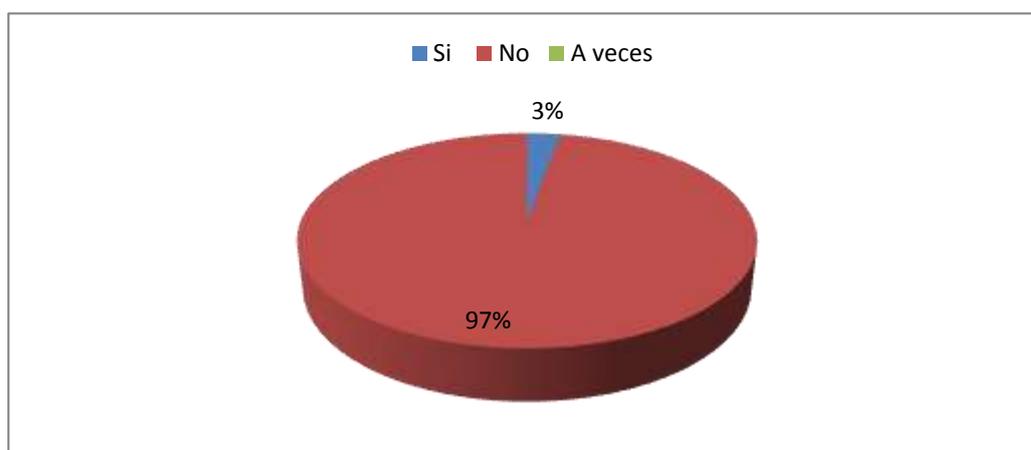
5. ¿Considera usted que el terapeuta se mostró amable?

TABLA 4- 5 EL TERAPISTA SE MOSTRÓ AMABLE

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	3%
No	106	97%
A veces	0	0%
<b>TOTAL</b>	109	100%

Fuente de investigación: Hospital Nicolás Cotto Infante  
Elaborado por: Johnny Xavier Montecé Benítez

GRÁFICO 4- 5 EL TERAPISTA SE MOSTRÓ AMABLE



Fuente de investigación: Hospital Nicolás Cotto Infante  
Elaborado por: Johnny Xavier Montecé Benítez

**Análisis:** De la población encuestada el 97% indicaron que los terapeutas en ocasiones no se mostraran amables, el 3% dijo que si

**Interpretación:** La falta de amabilidad por parte de los terapeutas respiratoria fueron invidentes en las encuestas, por lo que se considera factible que asistan a programas de capacitación en atención al usuario.

6. ¿Considera usted que el terapeuta le dedico el tiempo suficiente?

**TABLA 4- 6 EL TERAPISTA LE DEDICO EL TIEMPO SUFICIENTE**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	80	73%
No	29	27%
A veces	0	0%
<b>TOTAL</b>	109	100%

**Fuente de investigación:** Hospital Nicolás Cotto Infante  
**Elaborado por:** Johnny Xavier Montecé Benítez

**GRÁFICO 4- 6 EL TERAPISTA LE DEDICO EL TIEMPO SUFICIENTE**



**Análisis:** De la población encuestada el 73% indico que el terapeuta le dedico el tiempo suficientes, el 27% dijeron que no.

**Interpretación:** Se determina que los pacientes no están a gusto con el tiempo que el terapeuta le brinda para el procedimiento de terapia, por lo tanto los terapeutas deben tener en cuenta cual es el tiempo suficiente que se debe brindar por paciente.

**7. ¿Considera usted que la atención en el Área de Terapia Respiratoria es de calidad?**

**TABLA 4- 7 LA ATENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA ES DE CALIDAD**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	20	18%
Buena	60	55%
Mala	29	27%
<b>TOTAL</b>	109	100%

Fuente de investigación: Hospital Nicolás Cotto Infante  
 Elaborado por: Johnny Xavier Montecé Benítez

**GRÁFICO 4- 7 LA ATENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA ES DE CALIDAD**



**Análisis:** De la población encuestada el 55% indicaron que la atención en el área de terapia respiratoria es de buena calidad, mientras que el 27% dijo que es mala, mientras que el 18% excelente.

**Interpretación:** Se determina que aún falta mucho para que en el Hospital Nicolás Cotto Infante brinde a los pacientes una buena calidad de atención, para ello se requiere un programa de mejoramiento de calidad de atención en el área de Terapia Respiratoria.

**8. ¿Considera usted que el terapeuta le explicó ampliamente el procedimiento que se realizó?**

**TABLA 4- 8 EL TERAPISTA LE EXPLICÓ AMPLIAMENTE EL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZÓ**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	49	45%
No	60	55%
A veces	0	0%
<b>TOTAL</b>	109	100%

Fuente de investigación: Hospital Nicolás Cotto Infante  
 Elaborado por: Johnny Xavier Montecé Benítez

**GRÁFICO 4- 8 EL TERAPISTA LE EXPLICÓ AMPLIAMENTE EL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZÓ**



Fuente de investigación: Hospital Nicolás Cotto Infante  
 Elaborado por: Johnny Xavier Montecé Benítez

**Análisis:** De la población encuestada el 55% respondió que el terapeuta le explicó ampliamente el procedimiento que le realizó, el 45% dijo no.

**Interpretación:** Se determina que no todos los terapeutas explican detalladamente los procedimientos que realizan para los tratamientos de Terapia Respiratoria.

### 4.3 CONCLUSIONES

- Las personas que asisten al Hospital Nicolás Cotto Infante manifiestan las siguientes incomodidades en la atención que reciben: el 50% indicaron que el tiempo de espera de 16 a 45 min era demasiado debido que muchas veces van con problemáticas graves que merecen ser atendidas enseguida. Mientras cuando se les preguntó sobre como calificaban el tiempo de espera el 30% respondió que era excesivo por lo que se debe trabajar para mejorar este aspecto.
- El 89% indicaron que no les parece cortés el trato que reciben por parte del personal que labora en el área de terapia respiratoria por lo que como centro hospitalario deben tomar y hacer las debidas correcciones para mejorar el trato paciente-profesional.
- De las personas encuestadas el 97% indicaron que los terapistas respiratorios no son amables al momento de realizar su trabajo por lo que es importante que se los capacite sobre el trato al paciente para así poder lograr complacencia y una mayor calidad en el trabajo que se realiza.
- El 27% de los pacientes encuestados mencionaron que los terapistas no toman suficiente tiempo para realizar el procedimiento correspondientes esto pasa a veces porque los terapistas no mencionan o explican el tratamiento a realizar así lo indicó el 45 % de personas encuestadas por lo que hay que seguir trabajando para mejorar la calidad de atención.

#### 4.4 RECOMENDACIONES

- La promesa de valor al paciente en cualquier sistema de salud en el mundo suele ser la prestación de una atención segura y de alta calidad, lo que en la gestión hospitalaria se conoce como *Quality of Care*. Si tenemos en cuenta los problemas y riesgos que están experimentando los pacientes que acuden atenderse en Terapia Respiratoria en el Hospital Nicolás Cotto Infante al utilizar los servicios de salud en Vinces, podemos inferir que algo está fallando en la entrega de esa promesa de valor.
- Con el fin de brindar una atención segura y de calidad al paciente, el hospital Nicolás Cotto Infante debe disponer de los recursos necesarios para prestar de manera correcta y oportuna el servicio. Así mismo, la disponibilidad de recursos dentro del hospital depende en gran parte del conocimiento que se tenga sobre la demanda de pacientes. Si la demanda no es considerada en el diseño de los procesos, es muy probable que no se cuente con los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades de la operación, limitando de esta manera su ejecución e impactando el desenlace clínico.
- Se recomienda no solo en el hospital estudiado y el resto de unidades de salud en el país, resolver el incumplimiento de la promesa de valor al paciente se origina cuando la demanda supera la capacidad, siendo sus principales manifestaciones las siguientes: el deterioro en la seguridad del paciente, el flujo inadecuado de pacientes, los largos tiempos de espera, el estrés del personal asistencial y administrativo del hospital y el deterioro financiero y del posicionamiento del hospital Nicolás Cotto Infante.

## **CAPÍTULO V**

### **5 PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS**

#### **5.1 Título de Propuesta de Aplicación**

Programa de mejoramiento de la calidad de atención al paciente de Terapia Respiratoria del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces.

#### **5.2 Antecedentes**

El hecho de que los pacientes que asisten a Consulta Externa por problemas respiratorios, no reciben atención de calidad, es un problema sentido del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces.

“La fisioterapia respiratoria hace referencia al conjunto de técnicas físicas encaminadas a eliminar las secreciones de la vía respiratoria y mejorar la ventilación pulmonar. La evidencia científica que justifica su empleo en algunas enfermedades es insuficiente, aunque la práctica habitual perpetúa su uso”. (Juan Alonso López)

En este contexto la terapia respiratoria es un conjunto de procedimientos aplicable para niños, adultos y neonatos que al suministrarse fortalecen y restauran la función pulmonar mediante inhalaciones de medicamentos y otras técnicas.

Un programa de mejoramiento de la calidad de atención al paciente de rehabilitación respiratoria personalizada podría constituir a la mejora de la calidad

de vida, disminuir la disnea y las reagudizaciones respiratorias, así como aumentar el nivel de independencia física de enfermos respiratorios crónicos en el Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces.

### **5.3 Justificación**

Del 2012 al 2016 se llevó a cabo Dentro del Plan Nacional del Buen Vivir “el reposicionamiento del sector social y la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar a través de la recuperación de lo público, lo que ha precisado una reforma estructural al MSP que permita la articulación del sistema público de salud para lo cual se diseñó y se implementó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que se orienta a garantizar el derecho a la salud para toda la población, con un enfoque comunitario, familiar, pluricultural y de género, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS)”, que busca acercar los servicios integrales de salud a los hogares y la comunidad, fortaleciendo el primer nivel como puerta de entrada obligatoria a la red integral de servicios de salud en todas sus componentes entre ellos infraestructura, equipamiento y tecnología para lo cual se ha determinado reformas al financiamiento de la salud en el país. (Córdova)

Como objetivo fortalecer el nivel de atención en los centros de Salud del país. Pero como hemos visto en las encuestas esto no se está llevando acabo 100% a cabalidad en las instituciones de Salud del todo.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 General**

Determinar la importancia de brindar información adecuada a través de un Programa de mejoramiento de calidad a los usuarios internos del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces.

### **5.4.2 Específicos**

- Explicar la importancia sobre brindar atención de calidad a las personas que ingresan a consulta externa por problemas respiratorios.
- Relacionar la falta de equipamiento biomédico, tiempo, calidad de atención con el desarrollo de insatisfacción del usuario externo.
- Brindar la orientación adecuada sobre las medidas que deben tomar para brindar una mejor atención al paciente sobre el cuidado de sus vías respiratorias y evitar complicaciones de las mismas.

## **5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación**

La Propuesta gestionará un programa que permitirá a través de la retroalimentación la internalización de la realidad social que viven los pacientes de Terapia Respiratoria que asisten al Hospital y así contrarrestar los efectos negativos de la atención al paciente en esta área.

### 5.5.1 Estructura general de la Propuesta

**TABLA 5- 1 PLANIFICACIÓN DE PROGRAMA ATENCIÓN AL PACIENTE**

PLANIFICACIÓN DE PROGRAMA DIRIGIDO A LOS USUARIOS INTERNOS DEL HOSPITAL			
DATOS INFORMATIVOS			
<b>INSTITUCIÓN</b>	Hospital		
<b>TÍTULO</b>	Programa Informativo	<b>FECHA DE INICIO</b>	Lunes 21 de agosto 2017
<b>RESPONSABLE</b>	Selección de personal	<b>FECHA DE FINALIZACIÓN</b>	Martes 22 de agosto 2017
<b>TEMA DE CLASE</b>		<b>TIEMPO</b>	DOS JORNADAS DE 4 HORAS, UNA SEMANA, lunes y martes
	Propuesta para diseñar documentos que normaticen los procedimientos y guías de tratamientos de terapia respiratoria		
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b>	Salud	<b>PERIODO</b>	2017
<b>CURSO</b>	Auditorio del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces		
<b>OBJETIVO:</b> Orientar e informar a los usuarios internos sobre la importancia de atender al paciente con la mejor calidad			

DESTREZAS CON CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONTENIDOS POR DÍA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Promover el interés de las autoridades del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces	<b>Manejo responsable en el tratamiento, atención y abordaje del paciente</b>	Saludo y presentación del tema	<b>Humanos:</b> Personal del Hospital encargados en Terapia Respiratoria <b>Didáctico:</b> Láminas de power point, videos, computadora y proyector.	Mediante el inicio del programa se mostrará las encuestas donde muestra la insatisfacción de los pacientes en la atención del área de Terapia Respiratoria para poder corregir este aspecto poco a poco.
	<b>Actualizar conocimientos sobre protocolos de atención</b>	Saludo y presentación del tema	<b>Humanos:</b> Personal del Hospital encargados en Terapia Respiratoria <b>Didáctico:</b> Láminas de power point, videos, computadora y proyector.	Mapa conceptual de ideas para exponer las dudas de los usuarios internos sobre la atención al paciente entre ellas mencionan la poca motivación para capacitación por falta de recursos financieros y de que manera buscar ideas para sobrellevar este aspecto.

<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	Taller para las personas que laboran en el hospital			
	<b>Bibliografía</b>	Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local		
	<b>Linkografía</b>	<a href="file:///C:/Users/User/Downloads/TesisMoisesLoor.pdf">file:///C:/Users/User/Downloads/TesisMoisesLoor.pdf</a>		
		<a href="http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvv/noticias/un-programa-de-rehabilitacion-mejora-la-calidad-de-vida-de-enfermos-respiratorios-cronicos">http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvv/noticias/un-programa-de-rehabilitacion-mejora-la-calidad-de-vida-de-enfermos-respiratorios-cronicos</a>		
<b>OBSERVACIÓN</b>				

Elaborado por: Johnny Xavier Montecé Benítez

**TABLA 5- 2 CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO**

<b>CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO DEL PROGRAMA</b>				
<b>FECHA</b>	<b>HORARIO</b>	<b>DÍAS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
21 DE AGOSTO	13:00 A 15:00 pm	LUNES	Johnny Xavier Montecé Benítez	\$ 20
22 DE AGOSTO	13:00 A 15:00 pm	MARTES	Johnny Xavier Montecé Benítez	\$ 20
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 40</b>
<b>Observación</b>				

**Elaborado por:** Johnny Xavier Montecé Benítez

**TABLA 5- 3 DIRIGIDO A LOS USUARIOS INTERNOS**

<b>PLANIFICACIÓN DE PROGRAMA DIRIGIDO A LOS USUARIOS INTERNOS DEL HOSPITAL</b>			
<b>DATOS INFORMATIVOS</b>			
<b>INSTITUCIÓN</b>	Hospital		
<b>TÍTULO</b>	Programa Informativo	<b>FECHA DE INICIO</b>	Lunes 28 de agosto 2017
<b>RESPONSABLE</b>		<b>FECHA DE FINALIZACIÓN</b>	Martes 29 de agosto 2017
<b>TEMA DE CLASE</b>	Dialogar entre los usuarios internos el estado de opinión y satisfacción de los pacientes que asisten a atenderse en terapia respiratoria en el Hospital.	<b>TIEMPO</b>	DOS JORNADAS SEMANALES DE 4 HORAS, UNA SEMANA, lunes y martes
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO</b>	Salud	<b>PERIODO</b>	2017
<b>CURSO</b>	Auditorio del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces		
<b>OBJETIVO:</b> Evaluar las relaciones entre los trabajadores y el clima organizacional existente en el hospital.			

DESTREZAS CON CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONTENIDOS POR DÍA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
Promover el interés de las autoridades del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces	<p><b>Evaluar el desarrollo de la actividad en Terapia Respiratoria a través de criterios que expresen resultados de calidad</b></p>	Saludo y presentación del tema	<p><b>Humanos:</b> Personal del Hospital encargados en Terapia Respiratoria  <b>Didáctico:</b> Láminas de power point, videos, computadora y proyector.</p>	Mediante la segunda semana de programa se pedirá ideas de monitoreo continuo de la actividad realizada para poder establecer correcciones definitivas.
	<p><b>Proponer ideas en el departamento de Terapia Respiratoria, indicadores de calidad teniendo en cuenta las falencias estudiadas en las encuestas</b></p>	Saludo y presentación del tema	<p><b>Humanos:</b> Personal del Hospital encargados en Terapia Respiratoria  <b>Didáctico:</b> Láminas de power point, videos, computadora y proyector.</p>	Mapa conceptual de ideas para promover la evaluación de la eficiencia de forma periódica

<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	Taller para las personas que laboran en el hospital			
	<b>Bibliografía</b>	Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local		
	<b>Linkografía</b>	<a href="http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-calidadatencion-estomatol.pdf">http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-calidadatencion-estomatol.pdf</a>		
<b>OBSERVACIÓN</b>				

Elaborado por: Johnny Xavier Montecé Benítez

**TABLA 5- 4 CRONOGRAMA 2**

<b>CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO DEL PROGRAMA</b>				
<b>FECHA</b>	<b>HORARIO</b>	<b>DÍAS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
28 DE AGOSTO	13:00 A 15:00 pm	LUNES	Johnny Xavier Montecé Benítez	\$ 20
29 DE AGOSTO	13:00 A 15:00 pm	MARTES	Johnny Xavier Montecé Benítez	\$ 20
<b>TOTAL</b>				\$ 40
<b>Observación</b>				

**Elaborado por:** Johnny Xavier Montecé Benítez

### **5.5.2 Componentes**

- Empresa: Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces
- Objetivos
- Contenidos
- Propósito
- Métodos y Alternativas
- Talleres
- Planificación
- Cronograma y Presupuesto

### **5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

- A través de los programa se busca reducir la falta de conocimiento de los efectos negativos de no brindar una adecuada atención al paciente del área de Terapia Respiratoria.
- Se espera que los directores de las instituciones de salud se preocupen por precautelar la calidad de atención de sus pacientes más eficientemente.

#### **5.6.1 Alternativa obtenida**

Desarrollo de programas informativos enfocados a:

- Reducir la desinformación que tienen las personas en brindar una atención adecuada al paciente.
- Ayudar a promover una atención oportuna, con calidad y equidad y calidez.
- Incentivar a la aplicación de un programa de salud de calidad.

En este contexto se define que tanto los directivos del hospital y los usuarios internos deben trabajar para erradicar las problemáticas sociales y de salud que causa la mala atención hospitalaria.

### **5.6.2 Alcance de la alternativa**

Aportar información que genere un cambio en la calidad de atención de las personas que laboran en el Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces.

## Bibliografía

- Antonio Martín, M. (s.f.). *¿Qué es la Calidad? (VI): El Modelo ISO 9001 de Gestión de la Calidad*. Recuperado el 07 de agosto de 2017, de ¿Qué es la Calidad? (VI): El Modelo ISO 9001 de Gestión de la Calidad: <http://queaprendemoshoy.com/%C2%BFque-es-la-calidad-vi-el-modelo-iso-9001-de-gestion-de-la-calidad/>
- Avedis Donabedian,. (s.f.). *Coordinadora de Centres de Profunds de Catalunya*. Recuperado el 07 de agosto de 2017, de Coordinadora de Centres de Profunds de Catalunya: [http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
- Calidad, I. (s.f.). *Software ISO Calidad*. Recuperado el 07 de agosto de 2017, de <https://www.isotools.org/normas/calidad/>
- Crosby, P. (1979). " *La Calidad no Cuesta* ". Mexico.
- Dra. María Moreno Monsiváis,. (s.f.). *Scielo*. Recuperado el 7 de agosto de 2017, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532013000100001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100001)
- EDGAR DEL SALTO MARIÑO. (2012). *EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE ASISTE A LA CONSULTA EN EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL INSTITUTO NACIONAL MEJIA EN EL PERIODO 2012*. Quito.
- Gustavo Malagón-Londoño, R. G. (2006). *Garantía de calidad en salud*.
- ISO, O. I. (s.f.). *Organización Internacional de Normalización ISO*. Recuperado el 07 de agosto de 2017, de Organización Internacional de Normalización: <https://www.iso.org/about-us.html>
- Juan Alonso López, P. M. (s.f.). *Fisioterapia respiratoria: indicaciones y técnicas*. Recuperado el 7 de agosto de 2017, de <http://www.fqmadrid.org/crvdocs/fisioterapiaresp.pdf>
- Lic. Elda Monterroso. (s.f.). *Universidad Nacional de Lujan*. Recuperado el 7 de agosto de 2017, de <http://www.unlu.edu.ar/~ope20156/normasiso.htm>
- Lujan, U. N. (s.f.). *Universidad Nacional de Lujan* . Recuperado el 07 de agosto de 2017, de Universidad Nacional de Lujan : <http://www.unlu.edu.ar/~ope20156/pdf/isogeneral.pdf>
- Maria Navas Sanango, M. U. (2013). *Evaluación de la Gestión de Calidad de los Servicios de Salud Ofertados por el Hospital San Sebastian del cantón Sígsig* . Recuperado el 7 de agosto de 2017, de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5059/1/UPS-CT002680.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Hospital Vicente Maldonado* . Recuperado el 07 de agosto de 2017, de <http://hvcm.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública,. (2015). *Ministerio de Salud Pública* . Recuperado el 7 de agosto de 2017, de <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>

Orozco. (2009). Calidad en Salud. *IV CURSO INTERNACIONAL DE DESARROLLO DE SISTEMAS DE LA SALUD*. NICARAGUA: CIES-UNAM.

Pablo Giugni. (2009). *LA CALIDAD COMO FILOSOFÍA DE GESTIÓN*. Recuperado el 07 de agosto de 2017, de LA CALIDAD COMO FILOSOFÍA DE GESTIÓN: <http://www.pablogiugni.com.ar>

Plan del Buen Vivir. (s.f.). *Unicef*. Recuperado el 7 de agosto de 2017, de [https://www.unicef.org/ecuador/Plan\\_Nacional\\_Buen\\_Vivir\\_2013-2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf)

Secretaría del Buen Vivir. (2013). *Secretaría del Buen Vivir*. Recuperado el 7 de agosto de 2017, de <http://www.secretariabuenvivir.gob.ec/>

Torres, M. (s.f.). *INFOcalSER: Investigación en Calidad del Servicio, Información y Productividad*. Recuperado el 07 de agosto de 2017, de INFOcalSER: Investigación en Calidad del Servicio, Información y Productividad.: <http://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>

Yanira Chandia Vidal,. (2006). *Sociedad Chilena de Enfermeras de Pabellones Quirúrgicos y Esterilización*. Recuperado el 7 de agosto de 2017, de <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>

## **ANEXOS**

### **ENCUESTAS**

#### **PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL AREA DE TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE LOS RIOS – CANTON VINCES PRIMER SEMESTRE DEL 2017**

¿Cuánto tiempo esperó después de la indicación de algún procedimiento de terapia respiratoria?

- 1) 1 a 15 min      2) 16 a 45 min      3) 46 a 75 min      4) de 75 o más

¿Considera que el tiempo de espera fue?

- 1) Breve      2) Razonable      3) Excesivo

¿Considera usted que el trato que recibe por parte del personal que labora en el área de terapia respiratoria es cortés?

- 1) Sí      2) No

¿Considera usted que el personal que labora en el área de terapia respiratoria es eficiente?

- 1) Sí      2) No

¿Considera usted que el terapeuta se mostró amable?

1) Sí

2) No

¿Considera usted que el terapeuta le dedicó el tiempo suficiente?

Sí

2) No

Considera usted que la atención en el Área de Terapia Respiratoria es de calidad:

1) Excelente

2) Buena

3) Mala

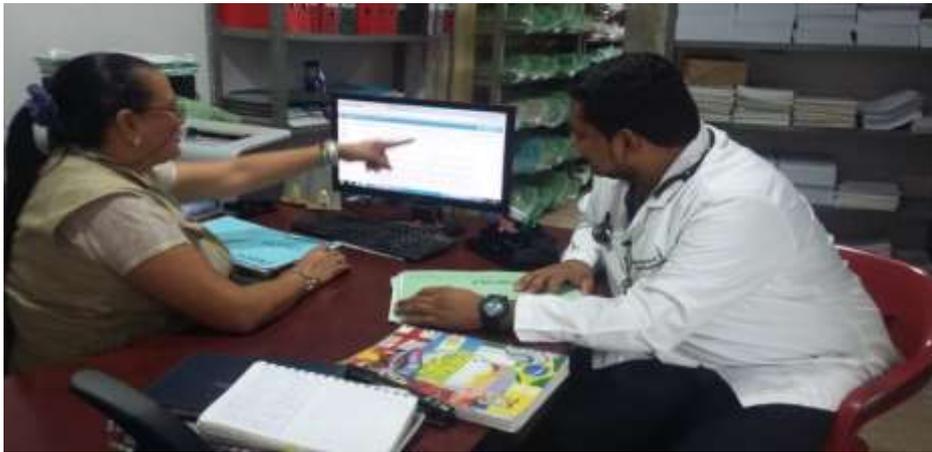
9. ¿Considera usted que el terapeuta le explicó ampliamente el procedimiento que se realizó?

1) Sí

2) No

FOTOS





## BASE DE DATOS DE PACIENTES ENCUESTADOS

N°	CEDULA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CIUDAD	DOMICILIO
1	1207574763	GINGER	IVONNE	CERVANTES	AREVALO	22/4/1991	25	VINCES	24 DE MAYO Y 10 DE AGOSTO
2	0960380558	JHON	SANTIAGO	MUÑOZ	GALINDEZ	16/11/2015	1	VINCES	EL PALMARIN
3	1207266782	JORGE	ANTONIO	TROYA	TROYA	14/6/1954	60	VINCES	LA VIRGEN
4	1203965122	BARTOLA	DEL R OCIO	ALARCONS	SANTILLAN	24/8/1976	41	VINCES	RCTO LAS MARIAS
5	1202254461	SILVIA	MARIA	ESPINOZA	MEZA	31/12/1961	55	PALENQUE	RCTO LA CANOA
6	1206367573	ESTEFANIA	MARICELA	CEREZO	VERA	14/6/1989	27	VINCES	LOS MIRTO
7	0908364722	MANUEL	ANTONIO	PLUAS	ARIAS	11/7/1955	61	PALENQUE	RCTO LA SAIBA
8	1202086599	TEOFILA	ADRIANA	MUÑOZ	MENDEZ	22/10/1964	52	PALENQUE	RCTO SAN JOSE
9	1201951785	GREGORIA	CECIBEL	MENDOZA	MARTINEZ	29/8/1963	54	VINCES	LA RAIZ
10	12200004030	YEPSY	MELANIE	ZAMBRANO	PEÑA	3/4/2000	16	VINCES	LAS PALMITAS
11	1208447407	CARMEN	ALEXIS	GUTIERREZ	SANTILLAN	9/12/2001	19	VINCES	NICARAGUA
12	1251677314	ALEX	JAIR	VERA	PAREJA	7/1/2016	11	VINCES	VICENTE CARBO Y LOS RIOS
13	1205619230	ROSA	MARIA	BAJAÑA	ESPINOZA	30/4/1982	33	ANTONIO SOTOMAYOR	BAGATELA
14	120499245	YOMAIRA	GABRIELA	GOMEZ	CEDEÑO	1/10/1996	20	VINCES	NICARAGUA

15	1206739730	YURI	APOLONIA	LINDAO	PIZA	30/9/1988	28	VINCES	BARRIO MACHO
16	1207907997	TANIA	ELIZABETH	MORALES	CALERO	25/10/1994	22	VINCES	CCDLA LA VIRGEN
17	1201339296	CESAR	DIOSCORIDES	MORAN	MEDINA	25/7/1960	52	VINCES	JUNQUILLO
18	1207940303	SHEYLA	JUSSETE	BERMEO	VERA	17/4/1997	19	VINCES	RCTO LAS BRISAS
19	1201505300	LEONARDO	EFREN	RODRIGUEZ	ESPINOZA	28/2/1934	82	PALENQUE	RCTO LOS SANTOS
20	1200401287	ORINSON	TEMISTOCLES	ESTRADA	SANTAS	6/3/1942	74	VINCES	SUCRE Y PASQUISHA
21	1200810875	LEANDRO	FELIPE	BAJAÑA	VERA	10/8/1937	80	BABA	RCTO SAN FREANCISCO
22	1207383918	JESUS	ALBERTO	ECHEVERRIA	BANCHEN	27/7/1997	19	VINCES	CALLE 24 DE MAYO
23	1201308000	DENEX	CAROLINA	DELGADO	BARBOTO	20/7/1999	16	VINCES	AUGUSTO VALENCIA
24	1207202233	JUANA	GENOVEVA	CEDEÑO	CHOLOTA	11/6/1992	24	PALENQUE	CALLE LAS AMERICAS
25	1201643341	MACARIO	APOLONIO	ARANA	CASTRO	17/4/1956	60	VINCES	RCTO LA RAIZ
26	1301109573	MANUEL	PORFIRIO	JIMENEZ	VINCES	3/1/1950	66	VINCES	NICARAGUA
27	0941733701	CRISTINA	ANGELICA	ANCHUNDIA	BOHORQUEZ	7/3/1991	26	VINCES	CDLA SAN ANTONIO Y PRIMERA
28	1207158708	RAFAEL	EDUARDO	MUÑOZ	CAMPOS	1/5/1990	26	VINCES	NICARAGUA
29	1250947700	YIKIO	NICOLE	SAN ANDRES	VARAS	30/4/1999	18	VINCES	VINCES
30	1207266600	MARIA	DEL C ARMEN	NUÑEZ	CASTRO	10/12/1991	25	PALENQUE	CALLE INFANTE
31	1202998942	SOFIA	SENOVIA	RONQUILLO	MARCILLO	27/10/1972	40	VINCES	BALZAR DE VINCES

32	0919163113	OSWALDO	ALFREDO	GARCIA	SANTOS	2/5/1983	33	VINCES	CALLE LOS RIOS
33	1204194995	EUSEBIA	FAUSTINA	CEDEÑO	MUÑOZ	1/8/1977	39	VINCES	ESTERO DE EN MEDIO
34	120641525	SULAY	ARACELLY	ARIAS	RUIZ	26/12/1991	25	PALENQUE	CALLE TIWINZA
35	0914790043	DIGNA	ALEJANDRINA	VILLASAGUA	CRUZ	19/1/1971	45	VINCES	CALLE CORDOVA
36	1250167168	JOHNNY	FRANCISCO	SUAREZ	PERALTA	19/1/2002	14	VINCES	CDLA LAS ONZAS
37	0942294901	SONIA	SOBEIDA	PERALTA	ULLON	12/10/1993	23	VINCES	RCTO MACULILLO
38	1202078042	MARIA	SALOME	VERA	SANTANA	22/10/1960	56	VINCES	CDLA LA VIRGEN
39	1207889047	RUTH	MARIA	ESCOBAR	ESTRADA	12/1/1991	25	VINCES	LAS PALMITAS
40	1205657685	YELINA	SEMIRA	GOYON	VARGAS	8/10/1982	34	VINCES	AUGUSTO VALENCIA
41	1208345460	DAMARIS	YAMILETSY	RIVAS	BAJAÑA	27/7/1995	21	ANTONIO SOTOMAYOR	BAHIA CARRILLO
42	1207360452	LILIAN	FABIOLA	ESCOBAR	LEON	23/10/1993	23	PALENQUE	RCTO RANCHO DE CADIZ
43	1204701039	DARWIN	OMAR	AGUILERA	ARZUBE	5/5/1979	37	VINCES	CORDIVA Y PASQUISHA
44	1200407573	FELIX	OTON	LAJE	VELIZ	1/2/1941	70	VINCES	RCTOEL PORVENIR
45	1206227629	MARIANA	DE JESUS	YEPEZ	AGUIRRE	15/4/1985	31	VINCES	VINCES
46	0928843283	GINGER	SOLANGE	GUERRERO	RODRIGUEZ	19/8/1996	20	VINCES	RCTO SAN MANUEL
47	1206380519	TEODORA	YOLANDA	HERRERA	CASTILLO	2/5/1991	25	PALENQUE	AV JAIM ROLDOS
48	127173368	OBDULIA	ROSALIA	SANCHEZ	ZAPATA	29/9/1999	17	VINCES	RCTO EL GUAYABO

49	1206620658	NEIVA	VIIVANA	BARRERA	VERA	7/3/1991	25	VINCES	CDLA NICARAGUA
50	1203896046	ANTONIO	JACINTO	MINDIOLA	ORTEGA	10/1/1940	76	PALENQUE	AV.JUAN CARLOS ASPIAZU
51	1207688225	SELENA	ELIZABETH	LIZARDO	BENAVIDES	5/5/1997	19	VINCES	RCTO SOL BRISA
52	0940913601	GENESIS	ELIZABETH	BURGOS	RODRIGUEZ	17/1/1992	24	VINCES	CDLA LA VIRGEN
53	0928285923	ENEDINA	DALILA	MONTIEL	RODRIGUEZ	10/6/1988	28	PALESTINA	RCTO SAN JACINTO
54	0929868800	JAHAIRA	BRIGIT	MERA	MORA	24/2/2002	14	VINCES	RCTO EL MOROCHO
55	1207547744	PAULINA	GUILLERMINA	VERA	CONTRERA	22/6/1951	65	VINCES	ABRAS DE MANTEQUILA
56	1220170203	DYLAN	JAVIER	RIVERA	SOLORZANO	3/2/2017	1	VINCES	SUCRE Y 24 DE MAYO
57	1220080910	ALLISON	VALESKA	CAMINO	MEDRANO	10/9/2008	8	VINCES	CALLE 10 DE AGOSTO
58	1220100816	YORDY	JOHAN	LOOR	VALVERDE	16/8/2015	1	VINCES	COOP AGUSTO VALENCIA
59	1251799134	DYLAN	SNAIDER	LOOR	SANTANA	30/11/2016	4	VINCES	CALL NICOLAS COTO
60	1207619840	YURI	ANDREINA	CORNEJO	LOOR	7/11/1996	19	VINCES	COOP AGUSTO VALENCIA
61	1203923345	JOHANNA	VALESKA	LEON	FIGUEROA	24/12/1977	39	ANTONIO SOTOMAYOR	RANCHO CAPON
62	1204252934	MARIA	MARLENE	MUÑOZ	MORA	4/10/1979	37	VINCES	CDLA SANTA ISABEL
63	1207521186	JOHANNA	KATHERINE	QUINTO	VELIZ	7/11/1996	20	VINCES	CALLEJO SAN JACINTO

64	0604724724	ROCIO	VERONICA	ORDEÑEZ	CADENA	7/10/1987	29	VINCES	RCTO TOMASITA TIN TIN
65	1207363795	JESSENIA	ANTONIA	PINCAY	RAMOS	3/11/1991	26	VINCES	RCTO SANTA ROSA
66	12199201011	SANDY	MARGARITA	FRANCO	RODRIGUEZ	20/6/1992	24	VINCES	VINCES
67	0953789773	TAHIRA	MARIA	VALENZUELA	HERRERA	12/9/1998	18	ANTONIO SOTOMAYOR	COOP AUGUSTO Valencia
68	1206311258	MERLIN	ROXANA	ZAMBRANO	VERA	1/7/1993	23	ISLA DE BEJUCAL	CDLA BUENA SUERTE
69	0925346546	SUGEY	CRISTINA	DIAZ	PAREJA	15/12/1987	29	VINCES	RCTO PIGIO
70	1202187348	TELFORO	EUGENIO	AVILES	VERA	13/12/1953	62	VINCES	HDA CERRO GUSANO
71	1219570101	JERONIMO	GERMAN	OLMEDO	PERALTA	1/1/1957	60	VINCES	CALLE GALAPAGOS
72	1201652615	ERILDA	VIOLETA	MUÑOZ	MENDOZA	12/6/1935	82	VINCES	RCT OPOSA SECA
73	1202016091	MARIA	EUFEMIA	CASTRO	CABANILLA	12/3/1967	49	VINCES	CDLA LA VIRGEN
74	1251786313	JEREMY	JOSHUA	RAMOS	VINCES	8/10/2016	5	PALENQUE	VINCES
75	1250570882	AYLIN	SOLANDA	ASPIAZU	MAYEA	11/9/2000	16	VINCES	CDAL AL CARMELITA
76	120551290	KONY	MICHAELA	PIZA	CEME	28/6/1992	24	PALENQUE	PALENQUE
77	0928857440	EBGAR	ADALBERTO	MUÑOZ	ALVARADO	2/3/1994	23	VINCES	RCTO JAUNECHÉ
78	1206227850	CESAR	ARTURO	MORA	MESIAS	11/11/1994	22	PALENQUE	WENZA Y ROCAFUERTE
79	0960795334	YESLY	LISSETH	MACIAS	ROMAN	5/6/2016	9	VINCES	RCTO CERESITA

80	1204821324	HENEDINA	ZOVEIDA	ZUÑIGA	MARQUEZ	4/5/1937	79	VINCES	RCTO SANTA RITA
81	1757060379	ASHLY	ABIGAIL	MACIAS	ALVAREZ	19/10/2015	1	VINCES	CDLA SAN ANTONIO
82	1202837884	ALDO	NELSON	MORAN	VERA	2/12/1971	46	120251 GUARE	RCTO SAN RAMON
83	1208032555	ADELISES	GENESIS	ROJAS	ROJAS	7/6/1994	22	VINCES	SANTA ISABEL
84	1208030005	NELLY	DEL CARMEN	BAJAÑA	LIZONDO	12/1/1994	23	VINCES	LOS CEDROS
85	1207330630	GABRIELA	MERCEDES	GUTIERREZ	MORA	22/9/1990	26	VINCES	RCTO VERGARA
86	1207390327	DANIELA	JAZMIN	VINCES	MAYORGA	21/11/1995	21	VINCES	RCTO MATECITO
87	1208221646	NELLYTSA	MIRELLA	CARBO	ARIAS	11/4/1998	18	VINCES	CALLE APSQUISHA
88	0941731911	NAYELI	LISBETH	VITE	LEON	7/7/2001	15	PALENQUE	RCTO 4 MANGAS
89	0929346609	DELIA	PRISCILA	YAGUAL	QUINTO	1/4/1993	24	VINCES	SAN JAVIER 2
90	1206078931	GREY	ALEXANDRA	FERNANDEZ	ZARATE	29/3/1994	33	SAN JUAN	SAN AJUAN DE ABAJO
91	120499588	JIMMY	DARWIN	CHOEZ	GOYA	10/11/1981	35	PALENQUE	HDA EL RETIRO
92	1208135960	SANDY	CAROLINA	RODRIGUEZ	PINCAY	19/2/1996	20	VINCES	CDLA NICARAGUA
93	0941574394	NATHALY	ELIZABETH	IZQUIERDO	MACIAS	1/6/1996	20	PALENQUE	CALE CHE GUEVARA
94	1207987072	KARLA	ISABEL	CARRIEL	VERA	22/11/1996	20	VINCES	CDAL FERNANDO RIVERA CAREGUA
95	1251779565	JAIRO	NEIMAR	CASTRO	ROMERO	20/10/2017	5	VINCES	NICARAGUA

96	1202005193	SEGUNDO	GENARO	GOMEZ	MACIAS	14/8/1916	101	PALENQUE	RCTO SOLEDAD
97	1204072407	JUAN	BAUTISTA	VERA	CABELLO	1/8/1932	84	VINCES	RCTO POSA SECA
98	0907068837	MARIA	MAGDALENA	VILLAMR	LEON	3/1/1952	64	VINCES	CALLE JORGE YANEZ
99	1206626788	YOSELIN	MELANIA	ROSADO	ROMERO	27/10/1994	22	VINCES	BAGATELA
100	1207607886	SANTA	BRIGITTH	BORJA	SANTILLAN	9/1/1995	22	PALENQUE	CDLA LAS MERCEDES
101	1204462137	INGRTI	VIVIANA	ZAMBRANO	LEON	27/10/1985	30	VINCES	RCTO GARZAL
102	1208107712	BELLA	ANDREINA	MORAN	SANTILLAN	2/1/1993	24	VINCES	NICARAGUA
103	1202163588	MAXIMA	PREDIGMA	VILLASAGUA	RUBIO	30/5/1945	73	VINCES	CDLA LA VIRGEN
104	1105976664	JENNY	MARIA	TINITANA	VEGA	7/10/1995	21	VINCES	RCT OESTERO DE EN MEDIO
105	1208591980	MIKEY	EDUARDO	COELLO	ARROYO	30/9/2008	8	VINCES	COOP MAXIMO GUIASOLA
106	1200453668	TERESA	DEL ROSARIO	RAMOS	AGUAYO	3/11/1943	74	VINCES	CDLA NICARAGUA
107	1208821080	MARIA	DE LOS ANGELES	ASPIAZU	PILALOA	2/2/2002	15	VINCES	NICARAGUA
108	1200493425	GUILLERMINA	JANET	MORALES	ALVAREZ	7/1/1949	68	VINCES	2 DE AGOSTO
109	0923377675	MARCELINA	0	TRIANA	GARCIA	2/5/1931	85	VINCES	RCTO BAGATELA
110	1200497459	VALENTIN	GASPAR	VERA	ANZULES	7/1/1948	69	VINCES	RCTO SOL BRISA
111	0942144510	PEDRO	FERNANDO	FAJARDO	GILCE	27/5/1960	56	VINCES	RCTO RANCHO DE

									CADE
112	1201061643	NICOLAS	ELADIO	GALARZA	SUAREZ	5/10/1949	68	VINCES	RCTO MATECITO
113	1200920930	ABEL	WILIANS	ROSADO	VILLAVICENCIO	22/2/1960	57	VINCES	BALZAR DE VINCES
114	1204533226	MAYIA	ESTHER	NIVELA	MORALES	8/4/1980	37	VINCES	RCTO PALIZADA





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 03 de mayo del 2017

Doctora  
Alina Izquierdo Cirer MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **JOHNNY XAVIER MONTECE BENITEZ** con cédula de ciudadanía 120444586-8, egresada de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el proceso de titulación en la modalidad del proyecto de investigación de esta Facultad.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

.....  
**JOHNNY XAVIER MONTECE BENITEZ**  
C.C.Nº 120444586-8  
Solicitante

03/05/2017 8:35



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
*Facultad de Ciencias de la Salud*  
**SECRETARÍA**



**CERTIFICACION**

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

**Certifica:**

Que, por **Resolución Única de Consejo Directivo de fecha 19 de abril del 2017**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declaró EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: MONTECE BENITEZ JOHNNY XAVIER, C.I. 1204445868 carrera de TERAPIA RESPIRATORIA, y APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.*

Babahoyo, 23 de Mayo del 2017

*Vanda Aragundi Herrera*  
 X *Vanda Aragundi Herrera*  
 SECRETARIA



*Revisado*  
 23/05/2017 11:13

ACCIÓN	ELABORADO POR:	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR	Lc. Dalila Gómez Alvarado	Analista Administrativo Secretaría de la Facultad	<i>[Signature]</i>



Babahoyo, 02 de junio del 2017

Doctora  
Alina Izquierdo Cirer, Msc  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
En su despacho.-

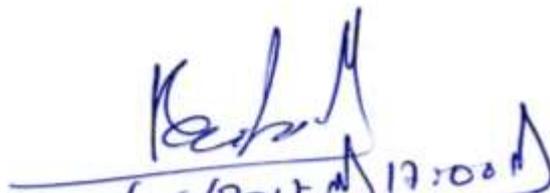
De nuestras consideraciones:

Yo, **Johnny Xavier Montecé Benítez** con C.I. #**120444586-8** estudiante de la Escuela de Tecnología Médica de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias de la Salud – U.T.B., me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida se nos recepte el **PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION** correspondiente al Tema: **PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL AREA DE TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE, LOS RIOS – CANTÓN VINCES PRIMER SEMESTRE 2017**, para continuar con el cronograma establecido.

Por la atención que se dé a la presente, le reiteramos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**Johnny Montecé Benítez**  
C.I. 120444586-8

  
\_\_\_\_\_  
02/06/2017 17:00



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

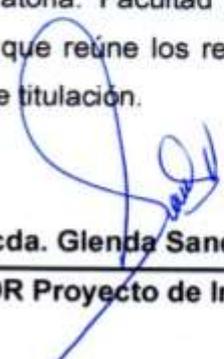
**APROBACIÓN DEL PERFIL**

Babahoyo, 02 de Junio del 2017.

Una vez leído y revisado en mi calidad de Tutor el trabajo de investigación cuyo tema es:

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL  
AREA DE TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTES QUE ASISTEN AL  
HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE, LOS RIOS – CANTÓN VINCES  
PRIMER SEMESTRE 2017**

Del egresado, **Johnny Xavier Montecé Benítez** con C.I. #120444586-8 estudiante del proceso de titulación modalidad Proyecto de Investigación, de la carrera de Terapia Respiratoria. Facultad de Ciencias de la Salud – UTB, apruebo dicho trabajo ya que reúne los requisitos y méritos suficientes para que continúen el proceso de titulación.

  
**Lcda. Glenda Sandoya Vite**

**TUTOR Proyecto de Investigación**

  
02/06/2017 19:00h



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Sandoya Vite Glenda Azucena , en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL AREA DE TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE LOS RIOS - CANTÓN VINCES PRIMER SEMESTRE 2017"**, elaborado por el estudiante: Montecé Benítez Johnny Xavier, de la Carrera de Terapia Respiratoria, de la Escuela de Tecnología Médica , en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 11 días del mes de Julio del año 2017

Sandoya Vite Glenda Azucena

Recibido  
12/07/2017 M 11:08M



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 11 de Julio de 2017

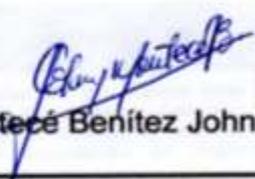
A. Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc  
Coordinadora de la Unidad de Titulación  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Técnica de Babahoyo  
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, Montecé Benítez Johnny Xavier, con cédula de ciudadanía 1204445868 , egresado de la Escuela de Tecnología Médica, carrera de Terapia Respiratoria , me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

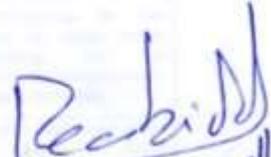
Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente,

  
Montecé Benítez Johnny Xavier

Estudiante

C.I 120444586-8

  
12/07/2017

URKUND



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Leda. Glenda Sandoya Vite, Msc.** en mi calidad de tutora, del Informe Final del Proyecto de Investigación Titulado: **PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE LOS RÍOS – CANTÓN VINCES – PRIMER SEMESTRE 2017**, elaborado por el estudiante **Johnny Montecé Benitez**, de la carrera de Terapia Respiratoria, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo puede ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe la institución.

En la ciudad de Babahoyo a los **ocho** días del mes de **agosto** del año 2017.

  
**Msc. Glenda Sandoya Vite**  
**TUTORA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA



### CERTIFICACION DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACION

Lcda. Betty Mazacon Roca  
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MEp.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

En su despacho.-

De mis consideraciones.

En mi calidad de tutor del Proyecto de Titulación, de Johnny Xavier Montecé Benítez, de la Facultad de Ciencias de la Salud, cuyo tema propuesto es: **PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE LOS RIOS – CANTÓN VINCES- PRIMER SEMESTRE 2017**

Me dirijo a usted y por su intermedio al consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poner al vuestro conocimiento que el postulante de Johnny Xavier Montecé Benitez, ha cumplido con todos los requerimientos estipulados en el Instructivo de graduación de la Facultad, para el desarrollo de la investigación con fines de titulación.

Por lo que esta apta para la designación del Tutor y el Asesor para que oriente el trabajo de investigación de campo.

Particular que en conocimiento para los fines legales permitentes.

Atentamente,

  
MSC. GLENDA SANDOYA VITE  
120321996-7  
Docente Tutor



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2017



FECHA: 15 de Mayo del 2017

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR:

TEMA DEL PROYECTO:

CIENCIAS AZUCENA SANDOYA VITE

Programa de Mejoramiento de la Calidad de Atención Ofertada al Hospital Nuevos Cotos Infante, Los Rios, Cantón Urcuquí Primer Trimestre 2017

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Thelma Xavier Macías Pérez

CARRERA:

Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma	Pag. Nº.
			Presencial	Virtual			
09:00 - 10:00	15 de Mayo	Identificación y Plan de desarrollo del tema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuapapal	Thelma Xavier Pérez	
10:00am - 11:00am	17 de Mayo	Formulación de tesis y planteamiento del problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuapapal	Thelma Xavier Pérez	
09:00 - 10:00	19 de Mayo	Problemas Generales y Específicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuapapal	Thelma Xavier Pérez	
09:00 - 10:00	23 de Mayo	Monografía Preliminar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuapapal	Thelma Xavier Pérez	
08:30 - 11:00	26 de Mayo	Revisión de Hipótesis, General y Metodología	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuapapal	Thelma Xavier Pérez	
09:00 - 10:00	29 de Mayo	Psicopedagogía y Corrección	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuapapal	Thelma Xavier Pérez	
09:00 - 10:00	02 de Junio	Revisión del perfil Temático.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuapapal	Thelma Xavier Pérez	

Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
 16:55  
 00/12/10

Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz  
 ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



FECHA: Babahoyo 11 de Julio del 2017

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR:

TEMA DEL PROYECTO:

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NICOLÁS COTTO INFANTE LOS RÍOS - CANTÓN UTAHO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Johnny Xavier Monteceli Benitez

CARRERA:

Terapia Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Pag. N°.	Firma
			Presencial	Virtual			
08:00 - 12:00	07/06/2017	Planificación de la segunda Etapa	✓		Guayaquil		
10:00 - 11:00	08/06/2017	Elaboración del Marco Contextual	✓	✓	Guayaquil		
08:00 - 11:00	13/06/2017	Curso del Marco Contextual	✓	✓	Guayaquil		
14:00 - 15:00	16/06/2017	Elaboración de la Situación Problemática	✓	✓	Guayaquil		
10:00 - 13:00	21/06/2017	Conclusión Capítulo I	✓	✓	Guayaquil		
08:00 - 11:00	23/06/2017	Elaboración del Marco Teórico	✓	✓	Guayaquil		
11:00 - 12:00	26/06/2017	Curso del Marco Teórico	✓	✓	Guayaquil		
10:00 - 12:00	29/06/2017	Elaboración de la Metodología de la Investigación	✓	✓	Guayaquil		
08:00 - 11:00	06/07/2017	Revisión final de la segunda Etapa	✓	✓	Guayaquil		
10:00 - 12:00	11/07/2017	Firma de Aprobación del Segunda Etapa	✓	✓	Guayaquil		

Alina Cifer  
Dra. Alina Izquierdo Cifer, MSc.  
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Rechini  
12/07/2017 11:09 AM

Juan Francisco Aguas Veloz  
Lic. Juan Francisco Aguas Veloz  
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN

