



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER  
HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL ÁREA DE  
ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA DEL HOSPITAL BÁSICO  
IESS GUARANDA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2018 A  
FEBRERO 2019.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN  
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**GAIBOR MELENDEZ DAYANA GUADALUPE  
ROBALINO ULCUANGO KARINA ELIZABETH**

**TUTOR**

**DR. RENÉ BRACHO**

**GUARANDA - ECUADOR**

**ABRIL 2019**

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto principalmente a Dios por haberme dado la vida y por darme la inteligencia necesaria para poder lograr alcanzar mi formación profesional. A mi hijo Liam porque él es mi motor, motivación y mi fuerza para ser mejor cada día. A mi mami porque ella es el pilar fundamental en mi vida demostrándome siempre su cariño y apoyo incondicional a pesar de mis errores, ella siempre está ahí para ayudarme. A mi papá porque a pesar de que no esté a mi lado siempre me apoyando su mejor esfuerzo. A mi esposo por el apoyo incondicional y confianza que me ha dado desde el momento en que escogí la carrera de enfermería, por compartir momentos significativos conmigo y nuestro hijo para ayudarnos en cualquier momento. A mis hermanos porque ellos son un ejemplo a seguir. A mi amiga Karis por ser una buena amiga y compañera de tesis que sin nuestra dedicación, esfuerzo y sacrificio no hubiéramos logrado esta meta.

Gaibor Melendez Dayana Guadalupe

El presente proyecto de investigación va dedicado a Dios, por estar siempre conmigo, guiándome, bendiciéndome en el transcurso de mi vida, permitiéndome no desfallecer y así poder continuar en este proceso y obtener una de mis metas deseadas.

A mis padres, abuelitos por haberme apoyado en todo momento brindándome su amor, consejos, valores, trabajo y sacrificio en el transcurso de estos años, ya que sin ellos no podría haber logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi hermana por brindarme su cariño, apoyo incondicional y apoyarme siempre en todo momento.

Robalino Ulcuango Karina Elizabeth

## AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco de corazón a mi mamá que es el pilar fundamental de mi vida, le agradezco por todo el apoyo que me ha dado que a pesar de mis errores nunca me dejó sola y me apoyó cada día durante cinco años para que yo sea una profesional, por hacer de mí una buena persona, humilde y de muchos valores.

Le doy gracias a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en el momento de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje y experiencias.

También agradezco a mi papá que a pesar de no estar a mi lado siempre está pendiente de mí y me da fuerzas por medio de palabras sabias para que yo pueda alcanzar mi objetivo.

Agradezco a mi hijo Liam ya que todos mis logros y triunfos que he obtenido, lo hago por él, Liam es el niño que me inspira para cada día ser mejor lo que hago.

Agradezco a mi esposo, mi compañero de vida el que siempre me apoyó durante toda mi carrera, el que está conmigo en las buenas y en las malas, que siempre está ahí para mí dándome fuerzas en el largo camino que decidí seguir, le agradezco por darme el apoyo necesario para no rendirme y seguir adelante en los momentos más difíciles que se presentaron a lo largo de la carrera.

A mis hermanos por ser parte importante de mi vida, que a pesar de no ser tan unidos, sé que cuando necesito un apoyo ellos estarán ahí para ayudarme y porque ellos son un ejemplo a seguir.

Agradezco a mi amiga y compañera de tesis Karis que fue un apoyo durante toda la carrera, es la persona que cuando necesito un consejo o un abrazo ella está ahí siempre para levantarme y hacerme ver que las cosas no son tan difíciles como se ven,

A las personas que estuvieron en a mi lado y me ayudaron de una u otra manera.

Agradezco la confianza, apoyo y dedicación de mis docentes de cada semestre y mi Tutor Dr. Rene Bracho, personas de gran sabiduría quienes se han esforzaron y me ayudaron a alcanzar el objetivo que me he propuesto desde el momento en que decidí seguir la carrera de enfermería.

Gaibor Melendez Dayana Guadalupe

Quiero expresar mi gratitud a Dios por haberme bendecido y brindado su fortaleza en aquellos momentos de debilidad, dificultad, todo tipo de adversidad con el fin de cumplir con éxito mi meta deseada.

A mis padres Hernán Robalino y Blanca Ulcuango quienes son el pilar y motor fundamental en mi vida, y mi mayor inspiración, que, a través de su amor, paciencia, buenos valores me ayudaron a culminar mi meta, confiando y creyendo en mí, pese a la distancia que me separaba de ellos siempre estuvieron pendientes con su apoyo incondicional para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

A mis abuelitos paternos Eduardo Robalino y Rosa Gualavisí, por haber aportado con un granito de arena en mi vida universitaria, ya que, con sus valores, consejos que me han inculcado desde niña me ayudaron hacer una persona de bien, y estuvieron presentes en todo momento que los necesitaba.

A mi hermana Tatiana Robalino le agradezco ya que con su apoyo moral me ha ayudado mucho en el transcurso de mi vida universitaria, por creer en mí y tener siempre su anhelo firme que llegaría a mi meta, sabiendo que por ser su hermana mayor soy su ejemplo a seguir y jamás la defraudaría.

A mi compañera de proyecto Dayana Gaibor quien es mi amiga, confidente, hermana, la persona que ha estado ahí presente desde que inicie mi carrera universitaria, la que me acogió cuando aún no me adaptaba al nuevo cambio de vida

que tome al momento de partir de mi ciudad, juntas apoyándonos mutuamente logramos culminar con éxito nuestro objetivo que nos planteamos al inicio de nuestra carrera.

A mi Tutor Doctor Rene Bracho, quien desde el primer momento nos brindó su bondad, amistad, su gran apoyo para culminar nuestro proyecto investigativo sin dificultad alguna.

Robalino Ulcuango Karina Elizabeth

## **TITULO**

CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL ÁREA DE  
ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA DEL HOSPITAL BÁSICO IESS  
GUARANDA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2018 A FEBRERO 2019.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TITULO .....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
CERTIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE INVESTIGACIÓN, EMITIDO POR EL TUTOR.....	X
RESUMEN EJECUTIVO .....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO 1 .....	4
EL PROBLEMA .....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Objetivos .....	6
1.3.1. Objetivo general .....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	7
1.5. Limitaciones .....	8
CAPÍTULO 2 .....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación .....	9
2.2. Bases teóricas .....	13
2.2.1. Endoscopía digestiva .....	13
2.2.2. Colonoscopia .....	24
2.2.3. Calidad.....	26
2.2.4. Calidad de los servicios de salud.....	26
2.2.5. Dimensiones de la calidad de la atención en salud .....	27
2.2.6. Garantía de la calidad en salud.....	30
	VI

2.2.7.	Evaluación de la calidad.....	31
2.2.8.	Como se evalúa la calidad de los servicios médicos .....	32
2.2.9.	Metodologías para evaluar la calidad de los servicios .....	32
2.2.10.	Metodología SERVQUAL.....	33
2.2.11.	Satisfacción.....	45
2.2.12.	Satisfacción del paciente y procedimientos gastroenterológicos.....	48
2.3.	Definición de términos.....	53
CAPÍTULO 3 .....		57
MARCO METODOLÓGICO.....		57
3.1.	Nivel de investigación.....	57
3.1.1.	De acuerdo a su profundidad.....	57
3.1.2.	Por la fuente.....	57
3.1.3.	Por su enfoque .....	58
3.1.4.	Diseño de la investigación.....	59
3.2.	Diseño .....	59
3.3.	Población y muestra .....	60
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	60
3.4.1.	Encuesta estructurada .....	60
3.5.	Técnicas de procesamientos y análisis de datos.....	61
3.5.1.	Procesamiento de datos .....	62
CAPÍTULO 4.....		78
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS .....		78
CAPÍTULO 5.....		80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		80
5.1.	Conclusiones .....	80
5.2.	Recomendaciones.....	81
5.3.	Bibliografía .....	82
Anexos .....		85
Anexo 1 Formato de la encuesta.....		85
Anexo 2 cruce de variables .....		88



Anexo 3 Evidencias fotográficas .....	90
Anexo 4 Certificaciones, autorizaciones y validaciones.....	94
Anexo 5 Socialización de resultados.....	99

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1_ Fórmula para el cálculo de la Muestra .....	60
Tabla 2_ Desarrollo de la fórmula del cálculo de la muestra.....	60
Tabla 3_ Identificación de genero de las personas que asisten al área de endoscopia y colonoscopia.....	62
Tabla 4_ Identificación de la edad .....	63
Tabla 5_ Estado civil de los pacientes .....	64
Tabla 6_ Nivel de instrucción .....	65
Tabla 7_ Fuente de los pacientes .....	66
Tabla 8_ Frecuencia por procedimiento.....	67
Tabla 9_ Resultados elementos tangibles .....	68
Tabla 10_ Resultados elementos de fiabilidad.....	70
Tabla 11_ Resultados de la capacidad de respuesta.....	72
Tabla 12_ Resultados de la seguridad.....	74
Tabla 13_ Resultados empatía .....	76
Tabla 14_ Resultados por Objetivo.....	78

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Representación gráfica de la identificación de genero de las personas que asisten al área de endoscopía y colonoscopia .....	62
<i>Figura 2.</i> Identificación de la edad.....	63
<i>Figura 3.</i> Representación gráfica del estado civil de los pacientes .....	64
<i>Figura 4.</i> Representación nivel de instrucción .....	65
<i>Figura 5.</i> Fuente de los pacientes .....	66
<i>Figura 6.</i> Representación gráfica frecuencia por procedimiento .....	67
<i>Figura 7.</i> Representación gráfica resultados elementos tangibles.....	69
<i>Figura 8.</i> Representación gráfica de los resultados elementos de fiabilidad .....	71
<i>Figura 9.</i> Representación gráfica resultados de la capacidad de respuesta .....	72
<i>Figura 10.</i> Representación gráfica resultados de la seguridad .....	75
<i>Figura 11.</i> Representación gráfica resultados empatía.....	77

# CERTIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE INVESTIGACIÓN, EMITIDO POR EL TUTOR

## CERTIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE INVESTIGACIÓN, EMITIDO POR EL TUTOR

El suscrito DR. RENÉ BRACHO director del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

### CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA DEL HOSPITAL BÁSICO IEES GUARANDA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2018 A FEBRERO 2019. Realizado por las estudiantes GAIBOR MELENDEZ DAYANA GUADALUPE con C.I. 0202144580 y ROBALINO ULCUANGO KARINA ELIZABETH con C.I. 1003104419, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Dr. René A. Bracho J  
Especialista en Medicina Interna  
C.I. 0191522687 MSP: 052295238  
RUC: 0191522687001

DR. RENÉ BRACHO

DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El proyecto de investigación: “CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA DEL HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2018 A FEBRERO 2019”, se realizó a fin de garantizar el derecho constitucional de todos los ecuatorianos a recibir una atención en salud de calidad, pese a que las casas de salud, mantienen un control constante de los múltiples servicios que mantienen, muchas de las veces dejan de lado la satisfacción del paciente ante un servicio prestado, quien es el arbitrante principal a la hora de determinar si el procedimiento fue excelente, razón por la cual el enfoque es el conocer la calidad de atención que recibe el paciente sometido a una intervención gastroenterológica, para lo cual las investigadoras establecieron como objetivo general evaluar la atención prestada durante la realización del procedimiento de endoscopia o colonoscopia.

El desarrollo del trabajo investigativo fue considerado de tipo descriptivo debido que a través de este se dará a conocer las características del objeto de estudio, indagación que se la realiza empleando el método SERVQUAL, aplicado a través de una encuesta, que permite establecer la calidad de los servicios recibidos, en los procesos de endoscopia y colonoscopia, es una investigación de tipo cualitativa y cuantitativa transversal ya que se recolecta datos en un solo momento (post intervención), la información recabada se procesa a través de la utilización del software estadístico SPSS y Excel, teniendo como resultados que tanto hombres como mujeres se realizan este tipo de procedimientos, cuyas edad promedio es de 43,74 años, mayoritariamente casados, de los cuales el 62,5% se realizaron una endoscopia y el 37,5% colonoscopia, de acuerdo a las puntuaciones dadas se considera que estos servicios o procedimientos son de calidad ya que asignan puntuaciones altas entre de 4 a 5 puntos.

Palabras clave: endoscopia, colonoscopia, calidad, SERVQUAL.

## **ABSTRACT**

The research project: "QUALITY OF ATTENTION TO THE PATIENT IN THE AREA OF ENDOSCOPY AND COLONOSCOPY OF THE BASIC HOSPITAL IESS GUARANDA IN THE PERIOD DECEMBER 2018 TO FEBRUARY 2019", was carried out in order to guarantee the constitutional right of all Ecuadorians to receive care in quality health, despite the fact that the health houses maintain a constant control of the multiple services they maintain, many times they leave aside the patient's satisfaction with a service rendered, who is the main arbitrator when determining If the procedure was excellent, which is why the approach is to know the quality of care received by the patient submitted to a gastroenterological intervention, for which the researchers established as a general objective to evaluate the care provided during the endoscopy procedure or colonoscopy

The development of the investigative work was considered descriptive because, through this, the characteristics of the object of study will be revealed, an inquiry that is carried out using the SERVQUAL method, applied through a survey, which allows to establish the quality of the The services received, in the processes of endoscopy and colonoscopy, is a qualitative and quantitative cross-sectional research since data is collected in a single moment (post intervention), the information collected is processed through the use of statistical software SPSS and Excel, having as results that both men and women perform this type of procedure, whose average age is 43.74 years, mostly married, of which 62.5% had an endoscopy and 37.5% colonoscopy, According to the scores given, it is considered that these services or procedures are of quality since they assign high scores between 4 to 5 points.

Key words: endoscopy, colonoscopy, quality, SERVQUAL.

## INTRODUCCIÓN

La palabra endoscopía significa en griego mirar, observar dentro; en un primer momento, la endoscopía digestiva fue exclusivamente un método diagnóstico a través de diferentes aparatos ópticos que permitían explorar el tubo digestivo, luego su utilidad y aplicación se hizo mucho más amplia, siendo actualmente un método terapéutico.

La colonoscopia es en la actualidad el mejor estudio existente para explorar el colon e íleon terminal. Este estudio al ser uno de los estudios más complicados dentro de los procedimientos endoscópicos necesita de mucha experticia, técnica y conocimientos anatómicos y fisiológicos del aparato digestivo. Las causas que podrían impedir la realización del procedimiento son: estenosis, adherencias, mala preparación del paciente y las fijaciones naturales del mesocolon y las configuraciones anatómicas individuales que no impiden, pero hacen del procedimiento algo más doloroso.

La calidad con un servicio o la atención está altamente ligada con la satisfacción del paciente está influenciada por varios factores, los cuales están ligados al estado de bienestar de las personas, sin embargo, por la variedad de significados que el bienestar previsiblemente implica, no puede ser imputado ni predeterminado desde fuera.

De manera general se acepta que representa la evaluación cognitiva o emocional del paciente sobre el desempeño del personal de salud y se basa en aspectos relevantes de su experiencia en la atención médica.

Por lo expuesto la investigación busca conocer la calidad de los servicios gastroenterológicos, del HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA, considerando la percepción del cliente sobre los procesos a los cuales han sido sometidos a través de la utilización de un método SERVQUAL y conocer como evalúan las 5 dimensiones que se consideran representan la calidad de los servicios.

Para lo cual el proceso investigativo se divide en capítulos mismos que están divididos de la siguiente forma:

### **Capítulo 1: El Problema**

Este apartado contiene información referente al: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación de la investigación, limitaciones

### **Capítulo 2: Marco Teórico**

En este capítulo se exponen: Antecedentes de la Investigación. - mismos que permiten dar un adecuado direccionamiento a las autoras; al igual que se indagaran Bases Teóricas. – las cuales permiten describir el objeto de estudio tanto de forma general como particular; seguidamente se presenta el punto denominado Definición de Términos. – en el cual se exponen aquellas palabras de difícil comprensión enunciadas en el contenido del trabajo.

### **Capítulo 3: Marco Metodológico**

Se realiza la estructuración de la investigación de una forma técnica para lo cual se establece: Nivel de Investigación, Diseño e incluso se presenta la Población y Muestra con la cual se piensa trabajar para el desarrollo del proyecto, de igual modo se determina la técnica e instrumento a emplearse para la obtención de la información.

### **Capítulo 4: Resultados o Logros alcanzados según los objetivos planteados**

Dentro del contenido de este capítulo se muestra información concerniente a las características de los pacientes y resumen de los hallazgos evidenciados con la encuesta.

## **Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones**

La conclusión más relevante del estudio es que las personas que demandan de este tipo de procedimientos son equivalentes de acuerdo a su sexo, la mayor parte de personas que se han sometido a este tipo de procedimientos pertenecen al seguro general siendo el 60.63% de los pacientes, el proceso que predomina es de endoscopía, donde la mayor parte de pacientes se han sentido satisfechos con la atención brindada.



# CAPITULO 1

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Actualmente dentro de los hospitales del país, se ha evidenciado un gran grupo de pacientes con enfermedades gastrointestinales por lo cual se hace necesario la realización de procedimientos diagnósticos como la endoscopia digestiva alta y baja; estos problemas de salud también se han identificado dentro del Hospital Básico IESS Guaranda, de acuerdo a los documentos que mantiene este hospital desde mayo hasta octubre 2018, se han llevado 427 procedimientos de endoscopia con la finalidad de: recolección de muestras para detectar: úlceras gástricas, tumor estomacal, causas de vómitos con sangre (hematemesis), obtención de biopsia simple o múltiple, remoción-extracción de cuerpos extraños, entre otros. y 107 casos de colonoscopia para: diagnosticar cáncer de colon, anemias ferropénicas, divertículos y pólipos, entre otras. (Zurita, Vinicio, 2019)

Existen varios estudios donde su enfoque es dar a conocer la calidad de los servicios de diversas áreas de los establecimientos de salud, pero lamentablemente se desconoce de trabajos que busquen dar a conocer la calidad de la atención dentro del área de gastroenterología, especialmente en procesos de endoscopia y colonoscopia.

La misión del hospital básico IESS Guaranda es brindar una atención integral de calidad a los usuarios de la Red Pública Integral de Salud a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación con el fin de satisfacer las necesidades y requerimientos de los usuarios tanto internos como externos, y la visión es ser un Hospital Acreditado Internacionalmente, con talento humano capacitado y comprometido, que brinde atención integral de calidad a los usuarios internos y externos, utilizando tecnología e infraestructura de forma efectiva para garantizar la seguridad y satisfacción del paciente. (HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA , 2019)

Por lo cual se hace necesario tener estadística en cuanto a la calidad de la atención de los pacientes, que son atendidos en las diferentes unidades de la institución.

Uno de los indicadores que demuestran calidad de los servicios que ofrece una casa de salud, es la satisfacción de los clientes que lamentablemente no se evalúa periódicamente y que debe de considerarse para identificar los factores modificables que determinan una atención buena o mala y de este modo las entidades de salud consideren implantar acciones y mejorar los resultados al igual que disminuir errores.

## **1.2. Formulación del problema**

¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBE EL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA DEL HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA ES SATISFACTORIA?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Evaluar la calidad de atención del paciente en el área de endoscopia y colonoscopia del Hospital Básico IEISS Guaranda en el periodo diciembre 2018 a febrero 2019.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar la población de pacientes atendidos en el área de endoscopia y colonoscopia.
- Aplicar el cuestionario a los pacientes en el área de endoscopia y colonoscopia.
- Socializar los resultados obtenidos a las autoridades del hospital y del servicio.

#### 1.4. Justificación de la investigación

El Hospital Básico IESS Guaranda en su cartera de servicios cuenta con el Servicio de Gastroenterología en el cual se brinda una atención integral de salud, quienes se encargan de realizar endoscopías y colonoscopías, con la finalidad de efectuar diagnósticos, tratamientos y la pronta derivación a otras Unidades de mayor complejidad cuando el caso lo amerite, para lo cual se han establecido distintos ambientes como: Sala de Procedimientos, Sala de Recuperación, Sala de desinfección, baño del personal y vestidor, surge la necesidad de ejecutar un proceso investigativo con el propósito de poder establecer deficiencias en la aplicación de procedimientos o utilización de materiales e insumos médicos de acuerdo a la percepción de los pacientes, para de este modo mejorar la atención que reciben los pacientes al realizarse una colonoscopia o endoscopia.

La investigación se considera pertinente debido a que una de las exigencias del Ministerio de Salud Pública es propiciar una atención de calidad en salud para la ciudadanía en general, esto está dispuesto tanto en la constitución como en otras leyes que regulan los servicios de salud que reciben los ecuatorianos a razón de esto en se establece el art. 32. - La salud es un derecho que garantiza el Estado... se regirá por los principios de equidad...**calidad**, eficiencia, eficacia, precaución y bioética. (Asamblea Nacional del Ecuador , 2018), al igual que en la Ley Orgánica de Salud (El Congreso Nacional, 2017) se establece en al art. 7. - Toda persona, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de **calidad** a todas las acciones y servicios de salud, dejando sustentado legalmente que el trabajo investigativo se considera de gran importancia ya que el mismo busca evaluar la calidad de la atención que reciben los pacientes en el área de endoscopía y colonoscopía y así dar cumplimiento a las disposiciones legales.

El desarrollo del proceso investigativos es factible-viable debido a que se cuenta con el apoyo del personal que labora dentro del hospital considerado para el estudio, de igual modo se considera de gran contribución la asesoría que prestan

profesionales de la Universidad Estatal de Bolívar quienes son conocedores de este tipo de investigaciones, sumándose a esto el conocimiento con el que cuentan las autoras ya que durante el Internado Rotativo pudieron prestar su contingente en el área tomada para el desarrollo del proyecto.

Luego de ejecutar la investigación se podrá tener como resultado que se identifiquen deficiencias en la ejecución de procesos a la hora de realizar endoscopias o colonoscopias, que no satisfagan en su totalidad a los pacientes, información con la cual las autoridades de salud y profesionales médicos puedan tomar medidas correctivas que mejoren el servicio que se presta en el área de endoscopía y colonoscopía, beneficiando así a la ciudadanía quienes gozaran de una atención de calidad.

#### **1.5. Limitaciones**

Falta de colaboración por parte de los pacientes al realizar las encuestas.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Uno de los procedimientos que contribuyen al adecuado desarrollo de investigaciones es el que se conozcan los antecedentes investigativos, conociendo así el direccionamiento que se debe de dar al proyecto, por lo cual se ha tomado en cuenta los siguientes estudios:

El artículo publicado en la revista Acta Médica Costarricense por: (Ramírez, y otros (2019) titulado: “Indicadores de calidad para la realización de colonoscopia” esto con la objetivo de: establecer indicadores de calidad locales, con lo cual han podido concluir en: la realización de colonoscopia de alta calidad constituye el rol fundamental del colonoscopista dentro del esfuerzo multidisciplinario para reducir la incidencia y mortalidad del cáncer colorrectal.

El artículo denominado: “Indicadores de calidad en colonoscopia. Procedimiento de la colonoscopia” mismo que se publicó en la Revista Española de Enfermedades Digestivas publicado por: Sánchez, y otros (2018), con el objetivo de: proponer procedimientos e indicadores de calidad y seguridad útiles para facilitar la mejora de la calidad en unidades de Endoscopia Digestiva, llegando a concluir en que: la importancia de medir de forma rutinaria indicadores relevantes en el desempeño de las unidades de endoscopia, que permitan ciclos de mejora continuos de acuerdo a sus resultados.

“Factores relacionados al paciente y a la calidad del procedimiento endoscópico que se asocian con un mejor nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a endoscopia digestiva en el servicio de gastroenterología del hospital de especialidades de las fuerzas armadas del Ecuador n°1, en el periodo de septiembre a octubre del año 2015”, investigado por Logroño & Pozo (2015), llegando a definir que: el nivel de satisfacción tras la realización de una endoscopía digestiva fue muy

bueno, los factores que más se asociaron fueron el tiempo de espera para la cita, el tiempo de espera el día del procedimiento y la tolerancia a las molestias.

“Calidad y nivel de satisfacción en la atención de los pacientes del centro de Dialilife - Cuenca 2017”, desarrollado por Largo & Zamaniego (2018), con el objetivo de: evaluar la calidad y nivel de satisfacción en la atención de los pacientes del Centro Dialilife – Cuenca, llegando a concluir en que: los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis Dialilife de Cuenca se caracterizaron por tener una similar distribución en el sexo femenino (51,4%) y masculino (48,6%); el grupo etario más frecuente fue el de más de 65 años con 48,6%, los pacientes tiene un bajo nivel de instrucción educativa con un nivel primario del 60,0% y analfabeta el 7,1%, la residencia fue principalmente urbana con 65,7%, mientras que fue rural en el 34,3%, el 42,9% de los pacientes no realiza ninguna ocupación en la actualidad, debido a que la enfermedad renal crónica es un factor incapacitante laboral; la mayoría de los pacientes manifestaron que el servicio de hemodiálisis fue mucho mejor de lo que esperaban.

“Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro”, a cargo de Maggi (2018) quien se planteó esta investigación a fin de: evaluar la afectación de la calidad en la atención brindada del servicio de emergencia pediátrica del Hospital General de Milagro sobre la satisfacción de los usuarios, que una vez ejecutada logro establecer que: Los hospitales deben cambiar su cultura organizacional y orientarla hacia la satisfacción del usuario; para que así, se pueda generar una interacción y confianza entre usuario y colaborador; se concluyó que a las personas les gustaría disponer de mayor información con respecto al tratamiento de su hijo, muchas veces reciben explicaciones sobre la situación de la salud de su hijo pero los especialistas utilizan palabras técnicas y dificultan el entendimiento de los padres de familia.

En la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana se encuentra el proyecto investigativo denominado: “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del Hospital III Iquitos de Essalud – 2017”

desarrollado por: Murrieta, Nogueira, & Palacios (2017) con la finalidad de: Analizar la satisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía, emergencia con respecto a la atención de enfermería del hospital III Iquitos de EsSalud-2017, llegando a concluir en que: los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y emergencia, de los 219 pacientes, la mayoría fueron adultos jóvenes, sexo femenino, procedencia urbana, nivel de instrucción secundaria, de acuerdo a las dimensiones planteadas el nivel de satisfacción es de: fiabilidad 90,4%, 82,4% y 59,1% respectivamente; capacidad de respuesta 86,5%, 82,4% y 60, 2% respectivamente; Seguridad 80,8%, 81,1% 63,4% respectivamente; empatía 75%, 85,1% 64,5% respectivamente; Aspectos tangibles 75%, 83,8%, 52,7% respectivamente.

La investigación de nominada “Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño”, ejecutado por: Costes, Tapie, Cabrera, & Achicanoy (2016); a fin de: Evaluar la calidad de la Atención Médica en el servicio de Consulta Externa del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. del Municipio de Samaniego – Nariño, desde la percepción del usuario sobre la atención recibida, concluyendo en que: fue importante aplicar la encuesta modificada bajo la metodología Servqual, dada su valiosa utilidad para conocer la percepción del servicio prestado y la expectativa que se tiene del servicio en consulta externa del hospital, existe mucha demora en la entrega de medicamentos e insumos por parte del servicio farmacéutico de la institución. Los procesos administrativos que tiene que realizar el paciente, son las principales causas que generan represamiento en la atención en esta dependencia.

En Chiclayo Perú se llevó a cabo la investigación titulada: “Evaluación de la calidad del servicio percibido por los pacientes del centro de salud Mórrope periodo noviembre - diciembre 2013” cuyo autor fue: Bardales (2016) con el propósito de: Conocer las expectativas de los clientes del sector Salud, respecto a la calidad de servicio que se brinda en una entidad excelente, llegando a determinar que: la calidad percibida es del el 67% de la población encuestada se considera



satisfecho y el 15% se considera muy satisfecho, la dimensión denominada seguridad, se ve influenciada positivamente por la satisfacción de los pacientes, ellos mencionan que los profesionales de salud comunican los diagnósticos de manera correcta y que cumplen con poseer el conocimiento seguro y claro de algo para inspirar confianza y credibilidad.

“Calidad de atención de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de medicina interna del hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito en el periodo noviembre 2015 - enero 2016”, ejecutado por parte de: Quinga & Raza (2016), buscando: determinar el nivel de la calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción del paciente en el área de Medicina Interna del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito en el periodo Noviembre 2015 - Enero 2016, en donde acabado el proceso de investigación se logró determinar que: el 74% se encuentra SATISFECHO con la calidad de atención brindada por parte del personal de enfermería mientras que un 16% refirió sentirse insatisfecho y un 10% se siente poco satisfecho con la atención brindada por el personal de enfermería.

“Calidad de atención según la percepción del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador. período febrero-julio 2015”, diseñado y llevado a ejecución por: Guerra (2015), concluyendo en que: el tiempo de espera es el Ítem de mayor inconformidad.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Endoscopía digestiva**

La palabra endoscopía significa en griego mirar, observar dentro; en un primer momento, la endoscopía digestiva fue exclusivamente un método diagnóstico a través de diferentes aparatos ópticos que permitían explorar el tubo digestivo, luego su utilidad y aplicación se hizo mucho más amplia, siendo actualmente un método terapéutico.

En Estados Unidos, la Endoscopia Digestiva Alta y la baja constituyen, tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario, las pruebas diagnósticas más frecuentemente solicitadas por especialistas y médicos generales.

Dada la alta prevalencia de síntomas como la dispepsia o los derivados del reflujo gastroesofágico, se ha llegado a estimar que aproximadamente el 1% anual de la población general puede requerir una endoscopia digestiva alta (EDA). Un informe recientemente emitido por la British Society of Gastroenterology establece que en unidades de endoscopia de acceso abierto la demanda de EDA es de 15 exploraciones por 1.000 habitantes/año, lo que representa 3.750 procedimientos al año para una unidad de endoscopia con un área de referencia de 250.000 habitantes.

A parte de ser una prueba diagnóstica de primera línea, se ha consolidado como un tratamiento eficaz en ciertos casos como hemorragia digestiva alta por lesiones pépticas, estenosis del tubo digestivo, extracción de cálculos en colédoco, tratamiento paliativo de tumores digestivos, entre otras. Pese a ser un procedimiento universal y muy utilizado, no está exento de complicaciones, por lo que siempre se debe manejar bajo la buena práctica clínica, bajo normas universales y otros parámetros que entran en lo que es la calidad del procedimiento.

Se reconocen tres etapas que se basaron en la evolución y desarrollo del endoscopio:

### **2.2.1.1. Endoscopia rígida (1807 – 1932):**

La primera descripción de la endoscopia fue realizada por Hipócrates en Grecia (460-375 AD), refiriéndose a un espéculo rectal.

En 1806, el médico obstetra Philipp Bozzini, nacido en Frankfurt, publica sus estudios realizados para iluminar las cavidades internas e intersticios del cuerpo animal vivo. En 1809 reemplaza la iluminación de la vela por un conductor de luz que lo llamó “Lichtleiter” con el fin de iluminar las cavidades internas del cuerpo y así lograr describir lo encontrado en la porción superior del esófago.

Además, también se describe en 1826 el uso del endoscopio en las vías genitourinarias por John D. Fisher y Pierre Salomón.

En 1850, el Padre de la endoscopia Antonin Jean Desmoreaux; uso el conductor de luz diseñado por Philipp Bozzini en el aparato gastrointestinal, pero tuvo varias complicaciones relacionadas con la fuente de luz como quemaduras por lo cual se sigue limitando este equipo al campo de la urología.

Como resultado de estas complicaciones Maximilian Nitze crea la primera óptica endoscópica con luz eléctrica incluida en la misma como fuente de luz, sin embargo, este instrumento se sigue usando en procesos urológicos.

En 1868 se idea el primer gastroscopio por Adolf Kussmaul médico alemán.

En 1881 Johann Mikulicz y Leiter se ganan el título de fundadores de la gastroscopia, quienes usaron la fibra óptica ideada por Nitze y crean el primer gastroscopio que tenía la punta con una angulación de 30 grados, la iluminación era proporcionada por un asa de platino y la insuflación del estómago con una bombilla y así empiezan a realizar las primeras gastroendoscopías de control a los pacientes sometidos previamente a cirugía gástrica.

### **2.2.1.2. Endoscopia semiflexible (1932 -1957)**

En 1932 Rudolf Schindler escribe el primer libro “diagnóstico gastroscópico” después de usar el endoscopio para sus estudios.

Los dos más importantes inventos en la historia de la endoscopia: el sistema de lentes rod y la fibra óptica fueron creados por Harold H. Hopkins.

George Wolfry y Rudolf Schindler, crean un endoscopio rígido con una porción flexible de 24 cm de largo.

En 1952 Uji y la Corporación Olympus en Japón, crea la primera gastrocámara la cual les permitía tomar múltiples fotos sin embargo no les permitía tomar biopsias.

Heinrich Lamm demuestra que los hilos de fibra de vidrio mantenían su capacidad de transmisión incluso cuando se flexionaban, con esto en 1957 se crea el primer endoscopio flexible de 11 mm de diámetro, de visión lateral y su fuente de luz era una bombilla eléctrica. Luego se inventa el endoscopio de visión frontal con canal de biopsia, de insuflación y una fuente de luz externa.

En 1963 se realiza el primer estudio del colon por endoscopia por Burell y en 1964 Olympus fabrica un fibroscopio con angulación de 120 grados.

En 1967 se da a conocer el primer colonoscopio de fibra óptica por Overholt quien trabajaba con ACMI (la compañía que empieza a comercializar el endoscopio de fibra óptica).

En 1968 William Mc Cune realiza la canulación de la ampolla de Vater y Oi en 1970 en Japón, describe minuciosamente la canulación de la papila, iniciándose el estudio, diagnóstico y manejo de padecimientos biliopancreáticos.

En 1970 se elabora el primer endoscopio de 105cms con movilidad en cuatro direcciones con fuente de luz fría y la capacidad de tomar fotografías con cámara de 35 mm.

Classen y Kawai en 1974 realizan la primera esfinterotomía endoscópica.

En 1979 Soehendra en Alemania realiza la colocación de prótesis biliares por primera vez.

### **2.2.1.3. Videoendoscopía (1983 a la actualidad)**

En 1983 Sivak y Fleischer cambia el haz de fibras ópticas por un microtransistor fotosensible, lo que les permitía grabar, tomar fotografías en series, amplificar las imágenes, transmitir la imagen a distancia, entre otros, modificando la historia de la endoscopía.

En 1992 la casa Olympus y Fujinon inventan endoscopios que les permiten magnificar ciertas partes para evidenciar patologías que no se podrían ver en su tamaño normal.

En 2001 Paul C. Swain inventa la cápsula endoscópica que al ser deglutida por el paciente permite tomar dos fotografías por segundo de todo el aparato gastrointestinal, obteniendo hasta 50 000 fotografías, que posteriormente se pueden visualizar en una computadora. Sin embargo, tenía algunas desventajas como que no se podían reutilizar y no permitía tomar muestras de biopsia.

A parte de ser una prueba diagnóstica de primera línea, se ha consolidado como un tratamiento eficaz en ciertos casos como hemorragia digestiva alta por lesiones pépticas, estenosis del tubo digestivo, extracción de cálculos en colédoco, tratamiento paliativo de tumores digestivos, entre otras. Pese a ser un procedimiento universal y muy utilizado, no está exento de complicaciones, por lo que siempre se debe manejar bajo la buena práctica clínica, bajo normas universales y otros parámetros que entran en lo que es la calidad del procedimiento (Igea, 2014).

### **2.2.1.4. Indicaciones de la endoscopía**

Antes que todo, se debe aclarar que no existe un método universalmente aceptado que permita unificar los criterios relacionados con la idoneidad de la

indicación de la endoscopia y que depende de si el sistema médico es privado o público.

La competencia de cualquier procedimiento se define en función del riesgo-beneficio, se considerará idóneo cuando el beneficio supere lo suficiente al riesgo y a las molestias que genera la realización de la endoscopia, para que merezca ser llevado a cabo con la disminución del número de procedimientos que se realizan sin una indicación apropiada, se combate en: morbimortalidad, costos y servicio.

Podemos clasificar a las indicaciones de la endoscopía en diagnósticas y terapéuticas a continuación enumeramos algunas de éstas:

#### **2.2.1.4.1. Diagnóstica:**

- Molestias persistentes de la parte alta del abdomen, que no ceden al tratamiento sintomático
- Vómitos persistentes
- Disfagia/odinofagia/estrecheces
- Reflujo gastroesofágico
- Valoración en la ingesta de cáusticos
- Valoración adicional de una serie esofagogastriduodenal anormal
- Hemorragia de la parte alta del tubo digestivo
- Cuerpo extraño
- Necesidad de aspiración/biopsia duodenal
- Poliposis familiar
- Enfermedad sistémica con enfermedad conocida en parte alta del tubo digestivo

#### **2.2.1.4.2. Terapéutica**

- Hemostasia de lesiones sangrantes
- Extirpación de pólipos
- Resección de lesiones mucosas y submucosas

- Destrucción de lesiones mucosas por métodos térmicos
- Dilatación de estenosis
- Extracción de cuerpos extraños
- Tratamiento paliativo de estenosis con prótesis
- Tratamiento de fístulas
- Tratamiento paliativo de tumores malignos
- Gastrostomía y yeyunostomía percutánea
- Tratamiento del reflujo gastroesofágico y sus complicaciones
- Tratamiento del divertículo de Zenker (Igea, 2014)

#### **2.2.1.5. Calidad en la endoscopia**

Un procedimiento endoscópico de alta calidad involucra que este correctamente indicado, que diagnostique o excluya patologías clínicamente relevantes, además que se efectúen terapéuticas cuando sea necesario; todo esto con el menor riesgo posible para el paciente. Existe un interés creciente en medir la calidad de la actuación en endoscopia digestiva, para así mejorarla.

Los indicadores de calidad, deben ser clínicamente relevantes, fácilmente medibles, representativos de cuidados de alta calidad, que se correlacionen con los mejores resultados y basados en la evidencia cuando esto sea posible.

El consenso mexicano sobre Calidad en Endoscopia Gastrointestinal, publicado en el 2011 aprobó que “los requerimientos mínimos de una sala de endoscopia incluyen oximetría de pulso, monitoreo de signos vitales, camilla acondicionada, tomas de oxígeno y aspiración, carro rojo para reanimación cardiopulmonar, contenedores de residuos peligrosos biológicos infecciosos con proceso de eliminación y equipo endoscópico con mantenimiento apropiado para los procedimientos que se lleven a cabo en esa unidad”, además que el equipo de trabajo durante el procedimiento endoscópico debe incluir como mínimo un endoscopista certificado, personal de enfermería con adiestramiento en endoscopia y sistema administrativo.

La realización de determinadas pruebas de laboratorio y gabinete previas al procedimiento: estudio de coagulación, radiología de tórax, electrocardiograma, hemograma o pruebas bioquímicas; no son estrictamente necesarias en población sana, debido a un bajo reporte de anomalías, aunque en muchos servicios se suelen solicitar para una mayor seguridad.

Se han mencionado algunos puntos de buena práctica en la endoscopia: contar con pacientes correctamente preparados e informados, crear estrategias para minimizar los riesgos (preparación del paciente y monitorización), uso apropiado de la medicación, incluyendo sedación y analgesia, elección correcta del equipamiento, intubación confortable, exploración completa, reconocimiento de anormalidades, documentación fotográfica y de video, apropiada extracción de muestras, evitar, reconocer y manejar complicaciones, un suave despertar, explicar los hallazgos, realizar recomendaciones claras y detalladas, contar con un plan de seguimiento, integrar resultados de anatomía patológica, comunicar estos resultados y contar con documentación completa.

En cada procedimiento endoscópico, los indicadores de calidad se consideran en tres períodos: pre-procedimiento, intra-procedimiento y post-procedimiento. Los más importantes se resumen en: Indicaciones, consentimiento informado, estratificación de riesgo, reporte del estudio endoscópico y criterios de alta e indicaciones al alta. Vamos a enfatizar algunos de ellos:

1. Una endoscopia de alta calidad es aquella que se realiza por una indicación clara, que permite realizar diagnósticos acertados y que no solo sea diagnóstica sino también terapéutica en ciertos casos con un mínimo riesgo de complicaciones.
2. Una endoscopia de alta calidad es aquella que sirve para tomar una conducta adecuada que mejore tanto la calidad de vida como el pronóstico del paciente
3. Siempre se debe detallar en el informe del procedimiento la indicación por la cual se le ha realizado.
4. En ciertos pacientes con mayor riesgo de infección se administran antibióticos previos a la realización de la endoscopia.



5. Posterior al proceso endoscópico se realiza un manejo terapéutico clínico que lo complementa en caso de ser necesario.
6. Sirve para realizar diagnósticos histológicos como por ejemplo el esófago de Barrett.
7. En el caso del diagnóstico de esófago de Barrett se realizan los procesos endoscópicos posteriores de seguimiento en el tiempo indicado según los protocolos.
8. Se realiza una clasificación de la extensión del esófago de Barrett de acuerdo a la clasificación Praga.
9. En caso de encontrarse la causa de una hemorragia gastrointestinal debe ser descrita en el informe endoscópico.
10. Además de ser una herramienta diagnóstica es una de las opciones terapéuticas en el caso de hemorragia gastrointestinal.
11. Se toman biopsias en caso de úlcera gástrica.
12. Se detalla en el informe endoscópico la calidad de la preparación intestinal; utilizando la escala de Boston en el caso de colonoscopia.
13. En caso de colonoscopia se detalla si se llega a ciego y se documenta la imagen de la válvula ileocecal.
14. Se informa el número, las características y la localización de los pólipos en caso de encontrarlos y la conducta que se va a tomar.
15. Se detalla el tiempo de revisión del colon.
16. Se realizan colonoscopias de control en el tiempo indicado según protocolos en el caso de cáncer de colon, resección de pólipos y enfermedad inflamatoria intestinal
17. En caso de enfermedad inflamatoria intestinal se toman biopsias tomando en cuenta las recomendaciones de número y distribución.
18. Se realizan biopsias de mucosa colónica en los pacientes con diarrea crónica.
19. Se intenta hacer la resección de los pólipos de difícil localización por lo menos en una ocasión y se remite a Cirugía los casos en los que no se ha logrado.
20. Se detallan las complicaciones de la colonoscopia en el informe.

21. Se informa también los casos de canulación exitosa, las imágenes fluoroscópicas y endoscópicas y las complicaciones en una colangiopancreatografía.
22. Se documentan por escrito y por imágenes, cuando sea posible, las alteraciones encontradas.
23. Se registra en el informe el número y la localización de las muestras histológicas tomadas en caso de haberlas tomado (Domínguez, 2017).

#### **2.2.1.6. Profilaxis Antibiótica**

Durante la realización del procedimiento puede existir translocación bacteriana debido al daño de la mucosa que ocurre en la endoscopia; esto puede ocasionar infecciones locales o a distancia como la endocarditis bacteriana. Aunque la profilaxis antibiótica en endoscopia digestiva se utiliza con mucha frecuencia, la evidencia científica no siempre la avala.

Aunque no son muchos los casos en los que se produce endocarditis bacteriana a partir de una endoscopia, existen ciertos casos en los que algunos factores importantes podrían aumentar las posibilidades de esta infección, por ejemplo en un paciente que presente colangitis y se realice una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) se debería realizar un manejo preventivo con antibioticoterapia contra gérmenes que podrían causar endocarditis bacteriana como el enterococo; en este caso se recomienda utilizar amoxicilina 2 g v.o. o ampicilina 2 g i.v. 1 h antes del procedimiento y continuar 5-7 días después. En caso de no poder utilizar alguno de estos medicamentos se podría utilizar vancomicina 1gr IV antes de la exploración.

Estratificación del riesgo: Antes de la sedación se debe hacer una valoración referida al alto o bajo riesgo de complicaciones, por lo que se utiliza la clasificación de acuerdo a la escala ASA de la Asociación Americana de Anestesiología.

**Documentación fotográfica:** Las anomalías mayores deben documentarse fotográficamente, o en formato de video, material que debe ser entregado y explicado al paciente.

**Alta e Instrucciones:** Debe asegurarse que el paciente ha alcanzado un criterio predeterminado de alta, los mismos que son establecidos por la Unidad de Endoscopia. Además, debe entregarse instrucciones escritas que incluyan las restricciones dietéticas, cómo retomar la medicación habitual y el retorno a las actividades cotidianas (Igea, 2014).

### **2.2.1.7. Complicaciones de la endoscopia**

En cuanto a las complicaciones se ha establecido que su incidencia es baja (0,13%), con un índice de mortalidad del 0,004%. La mayoría de estas que incluso llegan a ser mortales se deben a causas cardiopulmonares relacionadas con la sedo-analgia, además perforación, sangrado e infección.

Entre otros efectos menos graves se encuentran: dolor abdominal auto limitado, fiebre, vómitos, distensión abdominal, dificultad deglutoria y flebitis periférica.

Se calcula que sólo existe una complicación entre cada 1 000 exploraciones diagnósticas, y un máximo de una muerte por cada 10 000 procedimientos. En cualquier caso, debemos conocer y estar preparados para diagnosticar y tratar las complicaciones, tanto las mayores, como las menores.

#### **2.2.1.7.1. Complicaciones mayores**

##### **2.2.1.7.1.1. Perforación**

Generalmente suele ocurrir a nivel de hipofaringe en las introducciones a ciegas, aunque todo el tubo digestivo podría estar afectado. Lo más probable es que se produzca por la introducción del endoscopio, aunque también se podría dar al introducir las pinzas. La clínica de una perforación es fácil de reconocer por el intenso dolor que presenta el paciente al momento de la lesión.

La perforación puede ocurrir por:

- Complicación del instrumento
- Complicación del propio paciente: pacientes debilitados, desnutridos, etc.
- Estenosis, cáusticos, etc.

#### **2.2.1.7.1.2. Hemorragia**

La más frecuente es la hemorragia secundaria a técnicas terapéuticas. Es rara la hemorragia secundaria a la toma de biopsias sin embargo puede ocurrir tanto en lesiones sangrantes como en tejido sano por esta razón se debe tener cuidado en la toma de las biopsias sobre todo en la región de los cardias por la forma que adoptan las várices en esta zona, se recomienda no tomar biopsias en la endoscopía de urgencia nada más que en lesiones concretas y con pocas posibilidades de sangrar. Se debe tener en cuenta el uso de anticoagulantes a antecedentes de patologías de la coagulación.

#### **2.2.1.7.1.3. Reacciones medicamentosas severas**

En el caso de utilizar sedación siempre existe la posibilidad de presentar reacciones adversas severas como insuficiencia respiratoria aguda y paro respiratorio por lo cual debemos estar preparados para realizar las maniobras de resucitación. Otro de los efectos que puede producir es somnolencia después del procedimiento por sedación por lo que se prohíbe la conducción de vehículos después de realizarse una endoscopía con sedación por riesgo de accidentes de tránsito.

#### **2.2.1.7.1.4. Alteraciones cardiopulmonares**

Aunque la posibilidad de presentar una arritmia en un procedimiento endoscópico no es muy frecuente, pero se debe conocer que es una de las complicaciones para tomar las medidas adecuadas.

#### **2.2.1.7.1.5. Infecciones**

Aunque el porcentaje de bacteremias en una endoscopia digestiva es del 4.4% y el riesgo de endocarditis bacteriana es muy bajo existen casos en los que es necesario realizar profilaxis antibi6tica.

#### **2.2.1.7.2. Complicaciones menores**

Entre las que podemos llamar complicaciones menores se encuentran aquellas que no son menos importantes, pero si menos frecuentes y tienen menor riesgo de poner en peligro la vida del paciente (Universidad Europea Madrid, 2018).

### **2.2.2. Colonoscopia**

La colonoscopia es en la actualidad el mejor estudio existente para explorar el colon e ile6n terminal. Este estudio al ser uno de los estudios m6s complicados dentro de los procedimientos endosc6picos necesita de mucha experticia sobre tanto la t6cnica como los conocimientos anatómicos y fisiol6gicos del aparato digestivo. Las causas que podrían impedir la realizaci6n del procedimiento son: estenosis, adherencias, mala preparaci6n del paciente y las fijaciones naturales del mesocolon y las configuraciones anatómicas individuales que no impiden, pero hacen del procedimiento algo m6s doloroso.

#### **2.2.2.1. Indicaciones de la Colonoscopia**

##### **2.2.2.1.1. Diagn6stica**

- Hemorragia digestiva baja: hematoquezia, rectorragia
- Diarrea cr6nica
- Cambio del ritmo habitual de las deposiciones
- Anemia ferrop6nica
- P6lipos
- Historia familiar de c6ncer de colon
- Seguimiento de pacientes con riesgo de c6ncer de colon
- Sospecha radiogr6fica o por otras t6cnicas, de lesi6n org6nica de colon o ileon
- S6ndrome de intestino irritable

- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Síndrome neoplásico, sin localización del tumor primario
- Enfermedad sistémica, cuya posible afectación del colon pueda variar el tratamiento
- Revisión previa a trasplante hepático

#### **2.2.2.1.2. Terapéutica**

- Hemostasia de lesiones sangrantes
- Extirpación de pólipos
- Resección de lesiones mucosas (mucosectomía)
- Destrucción de lesiones mucosas por métodos térmicos
- Resección de lesiones submucosas
- Dilatación de estenosis
- Tratamiento paliativo de estenosis con prótesis
- Tratamiento paliativo de tumores malignos
- Extracción de cuerpos extraños
- Descompresión del megacolon agudo no tóxico
- Descompresión del vólvulo de colon
- Tratamiento de las fístulas

#### **2.2.2.2. Complicaciones de la colonoscopia**

Se estima que se produce una complicación grave en una de cada 500 colonoscopias. Entre las complicaciones más frecuentes se mencionan las mismas que en la endoscopia alta: la perforación, la hemorragia, reacciones medicamentosas severas. A continuación, detallamos las siguientes:

##### **2.2.2.2.1. Perforación por dos causas**

- Por el instrumento
- Por el paciente

La frecuencia de perforaciones por el instrumental es de 1 por cada 2000 exploraciones diagnósticas, al igual que en la endoscopia alta se puede dar por la introducción del endoscopio, por las pinzas de biopsia o también por la insuflación en pacientes con enfermedad diverticular.

En las colonoscopías terapéuticas la frecuencia aumenta y puede llegar hasta el 1% de las polipectomías. Se produce generalmente en el colon derecho y se da por una quemadura transmural por la corriente de coagulación. Al igual que en la endoscopia alta la clínica del paciente es fácil de reconocer por intenso dolor que presenta el paciente, aunque puede presentarse hasta horas después de realizada la endoscopia.

#### **2.2.2.2. Hemorragia**

Es rara la hemorragia secundaria a la toma de biopsias sin embargo puede ocurrir tanto en lesiones sangrantes como en tejido sano, el porcentaje descrito va en 0.2- 0.6% y es ligeramente mayor en una polipectomía, aún más en pólipos mayores de 2cm (Stay Well, 2010).

#### **2.2.3. Calidad**

De acuerdo con lo que plantea Deming (1989), este hace mención que el hombre es el ministro de la calidad y es el supremo arbitrate de sus necesidades y de todo lo que pueda satisfacerlo, la ciencia lo apoya a ejercer esta función, pero no puede darle instrumentos de medición objetiva capaz de sustituirla. También la define como “hacer lo correcto, en la forma correcta y de inmediato”. Por lo que es justo decir que la definición de calidad no queda del todo clara, dado que calidad significa algo distinto para cada persona, entonces si la atención es de alta calidad o no, depende mucho del criterio de quien la estudia.

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. (Nelson, 2017)

#### **2.2.4. Calidad de los servicios de salud**

La calidad de los servicios de salud, debe ser medida desde el punto de vista del cliente. Según (Bravo & Guzmán, 2016) un modelo muy conocido para

determinar el nivel de calidad de los servicios es el modelo SERVQUAL, este mide la brecha entre expectativas y percepciones de los clientes con respecto a los servicios evaluados. Para poder construir un puente donde se obtenga una percepción positiva del usuario hay que brindar un trato digno; de tal manera, que no sólo la persona se sienta a gusto con la atención que experimenta; sino que, también gocen de este beneficio los familiares. El trato que deberán recibir los usuarios que acuden al hospital para tener una mejor percepción de calidad, se reflejará en los siguientes puntos:

- Tratar a cada persona por igual, de tal manera que se respeten los derechos humanos.
- Entrega de información, rápida, completa y clara, proveniente del personal administrativo y médico.
- Reflejar amabilidad y empatía por parte de los proveedores del servicio.

#### **2.2.5. Dimensiones de la calidad de la atención en salud**

- **Efectividad:** La probabilidad de beneficio o capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real (condición de uso normales) para obtener los objetivos propuestos.
- **Eficiencia:** suministrar el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta.
- **Eficacia:** La probabilidad de beneficio que pueda proporcionar a los individuos la aplicación de determinada tecnología en condiciones ideales de uso. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados? y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio?
- **Accesibilidad:** Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, geográficas, sociales o lingüística. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes



locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos puede crear barreras para el uso de los mismos.

- **Competencia profesional:** Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios; mediante la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad.
- **Aceptabilidad:** Es el grado de colaboración del paciente. La medida en que el paciente acepta y cumple el plan de tratamiento y los cuidados prescritos.
- **Continuidad:** Que la atención se provea de forma ininterrumpida y coordinada entre proveedores e instituciones. Los servicios deben ofrecerse en forma constante.
- **Satisfacción del Usuario:** Manera en que la atención es percibida por el usuario y sus reacciones como consecuencia de ello; es el arte de la atención, misma que esta direccionada bajo algunos subcomponentes:  
Aspectos organizativos: tiempo de espera, ambiente físico, etc;  
Efecto de la atención sobre el estado de salud;  
Trato recibido: empatía, información veraz, en términos comprensibles, etc.

Como norma se ha establecido que las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. A pesar de que los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, si las relaciones interpersonales no son adecuadas se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Los problemas en esta dimensión pueden comprometer la calidad general de la atención.

Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del cliente afecta la salud y el bienestar de la comunidad. Sin

embargo, es importante observar que las comunidades no siempre comprenden totalmente sus necesidades en materia de servicios de salud y no están en condiciones de evaluar la competencia profesional en forma adecuada.

Existen otros parámetros que entran dentro de las dimensiones de calidad como la suficiencia e integralidad, la equidad, la legitimidad, la oportunidad, la optimización, la atención humanizada; todos estos y los otros atributos mencionados se agrupan en definiciones más cortas que engloban básicamente: la calidad científico-técnica o competencia profesional, la satisfacción y la accesibilidad.

En resumen, la calidad es el sumatorio de sus componentes o dimensiones, de tal manera que no se pueden considerar los atributos por separados o contrapuestos, sino de forma conjunta, así, si falta alguna de ellas, la conclusión es que la calidad es mejorable. Además, según el pilar que se esté evaluando o el punto de vista a priorizarse pueden destacarse dimensiones, por ejemplo, los miembros del grupo de salud tienden a concentrarse y preocuparse más por dimensiones como: la competencia profesional, la eficacia y la seguridad. Al ser considerados como “clientes internos” del sistema de salud necesitan y esperan recibir servicios profesionales, administrativos y auxiliares que sean eficaces y eficientes para estar en condiciones de brindar una atención de primera calidad. En el grupo de los administradores de los servicios de salud tienden a priorizar y centrarse más en dimensiones como: el acceso, la eficacia, la competencia profesional y la eficiencia.

Por lo tanto, las necesidades y expectativas de un buen sistema de salud abarcan el compromiso de varios grupos que están inmersos en la atención; de un trabajo en equipo, de retroalimentación y del desempeño correcto de cada unidad de trabajo, que en conjunto brindarán una atención de calidad.

La calidad garantiza que se cumplan normas universales y propicia a que el usuario, en este caso el paciente tenga una buena apreciación del servicio recibido, calificándolo de una buena manera, pero más importante que eso, potencia el objetivo primario de salud para que el paciente pueda recibir, aceptar y seguir los

consejos médicos, los mismos que intentan y están en relación a la mejora de la salud individual y colectiva (Nelson, 2017).

#### **2.2.6. Garantía de la calidad en salud**

Para poder entender este término de garantía de calidad en salud, primero nos centraremos en definirla como lo hizo Avedis Donabedian, pionero y padre de la calidad en salud, introdujo su práctica conceptualizándola como el “Conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención”. Sin embargo, una definición más amplia y desarrollada nos parece la de la Dra. Heather Palmer, quien dice que la garantía de la calidad de salud es “un proceso para determinar la calidad que analiza las deficiencias encontradas y la adopción de medidas a fin de mejorar el desempeño, seguidos de una nueva medición de la calidad para determinar si se ha logrado una mejora. Se trata de una actividad cíclica y sistemática que utiliza normas de medición.”

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, plantean que “la Calidad en Salud”, conlleva un compromiso interinstitucional que relaciona tres entes: el estado, los proveedores y los usuarios de los servicios.

Todos los programas de calidad deberían adherirse a los siguientes principios:

- La garantía de calidad se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que sirve.
- La garantía de calidad se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios.
- La garantía de calidad utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios.
- La garantía de calidad alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad.

En nuestro país, el Ministerio de Salud, se preocupa por la calidad de los servicios de salud y mantiene organismos como la Dirección Nacional de Calidad de Los Servicios de Salud, cuya misión es garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos.

De igual manera la subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud tiene como misión garantizar la calidad y mejorar continuamente los servicios de salud, mediante la definición de estándares de calidad, infraestructura y equipamiento sanitario, para contribuir a mejorar la salud de la población; en concordancia con las políticas sectoriales, normativa vigente y modelos de atención aprobados (Bravo & Guzmán, 2016).

### **2.2.7. Evaluación de la calidad**

Para poder evaluar a la calidad que presta un servicio de salud, citaremos a Donabedian quien menciona que "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" y que además incluye tres componentes básicos que se interrelacionan y funcionan de manera conjunta: la estructura, el proceso y los resultados.

Los resultados reflejan el poder de la ciencia médica para alcanzar el efecto deseado y el grado en que se aplica. En ciertas ocasiones los resultados son fáciles de medir, por ejemplo, la tasa de mortalidad, pero la medición de otros parámetros que no se pueden definir tan fácilmente como la satisfacción del paciente, la readaptación social o la discapacidad, resultan difíciles de evaluar simplemente como resultado de la atención en salud.

En cuanto a la evaluación del proceso de prestación de servicios se basa en determinar si se ha aplicado una buena atención médica, sujeta de varios parámetros.

Por último, la evaluación de la estructura se referiría al estudio de las situaciones en que tiene lugar el proceso, como la organización del sistema de salud y los recursos (Vargas, 2010).

#### **2.2.8. Como se evalúa la calidad de los servicios médicos**

Se encuentran en la literatura diversas perspectivas que caracterizan la postura de algunos autores para definir calidad del servicio, y a partir de los cuales se han diseñado diversos modelos de evaluación considerando para ello los atributos valorados en la prestación de un servicio excelente.

Estos están determinados por las perspectivas desde las cuales se formulan, siendo dos las encontradas en la literatura, a saber: la perspectiva Expectativas-Percepciones y la perspectiva Objetiva-Subjetiva (también llamada Interno-Externo). (Torres, 2015).

#### **2.2.9. Metodologías para evaluar la calidad de los servicios**

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

### 2.2.10. Metodología SERVQUAL

La escasa literatura en los 80 sobre calidad del servicio y la necesidad de contar con instrumentos para medirla impulsan el desarrollo de uno de los primeros y más reconocido trabajo en el área, denominado Modelo SERVQUAL. Esta propuesta de la escuela americana de marketing, fue desarrollada en varias etapas por un equipo de investigadores conformado por Parasuraman, Berry y Zeithaml.

Inicialmente en 1985 con un estudio de tipo cualitativo, con entrevistas a usuarios y directivos de cuatro reconocidas empresas de servicios de los Estados Unidos.

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

Luego de las críticas recibidas Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988, apoyados en una investigación cuantitativa, realizan estudios estadísticos de análisis factorial y simplifican el modelo anterior a cinco dimensiones:

- a. **Elementos tangibles:** Características físicas y apariencia del proveedor, es decir, de las instalaciones, equipos, personal y otros elementos.
- b. **Calidez empatía:** Se refiere a la atención personal que se le ofrece a cada usuario; de tal manera, que el colaborador pueda comprender lo que necesita el cliente en determinado momento. Además, es la principal fuente para generar buenas referencias sobre el servicio brindado de un hospital o institución de salud. Dentro del hospital debe existir un ambiente de

comprensión y de entendimiento al cliente, se deberá garantizar la calidez con la cual los colaboradores tratan a los usuarios.

- c. **Fiabilidad o presentación del servicio:** Habilidad para generar el desarrollo del servicio de una excelente forma, tal como se prometió en primera instancia. En este punto los usuarios pueden darse cuenta sobre la habilidad que tienen los médicos profesionales al momento de la cita médica, la forma en el cual reciben la información sobre su salud, y la confianza que ellos puedan transmitir; inclusive, la manera en la cual despejan sus dudas.
- d. **Seguridad:** La manera en la que el personal refleja confianza para los usuarios. En este punto se hace referencia a la seguridad que transmite cada colaborador que labora en el hospital, se toma muy en cuenta desde el trato del personal de seguridad al momento de ingresar el usuario al establecimiento, así como el profesionalismo del personal administrativo.
- e. **Capacidad de respuesta:** Cuando los colaboradores del servicio tienen el deseo de ayudar a los usuarios de forma rápida y concisa. Se toma muy en cuenta la percepción que tienen los usuarios con base al servicio que reciben desde su llegada al hospital, estos percibirán la forma del servicio brindado por parte del personal y su rapidez para resolver los problemas.

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

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

El modelo SERVQUAL ha sido utilizado ampliamente hasta hoy día para realizar estudios en diversos tipos de servicios como salud, supermercados, educación universitaria, hotelería y telecomunicaciones, por mencionar algunos. Su importancia radica en que permite conocer la satisfacción del usuario determinada por la brecha entre sus expectativas y lo que percibe al recibir el servicio, además de su uso generalizado en diferentes ámbitos del sector servicios (Torres, 2015).

### **2.2.10.1. En que consiste el modelo SERVQUAL**

Un modelo de calidad del servicio, es una representación de la realidad que identifica y describe los atributos o características que los clientes consideran relevantes para formarse una opinión de la calidad de un servicio.

Las organizaciones o departamentos que pretendan alcanzar altos niveles de desempeño en la prestación de sus servicios, deben poner especial atención en estos atributos, por ejemplo: Un cliente puede describir el desempeño de un servicio como rápido, siempre disponible cuando lo requiere, pero poco amable. Estas descripciones corresponden a tres atributos o características diferentes del servicio: capacidad de respuesta, disponibilidad y cortesía.

Las características o atributos que los clientes consideran importantes para un servicio se denominan “dimensiones de calidad”.

El estudio de las dimensiones de calidad del servicio y de las razones que explican cuando un servicio es de buena o mala calidad, ha sido abordado desde diferentes enfoques y autores, uno de los más conocidos es el modelo de brechas o Servqual.

El Servqual desarrolla un método para medir y evaluar la calidad en el servicio, a partir de cinco dimensiones de calidad que, según sus autores, son comunes y generales para la mayoría de los servicios: Tangibilidad, confiabilidad, sensibilidad o capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Este modelo establece que la calidad del servicio se define desde la óptica del cliente como: “la diferencia (amplitud de la brecha) que existe entre su percepción del servicio y la expectativa



que sobre éste se había formado previamente”. Sin embargo, el modelo propone que para evaluar e implantar medidas correctivas a las causas que provocan esta brecha, se requiere medir y evaluar la brecha del prestador del servicio, definida como: “la diferencia que existe entre la expectativa del cliente y la percepción que tiene el prestador del servicio, sobre dichas expectativas.

El concepto de calidad engloba dos pilares implicados en su evaluación:

### **2.2.10.2. Las brechas del modelo SERVQUAL**

Las brechas que proponen los autores del SERVQUAL indican diferencias entre los aspectos importantes de un servicio, como los son las necesidades de los clientes, la experiencia misma del servicio y las percepciones que tienen los empleados de la empresa con respecto a los requerimientos de los clientes. A continuación, se presentan las cinco brechas principales en la calidad de los servicios:

- **Brecha 1:** Evalúa las diferencias entre las expectativas del cliente y la percepción que el personal (generalmente el gerente) tiene de éstas. Es importante analizar esta brecha, ya que generalmente los gerentes consideran el grado de satisfacción o insatisfacción de sus clientes en base a las quejas que reciben. Sin embargo, ese es un pésimo indicador, ya que se ha estudiado que la relación entre los clientes que se quejan y los clientes insatisfechos es mínima. Por eso se recomienda a las empresas tener una buena comunicación con el personal que está en contacto directo el cliente, ya que es éste el que mejor puede identificar sus actitudes y comportamiento.
- **Brecha 2:** Ocurre entre la percepción que el gerente tiene de las expectativas del cliente, las normas y los procedimientos de la empresa.
  - Se estudia esta brecha debido a que en muchos casos las normas no son claras para el personal, lo cual crea cierta incongruencia con los objetivos del servicio.
- **Brecha 3:** Se presenta entre lo especificado en las normas del servicio y el servicio prestado. La principal causa de esta brecha es la falta de orientación

de las normas hacia las necesidades del cliente, lo cual se ve reflejado directamente en un servicio pobre y de mala calidad.

- **Brecha 4:** Se produce cuando al cliente se le promete una cosa y se le entrega otra. Esto ocurre principalmente como resultado de una mala promoción y publicidad, en la que el mensaje que se transmite al consumidor no es el correcto.
- **Brecha 5:** Esta brecha representa la diferencia entre las expectativas que se generan los clientes antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido.

Todas estas brechas ayudan a identificar y medir las ineficiencias en la gestión de los servicios. Cada empresa debe orientar sus estudios hacia donde los principales “síntomas” lo indiquen. Sin embargo, una brecha que se debe analizar y tomar en consideración en todos los casos es la brecha 5, ya que permite determinar los niveles de satisfacción de los clientes (Baeza, 2015).

### **2.2.10.3. Pilares que evalúa la calidad**

- **Calidad objetiva y calidad percibida**

En términos generales se pueden distinguir dos conceptos de calidad: la calidad objetiva y la calidad percibida. La primera se corresponde con la calidad real de los productos, que se puede medir y comparar desde un punto de vista técnico. Sin embargo, muchas veces el consumidor no tiene la capacidad para juzgar la calidad objetiva, por lo que es la calidad percibida la que actúa como variable de decisión en la selección de una marca concreta.

La percepción de la calidad por el usuario/cliente tiene un alto grado de subjetividad ligada a las condiciones socioculturales económicas y de desarrollo. Pero esta subjetividad del usuario/cliente permite “Recoger opiniones de accesibilidad, disponibilidad, tiempos, actitud, y trato que los trabajadores dispensan al usuario/cliente. Esto se debe la importancia que se le debe dar a las

encuestas de opinión de los usuarios/clientes en la calidad asistencial de los establecimientos sanitarios.

La aplicación del Servqual a muestras de clientes, proporciona información para evaluar el desempeño global de una oferta de servicio de acuerdo a:

- Lo que los consumidores esperan de ese servicio (sus expectativas).
- Los resultados de las experiencias de los clientes en su interacción con el prestador del servicio (sus percepciones).
- La amplitud o diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes.
- Las oportunidades y prioridades de mejora del servicio.

La clave del éxito en la implantación del Servqual o modelo de brechas, reside en la posibilidad de adaptarlo a las características de cada organización, de su oferta de servicio y de su mercado meta.

El desarrollo e implementación del Servqual, en una organización dedicada a la prestación de servicios considera los siguientes cinco pasos básicos en su proceso:

1. Identificar los incidentes críticos del servicio.
2. Clasificar y agrupar los incidentes críticos en indicadores de satisfacción.
3. Agrupar los indicadores de satisfacción en las cinco dimensiones de calidad del Servqual.
4. Diseñar los instrumentos para recopilar la información de las expectativas y percepciones de los clientes sobre a una oferta de servicio determinada.
5. Procesar la información para medir la amplitud de las brechas del Servqual, e identificar áreas de oportunidad para mejorar el desempeño global del prestador de servicio.

#### **2.2.10.4. La técnica de los incidentes críticos**

La técnica de los incidentes críticos, es un método que facilita el identificar y comprender las expectativas, necesidades y exigencias de los clientes. Su aplicación permite establecer las dimensiones o categorías de análisis para evaluar el desempeño de una organización y la calidad de su servicio.

El enfoque del incidente crítico facilita la identificación de situaciones concretas en la ejecución de un servicio, desde la perspectiva de los clientes. A partir de esta información, se pueden adaptar los cuestionarios del Servqual para identificar las expectativas y exigencias de los clientes y conocer sus percepciones respecto a la calidad de un servicio determinado; también facilita el diseño de cuestionarios de satisfacción de los clientes cuando reciben un servicio.

##### **2.2.10.4.1. El incidente crítico**

Un incidente crítico, es un ejemplo específico que describe las actuaciones, tanto positivas como negativas de un servicio:

- Un ejemplo positivo del servicio es una característica que el cliente desea ver o encontrar cada vez que lo recibe.
- Un ejemplo negativo de servicio es una característica que hace dudar al cliente de la calidad del servicio que recibe.

Son dos las condiciones que debe cumplir un incidente crítico para que defina adecuadamente las necesidades y exigencias de los clientes: debe ser específico, debe describir las conductas del proveedor y el resultado de la prestación del servicio:

- a. Un incidente crítico es específico, cuando describe solo una conducta o característica particular de personas, objetos o procesos (sustantivos) de un sistema servicio y es redactado de tal forma que pueda tener el mismo significado para diferentes personas. Un incidente crítico no será específico,

cuando describa varios aspectos de la prestación de un servicio o su redacción sea confusa.

- b. Un incidente crítico debe describir una situación de servicio y el resultado de esa situación; se emplean verbos para describir las conductas o acciones del prestador del servicio, y adjetivos para cualificar el resultado de la acción de servicio.

#### **2.2.10.4.2. Identificación de los incidentes críticos del servicio**

El proceso para generar los incidentes críticos, consiste en recabar entre los clientes, información específica sobre el servicio en estudio. La información se puede recabar por medio de entrevistas o sesiones de grupo. En ambos, el procedimiento es similar.

Para que los clientes estén en posibilidad de proporcionar ejemplos específicos, opinar sobre la calidad de un servicio, es necesario que hayan tenido varias experiencias con el servicio en estudio.

El número recomendado de clientes participantes, puede variar entre 10 y 20 personas, básicamente para compensar posibles deficiencias o imprecisiones en la información proporcionada por algunos, con información más completa o amplia que proporcionen otros. Si se llevan a cabo sesiones de grupo, los incidentes críticos relatados por una persona, pueden estimular la formulación de incidentes entre otros miembros del grupo.

Sea por medio de entrevista o de sesión de grupo, el entrevistador o facilitador, solicitará a cada participante que describa de 5 a 10 ejemplos positivos, y de 5 a 10 ejemplos negativos del servicio en estudio, con el total se integrará un catálogo de incidentes críticos que describirán ejemplos de buena y mala calidad del servicio.

Se debe evitar que los entrevistados empleen términos generales para describir los incidentes críticos, por ejemplo: “el servicio estuvo bien”; el entrevistador debe facilitar que el cliente se exprese en términos más precisos

(verbos/adjetivos) para describir lo que un empleado hizo en realidad: ¿qué es lo que hizo que él o ella fueran “amables” ?, o ¿qué aspectos del servicio hicieron que estuviera “bien”?

#### **2.2.10.4.2.1. Clasificación y agrupación de los incidentes críticos obtenidos, en indicadores de satisfacción**

Después de entrevistar, por ejemplo, a 10 clientes, quienes proporcionaron 10 ejemplos positivos y 10 negativos del servicio en estudio, se habrá obtenido una relación hasta de 200 incidentes críticos que deberán agruparse considerando los adjetivos o verbos comunes entre ellos.

Para cada grupo de incidentes se redacta un enunciado de tal forma, que sea representativo de cada grupo de incidentes. Esta frase o enunciado se le denomina como indicador de satisfacción.

Los indicadores de satisfacción deben contener un término específico descriptivo del servicio, o un verbo que describa una acción que involucre al servicio, o un adjetivo que califique el resultado.

### **1. Agrupación de los indicadores de satisfacción en las cinco dimensiones de calidad del Servqual**

Como ya se mencionó, se pretende desarrollar un método que permita adecuar el modelo de brechas o Servqual, de acuerdo con las cinco dimensiones que lo integran: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Cuando todos los incidentes críticos quedaron agrupados en los indicadores de satisfacción correspondientes, entonces se deben agrupar los indicadores de satisfacción, en las dimensiones o atributos de calidad del Servqual, que exprese las necesidades y exigencias específicas de los clientes. Estas necesidades y exigencias se denominan con un enunciado o declaración representativa de cada grupo específico de indicadores de satisfacción.

## **2. Elementos para el diseño y adecuación del instrumento**

Relaciona las expectativas de los clientes respecto a la prestación de un servicio determinado, y las percepciones que el prestador del servicio tiene sobre las expectativas de sus clientes.

- **Expectativas del cliente.**

Define lo que espera el cliente del servicio, la expectativa se crea a partir de cuatro fuentes: la comunicación que llega al cliente de boca en boca, la información externa del prestador de servicios sobre su oferta, las experiencias previas del cliente y sus necesidades o deseos.

- **Percepciones que el prestador de servicios tiene sobre las expectativas de sus clientes.**

Cuando un cliente entra en contacto con el prestador de servicios, su percepción dependerá de una serie de aspectos como, por ejemplo: la atención que recibe, la presentación y trato del personal, la calidad en el servicio, el tiempo transcurrido, la ambientación y organización del lugar, etc. Éstos, están diseñado en función de la información que disponga el prestador de servicio sobre las necesidades, deseos y expectativas de sus clientes, que, al momento del intercambio, le permiten construir un concepto sobre la organización. Algunos prestadores de servicio logran precisar con más detalle las expectativas del cliente, mientras que otros solo las intuyen.

El Servqual establece la necesidad de construir un marco de referencia y unos criterios para recabar, sistematizar y analizar la información sobre las expectativas de sus clientes, para que sea posible cuantificar la amplitud o discrepancia que existe entre, la percepción que el prestador del servicio tiene sobre las expectativas de sus clientes y las expectativas de éstos. Las principales causas que provocan un mayor o menor grado de amplitud o discrepancia en esta brecha son: la inexistencia de una cultura orientada a la investigación de mercado, la inadecuada comunicación vertical ascendente y los excesivos niveles jerárquicos de

mando; comprensión inadecuada de las expectativas de los clientes, le dificulta o imposibilita al prestador de servicios satisfacer con éxito las necesidades de los mismos.

Igualmente, el prestador de servicios debe ser consciente de la importancia de que su cliente pondere el valor cada una de las 5 dimensiones que componen el modelo de brechas, mismas que se definen más adelante, e igualmente lo contraste con su propia valoración, de forma que, si el prestador de servicio valora un atributo más que el cliente, debe plantearse la conveniencia de ahorrar esfuerzos y recursos en dicha dimensión; o por el contrario, si está dando menor importancia que el cliente a algún atributo, puede evidenciar que no está satisfaciendo las necesidades de sus clientes. Es decir que, si el prestador de servicio orienta más y mejor su esfuerzo en atributos que el cliente valora, está realizando su trabajo correctamente y está satisfaciendo sus necesidades (Zaragoza, 2015).

- **Objetivos**

Entre los principales comentarios por esta centralización y el deber de personalizar la atención dependiendo de los clientes que se atienden se encuentran entre otros algunos de los siguientes temas:

- Falta de planes de capacitación y entrenamiento orientados a competencias técnicas y específicas.
- No se cuenta con métodos y procesos para seleccionar, contratar, entrenar y evaluar a los colaboradores.
- Contar con funciones bien delimitadas de cada uno de los colaboradores que permiten saber a quién consultar
- Proporcionar respuesta a dudas y tramites de nómina, prestaciones, incapacidades o solicitudes en general dentro de un tiempo adecuado.
- Ofrecer asistencia jurídico legal para la resolución de conflictos de carácter laboral.



- Tener un acercamiento directo con los colaboradores para conocer sus inquietudes y ser empáticos con ellos y proporcionarles una solución conforma a sus necesidades.

La idea que se tiene en mente es lograr aplicar un modelo de calidad del servicio para detectar que temas es más importante corregir con el fin de una mejorar en la satisfacción y percepción que el personal tiene al respecto en los temas de operación constante y seguimiento a casos particulares (Torres, 2015).

#### **2.2.10.5. Como se evalúa con esta metodología**

El alcance del modelo SERVQUAL que mide la diferencia entre las expectativas y las percepciones que los clientes tienen respecto a un servicio determinado es la más representativa del nivel de calidad del servicio y el grado de satisfacción del cliente consiste principalmente en diseñar un cuestionario adecuado desarrollando cada ítem (pregunta) de modo que represente las características básicas del servicio de acuerdo a cada dimensión del modelo SERVQUAL.

Una vez diseñado el cuestionario, se determina el momento de su aplicación, así como el número de elementos que integrarían la muestra. De tal modo, el cuestionario se aplica a los respectivos pacientes, y de los resultados obtenidos se realiza un análisis para determinar el nivel de calidad del servicio del hospital y el grado de satisfacción de los pacientes.

#### **2.2.10.6. La encuesta**

El modelo SERVQUAL puede ser usado para medir la calidad del servicio en una amplia variedad de empresas, ya que permite la flexibilidad suficiente para adaptarse a cada caso en particular. La clave de esto está en ajustar el cuestionario a las características específicas de cada servicio en cuestión, de modo que los resultados puedan identificarse directamente con la realidad de la empresa.

El cuestionario consta de 22 preguntas representativas de las cinco dimensiones, distribuidas de acuerdo a la importancia que cada dimensión tenga

para la empresa; por ejemplo, hay empresas que debido a la naturaleza del servicio que ofrecen, consideran de mayor importancia la capacidad de respuesta, por lo que deben dedicar un par de preguntas más a esta sección, y menos preguntas a la sección de elementos tangibles. Sin embargo, se debe procurar que cada dimensión tenga una cantidad similar de preguntas asignadas.

La encuesta se complementa con otra sección de preguntas que incluyen la más importante: la calificación general de la calidad del servicio en una escala del 1 al 10 (calidad muy pobre a calidad excelente). Esta pregunta permitirá comparar la percepción general del servicio con respecto a cada aspecto particular del mismo.

Finalmente se completa esta sección con preguntas generales (opcionales) como la intención de recomendar el servicio, y el tiempo que el cliente lleva contratándolo, además de datos demográficos de cada cliente para poder identificar tendencias en las respuestas.

Es importante considerar los principios estadísticos para la aplicación de las encuestas y para el análisis de los resultados y su representatividad. Este análisis se llevará a cabo mediante la evaluación de las brechas que sugiere el modelo SERVQUAL (Baeza, 2015).

#### **2.2.10.7. Diseño del cuestionario**

De acuerdo a lo establecido por el modelo SERVQUAL, hay cinco dimensiones básicas que influyen en la calidad de los servicios: elementos tangibles, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad. En el caso de un hospital como empresa de servicio, se consideraron las dimensiones de elementos tangibles y empatía como las más significativas para la calidad del servicio, por lo que se debe poner énfasis en ellas (Nelson, 2017).

#### **2.2.11. Satisfacción**

Actualmente, una de las visiones del bienestar subjetivo, sostiene que el progreso debe interpretarse según el bienestar de las personas y reflejarse en

indicadores poco medibles como la satisfacción con la vida, la felicidad y estados afectivos propositivos. Cabe recalcar que la gente a menudo no tiene claro lo que la hace feliz, y le cuesta trabajo determinar su satisfacción o insatisfacción en relación con eventos del orden común. En contraste tiende a centrar su evaluación en eventos singulares y extraordinarios, como podría ser la atención a la salud en una unidad médica del sector público.

Los individuos experimentan bienestar en varios planos: el cognitivo, el afectivo, el hedónico y el místico; con distintas intensidades y con funciones diversas. El bienestar es subjetivo porque lo experimentan los sujetos. Las experiencias de tipo hedónico involucran el uso de los sentidos (olfato, vista, tacto, audición, gusto), y el bienestar se asocia con el placer o el dolor. Las experiencias de tipo afectivo, en cambio, se refieren a emociones y estados de ánimo e involucran aspectos como el amor, el orgullo, el odio y la envidia; cuando se asocian con afectaciones positivas se percibe bienestar. Las experiencias místicas están asociadas a vivencias de carácter espiritual y han sido poco estudiadas. Las experiencias de tipo cognitivo, están asociadas al alcance de metas y expectativas (logros) o a la imposibilidad de hacerlo (fracasos)

Las preguntas sobre la felicidad tienden a acercarse más a la experiencia afectiva, mientras que las de satisfacción se asocian a la experiencia cognitiva.

Por lo tanto, para el estudio de la calidad experimentada o satisfacción, tenemos que recordar que este parámetro es evaluado por el cliente atendiendo a dos dimensiones: una técnica o de resultado que hace referencia a la prestación efectiva que el usuario percibe luego de terminado el servicio. La otra dimensión es la funcional de los procesos, que involucra a la forma en que se recibe el servicio y como el usuario la percibe.

La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que además de verse influenciado por lo ya mencionado previamente, también está relacionado con una gran variedad de factores como: el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la

sociedad. Además, se ve influenciado por la cultura de los diferentes grupos sociales, lo que propicia a que la definición de satisfacción varíe según el contexto social.

La satisfacción con la atención en salud está influenciada por el grado en que la actuación de los profesionales asistenciales se corresponde con la expectativa del paciente, tornándose en un balance entre las expectativas y la percepción. Sin olvidar que, en el ámbito de Salud, estamos tratando con personas enfermas y con distinto grado de aceptación de su estado por lo que la percepción varía considerablemente según el diagnóstico, condición y pronóstico del paciente.

Las expectativas del paciente se ven influenciadas por 4 parámetros definidos por Parasuraman:

1. Comunicación boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios.
2. Las necesidades personales de los clientes.
3. La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio.
4. Las comunicaciones externas de los proveedores del servicio.

A parte de las expectativas del usuario, debemos tener en cuenta en que aspectos se fijan para valorar la calidad, y que generalmente son los que se miden en cuestionarios de satisfacción:

- Instrumental: Capacidad Técnico Médica
- Expresivo: Aspectos afectivos en la relación Médico-paciente
- Comunicación: Intercambio de información

Luego de haber mencionado como los usuarios perciben la atención, es importante señalar por qué es importante tener en cuenta la valoración del cliente; desde la bioética, parte fundamental de la medicina, presentamos a continuación algunas consideraciones que justifican la evaluación de la satisfacción como parámetro de calidad en salud:

1. El principio hipocrático según el cual el bienestar del paciente ha de ser el interés máximo de la atención médica
2. El principio democrático según el cual aquéllos a los que concierne una decisión han de estar implicados en ella
3. Los derechos del consumidor, por los que el consumidor tiene derecho a decidir aquello que él quiere
4. El concepto de enfermedad, no definir enfermedad solo por el componente biológico sino en todas sus esferas.

Tanto la satisfacción del paciente como la calidad en la atención en salud son parámetros importantes en la Gestión de Salud, que se miden específicamente según los servicios a los cuales son aplicados, resaltando factores que consideren de mayor importancia de acuerdo a las necesidades de desarrollo y evaluación; sin embargo, siempre se tomará en cuenta al concepto general, las dimensiones, y demás aspectos que ya hemos mencionado (Zaragoza, 2015).

#### **2.2.12. Satisfacción del paciente y procedimientos gastroenterológicos**

Como ya habíamos mencionado, la satisfacción del paciente está influenciada por varios factores, los cuales están ligados al estado de bienestar de las personas, sin embargo, por la variedad de significados que el bienestar previsiblemente implica, no puede ser imputado ni predeterminado desde fuera.

De manera general se acepta que representa la evaluación cognitiva o emocional del paciente sobre el desempeño del personal de salud y se basa en aspectos relevantes de su experiencia en la atención médica.

En cuanto a la Gastroenterología endoscópica se ha visto que la evaluación periódica de la satisfacción de los pacientes mejora la calidad de los servicios que ofrecen, incluso el rendimiento de los endoscopistas. Además, que para el manejo médico de los pacientes, su satisfacción influye en la evolución de la enfermedad ya que un paciente insatisfecho elegirá en el futuro otro proveedor de servicio, no seguirá la propuesta de tratamiento o no se someterá al seguimiento adecuado.

En un estudio realizado en México sobre el Nivel de satisfacción de pacientes tras un procedimiento endoscópico y factores asociados, se demostró que el porcentaje de pacientes totalmente satisfechos, es decir que calificaron su atención de manera excelente, es de 60.9%, y agregados aquellos pacientes que calificaron como muy bueno el porcentaje se incrementa a 90.5%.

Como se ha mencionado constantemente la satisfacción se ve influenciada por varios factores, es por eso que se han identificado y evaluado algunos de estos, informando a los siguientes como los más importantes: la cortesía del médico y personal de enfermería, las habilidades técnicas del médico, el ambiente de la sala de endoscopia, un mayor tiempo de discusión del procedimiento con el médico, el tiempo de espera hasta el día de la cita y las molestias durante el procedimiento.

Otro factor importante relacionado con el nivel de satisfacción del paciente es la sedación, en un estudio multicéntrico, se encontró que la puntuación global del cuestionario fue mayor en los pacientes que se realizaron una endoscopia digestiva alta con sedación frente a los que no se sedaron.

La habilidad del médico, la cortesía del médico y del personal de enfermería también fueron factores que influyeron de manera positiva en la satisfacción del paciente. La insatisfacción generada por los tiempos de espera puede ser compensada por una adecuada atención al paciente.

Además de los factores mencionados la satisfacción del paciente se podría ver influenciada por factores propios del procedimiento como es la preparación, la finalidad, el endoscopista sea este médico tratante o residente y factores externos como la información recibida a través de familiares o amigos, la aprehensión, la imagen pública del centro sanitario; todos estos factores no han sido evaluados, y deben tomarse en cuenta el momento de analizar los datos obtenidos sobre satisfacción en los diferentes estudios.

Con la evaluación de la satisfacción del paciente y los factores que en esta influyen se puede identificar los principales problemas de calidad en la endoscopia

digestiva, con estos resultados lo óptimo es que los miembros de la unidad conozcan los resultados y las modificaciones progresivas que han de adoptarse para mejorar los índices de satisfacción. (Domínguez, 2017).

A continuación, se profundizará en algunos de estos factores:

#### **2.2.12.1. Temporalidad en la endoscopia**

Con este término hacemos referencia a que los procedimientos endoscópicos deben realizarse con una medición del tiempo, específicamente y con más relevancia clínica nos enfocamos en el intervalo de tiempo entre que se decide realizar una endoscopia y el momento en el que se realiza efectivamente, ya que es uno de los factores que influyen en la satisfacción del paciente. La tardanza en la realización de una endoscopia puede ser perjudicial en algunas situaciones clínicas y frustrantes para el médico tratante. Se recomienda para evitar inconvenientes, el otorgamiento oportuno de citas para endoscopia, entendiéndose a este como el que se percata de: la indicación, del procedimiento y de las preferencias del paciente. A pesar de que no se pueden recomendar intervalos óptimos o aceptables, la medición de esos intervalos sería útil, para mejorar la calidad del proceso. (Domínguez, 2017).

#### **2.2.12.2. Sedación en la endoscopia**

La sedación permite una mejor tolerancia, en la actualidad, las endoscopias se suelen llevar a cabo bajo “sedación consciente” que involucra sedación moderada y analgesia, en la que existe respuesta a estímulos táctiles y auditivos y mantenimiento de la función cardiorrespiratoria.

Puede considerarse el uso de sedación profunda en la ultrasonografía endoscópica (USE), la colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE), y en las técnicas de endoscopia terapéutica avanzada. El fármaco de elección para esta sedación es el propofol ya que tiene un rápido efecto, acortar el tiempo de recuperación y tiene un riesgo mínimo.

En un estudio multicéntrico se observó que, los pacientes no sedados respondieron con mayor frecuencia negativamente a la pregunta sobre molestias durante la prueba además que influye sobre la valoración global de la satisfacción (Domínguez, 2017).

#### **2.2.12.3. Evaluación de la Satisfacción**

Alvarado y Vera, mencionan que existe una limitación importante para la comparación de los diferentes estudios de satisfacción ya que los resultados obtenidos están estrechamente relacionados con la técnica de medición utilizada.

En muchos estudios de calidad se emplea un número mínimo de divisiones para clasificar la atención, considerada como un conjunto, en categorías como "excelente", "buena", "regular" o "mala". La posición relativa de una persona en cada conjunto se puede especificar más computando el porcentaje de casos en cada categoría de la escala.

#### **2.2.12.4. Cuestionario de Satisfacción en procedimientos endoscópicos**

Para poder medir la satisfacción del paciente en procedimientos endoscópicos varios estudios han utilizado un cuestionario breve adaptado (GHAA-9m), que es el recomendado actualmente por la American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE). El original fue

traducido al castellano con ayuda de intérpretes profesionales y se usa en países de habla hispana con la misma validez, además al ser el único aceptado permite la comparación entre hospitales.

Se utiliza una escala sencilla, de cinco puntos, (de Ware y cols), fácil de interpretar, consta de siete preguntas relativas a diferentes aspectos (tiempo de espera para la cita, tiempo de espera en la unidad al llegar para la cita, información recibida, cortesía del médico, cortesía del personal, evaluación de la habilidad del médico, satisfacción global del paciente con el procedimiento) y dos preguntas sobre aceptabilidad para una nueva endoscopia del médico y del hospital.



Se piensa que el cuestionario debería realizarse tiempo después de haberse realizado el procedimiento ya que la percepción a largo plazo debe estar menos influenciada por la propia enfermedad, los hallazgos, la toma de decisión posterior a la endoscopia y debería ser una opinión final más próxima a la realidad además que esta será la que se transmita al resto de la población.

El cuestionario podría ser modificado en función de los factores que se consideren importantes investigar; así en opinión de los autores del estudio “Validación de un cuestionario breve sobre satisfacción del paciente en endoscopia digestiva” el cuestionario es flexible para adaptarse a las necesidades de cada unidad de endoscopia manteniendo la escala y la cuestión de puntuación general de la prueba.

El principal defecto potencial de este cuestionario radica en el hecho de que no ha sido elaborado específicamente para la endoscopia digestiva. Los cuestionarios específicos se elaboran a partir de una fase de investigación cualitativa, que se lleva a cabo mediante entrevistas en profundidad o grupos focales (Domínguez, 2017).

### 2.3. Definición de términos

**Amplitud:** La amplitud, de esta manera, puede aludir a la capacidad que tiene una persona para comprender, tolerar, aceptar o valorar diferentes cuestiones.

**Atributos:** Alude a las propiedades, las características o las cualidades de algo.

**Brecha:** Abertura o rotura irregular en una superficie, especialmente la que un ejército hace en las defensas enemigas.

**Calidad:** Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.

**Calidez:** La calidez es la cualidad de ser cálido. Puede referirse al calor o la temperatura elevada del ambiente, a la afectividad y el cariño en el trato de una persona, o a una característica de los colores predominantemente rojizos, amarillos o naranjas.

**Catalogada:** Registrar ordenadamente libros, monedas y otros objetos.

**Consecución:** Consiste en alcanzar una meta o en conseguir algo que se pretendía.

**Considerando:** Cada una de las razones esenciales que preceden y sirven de apoyo a un fallo o dictamen y empiezan con dicha palabra.

**Cortesía:** Es un comportamiento humano de buena costumbre; en la mejor expresión es el uso práctico de las buenas costumbres o las normas de etiqueta.

**Criterio:** Regla o norma conforme a la cual se establece un juicio o se toma una determinación.

**Cualidad:** Rasgo, componente permanente, diferenciado, peculiar y distintivo de la naturaleza o la esencia de una persona o cosa que contribuye, junto con otros, a que alguien o algo sea lo que es y como es.

**Cuantificar:** Expresar mediante números aspectos cualitativos de la realidad.

**Deficiente:** Que no es lo suficientemente capaz o útil, especialmente por carecer de algo.

**Dimensiones:** La dimensión es un número relacionado con las propiedades métricas o topológicas de un objeto matemático. La dimensión de un objeto es una medida topológica del tamaño de sus propiedades de recubrimiento.

**Discrepancia:** Falta de acuerdo entre dos o más personas o falta de aceptación de una situación, una decisión o una opinión.

**Ecuación:** Una ecuación es una igualdad matemática entre dos expresiones, denominadas miembros y separadas por el signo igual, en las que aparecen elementos conocidos o datos desconocidos o incógnitas, relacionados mediante operaciones matemáticas.

**Empatía:** La empatía es la capacidad de percibir, compartir y comprender lo que otro ser puede sentir, preocupándose por experiencias ajenas. También es descrita como un sentimiento de participación afectiva cuando es consciente de que otros pueden ver y pensar de manera diferente.

**Enfoque:** Un enfoque es un cuerpo de conocimiento preexistente, junto con una interpretación de problemas, un conjunto de objetivos y una colección de métodos, un arquetipo que marca una conducción

**Escasa:** Que existe o se da en poca cantidad o en una cantidad inferior a lo que se considera necesario o habitual.

**Evaluación:** La evaluación es la determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios respecto a un conjunto de normas.

**Excelente:** Que es muy bueno o que sobresale en alguna cualidad con respecto a otras cosas de su misma especie.

**Factorial:** La función factorial se representa con un signo de exclamación “!” detrás de un número. Esta exclamación quiere decir que hay que multiplicar todos los números enteros positivos que hay entre ese número y el 1.

**Formulan:** Expresar una cosa con términos claros y precisos

**Habilidad:** Capacidad de una persona para hacer una cosa correctamente y con facilidad.

**Imposibilita:** Quitar la posibilidad de hacer o conseguir

**Impulsan:** Empujar a una persona o cosa para que se ponga en movimiento

**Inadecuada:** Que no es adecuado u oportuno a las circunstancias del momento.

**Incluyendo:** Poner una cosa dentro de otra.

**Indicadores:** Un indicador es, como justamente lo dice el nombre, un elemento que se utiliza para indicar o señalar algo. Un indicador puede ser tanto concreto como abstracto, una señal, un presentimiento, una sensación o un objeto u elemento de la vida real.

**Jerárquico:** Es una estructura que se establece en orden a su criterio de subordinación entre personas, animales, valores y dignidades.

**Literatura:** Arte de la expresión escrita o hablada.

**Modelos:** Es un prototipo que sirve de referencia y ejemplo para todos los que diseñan y confeccionan productos de la misma naturaleza.

**Multidimensional:** Que concierne varios aspectos de un asunto.

**Objetiva:** Que hace juicios de valor atendiendo a los hechos y la lógica, y no a los propios sentimientos o sensaciones.

**Paradigma:** Se utiliza comúnmente como sinónimo de ejemplo o para hacer referencia en caso de algo que se toma como modelo.

**Percepción:** Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.

**Perspectiva:** Manera de representar uno o varios objetos en una superficie plana, que da idea de la posición, volumen y situación que ocupan en el espacio con respecto al ojo del observador.

**Prestación:** Servicio o ayuda que una persona, una institución o una empresa ofrece a otra.

**Sanitaria:** Un sistema de salud y asistencia sanitaria, sistema sanitario o sistema de salud es una organización y el método por el cual se provee la asistencia sanitaria.

**Simplifican:** Hacer más sencilla, más fácil o menos complicada una cosa

**Subjetiva:** Que hace juicios de valor dejándose llevar por los sentimientos.

**Sustituirla:** Poner una cosa o a una persona en el lugar o puesto de otra.

**Unidimensional:** Que tiene una sola dimensión.

**Valorados:** Determinar el valor o el importe de una cosa.

**CRE:** Constitución de la República del Ecuador

**LOS:** Ley Orgánica de Salud

## **CAPÍTULO 3**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Nivel de investigación**

##### **3.1.1. De acuerdo a su profundidad**

###### **3.1.1.1. Descriptivo**

Tienen como propósito la descripción de eventos, situaciones representativas de un fenómeno o unidad de análisis específica. (Avila, 2006)

De acuerdo al grado de profundidad del proyecto investigativo este se considera de tipo descriptivo - explicativo, debido a que la misma busca dar a conocer la realidad del objeto de estudio, para lo cual se considera la Metodología SERVQUAL analizando las dimensiones del servicio como:

- Elementos tangibles
- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía

##### **3.1.2. Por la fuente**

###### **3.1.2.1. De campo**

Como su nombre lo indica, es cuando se realiza fuera de un lugar acondicionado, es decir en el lugar natural donde ocurren los hechos. (Parreño, 2016)

Debido a que la información que servirá para conocer la calidad de atención es obtenida de los pacientes que han sido sometidos a procesos de endoscopia-

colonoscopia esta se considera de campo, debido que según las opiniones vertidas se podrá valorar el servicio y determinar si este es o no de calidad.

### **3.1.3. Por su enfoque**

#### **3.1.3.1. Mixta**

Retoma las características de los estudios cuantitativos y cualitativos de acuerdo a la investigación a realizar.

Cuantitativo: cuantifica los datos con análisis estadísticos y utiliza símbolos o números para exponer datos, generaliza los resultados, establece relaciones y comparaciones entre los datos recolectados; el producto es la información y confiabilidad; toma grandes muestras. Ejemplo descriptivos, correlacionales, experimentales.

Cualitativo: se enfoca en lo subjetivo-cualitativo; obtiene información de lo que las personas piensan y sienten, interpretativa, no admite generalizaciones, se realiza con pequeñas muestras. Ejemplos: investigación acción, investigación participación. (Universidad Naval , 2015)

En función a que es una investigación descriptiva es de un enfoque cualitativo debido a que se indaga todo aquello referente al objeto de estudio dando a conocer todas aquellas características, cualidades, que la conforman desde la parte bibliográfica, de carácter cuantitativa ya que los resultados obtenidos de las encuestas se los procesara y representara en forma numérica permitiendo conocer el nivel de cumplimiento de las dimensiones y se podrá determinar si el servicio prestado es de calidad por medio de la comparación de resultados entre la satisfacción y la expectativa.

### **3.1.4. Diseño de la investigación**

#### **3.1.4.1. Transversal**

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Partiendo del sustento bibliográfico en el que una investigación de corte transversal, la recolección de datos se la realiza en un momento específico, la encuesta se aplicara en una ocasión considerando una población la cual está conformada por los pacientes que han sido sometidos a una endoscopia o colonoscopia en el periodo diciembre 2018 a febrero 2019 en el Hospital Básico IEES Guaranda.

### **3.2. Diseño**

Se procedió a indagar en fuentes bibliográficas sobre métodos, procesos que se pueden emplear para evaluar la calidad.

Posteriormente se diseñó un proyecto para la ejecución de la investigación.

Se elaboró un instrumento de recolección de datos (preguntas de la encuesta).

Se solicitó información sobre pacientes sometidos a los procesos mencionados en el lapso de tiempo considerado para el estudio.

El procesamiento de la información la realizan empleando el software estadístico SPSS.

Se socializa los resultados obtenidos en la defensa del proyecto de titulación.



### 3.3. Población y muestra

De acuerdo a la información obtenida del Hospital Básico IESS Guaranda la población de clientes que se han realizado endoscopias y colonoscopias durante los tres meses posteriores a la realización del proyecto de titulación asciende a 267 personas siendo esta la población considerada para el estudio de la cual se obtendrá una muestra.

Para determinar la muestra con la cual las investigadoras trabajaran han decidido emplear la siguiente fórmula:

**Tabla 1.**  
**Fórmula para el cálculo de la Muestra**

Formula	Símbolo	Descripción	Valores
$n = \frac{N}{(E)^2(N - 1) + 1}$	N	Tamaño de la muestra	?
	N	Tamaño de la población	267
	E	Margen de error	1-5%

**Editado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** (Ñaupas, Mejía, Novoa, & Villagómez, 2014)

**Tabla 2.**  
**Desarrollo de la fórmula del cálculo de la muestra**

1	$n = \frac{N}{(E)^2(N - 1) + 1}$	4	$n = \frac{267}{0,665 + 1}$
2	$n = \frac{267}{(0.05)^2(267 - 1) + 1}$	5	$n = \frac{267}{1,665}$
3	$n = \frac{267}{(0,0025) * (266) + 1}$	6	$n = 160$

**Editado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** (Ñaupas, Mejía, Novoa, & Villagómez, 2014)

De acuerdo a los cálculos realizados para determinar la muestra los pacientes a los cuales se les aplicara la encuesta son 160.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1. Encuesta estructurada

Técnica de recolección de datos que consiste en la aplicación de un mismo cuestionario a distintas personas de una muestra o una población. (Niño, 2011)

Es uno de los instrumentos más empleados para la obtención de información para la cual se emplea el instrumento que es un cuestionario de preguntas cerradas, para su validación se realizó la prueba piloto con tres profesionales de salud quienes analizaron el instrumento emitieron sugerencias y posteriormente su validación.

- Dr. Rene Bracho.
- Lic. Mery Rea.
- Dra. Sandy Fierro

### **3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos**

Para el procesamiento de datos se emplea el software estadístico SPSS.

### 3.5.1. Procesamiento de datos

¿Género del paciente?

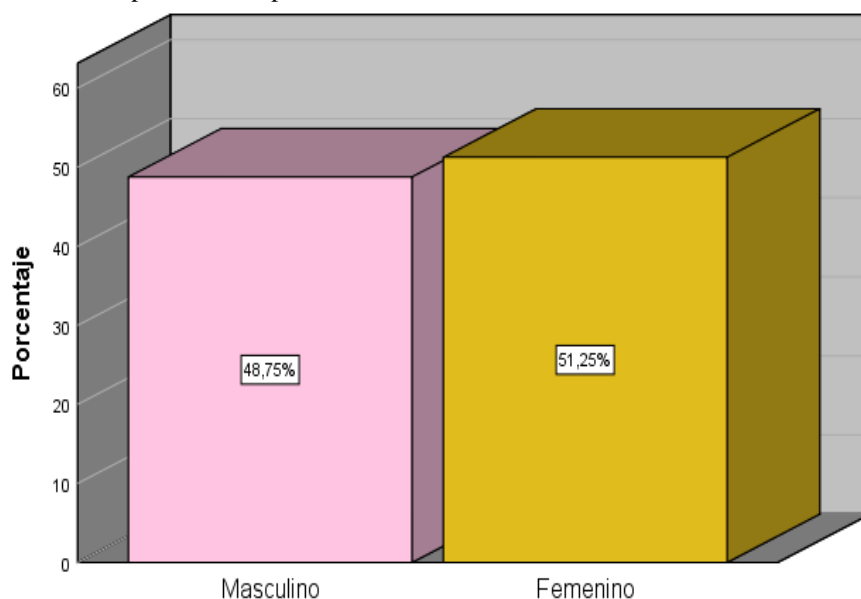
**Tabla 3.**

**Identificación de género de las personas que asisten al área de endoscopia y colonoscopia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	78	48,8	48,8	48,8
	Femenino	82	51,2	51,2	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes



**Figura 1.** Representación gráfica de la identificación de género de las personas que asisten al área de endoscopia y colonoscopia

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes

### **Análisis**

En función a las encuestas realizadas se ha logrado identificar que la mayor parte de personas que llegan al área de endoscopia y colonoscopia son del sexo femenino teniendo como resultado que 82 de entre 160 personas son mujeres mientras que 78 son hombres.

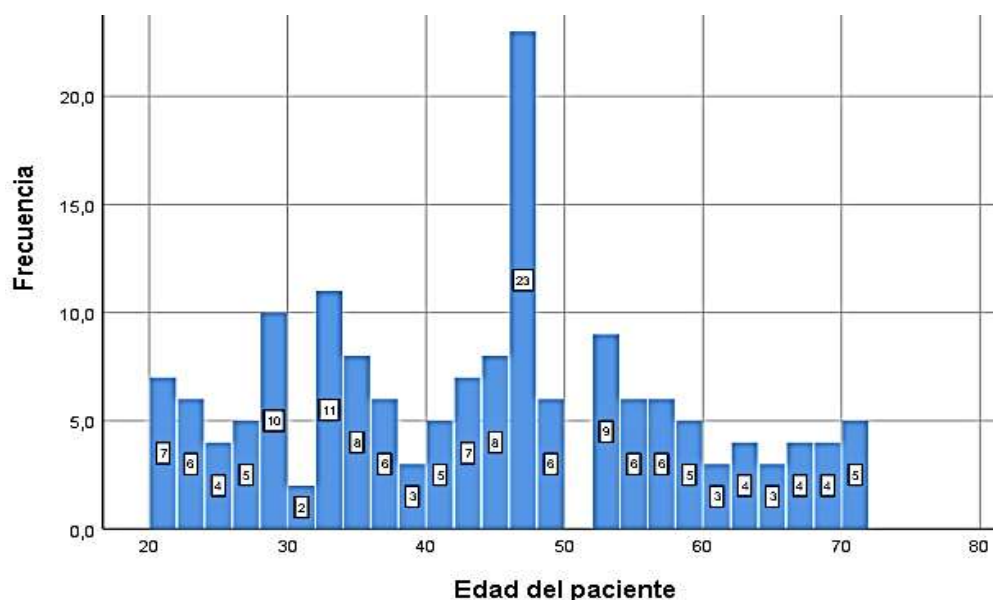
Edad del paciente

**Tabla 4.**  
**Identificación de la edad**

Medidas de tendencia central	Resultados
Media	43,74
Mediana	45,00
Moda	47
Mínimo	21
Máximo	71

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes



**Figura 2.** Identificación de la edad

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes

### Análisis

Hemos podido establecer que la mayor parte de personas que requieren de los servicios del área de endoscopia y colonoscopia son de la edad de 47 años pudiendo decirse que personas en edad adulta demandan en mayor proporción de estos servicios, pero el rango de las personas que asisten al hospital por estos servicios es de 21 a 71 años de edad, pudiendo clasificarse los grupos etarios de 20-30 años 34 personas, de 31-40 años 30 personas, 41-51 años 49 personas, 51-60 años 26 personas, 61-71 años 23 pacientes.

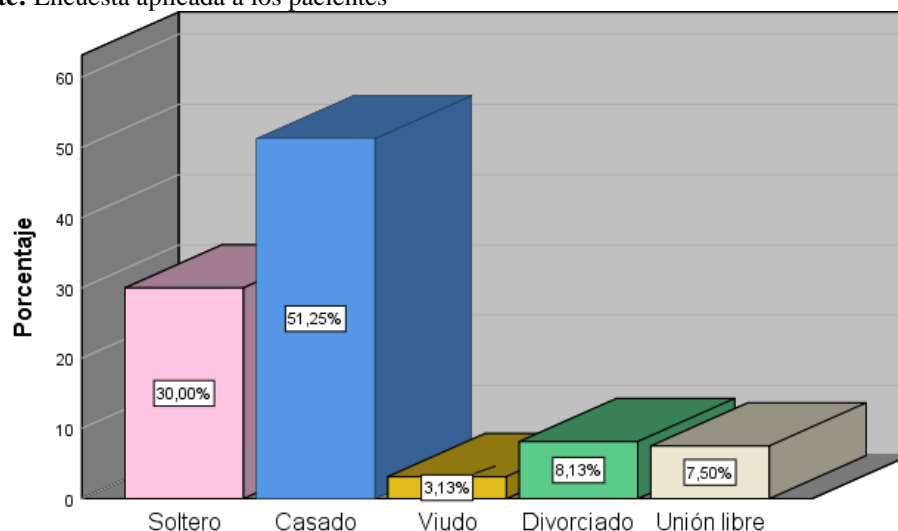
Estado civil del paciente

**Tabla 5.**  
**Estado civil de los pacientes**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	48	30,0	30,0	30,0
	Casado	82	51,2	51,2	81,3
	Viudo	5	3,1	3,1	84,4
	Divorciado	13	8,1	8,1	92,5
	Unión libre	12	7,5	7,5	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes



**Figura 3.** Representación gráfica del estado civil de los pacientes

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes

### Análisis

De acuerdo a los datos que se han obtenido el 30% de los pacientes son solteros estando representados por 48 personas del sexo masculino, mientras que el 51.25% de las personas encuestadas han manifestado estar casadas este grupo está conformado por 30 del sexo masculino y 52 del femenino, el 3.13% que han expuesto ser viudos son 5 del sexo femenino, el 8,13% del grupo de los divorciados está conformado por 13 mujeres, 12 mujeres mantienen una unión libre esto representa el 7,5% de las personas que asisten al área de endoscopia y colonoscopia.

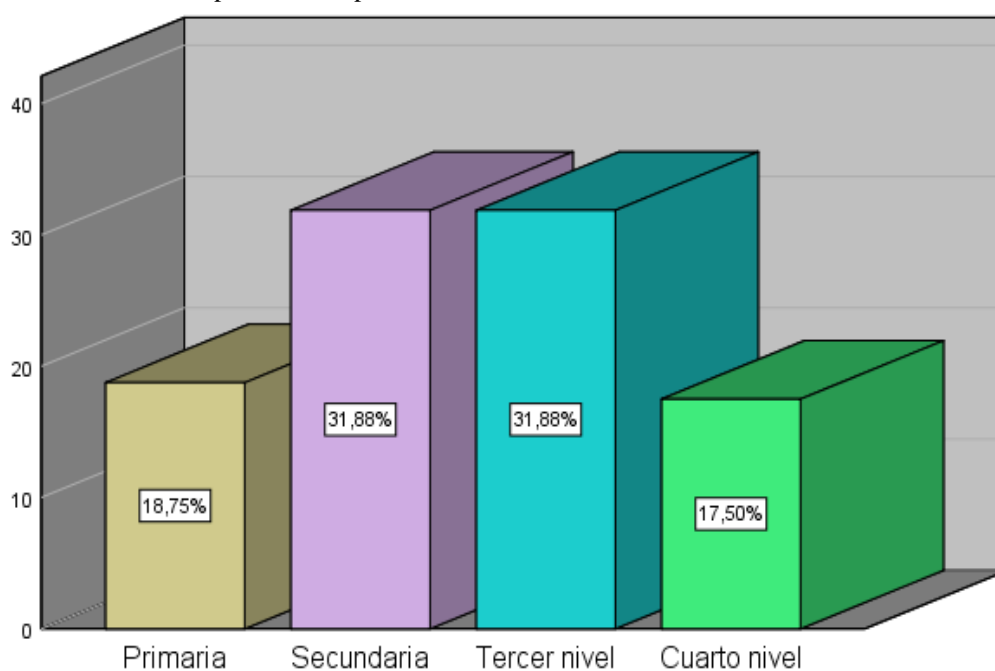
¿Qué nivel de instrucción tiene?

**Tabla 6.**  
*Nivel de instrucción*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	30	18,8	18,8	18,8
	Secundaria	51	31,9	31,9	50,6
	Tercer nivel	51	31,9	31,9	82,5
	Cuarto nivel	28	17,5	17,5	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes



**Figura 4.** Representación nivel de instrucción

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes

### **Análisis**

De acuerdo a la información obtenida por parte de los pacientes encuestados estos presentan un nivel de instrucción tanto de secundaria como de tercer nivel que representan el 31,88% respectivamente mientras que en menor proporción tienen primaria el 18,75% y en una menor cantidad tienen cuarto nivel esto lo sostienen el 17,50%.

¿A cuál de los siguientes grupos pertenece?

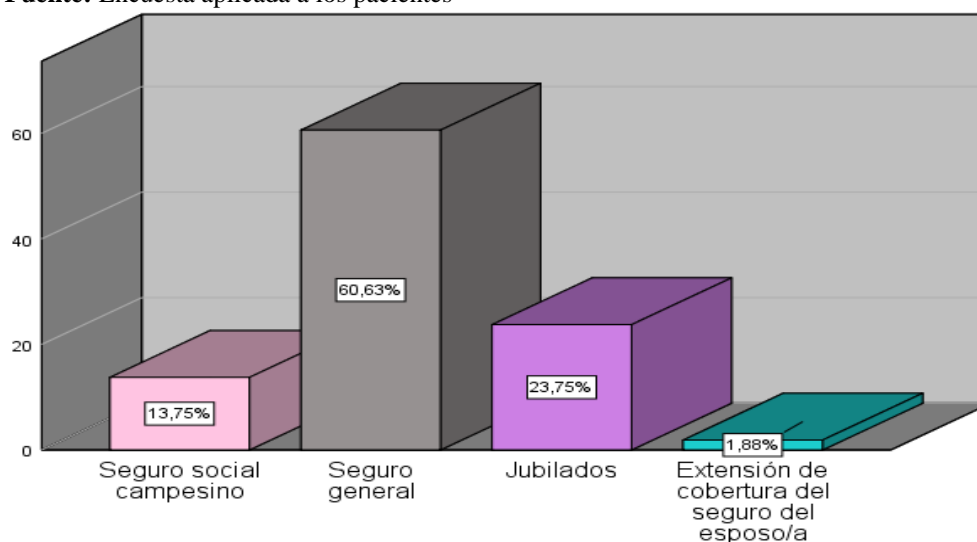
**Tabla 7.**

**Fuente de los pacientes**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Seguro social campesino	22	13,8	13,8	13,8
	Seguro general	97	60,6	60,6	74,4
	Jubilados	38	23,8	23,8	98,1
	Extensión de cobertura del seguro del esposo/a	3	1,9	1,9	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes



**Figura 5.** Fuente de los pacientes

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes

### Análisis

Según la información obtenida el 60,63% de los pacientes que se han sometido a procesos de endoscopia y colonoscopia pertenecen al seguro general, un grupo menor el 23,75% son jubilados, otro grupo inferior el 17,75% pertenecen al seguro social campesino y apenas el 1,88 son extensiones de cobertura del seguro del esposo/a.

Tipo de procedimiento

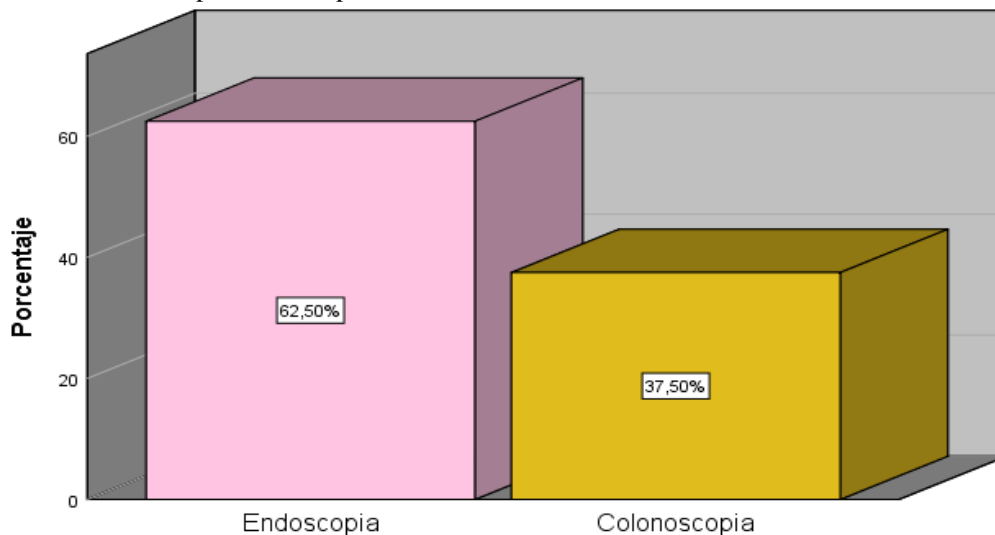
**Tabla 8.**

***Frecuencia por procedimiento***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Endoscopia	100	62,5	62,5	62,5
	Colonoscopia	60	37,5	37,5	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes



**Figura 6.** Representación gráfica frecuencia por procedimiento

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes

### **Análisis**

Una vez procesada la información y realizado el cruce de la misma entre el género y el tipo de procedimiento que se realizó el paciente, se ha logrado establecer que el 62,5% de las personas que se han realizado endoscopía 52 son hombres y 48 son mujeres, mientras que de los 37,5% de los que se realizaron una endoscopia han sido 26 del sexo masculino y 34 personas del femenino.



Evaluación de los elementos tangibles del área de endoscopia y colonoscopia

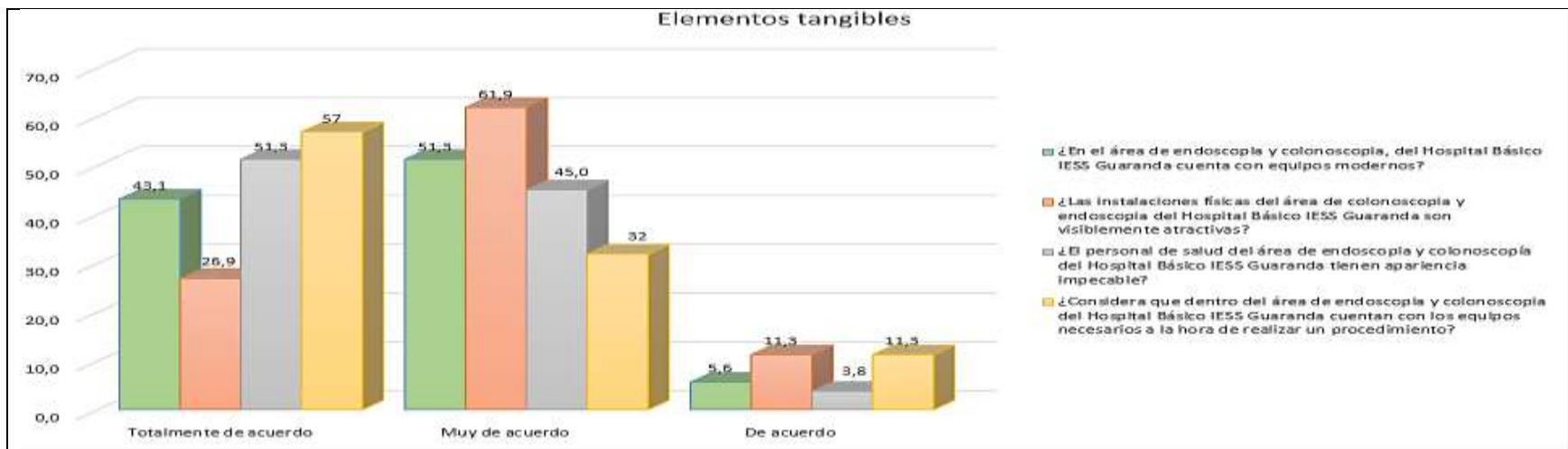
**Tabla 9.**

**Resultados elementos tangibles**

Opciones	¿En el área de endoscopia y colonoscopia, del Hospital Básico IESS Guaranda cuenta con equipos modernos?		¿Las instalaciones físicas del área de colonoscopia y endoscopia del Hospital Básico IESS Guaranda son visiblemente atractivas?		¿El personal de salud del área de endoscopia y colonoscopia del Hospital Básico IESS Guaranda tienen apariencia impecable?		¿Considera que dentro del área de endoscopia y colonoscopia del Hospital Básico IESS Guaranda cuentan con los equipos necesarios a la hora de realizar un procedimiento?	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	69	43,1	43	26,9	82	51,3	91	56,9
Muy de acuerdo	82	51,3	99	61,9	72	45,0	51	31,9
De acuerdo	9	5,6	18	11,3	6	3,8	18	11,3
Total	160	100,0	160	100,0	160	100,0	160	100,0

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes



**Figura 7.** Representación gráfica resultados elementos tangibles

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes

## Análisis

Luego de que los pacientes pudieron someterse a un procedimiento sea esta endoscopía o colonoscopia se han aplicado preguntas con la finalidad de conocer como evalúan la parte tangibles o que más estuvieron al alcance de su vista en donde puede apreciar que el área se puede considerar como excelente debido a que los puntajes dado a las instalaciones va de 4 a 5 puntos siendo calificaciones muy altas pese a esta realidad no está demás tomar en consideración las opiniones de las demás personas quienes son un grupo pequeño que no representan más del 11.3% del total de la población quienes expresan que puede haber una mejoría en la presentación de las instalaciones e incluso adquirirse nuevos equipos para facilitar la labor de los médicos.

Evaluación de la fiabilidad del área de endoscopia y colonoscopia

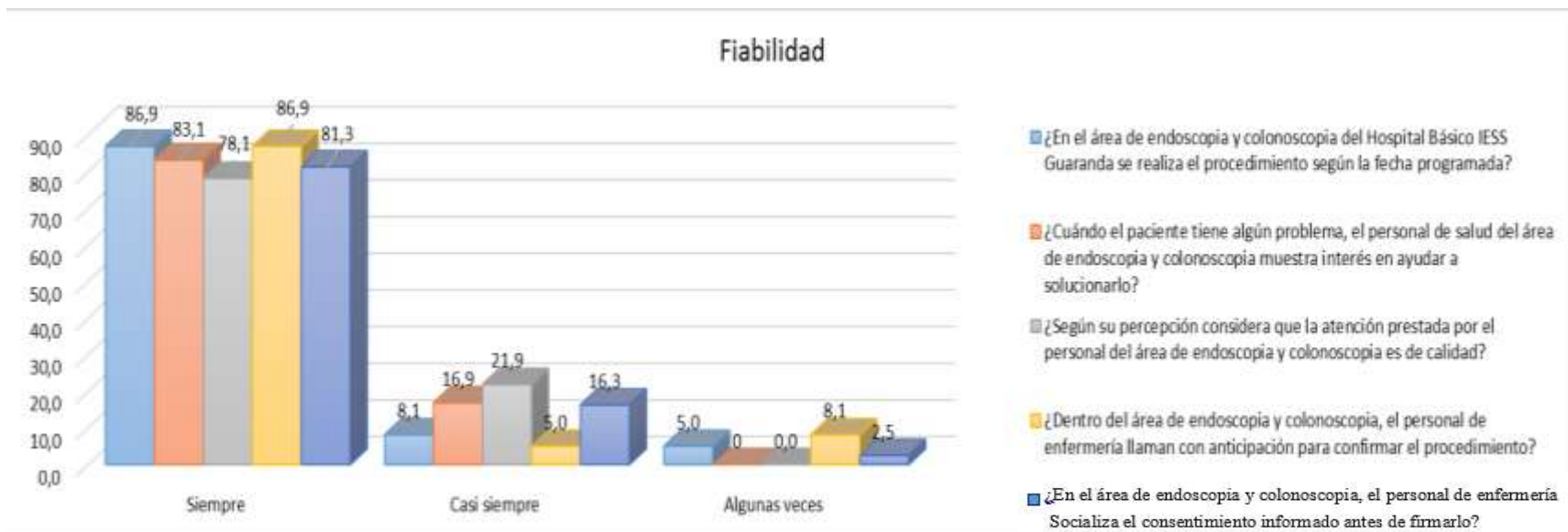
**Tabla 10.**

**Resultados elementos de fiabilidad**

	¿En el área de endoscopia y colonoscopia del Hospital Básico IESS Guaranda se realiza el procedimiento según la fecha programada?		¿Cuándo el paciente tiene algún problema, el personal de salud del área de endoscopia y colonoscopia muestra interés en ayudar a solucionarlo?		¿Según su percepción considera que la atención prestada por el personal del área de endoscopia y colonoscopia es de calidad?		¿Dentro del área de endoscopia y colonoscopia, el personal de enfermería llama con anticipación para confirmar el procedimiento?		¿En el área de endoscopia y colonoscopia, el personal de enfermería socializa el consentimiento informado antes de firmarlo?	
Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	139	86,9	133	83,1	125	78,1	139	86,9	130	81,3
Casi siempre	13	8,1	27	16,9	35	21,9	8	5,0	26	16,3
Algunas veces	8	5,0	0	0	0	0,0	13	8,1	4	2,5
Total	160	100,0	160	100,0	160	100,0	160	100,0	160	100,0

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes



**Figura 8.** Representación gráfica de los resultados elementos de fiabilidad

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes

## Análisis

El puntaje que le dan a la fiabilidad en relación al cumplimiento de los ofrecimientos o programaciones, ya que más del 80% de los encuestados le dan el puntaje mayor a cada uno de los indicadores considerados para la evaluación dado que cumplen con los parámetros que se han definido de acuerdo a la metodología SERVQUAL.

Evaluación de la capacidad de respuesta del área de endoscopia y colonoscopia

**Tabla 11.**

**Resultados de la capacidad de respuesta**

Opciones	¿En el área de endoscopia y colonoscopia, el personal de salud comunica a los pacientes cuando finalizará el procedimiento endoscópico o colonoscópico?		¿En el área de endoscopia y colonoscopia, el personal de salud ofrece un servicio rápido a los pacientes?		¿En el área de endoscopia y colonoscopia, el personal de salud nunca está demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes?	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	125	78%	117	73%	30	19%
Casi siempre	18	11%	26	16%	22	14%
Algunas veces	13	8%	8	5%	35	22%
Muy pocas veces	0	0%	9	6%	8	5%
Nunca	4	3%	0	0%	65	41%
Total	160	100%	160	100%	160	100%

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes



**Figura 9.** Representación gráfica resultados de la capacidad de respuesta

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes

## **Análisis**

Al evaluar la capacidad de respuesta del área de endoscopía y colonoscopía los profesionales del área comunican adecuadamente a los pacientes la duración del proceso al igual que de forma rápida ofrecen el servicio siendo 5 la puntuación que le dan a estos dos indicadores, como también los profesionales de salud responden a cada pregunta de los pacientes de forma oportuna pudiendo decirse que la calificación sobre la capacidad de respuesta es excelente.

Evaluación de la seguridad del área de endoscopia y colonoscopia

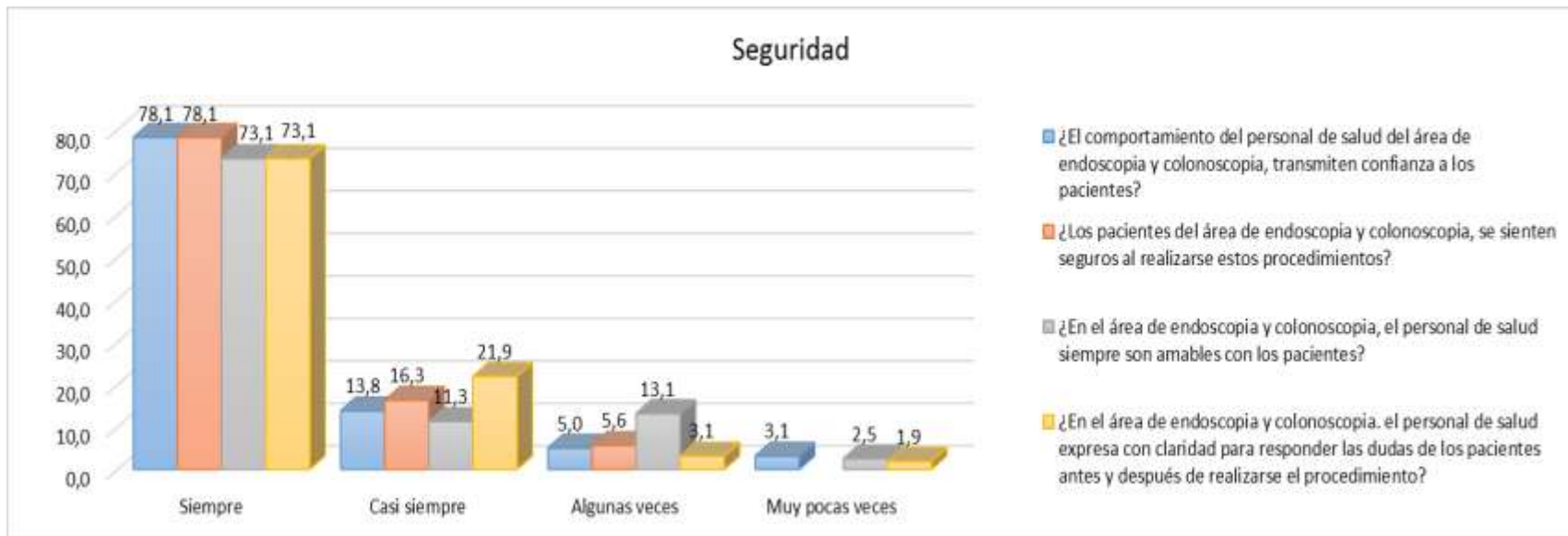
**Tabla 12.**

***Resultados de la seguridad***

	¿El comportamiento del personal de salud del área de endoscopia y colonoscopia, transmiten confianza a los pacientes?		¿Los pacientes del área de endoscopia y colonoscopia, se sienten seguros al realizarse estos procedimientos?		¿En el área de endoscopia y colonoscopia, el personal de salud siempre es amables con los pacientes?		¿En el área de endoscopia y colonoscopia el personal de salud expresa con claridad para responder las dudas de los pacientes antes y después de realizarse el procedimiento?	
Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	125	78,1	125	78,1	117	73,1	117	73,1
Casi siempre	22	13,8	26	16,3	18	11,3	35	21,9
Algunas veces	8	5,0	9	5,6	21	13,1	5	3,1
Muy pocas veces	5	3,1			4	2,5	3	1,9
Total	160	100,0	160	100,0	160	100,0	160	100,0

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes



**Figura 10.** Representación gráfica resultados de la seguridad  
**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)  
**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes

### Análisis

Uno de los criterios de evaluación de acuerdo al SERVQUAL es el conocer la seguridad que transmite el profesional hacia el cliente en el área determinándose que demuestran confianza, seguridad, amabilidad y claridad en su proceder con respecto a los procedimientos estos lo sostienen el mas del 70% de los pacientes mientras que un grupo de personas de 3 a 5 personas dan una baja calificación de 2 puntos a los indicadores propuestos expresando que los médicos son pocos comunicativos.



Evaluación de la empatía en el área de endoscopia y colonoscopia

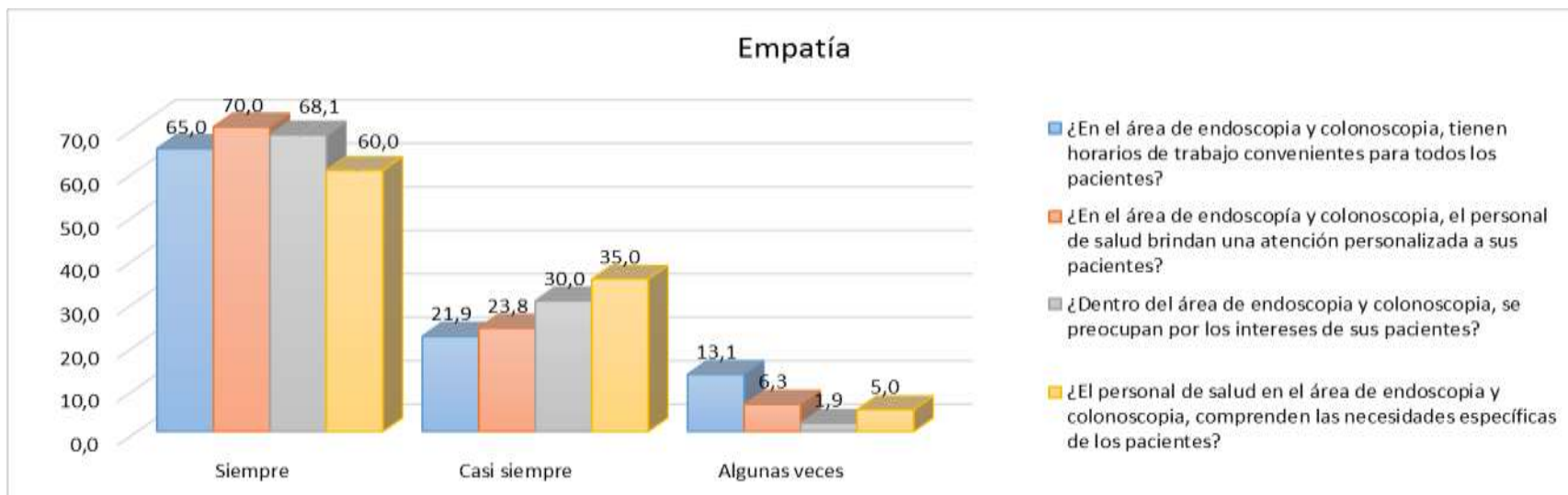
**Tabla 13.**

**Resultados empatía**

Opciones	¿En el área de endoscopia y colonoscopia, tienen horarios de trabajo convenientes para todos los pacientes?		¿En el área de endoscopia y colonoscopia, el personal de salud brinda una atención personalizada a sus pacientes?		¿Dentro del área de endoscopia y colonoscopia, se preocupan por los intereses de sus pacientes?		¿El personal de salud en el área de endoscopia y colonoscopia, comprenden las necesidades específicas de los pacientes?	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	104	65,0	112	70,0	109	68,1	96	60,0
Casi siempre	35	21,9	38	23,8	48	30,0	56	35,0
Algunas veces	21	13,1	10	6,3	3	1,9	8	5,0
Total	160	100,0	160	100,0	160	100,0	160	100,0

**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes



**Figura 11.** Representación gráfica resultados empatía  
**Elaborado por:** Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)  
**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes

### **Análisis**

Se puede establecer que la empatía es la capacidad de sentir o preocuparse por la experiencia de los demás, preocupándose por la comodidad, atención, intereses y necesidades que presentan cada uno de los pacientes del 60% al 70% de estos han manifestado estar de acuerdo con el accionar del personal del área calificándoles con 5 puntos mientras que un grupo menos representado por el 13.1% deja sentado que deberían de preocuparse más en designar horarios de acuerdo a las posibilidades de los clientes debido a que muchos de estos viven en zonas alejadas al lugar en donde se encuentra el hospital lo cual complica que lleguen a las citas en los horarios asignados.

## CAPÍTULO 4

### RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

<b>Tabla 14.</b> <i>Resultados por Objetivo</i>		
N°	OBJETIVO	RESULTADOS ALCANZADOS
1	Caracterizar la población de pacientes atendidos en el área de endoscopia y colonoscopia.	Según las características dicotómicas de los pacientes que se han realizado una endoscopia o colonoscopia 48,8% de estos son del sexo masculino y 51,2% del femenino, cuyas edades oscila entre los 21 y 71 años donde la mayoría presenta una edad de 47 años, el promedio de edad es de 43,74%, el 51,2% de los pacientes son casados, un 30% solteros, 13% divorciados, 12 están en unión libre y el 5% restante son viudos, el nivel de instrucción que predomina en los pacientes es el de secundaria y de tercer nivel, estos pacientes son mayoritariamente pertenecientes al seguro general.
2	Aplicar el cuestionario a los pacientes en el área de endoscopia y colonoscopia.	Se empleó la metodología de evaluación SERQUAL por medio de la aplicación de una encuesta la cual busco evaluar 5 criterios de los cuales se obtuvo los siguientes resultados: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elementos tangibles la calificación que le dan la mayor parte de personas sometidas a los procedimientos es de 4 a 5 puntos definiéndose como excelente, esto lo sostienen en 80% al 90% de los pacientes.</li> <li>• Fiabilidad la calificación que establecen a estos indicadores es de 5 siendo la más alta esto lo expresan el 78% al 87% de los pacientes.</li> <li>• Capacidad de respuesta se establecieron 3 indicadores de los cuales los pacientes han dispuesto una calificación de 5 puntos pudiendo decirse que el servicio es excelente o de excepcional calidad.</li> <li>• Seguridad permite valorar la calidad con la que el experto en salud realiza sus labores si este brinda o trasmite seguridad teniendo como resultado que el 73% al 78% de los clientes si consideran que los profesionales realizan estos profesionales de forma segura.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatía de acuerdo a este criterio del 60% al 70% de los pacientes dan a conocer que los profesionales de salud si tienden a preocuparse por los requerimientos en función a sus condiciones.</li> </ul>
3	Socializar los resultados obtenidos a las autoridades del hospital y del servicio	<p>De la metodología SERVQUAL los indicadores que necesitan ser de algún modo cambiados o mejorados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la presentación del área.</li> <li>• La asignación de fechas y confirmación de los procedimientos.</li> <li>• Disponibilidad del personal para atender a preguntas de los pacientes.</li> <li>• Demostrar mayor interés y preocupación por las necesidades e intereses de los pacientes.</li> </ul>
<b>Elaborado por:</b> Gaibor Dayana y Robalino Karina (2019)		

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

En el hospital básico IESS Guaranda existe una gran demanda de pacientes con diferentes tipos de enfermedades gastrointestinales razón por la cual es necesaria, la realización de pruebas diagnósticas como endoscopia digestiva alta, y baja, estas enfermedades atacan sin importar edad, sexo, y los pacientes que acuden a este servicio pertenecen a diferentes tipos de seguro.

Durante el proceso de la realización del proyecto investigativo al realizar las encuestas a los pacientes que acudieron al área de endoscopia y colonoscopia según la percepción del paciente determinamos que en los elementos tangibles (instalaciones físicas del área, equipos), la calificación fue de 3 a 4 puntos, donde se define como muy bueno. La fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad obtuvieron una calificación de 5 puntos siendo excelente. La empatía del personal resulto 3 a 4 puntos, considerándose como muy bueno.

Pese a la que la mayor parte de los indicadores han tenido una valoración excelente y muy bueno, existen ciertos elementos en la atención al paciente entre estos tenemos algunos elementos tangibles (instalaciones físicas del área, equipos), empatía (demostrar mayor interés y preocupación por las necesidades e intereses de los pacientes) que pueden ser mejoradas dentro del área de endoscopia y colonoscopia, para aumentar los niveles a excelente y de este modo se garantice el principio de calidad de salud dispuesto en artículo 31 de la Constitución de la República del Ecuador (CRE) en concordancia con el artículo 79 de la Ley Orgánica de Salud (LOS) donde se establece que es un derecho de la ciudadanía el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas acciones y servicios de salud.

## **5.2. Recomendaciones**

Luego de haber llevado a cabo la investigación documental se recomienda a las autoridades del HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA, mejorar el proceso de registro de pacientes, debido a que este es llevado de forma manual (en un cuaderno) y las siglas que se emplean no son entendibles, sobre las personas que se han sometido a una colonoscopia o endoscopia.

Se recomienda extender este tipo de investigaciones a las demás áreas e incluso establecimientos de salud, para que por medio de este tipo de estudios se puedan detectar falencias en los procesos y actividades, que lleva a cabo el personal de salud y puedan tomar medidas correctivas que les permitan ofertar un servicio de calidad y que las instituciones sean líderes en salud.

De acuerdo a los resultados reflejados de la evaluación de la calidad de la atención que recibe los pacientes se recomienda mejorar en: la presentación del área, la asignación de fechas y confirmación de los procedimientos para la realización de procesos.

### 5.3. Bibliografía

- Asamblea Nacional del Ecuador . (2018). *Constitución de la República del Ecuador* . Quito: ANE.
- Baeza. (2015). *APLICACIÓN DEL MODELO SERVQUAL PARA LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO*. ITZM.
- Bardales, Y. (2016). *Evaluación de la calidad del servicio percibido por los pacientes del centro de salud Mórrope periodo noviembre - diciembre 2013*. Chiclayo : USAT.
- Bravo, I., & Guzmán, H. (2016). *Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el Hospital General Enrique Garcés- servicio de emergencias pediátricas noviembre-febrero 2016*. Quito : UCE.
- Costes, Z., Tapie, S., Cabrera, E., & Achicanoy, J. (2016). *Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño*. San Juan de Pasto : UCESM- UMP.
- Deming, W. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Domínguez, P. A. (2017). *Encuesta de satisfacción tras la realización de una endoscopia digestiva*. Asociación española enfermería en endoscopia digestiva.
- El Congreso Nacional. (2017). *Ley Orgánica de Salud* . Quito : ECN.
- Guerra, J. (2015). *Calidad de atención según la percepción del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador. período febrero-julio 2015*. Quito: UCE.
- HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA . (2019). Cartelera informativa . Guaranda : HBIESSG.
- Igea, C. G. (2014). *Sedación en endoscopia digestiva*. Sociedad Española de Endoscopia Digestiva.

- Largo, C., & Zamaniego, M. (2018). *Calidad y nivel de satisfacción en la atención de los pacientes del centro de Dialilife - Cuenca 2017*. Cuenca : UC.
- Logroño, G., & Pozo, K. (2015). *Factores relacionados al paciente y a la calidad del procedimiento endoscópico que se asocian con un mejor nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a endoscopia digestiva en el servicio de gastroenterología del hospital de especialidades de las fu*. Quito : PUCE.
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Guayaquil: UCSG.
- Murrieta, M., Nogueira, Y., & Palacios, J. (2017). *Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del Hospital III Iquitos de Essalud – 2017*. Iquitos: UNAP .
- Nelson, E. (2017). *CALIDAD Y CALIDAD EN SALUD*. Colombia: Corporación Mundial Viña del Mar.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Quinga, J., & Raza, N. (2016). *Calidad de atención de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de medicina interna del hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito en el periodo noviembre 2015 - enero 2016*. Quito : UCE.
- Ramírez, W., Vargas, J., Alfaro, O., Umaña, E., Campos, C., Alvarado, M., . . . Gutiérrez, C. (2019). Indicadores de calidad para la realización de colonoscopia. *Acta Médica Costarricense*, 37-42.
- Sánchez, A., Pérez, S., López, J., Alberca, F., Júdez, J., & León, J. (2018). Indicadores de calidad en colonoscopia. Procedimiento de la colonoscopia. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 316-326.
- Stay Well. (2010). *Colonoscopia Diagnóstico de problemas digestivos*. KRAMES.



Torres, V. (2015). *Modelos de la evaluación de la calidad del servicio caracterización y análisis*. UNEXPO.

Universidad Europea Madrid. (2018). *Endoscopia avanzada*. SEED.

Vargas, V. (2010). *Metodología para la evaluación de la calidad de servicio en un centro*. Congreso internacional de educación superior.

Zaragoza. (2015). *Aplicación del modelo de calidad del servicio SERVQUAL*. ITESO.

Zurita, Vinicio. (2019). *Informe de procedimientos de endoscopia y colonoscopia*. Guaranda : IESS .

## Anexos

### Anexo 1 Formato de la encuesta



### UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR ESCUELA DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA DEL HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2018 A FEBRERO 2019.

**Objetivo:** evaluar la calidad objetiva y calidad percibida de acuerdo a la percepción de los pacientes.

**Instrucción:** Seleccione la pregunta que considere correcta.

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	4	3	2	1
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
¿Género del paciente?				
Masculino				<input type="checkbox"/>
Femenino				<input type="checkbox"/>
Edad del paciente				
Edad del paciente				
Nivel de instrucción				
Primaria	Secundaria	Tercer Nivel	Cuarto nivel	
Primaria	Secundaria	Tercer Nivel	Cuarto nivel	
Estado civil del paciente				
Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Unión libre
Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Unión libre
Tipo de procedimiento				
Endoscopia			Colonoscopia	
Endoscopia			Colonoscopia	

**Elementos tangibles**

1	¿En el área de Endoscopia y Colonoscopia, del Hospital Básico IESS Guaranda cuenta con equipos modernos?							
	Totalmente de acuerdo		Muy de acuerdo		De acuerdo		Poco de acuerdo	

2	¿Las instalaciones físicas del área de Endoscopia y Colonoscopia del Hospital Básico IESS Guaranda son visualmente atractivas?							
	Totalmente de acuerdo		Muy de acuerdo		De acuerdo		Poco de acuerdo	

3	¿El personal de salud del área de Endoscopia y Colonoscopia del Hospital Básico IESS Guaranda tienen apariencia impecable?							
	Totalmente de acuerdo		Muy de acuerdo		De acuerdo		Poco de acuerdo	

4	¿Considera que dentro del área de Endoscopia y Colonoscopia del Hospital Básico IESS Guaranda cuentan con los equipos necesarios a la hora de realizar un procedimiento?							
	Totalmente de acuerdo		Muy de acuerdo		De acuerdo		Poco de acuerdo	

**Fiabilidad**

5	¿En el área de Endoscopia y Colonoscopia del Hospital Básico IESS Guaranda se realiza el procedimiento según la fecha programada?							
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces	

6	¿Cuándo el paciente tiene algún problema, el personal de salud del área de Endoscopia y Colonoscopia muestra interés en ayudar a solucionarlo?							
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces	

7	¿Según su percepción considera que la atención prestada por el personal del área de Endoscopia y Colonoscopia es de calidad?							
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces	

8	¿Dentro del área de Endoscopia y Colonoscopia, el personal de enfermería llama con anticipación para confirmar el procedimiento?							
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces	

9	¿En el área de Endoscopia y Colonoscopia, el personal de enfermería socializa el consentimiento informado antes de firmarlo?							
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces	

### Capacidad de respuesta

10	¿En el área de Endoscopia y Colonoscopia, el personal de salud comunica a los pacientes cuando finalizará el procedimiento endoscópico o colonoscópico?							
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces	

11	¿En el área de Endoscopia y Colonoscopia, el personal de salud ofrece un servicio rápido a los pacientes?							
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces	

12	¿En el área de Endoscopia y Colonoscopia, el personal de salud nunca está demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes?							
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces	

### Seguridad

13	¿El comportamiento del personal de salud del área de endoscopia y colonoscopia, transmiten confianza a los pacientes?							
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces	

14	¿Los pacientes del área de Endoscopia y Colonoscopia, se sienten seguros al realizarse estos procedimientos?							
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces	

15	¿En el área de Endoscopia y Colonoscopia, el personal de salud siempre es amables con los pacientes?							
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces	

16	¿En el área de Endoscopia y Colonoscopia, el personal de salud expresa con claridad para responder las dudas de los pacientes antes y después de realizarse el procedimiento?							
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces	

### Empatía

17	¿En el área de Endoscopia y Colonoscopia, tienen horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes?							
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces	

18	¿En el área de Endoscopia y Colonoscopia, el personal de salud brinda una atención personalizada a sus pacientes?								
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces		Nunca

19	¿Dentro del área de Endoscopia y Colonoscopia, se preocupan por los intereses de sus pacientes?								
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces		Nunca

20	¿El personal de Salud del área de Endoscopia y Colonoscopia, comprende las necesidades específicas de sus pacientes?								
	Siempre		Casi siempre		algunas veces		Muy pocas veces		Nunca

**Muchas gracias por su colaboración**

## Anexo 2 cruce de variables

		Nivel de instrucción				Total
		Primaria	Secundaria	Tercer nivel	Cuarto nivel	
¿Género del paciente?	Masculino	30	48	0	0	78
	Femenino	0	3	51	28	82
Total		30	51	51	28	160

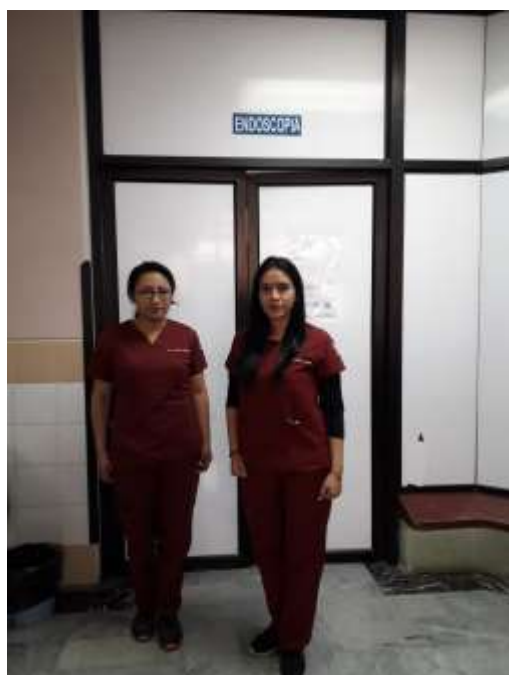
		Estado civil del paciente				Unión libre	Total
		Soltero	Casado	Viudo	Divorciado		
¿Género del paciente?	Masculino	48	30	0	0	0	78
	Femenino	0	52	5	13	12	82
Total		48	82	5	13	12	160

		Tipo de procedimiento		Total
		Endoscopia	Colonoscopia	
¿Género del paciente?	Masculino	52	26	78
	Femenino	48	34	82
Total		100	60	160

		Tipo de pacientes	Total
--	--	-------------------	-------

		Seguro social campesino	Seguro general	Jubilados	Extensión de cobertura del seguro del espos/a	
¿Género del paciente?	Masculino	22	56	0	0	78
	Femenino	0	41	38	3	82
Total		22	97	38	3	160

### Anexo 3 Evidencias fotográficas



Participación en procesos realizados en el área de endoscopia y colonoscopia







Área de endoscopia y colonoscopia



Aplicación de las encuestas

## Anexo 4 Certificaciones, autorizaciones y validaciones

### Autorización de levantamiento de datos estadísticos del departamento de endoscopia y colonoscopia



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL DEL IESS GUARANDA



Guaranda 13 de noviembre del 2018

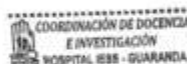
#### De mi consideración:

A quien corresponda, por medio de la presente se da a conocer por parte de la coordinación del departamento de docencia del Hospital Básico Guaranda la autorización para realizar el proyecto de investigación de las estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar: **Dayana Guadalupe Gaibor Melendez y Karina Elizabeth Robalino Ulcuango**. Dicha autorización incluye la realización de levantamiento de datos estadísticos del departamento de endoscopia y colonoscopia durante los meses de Enero a Octubre del 2018. Cabe recalcar el interés por parte de nuestra institución en la acogida a estudiantes de pregrado de respetada universidad en cuestión y a la espera de la correspondiente aprobación para el inicio de la investigación citada.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente:

Samuel Pimienta MD



Coordinador del departamento de docencia  
Hospital Básico Guaranda

Recibido  
13-11-2018  
  
Viviana Zenteno

Asignación de director de modalidad de titulación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
ENFERMERÍA.**

Guaranda, 17 de Diciembre 2018  
FCS- CTE- 141- UEB

Doctor  
René Bracho  
PROFESOR UEB

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 14 de diciembre 2018 presidida por Lic. Maura Muñoz, le designa director de la modalidad de titulación proyecto de investigación: **"Calidad de atención al paciente en el área de Endoscopia y Colonoscopia del Hospital Básico IESS Guaranda en el período Diciembre 2018 - Febrero 2019"**, solicitada por las estudiantes: Srtas: Dayana Guadalupe Gaibor Melendez, Karina Elizabeth Robalino Ulcuango.

Los estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

  
Lic. Elena Valdivieso  
**COORDINADORA**

  
18/12/18  
11:40

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -  
Guaranda - Ecuador

## Validación de encuestas



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe Dr. René Alexander Bracho J. con cedula de  
identidad N° 0151529687 con grado de Medico Especialista ejerciendo  
actualmente como funcionario en Medicina Especialista en Medicina Intensiva

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta y entrevista), para su aplicación en el Proyecto de Titulación denominado: "CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA DEL HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2018 A FEBRERO 2019"; previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				✓
Amplitud del contenido				✓
Claridad en la redacción				✓
Pertinencia				✓

Firma del Profesional

Dr. René Alexander Bracho J.  
Especialista en Medicina Intensiva  
C.E. Hospital Básico IESS Guaranda  
2019





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Sandy Guadalupe Fierro Vasco con cedula de  
identidad N° 0201643764 con grado de Medica Especialista ejerciendo  
actualmente como funcionario en Densasia

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento  
(encuesta y entrevista), para su aplicación en el Proyecto de Titulación denominado:  
"CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENDOSCOPIA Y  
COLONOSCOPIA DEL HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA EN EL PERIODO  
DICIEMBRE 2018 A FEBRERO 2019"; previo a la obtención del título como Licenciadas  
en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				X
Amplitud del contenido				X
Claridad en la redacción				X
Pertinencia				X

Firma del Profesional

Dra. Sandy Fierro V.  
MEDICINA Y CIR.  
Reg. San. 1000 - 87 - 00222



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe... Lic. Mary Roa ..... con cedula de  
identidad N° 0201337391 ..... con grado de Docente titular ..... ejerciendo  
actualmente como funcionario en U.E.B. - Escuela Enfermería .....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta y entrevista), para su aplicación en el Proyecto de Titulación denominado: "CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL ÁREA DE ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA DEL HOSPITAL BÁSICO IÉSS GUARANDA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2018 A FEBRERO 2019"; previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				✓
Amplitud del contenido			✓	
Claridad en la redacción				✓
Pertinencia				✓

**Firma del Profesional**

## Anexo 5 Socialización de resultados

