



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSTGRADO

UTN
IBARRA - ECUADOR

Instituto de
Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

“SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DEL SUBCENTRO DE SAN ANTONIO DE IBARRA”.

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Magíster
en Gerencia de Servicios de Salud.

AUTORA: Audrey García Niño

DIRECTOR: Secundino González Pardo

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director de la tesis de grado titulada “**INTERVENCIÓN DE EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO. ANIDADOS COTACACHI, 2019.**” de autoría de **Karla Tatiana Cabrera Echeverría**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre de 2019.

Lo certifico:



(Firma).....

Econ. José Fabián Hidrobo Guzmán MAE

C.C:100158161-8

DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



Instituto de
Posgrado

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

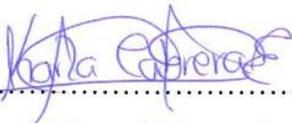
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1719400374		
APELLIDOS Y NOMBRES:	García Niño Audrey		
DIRECCIÓN:	Av. Panamericana Norte Calle N76 Quito		
EMAIL:	dra.audreygarcia@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	02-4511969	TELÉFONO MÓVIL:	0987794090
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DEL SUBCENTRO DE SAN ANTONIO DE IBARRA”		
AUTOR (ES):	García Niño Audrey		
FECHA:	2019/10/26		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Magíster en Dirección de servicios de Salud		
ASESOR /DIRECTOR:	Secundino González Pardo		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre de 2019.

LA AUTORA

(Firma).....

Karla Tatiana Cabrera Echeverría

C.C.: 100387243-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 05 de noviembre de 2019

Cabrera Echeverría Karla Tatiana “INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE ÉTNICO-CULTURAL PARA EL FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA EN EL CONTROL PRENATAL Y POSTPARTO. ANIDADOS COTACACHI” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

DIRECTOR: Econ. José Fabián Hidrobo Guzmán

El principal objetivo de la presente investigación fue: Identificar el proceso de la intervención educativa, con enfoque étnico- cultural para el fomento de la lactancia materna durante el control prenatal y postparto, en Anidados Cotacachi. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. Valorar el nivel de conocimiento, sobre lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, en Anidados Cotacachi. Ejecutar estrategias de intervención educativa, con enfoque étnico cultural, para el fomento lactancia materna a las mujeres que acuden al control prenatal y postparto, en Anidados Cotacachi.

Fecha: Ibarra, 05 de noviembre de 2019

.....
Econ. José Fabián Hidrobo Guzmán MAE

Director

.....
Karla Tatiana Cabrera Echeverría

Autora

DEDICATORIA

A mi querida madre por darme su mano y guiarme durante toda mi vida de manera incondicional en todos mis proyectos. A mis hijos Ian y Lia, que me impulsan y me comprometen a ser mejor persona.

A Paul Flores, mi esposo que ilumina mi vida con su presencia, me motiva proactivamente a iniciar y concluir las metas propuestas.

Finalmente, a los dos ángeles que desde el cielo cuidan mi vida y que me enseñaron a ser perseverante.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte y al Instituto de Postgrado, mi agradecimiento por ser el Centro de Formación profesional.

A mis docentes que con su dedicación aportaron con sus conocimientos y sobre todo con sus valores en mi formación personal y profesional.

A los asesores de mi trabajo de titulación y director del Proyecto, por su saber, paciencia y guía, que fueron pieza fundamental para la finalización de este proyecto. Al personal del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, por permitirme desarrollar el presente trabajo.

A mis compañeros de postgrado que me acompañaron durante esta etapa de formación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DELA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRAFICO	v
DEDICATORIA	vi
RECONOCIMIENTO	vii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	xvii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación	1
1.1. Antecedentes del problema.....	1
1.2. Planteamiento del problema	4
1.3. Formulación del problema.....	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.5. Objetivos de la investigación.....	9
1.5.1. Objetivo general.....	9
1.5.2. Objetivos específicos.	9
1.6. Preguntas de investigación	10
CAPÍTULO II	11
2. Marco referencial	11
2.1. Calidad del servicio sanitario	11
2.1.1. Medida de calidad	12
2.1.2. Satisfacción del paciente.....	12
2.1.3. Modelo Servqual.....	13
2.1.4. Instrumento Servqual	15

2.2. Calidad de vida	16
2.2.1. El PedsQL: modelo de medición para el inventario de calidad de vida pediátrica.....	17
2.2.2. Funciones de la calidad de vida relacionada con la salud.....	18
2.2.3. Funcionamiento físico.....	18
2.2.4. Funcionamiento emocional.....	19
2.2.5. Funcionamiento social	20
2.2.6. Funcionamiento escolar	20
CAPÍTULO III.....	23
3. Marco metodológico	23
3.1. Descripción del área de estudio.	23
3.2. Diseño y tipo de investigación.....	24
3.3. Métodos de investigación.	26
3.4. Población y Muestras.	26
3.5. Procedimiento.....	27
3.6. Técnicas e instrumentos de investigación	28
3.6.1. La escala Servqual	28
3.6.2. El modelo PedsQL.....	29
3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos.	29
3.8. Resultados esperados (Impactos).....	29
3.8.1. En lo económico-social:.....	29
3.8.2. En lo cultural:.....	30
3.8.3. En lo ambiental:	30
3.8.4. En lo científico:.....	31
CAPITULO IV.....	32
4. Resultados, discusión y propuesta.....	32
4.1. Análisis univariado	32
4.1.1. Análisis descriptivo de las dimensiones de calidad del servicio, según las expectativas y percepciones.....	32
4.1.2. Análisis descriptivo de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud.	36

4.1.3. Índice según dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en la consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	37
4.1.4. Análisis del índice de la calidad por ítem de cada dimensión, expectativas, percepción y brechas del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	39
4.1.5. Resumen del índice de la calidad por dimensión, expectativas, percepción y brechas del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	51
4.1.6. Ponderación de las dimensiones según los puntajes obtenidos y esperados	54
4.2. Análisis bivariado	56
4.2.1 Correlación de las dimensiones de las expectativas y percepciones de la calidad del servicio con las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes que asisten a la Consulta externa de Pediatría del SC de Salud de San Antonio de Ibarra.	56
4.2.2. Modelo de relación y explicación del funcionamiento físico de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	61
4.2.3. Modelo de relación del funcionamiento emocional de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	63
4.2.4. Modelo de relación y explicación del funcionamiento social de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	64
4.2.5. Modelo de relación del funcionamiento escolar de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	66

4.2.6. Modelo de relación y explicación de la salud psicosocial (emocional, social, escolar) de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	67
4.2.7. Modelo de relación y explicación del funcionamiento físico, emocional, social y escolar de la calidad de vida con las brechas observadas de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	68
4.3. PROPUESTA	70
4.3.1. Posturas del personal	70
4.3.2. Compromisos y responsabilidades:	71
CAPÍTULO V	73
5. Conclusiones y recomendaciones.....	73
5.1. Conclusiones.....	73
5.2. Recomendaciones	74
Bibliografía	75
ANEXOS	78
Anexo 1. Instrumento Servqual: expectativas.....	78
Anexo 2. Instrumento Servqual: percepciones.....	79
Anexo 3. The Pedsq1 TM Measurement Model for the Pediatric Quality of Life Inventory	80
Anexo 4. Árbol de problemas.....	82
Anexo 5. Árbol de objetivos	83
Anexo 6. Participantes en la socialización de la estrategia	84
Anexo 7. Fotos participantes en socialización de la estrategia	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis descriptivo de las dimensiones de calidad del servicio según las expectativas y percepciones	32
Tabla 2. Análisis descriptivo de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud.	36
Tabla 3. Índice según dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en la consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP ..	37
Tabla 4. Análisis del índice de la calidad por ítem de cada dimensión, expectativas, percepción y brechas del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP.	39
Tabla 5. Resumen del índice de calidad por dimensión, expectativas, percepción y brechas del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP.....	51
Tabla 6. Ponderación de las dimensiones según los puntajes obtenidos y esperados	54
Tabla 7. Correlación de las dimensiones de las expectativas y percepciones de la calidad del servicio con las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes que asisten a la Consulta externa de Pediatría del SC de Salud de San Antonio de Ibarra.	56
Tabla 8. Modelo de relación y explicación del funcionamiento físico de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP..	61
Tabla 9. Modelo de relación y predicción del funcionamiento emocional de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP.....	63
Tabla 10. Modelo de relación y explicación del funcionamiento social de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP...	64

Tabla 11. Modelo de relación del funcionamiento escolar de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	66
Tabla 12. Modelo de relación y explicación de la salud psicosocial (emocional, social, escolar) de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	67
Tabla 13. Modelo de relación y explicación del funcionamiento físico, emocional, social y escolar de la calidad de vida con las brechas observadas de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Expectativas de las dimensiones de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, en el SC. de San Antonio de Ibarra, MSP.....	34
Gráfico 2. Percepciones de las dimensiones de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	35
Gráfico 3. Promedio de percepciones y expectativas de las dimensiones de la calidad del servicio en la consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	43
Gráfico 4. Brechas entre percepciones y expectativas de la calidad del servicio en la consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP	44
Gráfico 5. Brecha de la dimensión de confiabilidad en la Consulta Externa de pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra.....	46
Gráfico 6. De la dimensión de responsabilidad en la Consulta Externa de pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra.....	47
Gráfico 7. Brecha de la dimensión de seguridad en la Consulta Externa de pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra.....	48
Gráfico 8. Brecha de la dimensión de empatía en la Consulta Externa de pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra.....	49
Gráfico 9. Brecha de la dimensión de tangibles en la Consulta Externa de pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra.....	50
Gráfico 10. Expectativa versus percepción promedio por dimensión de calidad en consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP.....	51
Gráfico 11. Expectativas versus percepción importantes en las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad y tangibles en la Consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra	52
Gráfico 12. Importancia de las dimensiones del servicio de Consulta Externa de Pediatría del SC de Salud de San Antonio de Ibarra.....	54
Gráfico 13. Brecha obtenida versus brecha esperada en las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad y tangibles en la Consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra	55

RESUMEN

“SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DEL SUBCENTRO DE SAN ANTONIO DE IBARRA”

Autora: Audrey García Niño

Correo: dra.audreygarcia@gmail.com

La calidad del servicio de salud, constituye un aspecto fundamental para el abordaje del efecto en la calidad de vida de niños y adolescentes. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la satisfacción de la atención recibida, y el efecto de bienestar generado al momento ser atendidos los pacientes en la consulta pediátrica del subcentro de salud de San Antonio de Ibarra. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de campo y transversal, de abordaje cuantitativo; mediante el instrumento Servqual de 21 ítems, escala tipo Likert que mide expectativas y percepciones del individuo respecto al servicio de salud; y, el instrumento PedsQL, que permite medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños y adolescentes (2-18 años), instrumentos validados ya aplicados a nivel mundial. Se encontró brechas en la calidad del servicio, en las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad y tangible. La calidad de vida fue excelente (5,4%), muy buena (82%), y buena (45%). Se concluye que el nivel de satisfacción en la calidad del servicio según las expectativas y percepciones de los padres, está vinculado con el bienestar físico y psicosocial de la calidad de vida del niño y/o adolescente; el bienestar general del paciente pediátrico (CVRS), tiene relación con las expectativas de empatía, elementos tangibles y la percepción de seguridad de la calidad del servicio de consulta externa en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra.

Palabras clave: calidad del servicio de salud, calidad de vida relacionada con la salud

ABSTRACT

SATISFACTION AND QUALITY OF LIFE OF THE PEDIATRIC PATIENT OF THE SUBCENTRO DE SAN ANTONIO DE IBARRA.

Author: Audrey García Niño

Email: dra.audreygarcia@gmail.com

The quality of the health service constitutes a fundamental aspect for addressing the effect on the quality of life of children and adolescents. This study aimed to assess the satisfaction of the care received, and the welfare effect generated at the time the patients were treated in the pediatric consultation of the San Antonio de Ibarra health sub-center. A descriptive, field and cross-sectional study of quantitative approach was carried out; through the 21-item Servqual instrument, Likert scale that measures expectations and perceptions of the individual regarding the health service; and, the PedsQL instrument, which allows measuring health-related quality of life (HRQL) in children and adolescents (2-18 years), validated instruments already applied worldwide. Gaps were found in the quality of service, in the dimensions of reliability, responsibility and tangible. The quality of life was excellent (5.4%), very good (82%), and good (45%). It is concluded that the level of satisfaction in the quality of service according to the expectations and perceptions of the parents, is linked to the physical and psychosocial well-being of the quality of life of the child and / or adolescent; The general well-being of the pediatric patient (HRQL), is related to the expectations of empathy, tangible elements and the perception of safety of the quality of the external consultation service in the San Antonio de Ibarra Health Sub-Center.

Keywords: quality of health service, quality of life related to health

INTRODUCCIÓN

La evaluación de la calidad del servicio por parte de los pacientes(consumidores), en los servicios de salud, es complejo, dada la naturaleza subjetiva que los caracteriza; pues el servicio es el resultado de las actividades generadas por el proveedor para satisfacer al cliente. Por esta razón, la calidad de un servicio debe aspirarse, ya sea mediante el intento de igualar o superar las expectativas del cliente, o controlando las mismas para reducir la brecha entre el valor percibido y el esperado. La información obtenida permite al nivel directivo y personal disponer de una herramienta (Servqual) de apoyo en la toma de decisiones y en la búsqueda de la mejora continua.

Es por ello que todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se producen para mejorar la calidad de atención al paciente y posteriormente él será el mejor juez para evaluarla. Además, le permite sector público de salud, lograr mayor eficiencia en la asignación de recursos físicos, humanos y financieros, además de entregar una base de seguridad y confianza en el desempeño del conjunto de los funcionarios.

La calidad del servicio de salud comprende la *confiabilidad*, que es la capacidad de realizar los servicios prometidos de manera dependiente y precisa; la *responsabilidad*, capacidad de respuesta o la disposición a ayudar paciente y brindar un servicio rápido, la *seguridad*, que es el conocimiento y la cortesía del profesional y su capacidad para inspirar confianza, la *empatía*, que es el nivel de atención prestado al paciente y finalmente los elementos *tangibles*, que comprende la apariencia de las instalaciones físicas, equipo y personal de atención médica

En este contexto también es importante evaluar la calidad de vida del paciente pediátrico, es decir el impacto o efecto de la calidad del servicio recibido por el paciente; el modelo de medición PedsQL es un enfoque modular para medir la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes; consta de escalas básicas breves, prácticas y genéricas adecuadas para su uso con poblaciones escolares y comunitarias sanas, así como con poblaciones pediátricas con afecciones de salud

agudas y crónicas. El instrumento de calidad de vida pediátrico es multidimensional, y contiene un mínimo de las dimensiones centrales genéricas de salud física, mental y social delineadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por tanto, la calidad de vida relacionada con la salud, incluye la evaluación del funcionamiento *físico, emocional, social, escolar*; la *salud psicosocial* que engloba las dimensiones: emocional, social, escolar y la *calidad de vida global*, que es funcionamiento integral de estos elementos en el niño/adolescente.

En el presente estudio se plantea evaluar la calidad del servicio (satisfacción del paciente) de consulta externa de pediátrica en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra y el efecto en la calidad de vida del paciente pediátrico que acude a este centro, a fin de identificar la calidad en la interrelación entre los dos procesos de oferta y demanda.

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Antecedentes del problema

El propósito de este apartado se encuentra dirigido a la revisión de las investigaciones efectuadas en el nivel descriptivo, a fin de proporcionar una buena base teórico-conceptual que contribuya al desarrollo de este estudio. En este sentido, a continuación, se presenta un conjunto de investigaciones, que constituyen antecedentes del mismo, al destacar aspectos de satisfacción de los pacientes en los servicios de salud y la calidad de vida de los mismos, que han sido objeto de análisis. Para el efecto, se encuentran las siguientes:

Zun (2018) llevó a cabo una investigación titulada “Nivel de satisfacción en las dimensiones de la calidad del servicio según el modelo Servqual entre los pacientes que asisten a una clínica de Malasia en Kota Bharu, Malasia”. El propósito del estudio se centró en evaluar el nivel de satisfacción y sus factores asociados utilizando el instrumento Servqual (servicio= SERV, calidad=QUAL) y comparó la diferencia de la puntuación media entre la expectativa y la percepción de la dimensión Servqual entre los pacientes que asisten a este servicio; mediante un estudio transversal se incluyó las nueve clínicas en el distrito en mención, y utilizó el cuestionario Servqual validado del Ministerio de Salud de Malasia(Zun,Ibrahim,Hamid,2018).

El resultado fue que la mayoría eran del grupo socioeconómico bajo, menos de la mitad de los pacientes estaban satisfechos con los servicios clínicos, la brecha de la dimensión tangible de calidad de servicio (SQ): -0.25, fue la dimensión más crítica entre las cinco dimensiones de SQ evaluadas; los factores incluyeron un bajo nivel de educación ((adj. OR) 1.87; intervalo de confianza (IC) del 95%: 1.06, 2.67; p =

0.024), ingreso familiar mensual inferior a RM 3000 (adj. OR 2.97; IC 95% : 1.72, 5.51; p <0.001), y frecuencia ≥ 3 visitas (adj. OR 2.23; 95% CI: 1.44, 3.45; p <0.001) tuvieron una asociación significativa con un alto nivel de satisfacción. Finalmente se ha logrado aumentar la accesibilidad de los servicios de salud entre la población de bajos ingresos en entornos urbanos. (Zun, Ibrahim, Hamid,2018)

Rezaei, (2016), en su estudio titulado “Medición de la calidad de los servicios hospitalarios educativos según el modelo Servqual: la perspectiva de los pacientes iraníes”, el propósito de la investigación fue evaluar la calidad del servicio de los hospitales educativos afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Kermanshah en 2015, desde la perspectiva de los pacientes; mediante un estudio transversal, obtuvo como resultado brechas negativas en las cinco dimensiones, pues, las brechas más altas y más bajas encontró en la puntuación media de las dimensiones de seguridad (-0.88) y capacidad de respuesta (-0.56); los pacientes clasificaron la capacidad de respuesta como la dimensión más importante de la calidad de la atención médica; concluye que hubo brechas entre las percepciones de los pacientes y sus expectativas acerca de las cinco dimensiones que se estudiaron según el modelo Servqual.(Rezaei, Matin, Moradi, Bijan, Fallahi, Shokati, 2.016)

Lee (2019), realizó un estudio sobre“ La Asociación entre las características demográficas, los comportamientos de salud en el estilo de vida y la calidad de vida de los adolescentes en la región de Asia Pacífico”, el objetivo fue investigar la asociación entre las características demográficas, los comportamientos de salud en el estilo de vida y la calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes que viven en la región de Asia Pacífico, incluidos Hong Kong en China, Beijing en China, Akashi en Japón, Seúl en Corea del Sur y Bangkok en Tailandia. El método fue una encuesta transversal auto notificada realizada en una muestra de 2296 adolescentes de 9 a 16 años, que se realizó en las cinco ciudades de la región de Asia Pacífico. Los resultados fueron un aumento en la puntuación en la participación física, nutrición, apoyo social y conciencia de identidad de del Cuestionario de estilo de vida del adolescente, que se asocia con un aumento en puntuación global de Calidad de vida pediátrica (PedsQL). (Lee, Chien, Tanida, 2019)

Thongsing (2019) desarrollo una investigación titulada “Fiabilidad y validez de la versión tailandesa del módulo de Distrofia Muscular Duchenne de calidad de vida pediátrica TM en niños tailandeses con Distrofia Muscular Duchenne” evaluó la calidad de vida relacionada con la salud en distrofia muscular de Duchenne, trastorno neuromuscular genético más común en los niños; mediante la traducción al tailandés del Módulo de Distrofia Muscular Duchenne PedsQL TM 3.0, se realizó de acuerdo con las pautas establecidas utilizando la traducción hacia atrás y fue aprobada por el creador del instrumento, mismo que fue aplicado a niños y padres; logró un nivel aceptable de confiabilidad interna, medido por $\alpha > 0.7$ (puntaje total: reporte del niño $\alpha = 0.88$, reporte de los padres $\alpha = 0.92$). Los auto informes de niños coincidieron de forma aceptable con los informes de los padres para la mayoría de las sub escalas (rango ICC 0,49-0,81). (Thongsing, Likasitwattanakul, Sanmaneechai, 2019)

1.2. Planteamiento del problema

En el ámbito internacional la búsqueda de la evaluación de la calidad de los servicios en función de lograr eficiencia y eficacia ha sido una constante, a fin de superar las ineficiencias e inequidades, sobre todo a nivel de países subdesarrollados o en vías de desarrollo; de igual manera en el ámbito del impacto en la calidad de vida de los pacientes que reciben la atención clínico quirúrgica, ya sea a nivel ambulatorio u hospitalario, para el efecto siempre ha intervenido OPS/OMS, en busca del bienestar biopsicosocial. Para el efecto se han desarrollado y validado instrumentos como Servqual, que evalúa las diferencias entre las expectativas y percepciones luego de recibir la atención en salud; de igual manera el instrumento de calidad de vida relacionada con la salud de pacientes pediátricos constituye una medida genérica validada y práctica que facilita la evaluación del riesgo, el seguimiento del estado de salud y la medición de los resultados del tratamiento en las poblaciones pediátricas.

De esta manera es importante concebir que la salud a nivel del mundo es un tema que debe ser tratado con un enfoque ontológico y epistemológico, es decir, comprendiendo la realidad y el contexto mismo en el lugar y la situación a ser atendida dentro de un servicio que requiere ciertos patrones y códigos de comportamiento que el ser humano muchas veces desconoce y pasa desapercibido.

Los servicios de salud a nivel del país comprenden una serie de componentes que se relacionan directamente con la calidad de atención en el cual influye la debida percepción del usuario frente a este tema que muchas veces es polémico por la generación de diversos tipos de comportamiento entre los ofertantes y usuarios

En tal virtud la atención no solamente en este ámbito, sino en todos los congéneres del desarrollo personal y humanístico debe ser tomado como un acápite dentro de las diversas instancias en las que se genera el bienestar social de la población y colectivos en general. Es importante destacar y comprender que del trato subjetivo, sutil y eficiente depende que todos los estamentos que se armonicen en dirección de un desarrollo empresarial condicionado en el bienestar integral de quienes conforman un cuerpo colegiado.

Muchas de las situaciones anteriormente señaladas conllevan de manera intrínseca y extrínseca factores culturales, ambientales, educativos y sobre todo de contexto familiar y genético que se vierten en la diversidad de tipos de personalidad que en ciertas ocasiones no se evidencian dentro de un contexto de funciones y operatividad por parte de los prestadores de salud.

Es por ello, que, tanto usuarios, como prestadores de servicios de salud no se limitan a una reflexión conjunta que requiera cierto análisis exhaustivo para enmendar cualquier discordancia que genere de cierta manera la solución oportuna, eficaz y fundamentada en un patrón axiológico que incluya un comportamiento acorde a su formación profesional y a la necesidad de las dos partes.

También, resulta importante señalar que se desconoce el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud del paciente pediátrico, situación que es evidente en la inquietud exteriorizada por parte de los padres de niños y niñas que acuden de manera frecuente a este centro de salud, que ha despertado el interés de sus progenitores en orientar una atención profesional de la salud mediante estudios e investigaciones centradas en este tipo de relación médico-paciente.

Para el efecto es importante dar a conocer las falencias y vicisitudes que se vierten en esta relación mediante una socialización ampliada y proponer ciertos acuerdos y orientaciones, a fin de mejorar la atención del paciente pediátrico que acude en busca de atención médica de calidad en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

1.3. Formulación del problema.

El desconocimiento del nivel de la satisfacción del usuario respecto a la atención recibida en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, del personal de salud, altera el bienestar general de los pacientes pediátricos.

1.4. Justificación de la investigación

La salud como es de dominio público comprende el estado de bienestar dentro de un contexto biopsicosocial que requiere de ciertos elementos para llegar a su concreción. En este devenir, hablar de salud es referirse a establecer de manera intencionada, objetiva y subjetiva la relación que guardan los condicionantes de salud de forma proporcional y equilibrada los fundamentos internos y externos dentro del ambiente relacional paciente y médico.

Por tanto, esta investigación pretende aportar significativamente al desarrollo funcional y operativo de esta relación bidireccional, de manera que los resultados orienten hacia nuevos y mejores estándares de atención de calidad, para que los pacientes tengan una satisfactoria interrelación, que contribuya con ello en su recuperación, considerando que el ambiente de armonía durante su permanencia sea adecuado, equilibrado y con eficiencia, generando una mayor adhesión al servicio, en razón de que existe mejor comprensión de las necesidades del paciente pediátrico y su entorno familiar y social.

En este contexto, el presente trabajo de investigación demanda de un componente fundamental que generalmente el profesional de salud desconoce durante su formación profesional, ya que el enfoque preparatorio es completamente biológico y no humanístico, desconociendo ciertos patrones culturales, genéticos y geográficos del paciente. Por ello, esta investigación integrará los elementos que influyen en el desarrollo biopsicosocial del paciente pediátrico que frecuenta el Centro de Salud de San Antonio de Ibarra, a fin de generar patrones conductuales que garanticen una relación de calidad entre paciente y médico, con lo cual se aportaría positivamente al mejoramiento de estándares de vida de quienes constituyen los pacientes de este centro de salud.

Es importante señalar que este estudio también será el complemento en la generación de directrices de atención en salud, que de cierta manera aportará al fortalecimiento de la gestión de servicios de calidad, no solamente a nivel de la provincia, sino del país

en general, en el que se demuestre la responsabilidad operativa y funcional del equipo de salud.

De igual forma, esta investigación incorporara los mandatos establecidos en la legislación y estamentos normativos conforme demanda la constitución ecuatoriana para garantizar el acceso universal a los servicios de salud, concebido como un derecho fundamental de las personas para su desarrollo integral que se vierte en su legado familiar y generacional.

1.5. Objetivos de la investigación.

1.5.1. Objetivo general.

Evaluar la satisfacción de la atención recibida, y el efecto de bienestar generado al momento ser atendidos los pacientes en la consulta pediátrica del subcentro de salud de San Antonio de Ibarra.

1.5.2. Objetivos específicos.

- Establecer el nivel de satisfacción de la calidad del servicio de la consulta pediátrica, en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, mediante el modelo de valoración Servqual.
- Determinar el efecto en el bienestar del paciente pediátrico en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, durante su visita médica.
- Socializar de manera reflexiva y propositiva los resultados de la investigación sobre la satisfacción y el impacto en el bienestar del paciente pediátrico en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra ante los actores involucrados.

1.6. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario en la calidad de atención del servicio durante la consulta pediátrica en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra?
- ¿Cuál es el efecto generado en el bienestar general del paciente pediátrico que acude a la consulta en el Subcentro de Salud antes mencionado?
- ¿Qué estrategia es la más adecuada para establecer acuerdos, compromisos y responsabilidades de los actores involucrados en el centro de Salud de San Antonio de Ibarra?

CAPÍTULO II

2. Marco referencial

2.1. Calidad del servicio sanitario

En los sistemas de atención en salud, la calidad de los servicios está siendo cuestionada, en razón de que constituye una técnica para juzgar el desempeño de estos servicios y lograr una ventaja competitiva y la fidelidad del paciente. La calidad es un término relativo, y su definición depende del tipo de autor y en qué perspectiva lo presenta. Por tanto, en su forma más simple, la calidad es una comparación entre las expectativas y el rendimiento.

La calidad también se puede definir como la importancia del alcance en el uso del producto o servicio, a cierto nivel de cumplimiento del requisito esperado. En este contexto, este término en cuestión del campo médico es percibido dentro del ámbito de juzgamiento, o la impresión de los pacientes sobre la excelencia y la superioridad de una unidad de atención médica.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, en su núcleo hay dos formas de definir la calidad del servicio, en primera instancia la mecanicista (objetiva) y la humanística (subjetiva). En el contexto de la atención médica, la calidad objetiva implica una característica centrada en el propósito del servicio, mientras que la calidad humanística implica la respuesta subjetiva de los pacientes al servicio de atención médica (Javed, Liu, Mahmoudi y Nawaz, 2019).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, los administradores y los responsables de la formulación de políticas de los sistemas de servicios de atención médica, en la relación proveedores y enfermos, no solo se intenta explicar el grado de los efectos de cinco constructos de calidad de servicio (empatía, capacidad de respuesta,

tangibilidad, confiabilidad y garantía) sobre las expectativas de los pacientes de los servicios de salud del sector público o privado y, por lo tanto, de la satisfacción de los pacientes, pero también en las expectativas de los pacientes sobre la calidad del servicio de atención médica y la satisfacción del paciente con el servicio (Javed e Ilyas, 2018)

2.1.1. Medida de calidad

La atención médica se ha convertido en una industria altamente competitiva y en rápido desarrollo en todo el mundo, porque mejorar la calidad del servicio permite incrementar la rentabilidad, la participación en el mercado, los costos, la retención de clientes y la efectividad de las campañas de marketing. En este sentido, considerar la importancia de la calidad del servicio, definirla, medirla y gestionarla resulta relevante para las organizaciones que brindan una serie de servicios sociales; sin embargo, uno de los mayores desafíos que enfrentan los mercados de atención médica, es definir y medir la calidad del servicio (Shafiq, Naeem, Munawar, Fatima, 2017).

En este contexto, se intenta explicar el grado de influencia de cinco constructos de calidad de servicio (empatía, capacidad de respuesta, tangibilidad, confiabilidad y seguridad) sobre las expectativas de los pacientes que asisten al servicio de salud, por lo tanto, la satisfacción del paciente. Se compara la calidad percibida (que involucra la actitud del consumidor) con la calidad objetiva (que involucra el aspecto o característica objetiva del servicio o producto), la calidad percibida está vinculada pero no es igual a la satisfacción y los eventos de satisfacción en el tiempo conducen a las percepciones de la calidad del servicio. La operacionalización del método SERVQUAL para medir la calidad del servicio se deriva de la teoría de la brecha que involucra la comparación de expectativas y percepciones del desempeño del servicio de salud (Javed e Ilyas, 2018).

2.1.2. Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es quizás el concepto más relacionado con la calidad del servicio de atención médica, definido como una consecuencia de la calidad de servicio

percibida, y es una función del desempeño observado del servicio y las expectativas de los pacientes en donde se conjuga la conformidad con las necesidades o expectativas de los consumidores; el consumidor es el núcleo alrededor del cual giran las iniciativas de calidad de servicio; además, la satisfacción o insatisfacción es un resultado inevitable del consumo de servicios, lo que hace que sea un desencadenante de la percepción que los consumidores tienen de la calidad del servicio.

Por lo tanto, al influir directamente en la percepción de los consumidores y/o buscadores de servicios de atención médica (pacientes), se puede aumentar la satisfacción de los pacientes con la calidad del servicio; puesto que, es una de las medidas de resultado para la calidad de la atención en los estudios de intervención y mejora de la calidad, es una característica importante de la calidad del servicio de salud e indicador del éxito en la asistencia sanitaria; las medidas de satisfacción del cliente incluyen las expectativas, rendimiento y fidelidad; la satisfacción del paciente es una evaluación de las dimensiones distintivas de la atención médica, estas dimensiones podrían ser servicios centrales, personalización, credibilidad profesional, competencia, comunicaciones, admisiones, alta, cuidados de enfermería, alimentación, limpieza y servicios técnicos. La combinación de estas características puede influir de manera significativa y positiva en la percepción del paciente y, por tanto, en la satisfacción; además puede crear una experiencia de calidad para el servicio (Javed e Ilyas, 2018).

2.1.3. Modelo Servqual

El modelo Servqual evalúa la calidad en la prestación de un servicio, cuenta con cinco dimensiones como indicadores: tangibilidad, confiabilidad, sensibilidad, aseguramiento y empatía, cuyas fundamentaciones teóricas son, servicio, servicio de calidad, calidad de servicios en salud. La empatía es el elemento clave al momento de evaluar la calidad de los servicios, ya que, el usuario es visibilizado como el foco de cuidado, al cual se le debe acompañar, respetar, es decir, mantener su dignidad en todo momento, más no contemplarlo como un objeto de valor para incrementar ingresos; puesto que, un cliente satisfecho, es un cliente fidelizado, el cual, de manera conjunta apoyará la consecución de la fidelidad de más usuarios. (Cárdenas, Rodríguez, 2018)

Al respecto, es prioritario mencionar que el modelo Servqual comprende las cinco dimensiones, según Javed e Ilyas (2018):

- **Tangibilidad:** la existencia de instalaciones físicas, equipo, personal, infraestructura física de un hospital, camas, baños, dispensarios, equipos, máquinas, limpieza y apariencia del personal y los médicos.
- **Confiabilidad:** la confiabilidad del servicio consistente y las primeras inspecciones y prescripciones correctas, implica la capacidad del personal del hospital y los médicos para ejecutar el servicio prometido de manera confiable y precisa
- **Capacidad de respuesta:** eficiencia con la que se proporciona el servicio e implica la disposición del personal del hospital y los médicos para ayudar a los pacientes y brindar un servicio rápido.
- **Aseguramiento:** confianza en ciertas expectativas, como la confiabilidad de los proveedores de servicios, la capacidad de respuesta y la cortesía con que los proveedores de servicios responden a las necesidades de los solicitantes de servicios; implica el conocimiento, las calificaciones y la cortesía del personal del hospital y los médicos y su capacidad para estimular la confianza entre los pacientes.
- **Empatía:** sentimientos sobre el personal, en razón de tres características: atención personalizada, interés superior y necesidades de comprensión, implica atención individualizada y cuidadosa que el sistema de atención médica brinda a sus pacientes.

Finalmente, desde la teoría de la brecha se involucra la comparación o las expectativas y percepciones del desempeño en las cinco dimensiones de la escala Servqual mencionadas.

2.1.4. Instrumento Servqual

La satisfacción del paciente es uno de los indicadores de resultados de rendimiento y calidad más importantes para los servicios de atención médica, se refiere a una evaluación del paciente de los servicios recibidos del proveedor de atención médica, que se ve afectada tanto por los niveles de expectativa como por la experiencia de un cliente; con la retroalimentación del paciente, la calidad de los servicios de salud puede ser evaluada y monitoreada; la satisfacción del paciente puede verse influida por la experiencia pasada, el estilo de vida, el valor individual y el nivel de conocimiento; el tiempo promedio de espera prolongado, la actitud de los empleados y el proceso de trabajo, la pesada carga de trabajo y las características adecuadas son temas destacados en los servicios de salud pública; la satisfacción del paciente también puede verse influida por el nivel individual de expectativa de los servicios proporcionados, que dependen del conocimiento de la persona sobre el procedimiento operativo estándar de los servicios(Zun,Ibrahim,Hamid,2018).

El nivel de satisfacción se determina analizando la brecha en la calidad del servicio, que es la diferencia entre las expectativas del cliente y su percepción; la calidad del servicio está relacionado con las expectativas del consumidor antes y durante la adquisición de los servicios y su calidad percibida después del servicio; la brecha de la calidad del servicio positiva para cualquier dimensión en el instrumento Servqual indica que un cliente estaba satisfecho y su expectativa se cumplió en esa dimensión. Mientras tanto, la brecha de la calidad del servicio negativa indica insatisfacción cuando el servicio no se ha cumplido completamente. Las cinco dimensiones de instrumento son: (1) tangible: la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo y la apariencia del personal de atención médica, (2) confiabilidad: la capacidad de realizar los servicios prometidos de manera dependiente y precisa, (3) capacidad de respuesta: la disposición a ayude al cliente y brinde un servicio rápido, (4) seguridad: el conocimiento y la cortesía del empleado y su capacidad para inspirar confianza y brindar confianza, (5) empatía: el nivel de atención y atención prestados al cliente(Zun,Ibrahim,Hamid,2018).

2.2. Calidad de vida

Existe un interés creciente en las medidas de calidad de vida relacionadas con la salud (CVRS) como una herramienta para evaluar el funcionamiento y el bienestar relacionados con la salud en una población, ha demostrado ser valiosa para explorar las necesidades de atención médica, evaluar el desempeño del sistema de salud y como base para la asignación de recursos, también se ha utilizado para evaluar las desigualdades entre diferentes grupos en la sociedad(Baroudi,2019).

De igual manera en la inequidad en salud, se refiere a exponer sistemáticamente a los grupos sociales desfavorecidos a otras desventajas con respecto a su salud, sin embargo, la desigualdad en la salud se refiere a las diferencias en salud que no son ni sistemáticas ni injustas, pues, cuando se miden las diferencias en la salud entre varios grupos sociales, las desigualdades en la salud pueden reflejar indirectamente las inequidades, ya que muestran ventajas para la salud de los grupos que ya tienen ventajas sociales.

En este contexto, para identificar, monitorear y actuar sobre las inequidades en salud, el marco de progreso sugiere que se deben tomar en cuenta varios factores; ya que progreso significa: lugar de residencia, raza, origen étnico, cultura, idioma, ocupación, género, sexo, religión, educación, condición socioeconómica y capital social. Dado el acuerdo entre padres e hijos de baja a moderada en los informes de problemas relacionados con la salud en poblaciones generales, se recomiendan medidas autoinformadas, pues, es necesario investigar más a fondo los cambios en la calidad de vida autoinformada entre los niños preadolescentes(Baroudi,2019).

Por tanto, la evaluación de las disparidades sociodemográficas en la calidad de vida infantil es importante, ya que dichas disparidades son injustas y pueden afectar la salud en el futuro; la edad y el sexo parecen desempeñar un papel en las disparidades de la calidad de vida en Suecia, con una mejor calidad de vida entre los niños más pequeños que en los niños mayores y entre los niños en comparación con las niñas. La estructura familiar también puede desempeñar un papel en la calidad de vida de los niños, pues,

los niños que viven con dos padres, o en custodia compartida, informaron una mejor calidad de vida que los que viven principalmente con un padre. Las disparidades sociodemográficas en la salud y la calidad de vida pueden diferir entre los niños preadolescentes y los adolescentes (Baroudi, 2019).

2.2.1. El PedsQL: modelo de medición para el inventario de calidad de vida pediátrica

Las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) utilizando cuestionarios evaluados por los pacientes y padres se utilizan comúnmente cuando se evalúa la efectividad y la rentabilidad de las intervenciones sanitarias, se puede resumirse como una construcción multidimensional que mide el impacto de la salud o la enfermedad en el funcionamiento físico y psicosocial. Existen varios instrumentos de calidad de vida, sus principales diferencias son la forma en que describen la salud, el número y los tipos de dimensiones y si se basan en preferencias o no. Cabe señalar que las medidas no basadas en preferencias proporcionan el mismo peso a cada dimensión o dimensiones del peso simplemente por el número de elementos incluidos en ellas; mientras que las medidas basadas en preferencias utilizan ponderaciones de preferencias para asignar importancia relativa a diferentes elementos y/o dimensiones (Catchpool, Gold, Grobler, Clifford, Wake, 2019).

Por tanto, la calidad de vida relacionada con la salud se ha convertido en una medida de resultado, clave en ensayos clínicos, servicios de salud públicos, investigación en salud y servicios de salud destinados a evaluar la efectividad y eficacia de las intervenciones en niños y adolescentes. Las medidas no basadas en preferencias son ampliamente utilizadas en poblaciones pediátricas y se basa en el resumen simple de puntuación de elementos individuales o dimensiones para generar puntajes de calidad de vida, frecuentemente empleadas en salud pediátrica, investigación y evaluaciones de la Calidad de Vida Pediátrica. El inventario genérico PedsQLTM versión 4.0, utiliza un sistema de puntuación sumativa simple para generar puntuaciones de dimensión y totales. (Mpundu-Kaambwa, Chen, Russo, Stevens, Petersen, Ratcliffe, 2017)

2.2.2. Funciones de la calidad de vida relacionada con la salud

El Inventario de Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL) es un instrumento que mide la calidad de vida relacionada con la salud en cuatro dominios: función física, función emocional, función social y función de escolar, es un instrumento modular que está diseñado para medir la calidad de vida relacionada con la salud entre niños y adolescentes de 2 a 18 años, respondido por los dos hijos y sus padres.

La escala genérica de 23 elementos de PedsQL 4.0 incluye lo siguiente: 1) funcionamiento físico (8 artículos); 2) funcionamiento emocional (5 ítems); 3) funcionamiento social (5 ítems); y 4) funcionamiento escolar (5 ítems); fue desarrollado a través de grupos focales y entrevistas cognitivas todos sus ítems tienen una escala de respuesta de cinco puntos (0 = nunca un problema; 1 = casi nunca un problema; 2 = a veces un problema; 3 = a menudo un problema; y 4 = casi siempre un problema), y son inversos calificado y transformado linealmente en una escala de 0-100, de modo que las puntuaciones más altas indican un mejor funcionamiento.

Cada puntaje de la escala se calcula como la suma de los elementos dividida por el número de elementos respondidos en la escala. Si falta más del 50% de los ítems en una escala, no se calcula la puntuación. (Öztürk, Özyurt, Akay,2018)

2.2.3. Funcionamiento físico

La actividad física en niños es importante, que repercuten en beneficios relacionados con la salud física y psicológica, en Reino Unido para niños menores de 5 años establecen al menos 180 minutos de actividad física por día, lo que incluye actividad física ligera y moderada a vigorosa. los niños en edad preescolar deben progresar a 60 minutos de moderada a vigorosa diaria a los 5 años, para niños entre 6 y 17 años recomiendan 60 min de moderada a vigorosa por día; el establecimiento de conductas en los niños en edad preescolar puede resultar en un aumento de los niveles de actividad física en la vida posterior, ya que las conductas de la actividad física van desde la infancia hasta la edad adulta. En los niños, la calidad de vida es un indicador

importante del funcionamiento diario, por lo que existe una razón por la cual la calidad de vida puede estar asociada con la actividad física; es importante examinar esta asociación, ya que las estrategias de promoción de la salud podrían tener un doble beneficio en la mejora de los niveles de actividad física y la calidad de vida en los niños (Trulove, 2018).

El Inventario de Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL) es un instrumento que mide la calidad de vida relacionada con la salud en cuatro dominios: función física, función emocional, función social y función de guardería. A nuestro entender, este estudio actual es único en la comparación de la actividad física con el Inventario de Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL) como una medida de la calidad de vida entre las edades de 2 a 4 años en un entorno comunitario del Reino Unido. Supusimos que las familias que gastaban más en actividad física para su hijo tendrían un hijo más activo y que los niños con puntajes más altos en PedsQL serían más activos físicamente. Sin embargo, el estudio sigue siendo exploratorio, dado que el ensayo fue un estudio de factibilidad. (Tinner, 2019).

2.2.4. Funcionamiento emocional

Calidad de vida describe la autoevaluación general de un individuo o la evaluación subjetiva de bienestar o satisfacción vital asociados con el estado físico y las capacidades funcionales, salud mental, felicidad, satisfacción con las relaciones interpersonales y estatus económico y/o vocacional; para los niños y jóvenes, existe el dominio adicional de la escuela/académicos, incluye aspectos de la calidad de vida general que están directamente relacionados con la salud física y/o mental, se ha observado mejoras en los sentimientos depresivos y ansiedad que conducen a niveles más altos de ánimo positivo, el desarrollo de la condición y habilidades físicas, percepciones positivas de la competencia física e identidad atlética, apoyo social ampliado e incrementado, interacciones entre pares y calidad de vida social a través de una variedad de contextos y disfrute general.(Shapiro,Malone,2016)

Como, la calidad de vida refleja el grado en que una persona puede participar física, emocional y socialmente con o sin asistencia, el deporte adaptado sirve cada vez más como un foro a través del cual desarrollar y mantener el funcionamiento psicológico, promueven un estilo de vida saludable y mejoran la calidad de vida y la satisfacción con la vida de personas con discapacidad, el ejercicio, en muchas formas (resistencia, ejercicio aeróbico), produce beneficios en el estado de ánimo en muchos de los mismos dominios evaluados en las medidas de las escalas de calidad de vida, incluidas las disminuciones en el efecto negativo, trastornos psicológicos, depresión, ansiedad y fatiga y aumento de las percepciones positivas de bienestar. (Shapiro, Malone,2016)

2.2.5. Funcionamiento social

La adolescencia representa una etapa crítica de desarrollo asociada con más aspectos biológicos, psicológicos y sociales; más cambios de rol que cualquier otra etapa de la vida, excepto la infancia; durante la adolescencia, los individuos son cada vez más responsables de su propia salud y atención médica; en mientras tanto, varias conductas de riesgo para la salud como uso de alcohol, fumar cigarrillos, comienzan a prevalecer; la adolescencia es, por lo tanto, una fase importante de la vida donde la introducción de esfuerzos educativos y preventivos específicos tienen el potencial de impactar positivamente en los resultados tanto a corto como a largo plazo en el estado de salud y calidad de vida relacionada con la salud(Yang, 2018).

2.2.6. Funcionamiento escolar

Optimizar el rendimiento académico de los niños durante los años de escuela primaria es una prioridad nacional para muchos países; los niños que no logran alcanzar su potencial educativo completo están en mayor riesgo de no completar la escuela, así como de un bajo nivel de conocimientos sobre salud, desempleo y comportamientos de riesgo en la edad adulta. Apoyando a todos los niños para que alcancen su potencial académico durante los años de escuela primaria se podría, por lo tanto, cosechar un legado sustancial para los resultados del curso de vida; un factor que potencialmente puede socavar el éxito escolar de los niños son los problemas de salud.

La acumulación de adversidades en la salud se relaciona con el logro académico de los niños, por tanto, abordar este objetivo agrega a la comprensión de cómo los sistemas de salud y educación pueden apoyar el desarrollo académico de los niños; puesto que, los niños con enfermedades crónicas o necesidades especiales de salud tienen una preparación escolar más pobre y un pobre estado de desarrollo en el ingreso a la escuela, y trayectorias académicas más pobres.

Las condiciones de salud podrían influir en los resultados académicos a través de su impacto en las funciones corporales y estructuras (funcionamiento neurológico); actividades de la vida diaria (autocuidado); participación social (aceptación entre pares); y participación educativa (asistencia escolar). Los factores de riesgo y protección que rodean a nivel genético, infantil, familiar y de servicio son factores probables que influyan en los resultados directamente y/o que tengan un fuerte papel mediador/moderador en la relación entre la salud de un niño y sus resultados.

Dada la clara relación entre la salud de los niños y el aprendizaje, hay un claro interés internacional en cómo los sistemas de salud y educación pueden trabajar juntos para responder y promover los resultados óptimos de desarrollo de los niños. Trabajar en la interfaz de educación para la salud es fundamental para apoyar los resultados óptimos de desarrollo de los niños. En particular, las escuelas proporcionan un marco único y casi universal para identificar a los niños con dificultades de salud y para garantizar sus necesidades de salud y educación, pues, se satisfacen con los servicios disponibles tanto dentro como fuera del ámbito tradicional, paradigma de la escuela.

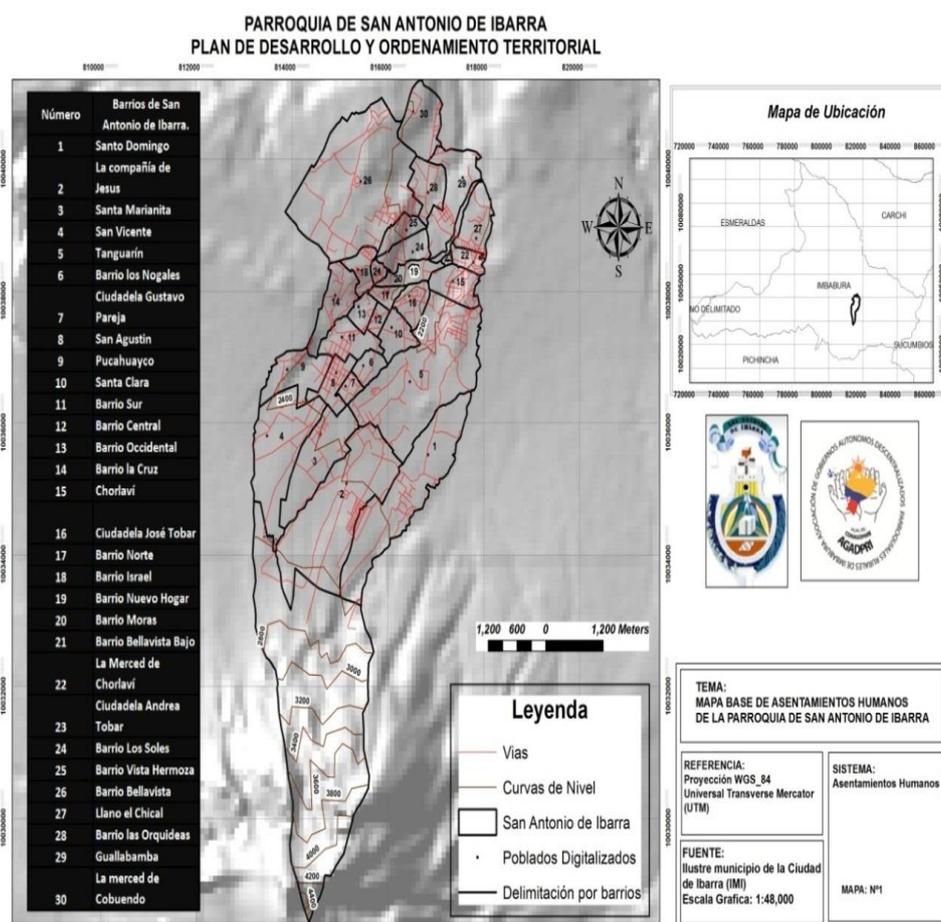
Una posibilidad es que las condiciones de salud puedan afectar el desarrollo académico de los niños, de manera similar a otras adversidades tempranas, como la exposición a la violencia familiar, la mala nutrición y dificultades financieras; la cantidad de adversidades que enfrentan los niños puede ayudar a explicar diferencias en los resultados. La hipótesis es que el número de (a) adversidades físicas, (b) psicosociales y (c) adversas físicas y psicosociales combinadas medido a la edad de 8-9 años predeciría un empeoramiento gradual estandarizado (Quach, Nguyen, Oconnor, Wak, 2017).

CAPÍTULO III

3. Marco metodológico

3.1. Descripción del área de estudio.

El presente estudio se plantea realizar en la consulta externa de pediatría del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, Coordinación Zonal de Salud 1, Distrito de Salud 10D-01,



Fuente: Ilustre Municipio de la Ciudad de Ibarra

Al momento cuenta con 27 funcionarios de salud entre los cuales se encuentran: 7 enfermero/as 4 con nombramiento definitivos y 3 rurales, 9 médicos generales uno de ellos con nombramiento definitivo y 8 médicos rurales, 6 especialistas en Medicina Familiar; 1 médico familiar con nombramiento definitivo y 5 devagantes de beca, 3 odontólogos con nombramiento provisional, 1 obstetiz, 1 psicólogo clínico con nombramiento provisional respectivamente. Y 4 empleados de salud entre los cuales, tres pertenecen a contrato colectivo; 1 empleado sanitario, 1 auxiliar de enfermería, 1 asistente administrativo. Y de contrato un asistente de admisiones y atención al usuario. Para un total de 31 personas que ofrecen sus servicios en horario de lunes a viernes de 8 de la mañana a 17 horas con un total de 8 horas diarias de atención con programación intra y extramural.

Visión

El Subcentro de salud de San Antonio será una institución de excelencia y eficiencia que asegure a la población acceso directo a los servicios de salud, para que exista plena satisfacción de las necesidades básicas de salud de la comunidad

Misión

Promover acciones necesarias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población de San Antonio, a través estrategias y la participación comunitaria que permitan servicios de salud con calidad y calidez priorizando a los grupos de mayor riesgo.

se abordó la evaluación de la calidad y la calidad de vida de los pacientes atendidos en esta unidad operativa del MSP.

3.2. Diseño y tipo de investigación.

El Presente estudio es de enfoque cuantitativo; combinación de datos numéricos y otros componentes del fenómeno a investigar que demandan ser cuantificados.

La investigación o enfoque cuantitativo consiste en que "es el enfoque más utilizado dentro del campo de la investigación, siendo la estadística su principal instrumento en el análisis de los datos recolectados y a su vez la emisión de resultados y conclusiones mediante procesos cuantitativos" (p.24).

3.3. Métodos de investigación.

El estudio es de tipo descriptivo, de campo y transversal. Este último por el tiempo en que se recolectará la información que concierne a un determinado espacio y momento. Por tanto, la aplicación de los instrumentos Servqual y Pedsq se realizará por una sola ocasión a los pacientes que asisten al servicio de consulta externa de pediatría.

El método descriptivo, consiste en describir las características, factores y demás elementos que suceden durante el proceso de análisis presentes en el estudio. De campo, por cuanto los datos son tomados directamente de la fuente primaria (Trujillo, et al. 2019).

3.4. Población y Muestras.

La población corresponde a los pacientes que acudieron a la consulta externa de pediatría del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra. El universo corresponde a los niños y adolescentes que asistieron a la Consulta externa de pediatría del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, el universo (N=11514) corresponde al total de pacientes pediátricos en el 2018. La muestra (n=372) de pacientes pediátricos.

Cálculo de número de pacientes, según fórmula, dónde:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	11514
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0,050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0,975
Z de $(1-\alpha/2)$	$Z (1 - \alpha/2) =$	1,960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0,500
Complemento de p	q =	0,500
Precisión	d =	0,050

Tamaño de la muestra	n =	371,77
-----------------------------	------------	---------------

Tamaño de la muestra para la estimación de frecuencias (marco muestral conocido)

La muestra es de 372 pacientes que se tomará al azar, en la Consulta externa de pediatría del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra.

3.5. Procedimiento.

Primera fase 1: Se Estableció el nivel de satisfacción de la calidad del servicio de la consulta pediátrica, en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, mediante el modelo de valoración Servqual, el cual mide las expectativas y percepciones del individuo respecto al servicio que le ofrece una organización, a través de dos cuestionarios de 21 ítems cada uno, se utiliza una escala de cinco puntos del tipo Likert, para evaluar cada ítem de los dos cuestionarios, que varía de uno hasta cinco, siendo uno totalmente malo (1), malo (2), indiferente (3), bueno (4), totalmente bueno (5). La calidad percibida del servicio es igual a percepciones menos expectativas, es decir, $GAP = \text{percepción} - \text{expectativas}$; la puntuación cuanto mayor la puntuación, mejor la evaluación del servicio.

Segunda fase 2: Se Determinó el efecto en la calidad de vida en la salud del paciente pediátrico, en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, se lo realizará con el modelo PedsQL, este instrumento permite medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños y adolescentes (2-18 años), se utilizará el inventario de calidad

de vida pediátrica, , que consta de escalas básicas, prácticas y genéricas que abarcan los dominios centrales esenciales para la medición de la CVRS pediátrica: 1) funcionamiento físico (8 ítems), 2) funcionamiento emocional (5 ítems), 3) funcionamiento social (5 ítems) y 4) funcionamiento escolar (5 ítems). adecuadas para su uso con poblaciones escolares y comunitarias saludables, así como con poblaciones pediátricas con afecciones de salud agudas y crónicas; en el presente estudio se aplicará el informe de los padres.

Tercera fase 3: Se realizó la Socialización de manera reflexiva y propositiva los resultados la investigación sobre la satisfacción y el impacto en el bienestar del paciente pediátrico en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra ante los actores involucrados.

Mediante un taller participativo se dio a conocer el nivel de satisfacción del usuario y sus efectos en el bienestar de este, se establecieron compromisos. concesos y responsabilidades de los actores sociales de la salud y usuarios involucradas, con lo cual se propuso soluciones para una mejor atención y convivencia paciente y medico

3.6. Técnicas e instrumentos de investigación

3.6.1. La escala Servqual

Es un cuestionario que está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas y percepciones de los usuarios respecto a la calidad del servicio de acuerdo con cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Se evaluó la confiabilidad del instrumento tanto para las expectativas como para las percepciones, se calculó el coeficiente Alpha de Cronbach, el cual resultó ser mayor al 80%, lo cual indica que el modelo puede ser considerado fiable para determinar la calidad del servicio que brinda.

3.6.2. El modelo PedsQL

Son escalas genéricas de 23 ítems que están diseñadas para medir las dimensiones de la salud física, mental y social, según lo delineado por la OMS, así como el rol del funcionamiento en la escuela; por lo tanto, las escalas centrales genéricas de PedsQL multidimensionales, estas escalas básicas genéricas de PedsQL, facilitan la interpretación, y los elementos se revierten y se transforman linealmente en una escala de 0 a 100, de modo que las puntuaciones más altas indican una mejor CVRS (calidad de vida relacionada con la salud). Para invertir el puntaje, se transforman los elementos de la escala 0-4 en 0-100 de la siguiente manera: 0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25, 4 = 0. Para crear el puntaje de resumen de salud psicosocial, la media se calcula como la suma de los ítems sobre el número de ítems respondidos en las escalas de funcionamiento emocional, social y escolar. La puntuación del resumen de salud física es la misma que la puntuación de la escala de funcionamiento físico. Para crear la puntuación total de la escala, la media se calcula como la suma de todos los elementos sobre el número de elementos respondidos en todas las escalas. Ver anexo 3.

3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos.

Se aplicará dos instrumentos de satisfacción (Servqual) y de calidad de vida (Pedsq), todos los datos se almacenarán en un base en excel y luego se procesarán en SPSS versión 22, se utilizará estadística descriptiva e inferencial en el análisis

3.8. Resultados esperados (Impactos)

3.8.1. En lo económico-social:

En el tema de satisfacción es importante visualizar los procesos burocráticos en la atención y el grado de satisfacción del usuario frente a los mismos, ya que estos significan costos para la unidad operativa y costos para el paciente, ya que tiene que hacer colas, esperar mucho tiempo para que el niño reciba la atención en la consulta pediátrica; pues los padres del niño/a, tienen que pedir permiso en su trabajo, faltar o

dejar de hacer las actividades importantes por lograr la atención y mejoría del niño/a; por tanto, si se logra establecer las estrategias para mejorar estos elementos de impacto económico y social, permitiría lograr eficiencia en la atención y satisfacción de los usuarios.

De igual manera es importante señalar que los servicios públicos brindan atención, en este caso en la especialidad de pediatría, pero también es importante conocer el impacto que esto genera en la esfera social del niño/a.

3.8.2. En lo cultural:

Es importante romper ciertos paradigmas culturales que constituyen los procesos burocráticos en la atención, creados desde el sector de los proveedores de servicios de salud, situación que repercute en el grado de satisfacción de los usuarios del sistema.

De igual manera desde el punto de vista de calidad de vida del niño/a, es importante contar con un equipo de profesionales que visualicen las necesidades de los usuarios, no solo desde el punto de vista de brindar una atención holística, que realmente satisfaga los componentes culturales de cada etnia, persona, familia y comunidad, buscando que mejore su calidad de vida.

Por tanto, en este aspecto el cambio puede darse desde el nivel de los proveedores, considerando los criterios de mejora propuestos por los usuarios.

3.8.3. En lo ambiental:

En este campo el ser humano tiene una interrelación con el medio ambiente, depende del grado de interrelación positiva o negativo con el medio ambiente para que su salud mejore o empeore, es decir se relaciona con las condiciones de infraestructura, servicios básicos que dispone, para que su salud no se deteriore, pues en este contexto, los proveedores de servicios de salud juegan un rol preponderante en la prevención de

la enfermedad y promoción de la salud, a fin de lograr los objetivos propuestos y evidenciar satisfacción en la prestación de servicios.

Desde el punto de vista de la calidad de vida del paciente pediátrico, pues, el medio ambiente que le rodea y la acción o prestación de servicios pediátricos no solo curativos, sino también de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, permitirán mejorar la calidad de vida de niños/as.

3.8.4. En lo científico:

La presente investigación debe contribuir a mejorar o solucionar los problemas evidenciados por los padres de los niños/as, facilitando de este modo el implementar estrategias por parte de los profesionales y la institución en general, para visualizar el grado de satisfacción de los pacientes que reciben un diagnóstico y tratamiento, además de tomar medidas para superar esa brecha; también, se podrá detectar el impacto de las atenciones en la calidad de vida de los pacientes pediátricos, que asisten al Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra.

CAPITULO IV

4. Resultados, discusión y propuesta

4.1. Análisis univariado

4.1.1. Análisis descriptivo de las dimensiones de calidad del servicio, según las expectativas y percepciones

Tabla 1

Análisis descriptivo de las dimensiones de calidad del servicio según las expectativas y percepciones

Dimensiones	Me	EEM	Md	Mo	S	S ²	Ran	Mín	Máx	Percentiles		
										25	50	75
Expectativa de confiabilidad	3,8	0,04	4	4	0,7	0,5	3	2	5	4	4	4
Expectativa de responsabilidad	3,8	0,04	4	4	0,7	0,5	3	2	5	4	4	4
Expectativa de seguridad	4,0	0,03	4	4	0,5	0,3	3	2	5	4	4	4
Expectativa de empatía	4,0	0,03	4	4	0,5	0,3	3	2	5	4	4	4
Expectativa de tangibles	3,8	0,03	4	4	0,5	0,2	3	2	5	4	4	4
Percepción de confiabilidad	3,7	0,03	4	4	0,6	0,3	3	2	5	4	4	4
Percepción de responsabilidad	3,7	0,03	4	4	0,6	0,4	3	2	5	3	4	4
Percepción de seguridad	4,0	0,02	4	4	0,4	0,2	3	2	5	4	4	4
Percepción de empatía	4,0	0,03	4	4	0,5	0,3	3	2	5	4	4	4
Percepción de tangibles	3,7	0,02	4	4	0,4	0,2	3	2	5	4	4	4

Me=media, EEM=error estándar de la media, Md=mediana, Mo= Moda, S=desviación estándar, S²=varianza, Ran= rango, Mín.=mínimo, Máx.=máximo

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

Las expectativas constituyen las creencias sobre la atención en consulta externa del servicio de Pediatría del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, que constituyen puntos de referencia para juzgar el desempeño de la atención en la consulta, son creadas por la comunicación o la experiencia de otras personas en el servicio; por tanto,

puede variar, dependiendo del punto de vista que tenga el paciente, estas dimensiones de la calidad del servicio que son; confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, y elementos tangibles.

Los valores promedios de las expectativas fueron: en confiabilidad la media fue de $3,8\pm 0,7$, en responsabilidad $3,8\pm 0,7$, seguridad $4,0\pm 0,5$, empatía $4,0\pm 0,5$ y en elementos tangibles fue de $3,8\pm 0,5$.

La percepción es cómo reciben y evalúan las personas los servicios en la consulta externa de Pediatría del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, las características o dimensiones de la calidad del servicio de igual manera son; confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, y elementos tangibles.

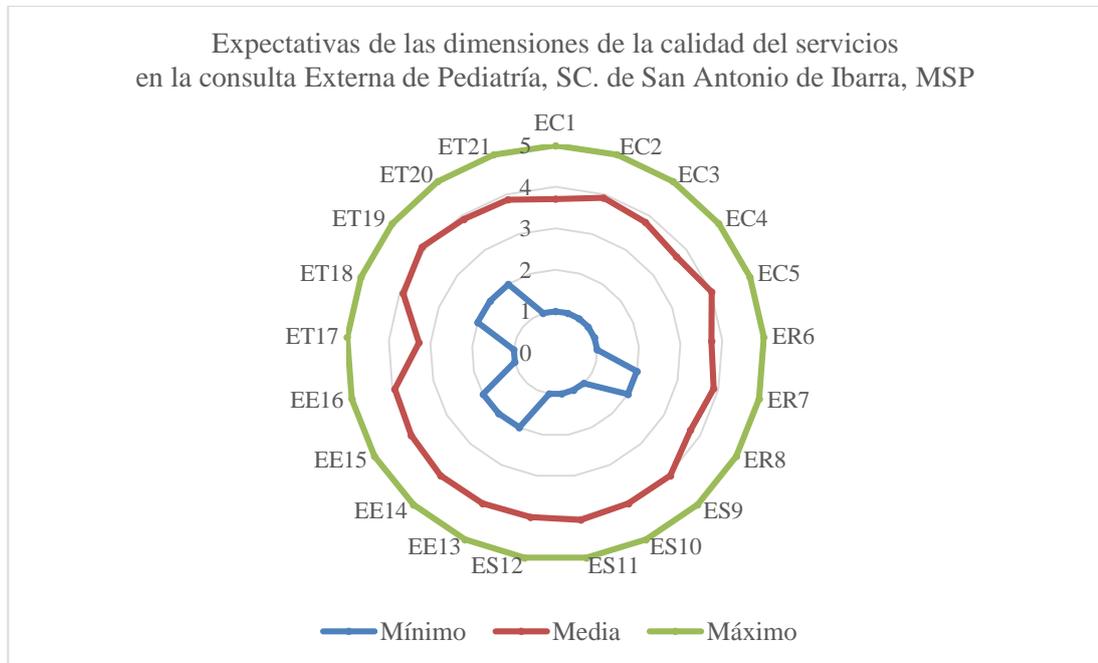
Los valores promedios de las percepciones fueron: en confiabilidad la media fue de $3,7\pm 0,6$, en responsabilidad $3,7\pm 0,6$, seguridad $4,0\pm 0,4$, empatía $4,0\pm 0,5$ y en elementos tangibles fue de $3,7\pm 0,4$. Ver tabla 1.

En términos generales las expectativas son mayores que las percepciones en las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad y elementos tangibles

Según la investigación de Cullati (2019), en las evaluaciones de los participantes, 4 de cada 10 historias de conflictos internos tuvieron consecuencias potenciales para la calidad de la atención al paciente, las más comunes fueron la falta de atención oportuna, centrada en el paciente y eficiente, por tanto sugiere considerar los conflictos del equipo de profesionales como una amenaza potencial para la calidad de la atención y apoyar la de gestión de conflictos internos en los servicios de salud. Los conflictos intra profesionales se vinculan con una atención menos centrada en el paciente, mientras que los conflictos interprofesionales se vinculan con una atención menos oportuna; los conflictos entre los protagonistas en el mismo nivel jerárquico se vinculan con una atención menos oportuna y una atención menos centrada en el paciente; por tanto, en algunas situaciones, la calidad de atención insatisfactoria percibida, está generada por conflictos del equipo de profesionales. (Cullati, S., et al., 2019 Feb 26).

Gráfico 1.

Expectativas de las dimensiones de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, en el SC. de San Antonio de Ibarra, MSP



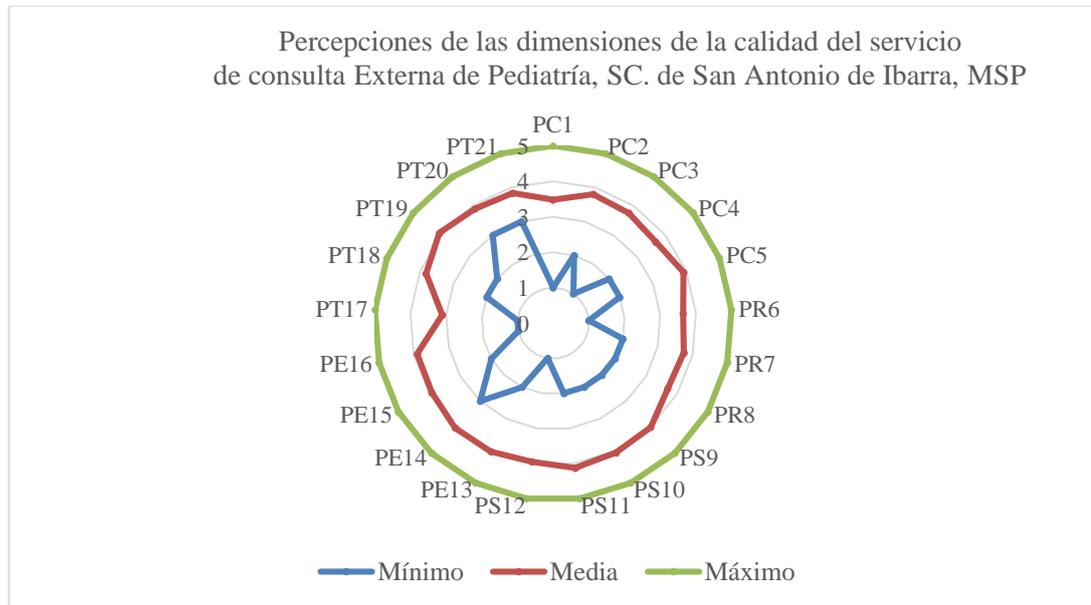
Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

De igual manera se aprecia que las expectativas han sido valoradas con un mínimo de (1) en el cuestionario Servqual, en los ítems de confiabilidad (EC1: cumplen con las citas asignadas, EC2: cuando usted tiene un problema muestran un real interés en solucionarlo, EC3: proporcionan el servicio de manera adecuada cuando usted los requiere, EC4: concluyen el servicio en el tiempo prometido, EC5: los funcionarios le comunican oportunamente cuando es la realización del servicio); en responsabilidad (ER6: los funcionarios brindan un servicio con prontitud, ER7: los funcionarios siempre se muestran dispuestos a ayudarlo); de igual manera en el tema de seguridad (ES10: se siente seguro por las prestaciones que le brindan, ES11: los funcionarios cuentan con el conocimiento para responder a sus preguntas, ES12: los funcionarios son siempre amables), empatía (EE13: los funcionarios atienden sus necesidades específicas) y tangibles (ET17: los horarios son convenientes, ET18: tiene equipos de apariencia moderna). Ver gráfico 1.

Gráfico 2.

Percepciones de las dimensiones de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP



Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

También las percepciones han sido valoradas con un mínimo de (1) en el cuestionario Servqual, en los ítems de confiabilidad (PC1: cumplen con las citas asignadas, PC3: proporcionan el servicio de manera adecuada cuando usted los requiere), en responsabilidad (PR6: los funcionarios brindan un servicio con prontitud); en el tema de seguridad (PS12: los funcionarios son siempre amables), en empatía (PE16: cuentan con empleados que le brindan una atención individual) y tangibles (ET17: los horarios son convenientes). Ver gráfico 2.

4.1.2. Análisis descriptivo de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud.

Tabla 2.

Análisis descriptivo de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud.

Dimensiones	Me	EE M	Md	Moda	S	S ²	Ran	Mín	Máx	Percentiles		
										25	50	75
Funcionamiento físico	44	1	41	38	18	318	84	9	94	31	41	56
Funcionamiento emocional	71	1	70	90	16	254	75	25	100	60	70	85
Funcionamiento social	69	1	70	80	13	162	60	30	90	60	70	80
Funcionamiento escolar	63	1	65	65	13	178	65	20	85	55	65	70
Salud psicosocial	67	1	68	77	11	115	48	38	87	60	68	77
CVRS	62	0,4 8	63	44	9	85	49	34	83	57	63	67

Me=media, EEM=error estándar de la media, Md=mediana, Mo=Moda, S=desviación estándar, S²=varianza, Ran= rango, Mín.=mínimo, Máx.=máximo

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

En relación a la calidad de vida relacionada con la salud, la media del funcionamiento físico es de 44 ± 18 , función emocional 71 ± 16 , funcionamiento social 69 ± 13 , el funcionamiento escolar es de 63 ± 13 , salud psicosocial que involucra función emocional, social y escolar, es de 67 ± 11 y calidad de vida relacionada con la salud que involucra todas las funciones mencionadas, es de 62 ± 9 .

4.1.3. Índice según dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en la consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

Tabla 3.

Índice según dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en la consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

Dimensiones de la CVRS	n	%
Funcionamiento físico		
Excelente	28	7,5
Muy buena	75	20,1
Buena	200	53,6
Regular	70	18,8
Funcionamiento emocional		
Excelente	146	39,1
Muy buena	177	47,5
Buena	50	13,4
Funcionamiento social		
Excelente	146	39,1
Muy buena	170	45,6
Buena	57	15,3
Funcionamiento escolar		
Excelente	56	15,0
Muy buena	253	67,8
Buena	64	17,2
Salud psicosocial		
Excelente	102	27,3
Muy buena	247	66,2
Buena	24	6,4
CVRS		
Excelente	20	5,4
Muy buena	308	82,6
Buena	45	12,1

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

En la frecuencia de calidad de vida se encontró buen funcionamiento físico, en 200 pacientes (56,6%), que corresponde al mayor porcentaje; de igual manera un muy buen funcionamiento emocional en 177 pacientes (47,5%) corresponde al mayor porcentaje; un muy buen funcionamiento social en 170 pacientes (45,6%) que es el mayor porcentaje; un muy buen funcionamiento escolar en 253 pacientes (67,8%), que

también es el mayor porcentaje; se encontró una muy buena salud psicosocial en 247 pacientes (66,2%), que es su mayor porcentaje; y, finalmente, una muy buena calidad de vida relacionada con la salud en 308 pacientes (82,6%), como el mayor porcentaje.

De acuerdo a estos resultados porcentuales, únicamente en el funcionamiento físico se encuentra una calificación buena, ya que el resto presenta una calificación muy buena; al respecto, Varni (2005), refiere que el modelo de medición de calidad de vida pediátrica fue diseñado con un enfoque modular para medir la calidad de vida relacionada con la salud pediátrica, y desarrollado para integrar los méritos relativos de los enfoques genéricos y específicos de la enfermedad; ha demostrado confiabilidad, validez, sensibilidad y capacidad de respuesta para el autoinforme de niños de 5 a 18 años y el informe de los padres de 2 a 18 años; se ha demostrado que está relacionado con otras construcciones clave en la atención médica pediátrica, como el acceso a la atención necesaria, las barreras de la atención médica y la calidad de la atención primaria. (Varni, JW., Burwinkle, TM., Seid, M., 2005).

4.1.4. Análisis del índice de la calidad por ítem de cada dimensión, expectativas, percepción y brechas del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

Tabla 4.

Análisis del índice de la calidad por ítem de cada dimensión, expectativas, percepción y brechas del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP.

Cod.	Dimensiones/Ítem	Expectativas	Percepciones	Brecha
C1	Cumplen con las citas asignadas	3,71	3,48	-0,23
C2	Cuando usted tiene un problema muestran un real interés en solucionarlo	3,91	3,80	-0,11
C3	Proporcionan el servicio de manera adecuada cuando usted los requiere	3,82	3,76	-0,06
C4	Concluyen el servicio en el tiempo prometido	3,71	3,67	-0,04
C5	Los funcionarios le comunican oportunamente cuando es la realización del servicio	4,02	3,92	-0,10
R6	Los funcionarios brindan un servicio con prontitud	3,75	3,65	-0,10
R7	Los funcionarios siempre se muestran dispuestos a ayudarlo	3,88	3,75	-0,13
R8	Los funcionarios nunca están demasiado ocupados para ayudarlo	3,73	3,70	-0,03
S9	El comportamiento de los funcionarios le inspira confianza	4,05	4,01	-0,04
S10	Se siente seguro por las prestaciones que le brindan	4,03	4,05	0,02
S11	Los funcionarios cuentan con el conocimiento para responder a sus preguntas	4,08	4,13	0,05
S12	Los funcionarios son siempre amables	4,01	3,95	-0,06
E13	Los funcionarios atienden sus necesidades específicas	4,03	4,02	-0,01

E14	Le brindan atención individualizada	4,04	4,03	-0,01
E15	Toman sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes	3,99	3,92	-0,07
E16	Cuentan con empleados que le brindan una atención individual	3,95	3,90	-0,04
T17	Los horarios son convenientes	3,28	3,11	-0,17
T18	Tiene equipos de apariencia moderna	3,92	3,82	-0,09
T19	La presentación de los funcionarios es la adecuada	4,09	4,07	-0,02
T20	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas	3,90	3,90	0,00
T21	Los materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), son visualmente atractivos	3,86	3,84	-0,03

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

El instrumento de medición de la calidad del servicio está compuesto por cinco dimensiones; para obtener el resultado del índice de la calidad del servicio para cada dimensión, se calcula el promedio de cada ítem, luego se obtiene la diferencia entre las percepciones y las expectativas, y finalmente se obtiene las brechas.

En el gráfico 3, se visualiza el promedio de percepciones y expectativas en los 21 ítems, de las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles, correspondientes a la calidad del servicio en la consulta Externa de Pediatría, del Subcentro de San Antonio de Ibarra, MSP

En el gráfico 4, se visualiza las brechas entre percepciones y expectativas en los 21 ítems, de las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles, de la calidad del servicio en la consulta Externa de Pediatría, del Subcentro de San Antonio de Ibarra, MSP.

La búsqueda continua de mejorar la calidad de la atención médica pediátrica ha dado como resultado una multitud de evaluaciones y estrategias; sin embargo, hay poca evidencia de investigación en cuanto a sus condiciones para la maximizar la

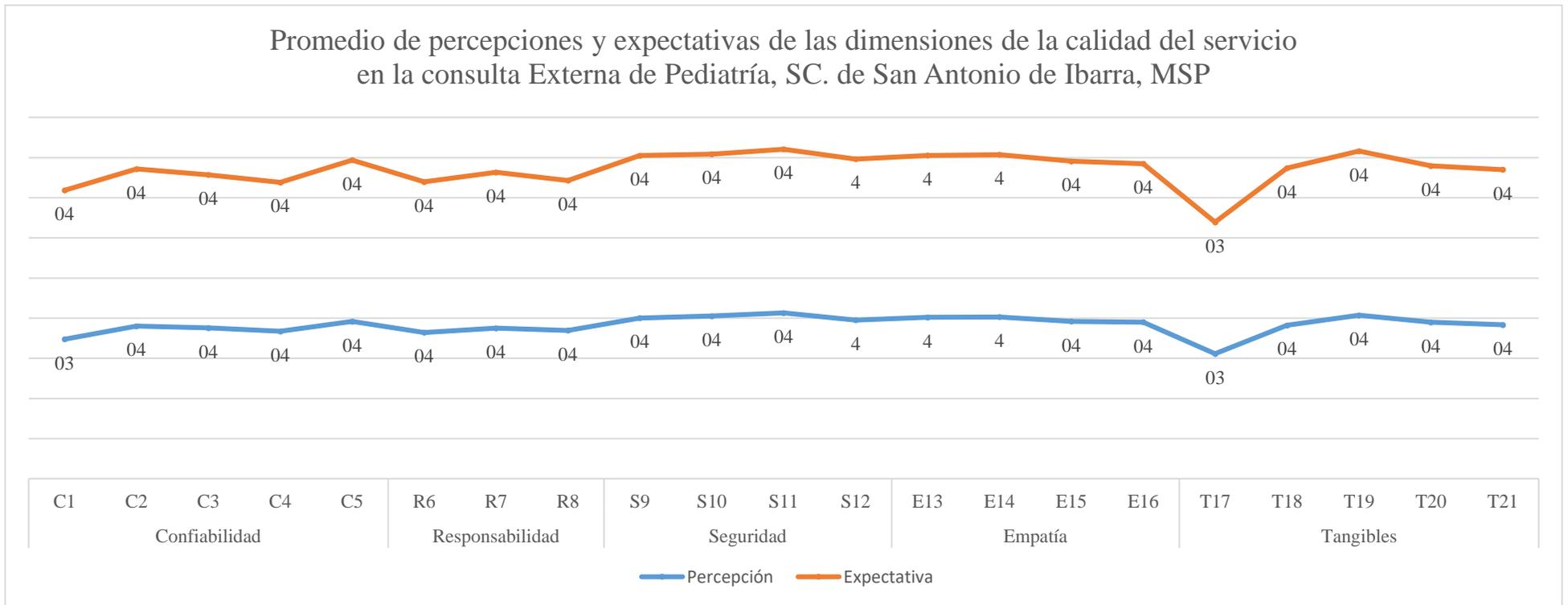
efectividad; la evaluación y las iniciativas exitosas para mejorar la calidad es un desafío metodológico que permita medir la calidad de los servicios desde la perspectiva de los padres.

En la revisión sistemática y meta análisis, realizada por Rezaei (2018), refiere que de un total de 13 artículos con 4.217 pacientes, los resultados indican que hay brechas negativas entre las expectativas y percepciones de los pacientes en seis dimensiones SERVQUAL, a saber: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, garantía, empatía y acceso; la puntuación media general de las expectativas y percepciones de calidad de la atención a los pacientes se estimaron 4,59 y 3,69, respectivamente (puntuación de la brecha de calidad = -0,9). La más alta y más baja calidad de los valores de la puntuación de la brecha se relacionaron con las dimensiones de confiabilidad y capacidad de respuesta, respectivamente. Por tanto, el estudio encontró que las expectativas de los pacientes no se cumplen; situación que debe ser abordada por los formuladores de políticas de salud y gerentes de servicios de salud (Rezaei, Hajizadeh, Zandian, Fathi, Nouri, 2018).

El estudio de Fatima (2017) reveló brechas de calidad negativa estadísticamente significativas entre las expectativas y las percepciones de tangibilidad, confiabilidad, empatía, seguridad, capacidad de respuesta y comunicación (Fatima, Humayun, Anwar, Iftikhar, Aslam, Shafiq, 2017).

Gráfico 3.

Promedio de percepciones y expectativas de las dimensiones de la calidad del servicio en la consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

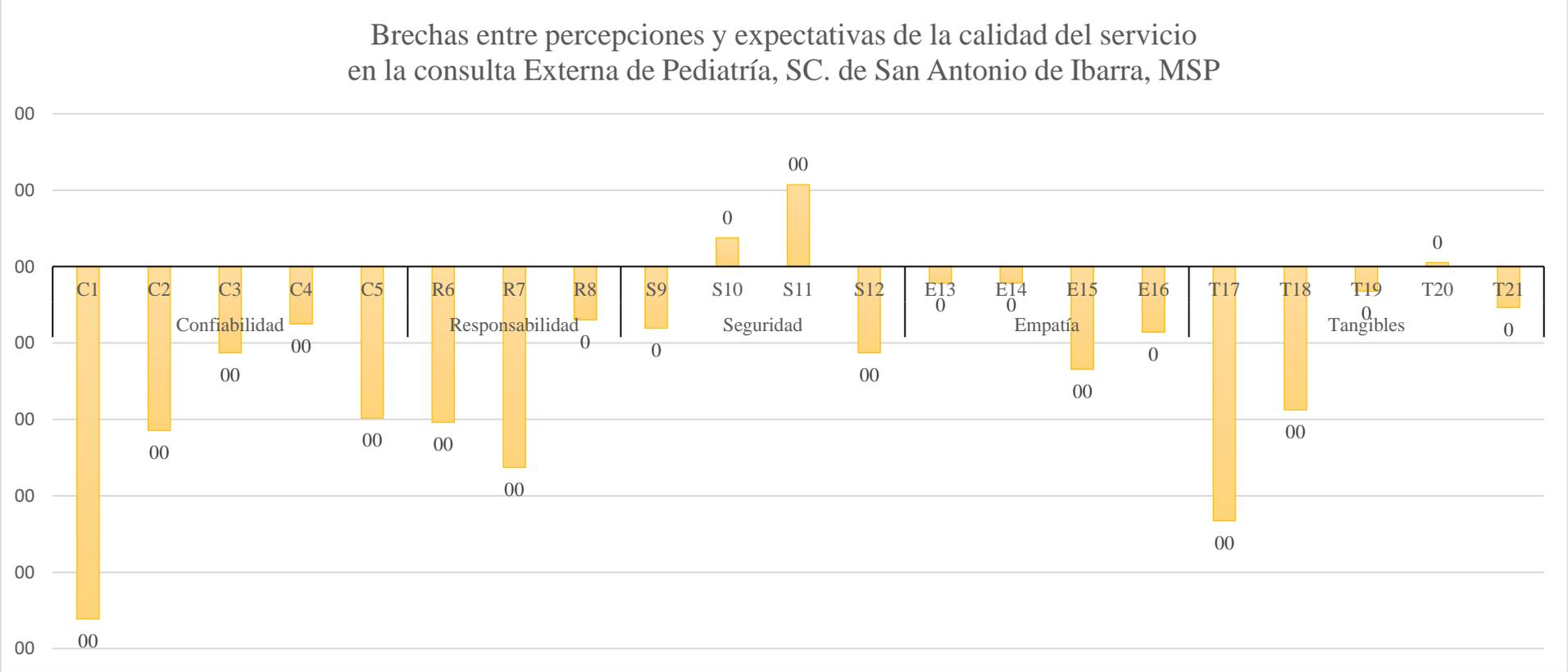


Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

Gráfico 4.

Brechas entre percepciones y expectativas de la calidad del servicio en la consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP



Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

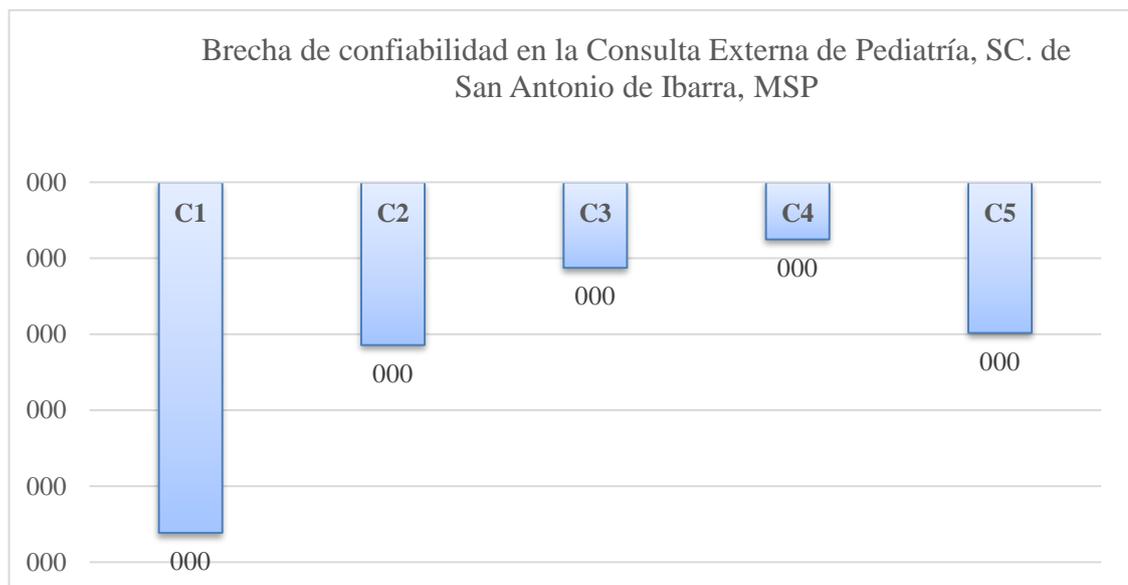
Elaboración: Audrey García

En el gráfico 4, en el presente estudio se aprecian brechas negativas en casi todas las dimensiones (confiabilidad, responsabilidad, empatía y tangibles), excepto en menor cantidad en seguridad; mientras que en el estudio de Andrade (2019), la brecha negativa presentó en todas las dimensiones de la calidad de los servicios y demuestran la baja satisfacción de los usuarios (Andrade, LAF., Salazar, PEL., Leopoldino, KDM., Montenegro, CB. , 2019)

A continuación, en los gráficos 5 al 11, se detalla las brechas encontradas en cada una de las dimensiones.

Gráfico 5.

Brecha de la dimensión de confiabilidad en la Consulta Externa de pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra.



C1: cumplen con las citas asignadas, C2: cuando usted tiene un problema muestran un real interés en solucionarlo, C3: proporcionan el servicio de manera adecuada cuando usted los requiere, C4: concluyen el servicio en el tiempo prometido, C5: los funcionarios le comunican oportunamente cuando es la realización del servicio

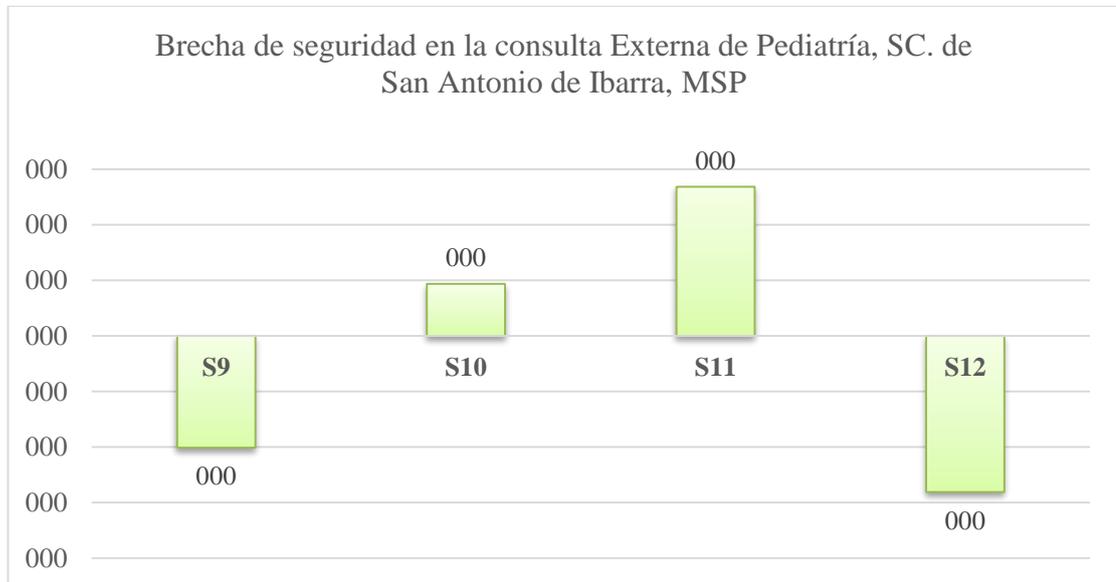
Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

En el gráfico 5, la mayor diferencia se encontró en tres ítems, C1, pues no se cumplen por parte de la consulta externa de Pediatría con las citas asignadas, C2, el servicio no presenta un real interés en solucionar un problema del paciente, C5, tampoco existe una comunicación adecuada por parte de los funcionarios sobre la realización del servicio; finalmente, C3, proporcionan el servicio de manera inadecuada cuando el paciente necesita; y, C4, no concluyen el servicio en el tiempo establecido.

Gráfico 7.

Brecha de la dimensión de seguridad en la Consulta Externa de pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra



S9: el comportamiento de los funcionarios le inspira confianza, S10: se siente seguro por las prestaciones que le brindan, S11: los funcionarios cuentan con el conocimiento para responder a sus preguntas, S12: los funcionarios son siempre amables

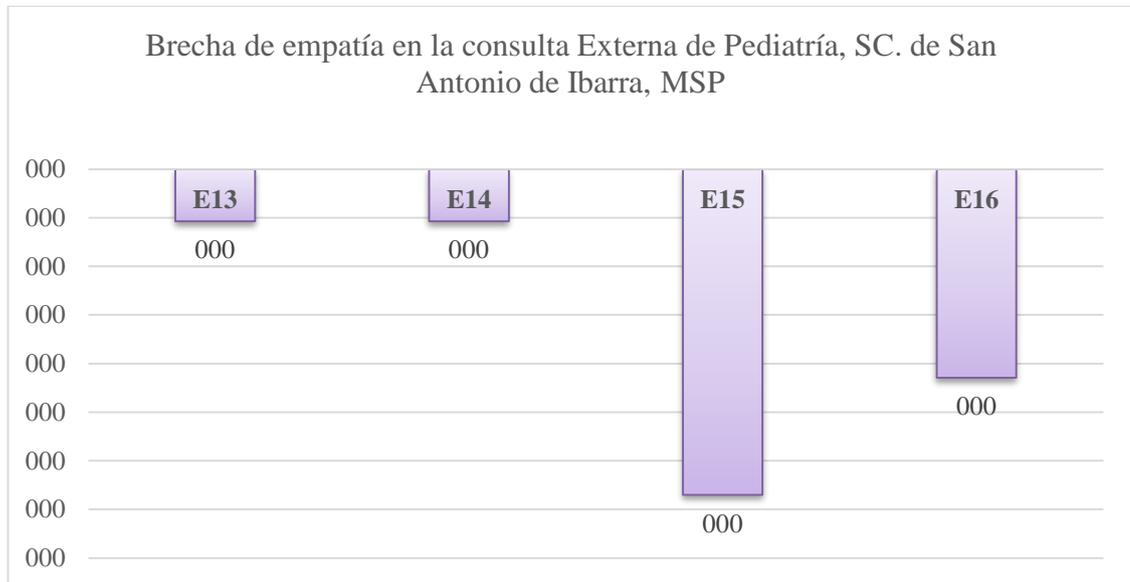
Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

En el gráfico 7, los ítems con mayor disconformidad son S12, los funcionarios no son siempre amables y S9, el comportamiento de los funcionarios no le inspira confianza al paciente; finalmente existe conformidad en S10, pues el paciente se siente seguro por las prestaciones que le brindan y S11, los funcionarios cuentan con el conocimiento para responder a sus preguntas.

Gráfico 8.

Brecha de la dimensión de empatía en la Consulta Externa de pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra



E13: los funcionarios atienden sus necesidades específicas, E14: le brindan atención individualizada, E15: toman sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes, E16: cuentan con empleados que le brindan una atención individual

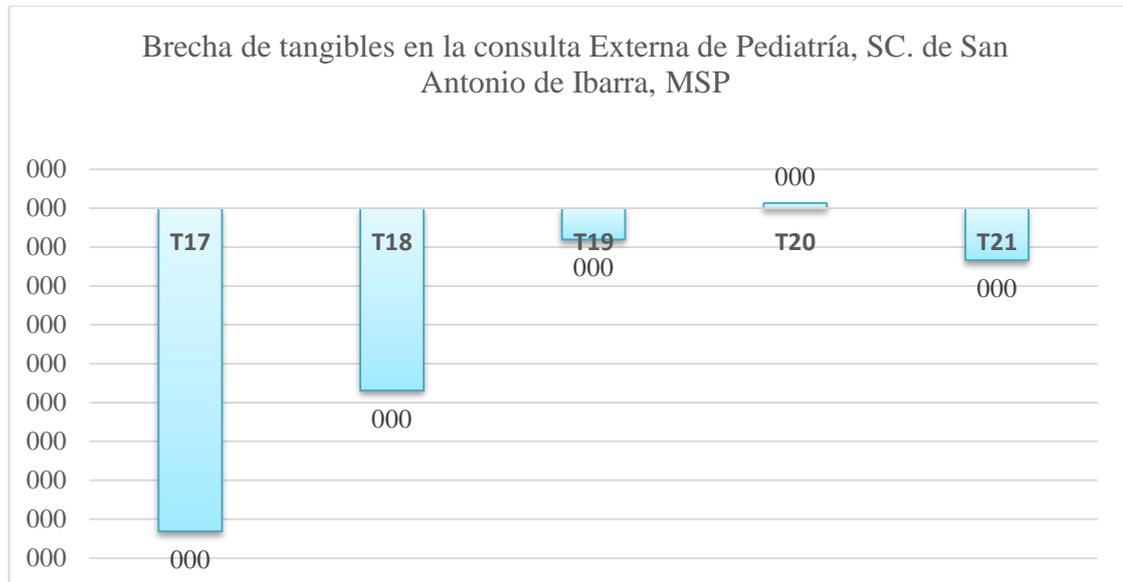
Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

En el gráfico 8, los ítems con mayor diferencia de disconformidad en la empatía son E15, los funcionarios no toman sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes; E16, el servicio no cuenta con funcionarios que le brindan una atención individualizada; en menor medida existe diferencia en la disconformidad, puesto que en E13, los funcionarios no atienden las necesidades específicas del paciente, y en E14, no le brindan atención individualizada.

Gráfico 9.

Brecha de la dimensión de tangibles en la Consulta Externa de pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra



T17: los horarios son convenientes, T18: tiene equipos de apariencia moderna, T19: la presentación de los funcionarios es la adecuada, T20: las instalaciones físicas son visualmente atractivas, T21: los materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), son visualmente atractivos

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

En el gráfico 9, la mayor diferencia es en T17, los horarios no son convenientes para los pacientes pues coinciden con sus horas laborales; T18, la percepción del paciente es que no tienen equipos de apariencia moderna; T21, los materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), no son visualmente atractivos; T19, la presentación de los funcionarios es inadecuada; en relación a T20, las expectativas coinciden con la percepción de las instalaciones físicas que son visualmente atractivas.

4.1.5. Resumen del índice de la calidad por dimensión, expectativas, percepción y brechas del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP.

Tabla 5.

Resumen del índice de calidad por dimensión, expectativas, percepción y brechas del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

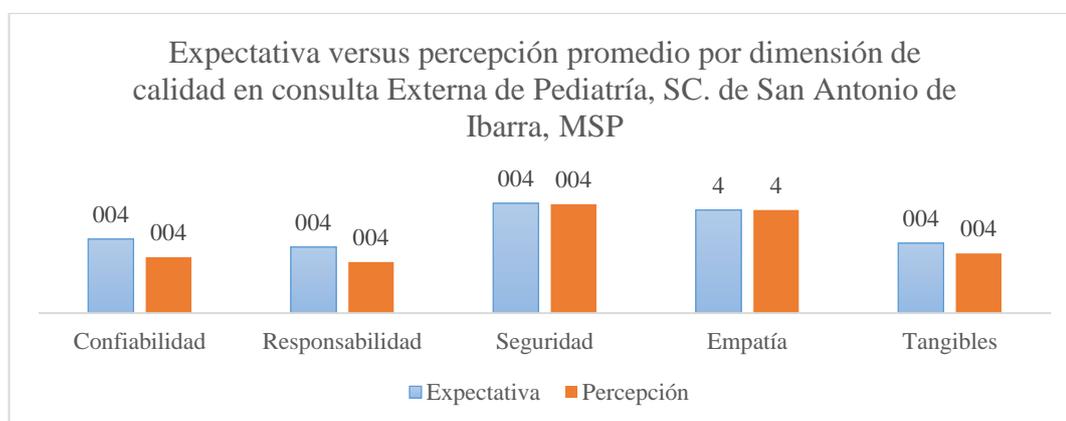
Dimensión	Expectativa	Percepción	Brecha
Confiabilidad	3,83	3,73	-0,11
Responsabilidad	3,79	3,70	-0,09
Seguridad	4,04	4,04	-0,01
Empatía	4,00	4,00	0,00
Tangibles	3,81	3,75	-0,06

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

Gráfico 10.

Expectativa versus percepción promedio por dimensión de calidad en consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP



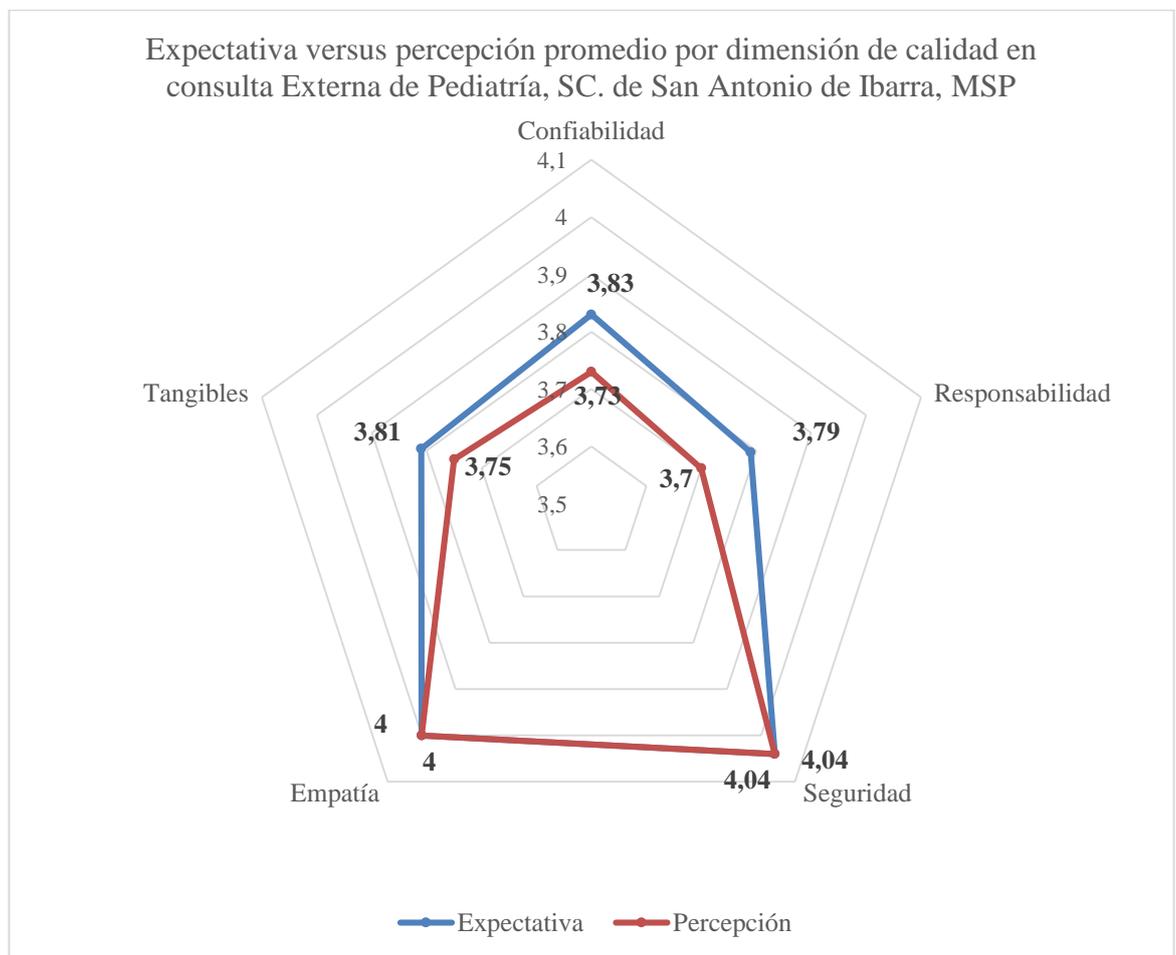
Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

Según la tabla 5 y gráfico 10, las mayores diferencias globales entre percepciones y expectativas en las dimensiones de la calidad del servicio, en la consulta Externa de Pediatría, se observó en confiabilidad (expectativa 3,83, percepción 3,73), responsabilidad (expectativa 3,79, percepción 3,70) y elementos tangibles (expectativa 3,81, percepción 3,75).

Gráfico 11.

Expectativas versus percepción importantes en las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad y tangibles en la Consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra



Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

En el gráfico 11, se aprecia la brecha en las dimensiones de confiabilidad (-0,11), responsabilidad (-0,09) y elementos tangibles (-0,06).

El estudio realizado por Shafiq (2017), mediante el instrumento SERVQUAL como una escala de medición de calidad de servicio, obtuvo resultados que indicaron que las 5 dimensiones de SERVQUAL son válidas en países asiáticos como Pakistán; la fiabilidad, tangibilidad, capacidad de respuesta, empatía y seguridad se clasificaron en primer, segundo, tercer, cuarto y quinto lugar, respectivamente, en términos del

tamaño de la brecha de calidad; las brechas fueron estadísticamente significativas, ($p \leq .05$); por lo tanto, señala que los administradores de los servicios de salud, deben enfocarse en cada una de estas áreas; pues, al centrarse en las áreas identificadas de mejora, las autoridades de atención de salud, gerentes, profesionales y tomadores de decisiones pueden traer cambios sustanciales (Shafiq, Naeem, Munawar, Fatima, 2017).

4.1.6. Ponderación de las dimensiones según los puntajes obtenidos y esperados

Tabla 6.

Ponderación de las dimensiones según los puntajes obtenidos y esperados

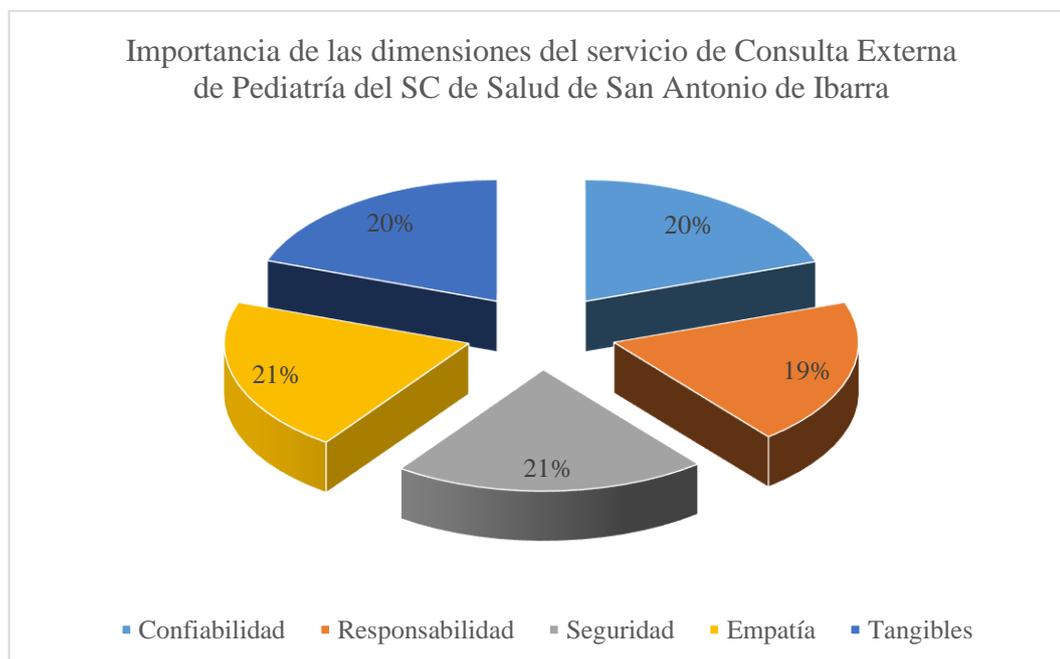
Dimensión	Peso	Expectativa	Percepción	Brecha obtenida	Expectativa	Percepción	Brecha esperada
Confiabilidad	20	3,83	3,73	-0,11	76,6	74,6	-2
Responsabilidad	19	3,79	3,7	-0,09	72,01	70,3	-1,71
Seguridad	21	4,04	4,04	-0,01	84,84	84,84	0
Empatía	20	4	4	0	80	80	0
Tangibles	20	3,81	3,75	-0,06	76,2	75	-1,2

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

Gráfico 12.

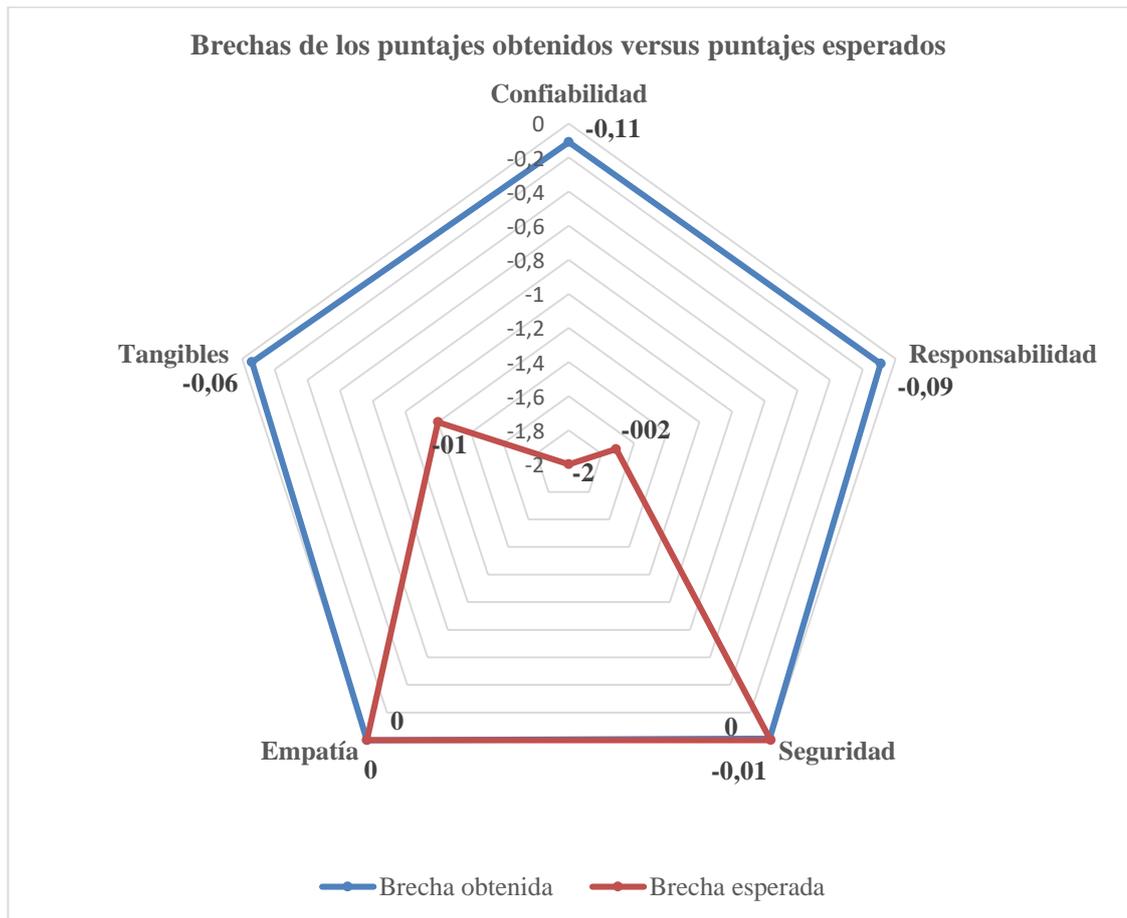
Importancia de las dimensiones del servicio de Consulta Externa de Pediatría del SC de Salud de San Antonio de Ibarra



En el gráfico 12, se observa la importancia de cada una de las dimensiones de la calidad del servicio, porcentaje que permite establecer la ponderación respectiva para obtener la brecha esperada registrada en la tabla 6.

Gráfico 13.

Brecha obtenida versus brecha esperada en las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad y tangibles en la Consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra



En el gráfico 13, se aprecia la diferencia entre la brecha obtenida y la brecha esperada, que de igual manera es importante en las dimensiones de confiabilidad (-2), responsabilidad (-1,71) y elementos tangibles (-1,2).

4.2. Análisis bivariado

4.2.1 Correlación de las dimensiones de las expectativas y percepciones de la calidad del servicio con las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes que asisten a la Consulta externa de Pediatría del SC de Salud de San Antonio de Ibarra.

Tabla 7.

Correlación de las dimensiones de las expectativas y percepciones de la calidad del servicio con las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes que asisten a la Consulta externa de Pediatría del SC de Salud de San Antonio de Ibarra.

Dimensión	Coefficiente correlación Rho de Spearman	p< 0,05
Funcionamiento físico con:		
Expectativa de empatía	-0,211	0,000
Percepción de confiabilidad	0,128	0,013
Percepción de empatía	-0,211	0,000
Funcionamiento emocional con:		
Expectativa de empatía	0,129	0,013
Percepción de empatía	0,129	0,013
Funcionamiento social con:		
Expectativa de empatía	0,141	0,006
Percepción de seguridad	-0,106	0,040
Percepción de empatía	0,141	0,006
Funcionamiento escolar con:		
Expectativa de tangibles	-0,156	0,003
Percepción de tangibles	-0,198	0,000
Salud psicosocial con:		
Expectativa de empatía	0,131	0,011
Percepción de empatía	0,131	0,011
Percepción de tangibles	-0,146	0,005
Calidad de vida relacionada con la salud con:		
Percepción de tangibles	-0,119	0,022
Expectativa de confiabilidad con:		
Percepción de confiabilidad	0,709	0,000
Percepción de responsabilidad	0,545	0,000
Percepción de seguridad	0,645	0,000
Percepción de empatía	0,496	0,000
Percepción de tangibles	0,312	0,000

Percepción total	0,706	0,000
Expectativa de responsabilidad con:		
Percepción de confiabilidad	0,501	0,000
Percepción de responsabilidad	0,69	0,000
Percepción de seguridad	0,542	0,000
Percepción de empatía	0,54	0,000
Percepción de tangibles	0,248	0,000
Percepción total	0,673	0,000
Expectativa de seguridad con:		
Percepción de confiabilidad	0,512	0,000
Percepción de responsabilidad	0,563	0,000
Percepción de seguridad	0,647	0,000
Percepción de empatía	0,597	0,000
Percepción de tangibles	0,36	0,000
Percepción total	0,691	0,000
Expectativa de empatía con:		
Percepción de confiabilidad	0,303	0,000
Percepción de responsabilidad	0,384	0,000
Percepción de seguridad	0,339	0,000
Percepción de tangibles	0,23	0,000
Percepción total	0,54	0,000
Expectativa de tangibles con:		
Percepción de confiabilidad	0,471	0,000
Percepción de responsabilidad	0,379	0,000
Percepción de seguridad	0,382	0,000
Percepción de empatía	0,527	0,000
Percepción de tangibles	0,517	0,000
Percepción total	0,592	0,000
Expectativa total con:		
Percepción de confiabilidad	0,617	0,000
Percepción de responsabilidad	0,625	0,000
Percepción de seguridad	0,608	0,000
Percepción de empatía	0,686	0,000
Percepción de tangibles	0,387	0,000
Percepción total	0,786	0,000

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

Mediante la correlación de Rho de Spearman, por tratarse de variables que no tiene una distribución normal, demostrada con la prueba de Kolmogorov- Smirnov, para la interpretación del coeficiente de correlación, los valores son: muy baja (0-0,2), baja (0,2-0,4), moderada (0,4-0,6), buena (0,6-0,8) y alta (0,8-1,0).

Se encontró que la correlación entre funcionamiento físico con la expectativa de empatía es negativa, baja (-0,211); con la percepción de confiabilidades positiva, muy baja (0,128) y con empatía es negativa, baja (-0,211), en todas estas correlaciones se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

Se encontró que existe correlación entre funcionamiento emocional con la expectativa de empatía es positiva, muy baja 0,129); con la percepción de empatía es positiva, muy baja (0,128), en todas estas correlaciones se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

De igual manera, se encontró correlación entre funcionamiento social con la expectativa de empatía es positiva, muy baja (0,141); con la percepción de seguridad es negativa, muy baja (-0,106) y con empatía es positiva, muy baja (0,141), en todas estas correlaciones se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

En este contexto, se encontró correlación entre funcionamiento escolar con la expectativa de tangibles es negativa, muy baja (-0,156); con la percepción de tangibles es negativa, muy baja (-0,198), en todas estas correlaciones se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

También se encontró correlación entre salud psicosocial con la expectativa de empatía es positiva, muy baja (0,131); con la percepción de empatía es positiva, muy baja (0,131) y con tangibles es negativa, muy baja (-0,146), en todas estas correlaciones se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

De igual manera se encontró correlación entre calidad de vida relacionada con la salud con la percepción de tangibles, es negativa, muy baja (-0,119), se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

También, se encontró correlación entre la expectativa de confiabilidad con las percepciones de: confiabilidad, que es positiva, buena (0,709), responsabilidad que es positiva, moderada (0,545), seguridad que es positiva, buena (0,645), empatía que es positiva, moderada (0,496), tangibles que es positiva, baja (0,312), percepción total,

que es positiva, buena (0,706), en todas estas correlaciones se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

Asimismo, se encontró correlación entre la expectativa de responsabilidad con las percepciones de: confiabilidad, que es positiva, moderada (0,501), responsabilidad que es positiva, buena (0,69), seguridad que es positiva, moderada (0,542), empatía que es positiva, moderada (0,54), tangibles que es positiva, baja (0,28), percepción total, que es positiva, buena (0,673), en todas estas correlaciones se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

Igualmente, se encontró correlación entre la expectativa de seguridad con las percepciones de: confiabilidad, que es positiva, moderada (0,512), responsabilidad que es positiva, moderada (0,563), seguridad que es positiva, buena (0,647), empatía que es positiva, moderada (0,597), tangibles que es positiva, baja (0,36), percepción total, que es positiva, buena (0,691), en todas estas correlaciones se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

Además, se encontró correlación entre la expectativa de empatía con las percepciones de: confiabilidad, que es positiva, baja (0,303), responsabilidad que es positiva, baja (0,384), seguridad que es positiva, baja (0,339), tangibles que es positiva, baja (0,23), percepción total, que es positiva, moderada (0,54), en todas estas correlaciones se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

De igual manera, se encontró correlación entre la expectativa de tangibles con las percepciones de: confiabilidad, que es positiva, moderada (0,471), responsabilidad que es positiva, baja (0,379), seguridad que es positiva, baja (0,382), empatía que es positiva, moderada (0,527), tangibles que es positiva, moderada (0,517), percepción total, que es positiva, moderada (0,592), en todas estas correlaciones se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

También se encontró correlación entre la expectativa total con las percepciones de: confiabilidad, que es positiva, buena (0,617), responsabilidad que es positiva, buena

(0,625), seguridad que es positiva, buena (0,608), empatía que es positiva, buena (0,686), tangibles que es positiva, buena (0,387), percepción total, que es positiva, buena (0,786), en todas estas correlaciones se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

De acuerdo a estos resultados se desprende que existe una correlación mutua entre las dimensiones de la calidad de vida y las dimensiones de la calidad de atención en la consulta externa de pediatría del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra.

Según el estudio realizado por Javed (2018) en los sectores público y privado, se encuestaron utilizando un cuestionario auto administrado utilizando el enfoque original SERVQUAL, el efecto de cinco construcciones en las expectativas de los pacientes de la *calidad del servicio de salud y la satisfacción del paciente con los proveedores de servicios*; en la sanidad del sector público, mediante la correlación del paciente, encontró que la satisfacción es relativamente más fuerte con empatía (0,661) seguida de seguridad (0,600), confiabilidad(0,556), capacidad de respuesta (0,510) y tangibilidad (0,429). En la sanidad del sector privado, la correlación de satisfacción del paciente también es relativamente más fuerte con capacidad de respuesta (0,421) seguido de tangibilidad (0,354), confiabilidad (0,256), empatía (0,234) y garantía (0,225) (Javed, Ilyas, 2018).

4.2.2. Modelo de relación y explicación del funcionamiento físico de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

Tabla 8.

Modelo de relación y explicación del funcionamiento físico de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

		Nivel relacional	
Variables dependientes	Variables independientes	X²	P < 0,05
Funcionamiento físico	Expectativa de empatía	23,841	0,000
	Percepción de responsabilidad	11,072	0,001
	Percepción de empatía	23,841	0,000
	Percepción de tangibles	6,148	0,013
		Nivel explicativo	
Funcionamiento físico	Expectativa de responsabilidad	15,189	0,000
	Expectativa de seguridad	8,225	0,004
	Expectativa de empatía	41,331	0,000
	Expectativa de tangibles	7,357	0,007
	Percepción de confiabilidad	15,254	0,000
	Percepción de responsabilidad	36,700	0,000
	Percepción de seguridad	8,121	0,004
	Percepción de tangibles	4,240	0,039

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

Mediante regresión logística binaria, se estableció la relación y explicación del funcionamiento físico de la calidad de vida, con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría; se evidenció que existe relación en la expectativa del paciente, en la dimensión de empatía, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$; de igual manera en la relación entre funcionamiento físico de la calidad de vida con la percepción del paciente en las dimensiones de responsabilidad, empatía y tangibles, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$

De igual manera en el nivel explicativo o de causalidad, se evidenció que, en la expectativa del paciente, las dimensiones de responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles, son determinantes del nivel de funcionamiento físico de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

También en la percepción del paciente respecto de las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad y tangibles, son determinantes en el funcionamiento físico de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

evaluar longitudinalmente el efecto del tiempo sobre la calidad de vida y el impacto familiar

En la investigación realizada por Weaver (2018), refiere que al evaluar los cuidados paliativos pediátricos en todos los diagnósticos y edades, la evaluación del impacto familiar en la consulta inicial, en 6 y 12 meses, permiten mantener la calidad de vida de los niños y sus familias, pues, pueden mejorar al considerar las métricas clínicamente importantes además de la significación estadística; ya que, el dominio emocional en su estudio, mostró una tendencia positiva estadísticamente significativa durante los primeros seis meses de participación en los cuidados paliativos ($p = 0.049$), mientras que el dominio físico ($p = 0.028$) y la actividad diaria ($p = 0.039$) mostraron una mejora positiva durante todo el año.

Al considerar los análisis de calidad de vida para las mejoras programáticas de cuidados paliativos pediátricos, los proveedores pueden considerar analizar no solo la significación estadística en los conjuntos de datos colectivos, sino también la diferencia clínicamente importante a lo largo del tiempo (Weaver, Wichman, Darnall, Bace, Vail, MacFadyen, 2018).

4.2.3. Modelo de relación del funcionamiento emocional de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

Tabla 9.

Modelo de relación y predicción del funcionamiento emocional de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

Variable dependiente	Nivel relacional		X ²	P < 0,05
	Variables independientes			
Funcionamiento emocional	Expectativa de responsabilidad		10,355	0,001
	Percepción de tangibles		4,429	0,035

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

Mediante regresión logística binaria, se estableció la relación con la expectativa del paciente, en la dimensión de responsabilidad y en la percepción de tangibles, con el funcionamiento emocional de la calidad de vida; se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

4.2.4. Modelo de relación y explicación del funcionamiento social de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

Tabla 10.

Modelo de relación y explicación del funcionamiento social de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

		Nivel relacional	
Variables dependientes	Variables independientes	X²	P < 0,05
Funcionamiento social	Expectativa de empatía	5,715	0,017
	Percepción de confiabilidad	6,010	0,014
	Percepción de seguridad	4,746	0,029
	Percepción de empatía	5,715	0,017
		Nivel explicativo	
Funcionamiento social	Expectativa de empatía	4,890	0,027
	Expectativa de tangibles	4,024	0,045
	Percepción de confiabilidad	8,759	0,003
	Percepción de responsabilidad	12,064	0,001
	Percepción de seguridad	6,328	0,012

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

Mediante regresión logística binaria, se estableció la relación y explicación del funcionamiento social de la calidad de vida, con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría; se evidenció que existe relación en la expectativa del paciente, en la dimensión de empatía, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$; de igual manera en la relación entre funcionamiento social de la calidad de vida con la percepción del paciente en las dimensiones de confiabilidad, seguridad y empatía, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$

En el nivel explicativo o de causalidad, se evidenció que, en la expectativa del paciente, las dimensiones de empatía y tangibles, son determinantes del nivel de funcionamiento social de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

También en la percepción del paciente respecto de las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad y seguridad, son determinantes en el funcionamiento social de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

4.2.5. Modelo de relación del funcionamiento escolar de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

Tabla 11.

Modelo de relación del funcionamiento escolar de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

Variable dependiente	Nivel relacional		
	Variables independientes	X ²	P < 0,05
Función escolar	Expectativa de seguridad	4,863	0,027
	Expectativa de tangibles	7,155	0,007
	Percepción de empatía	4,863	0,027
	Percepción de tangibles	4,310	0,038

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

Mediante regresión logística binaria, se estableció la relación en las expectativas del paciente, en la dimensión de responsabilidad y tangibles con el funcionamiento escolar de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$. Mientras en la percepción de empatía y tangibles, existe relación con el funcionamiento escolar de la calidad de vida; se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

4.2.6. Modelo de relación y explicación de la salud psicosocial (emocional, social, escolar) de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

Tabla 12.

Modelo de relación y explicación de la salud psicosocial (emocional, social, escolar) de la calidad de vida con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

		Nivel relacional	
Variables dependientes	Variables independientes	X²	P < 0,05
Salud Psicosocial	Percepción de seguridad	18,068	0,000
	Percepción de tangibles	6,805	0,009
		Nivel explicativo	
Salud Psicosocial	Expectativa de confiabilidad	7,447	0,006
	Expectativa de responsabilidad	4,320	0,038
	Expectativa de seguridad	7,514	0,006
	Percepción de seguridad	28,782	0,000

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

Mediante regresión logística binaria, se estableció la relación y explicación del funcionamiento psicosocial de la calidad de vida, con las dimensiones de las variables en la expectativa y percepción de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría; se evidenció que existe relación en la percepción del paciente, en las dimensiones de seguridad y tangibles, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

En el nivel explicativo o de causalidad, se evidenció que, en la expectativa del paciente, las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad y seguridad son determinantes del nivel de funcionamiento psicosocial de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

También en la percepción del paciente respecto de la dimensión de seguridad, es determinante en el funcionamiento psicosocial de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

4.2.7. Modelo de relación y explicación del funcionamiento físico, emocional, social y escolar de la calidad de vida con las brechas observadas de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

Tabla 13.

Modelo de relación y explicación del funcionamiento físico, emocional, social y escolar de la calidad de vida con las brechas observadas de la calidad del servicio de consulta Externa de Pediatría, SC. de San Antonio de Ibarra, MSP

Nivel relacional			
Variables dependientes	Variables independientes	X²	P < 0,05
Funcionamiento físico	Brecha de responsabilidad	18,722	0,000
	Brecha de tangibles	9,110	0,003
Nivel explicativo			
Funcionamiento físico	Brecha de responsabilidad	31,578	0,000
	Brecha de tangibles	21,533	0,000
Nivel relacional			
Funcionamiento emocional	Brecha de responsabilidad	12,216	0,000
	Brecha de tangibles	6,987	0,008
Nivel explicativo			
Funcionamiento emocional	Brecha de responsabilidad	8,832	0,003
Nivel relacional			
Funcionamiento social	Brecha de responsabilidad	9,464	0,002
	Brecha de tangibles	11,400	0,001
Nivel explicativo			
Funcionamiento social	Brecha de responsabilidad	6,765	0,009
	Brecha de tangibles	7,489	0,006
Nivel relacional			
Funcionamiento escolar	Brecha de responsabilidad	4,159	0,041
	Brecha de seguridad	4,375	0,036

Fuente: Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra

Elaboración: Audrey García

Mediante regresión logística binaria, se encontró relación entre las brechas de responsabilidad y tangibles con funcionamiento físico de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$; mientras que, en el nivel explicativo, se encontró

que las brechas de responsabilidad y tangibles son determinantes del funcionamiento físico de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

También, se encontró relación entre las brechas de responsabilidad y tangibles con funcionamiento emocional de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$; mientras que, en el nivel explicativo, se encontró que la brecha de responsabilidad es determinante del funcionamiento emocional de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

De igual manera, se encontró relación entre las brechas de responsabilidad y tangibles con funcionamiento social de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$; mientras que, en el nivel explicativo, se encontró que las brechas de responsabilidad y tangibles son determinantes del funcionamiento social de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

Finalmente, se encontró relación entre las brechas de responsabilidad y tangibles con funcionamiento escolar de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$; mientras que, en el nivel explicativo, se encontró que las brechas de responsabilidad y seguridad son determinantes del funcionamiento escolar de la calidad de vida, se encontró significancia estadística, $p < 0,05$.

4.3. PROPUESTA

Mediante la matriz del marco lógico se sintetizaron los problemas (Anexo 4) en la relación causa efecto, a fin de explicar en resumen los principales problemas observados en confiabilidad, empatía, seguridad, elementos tangibles y responsabilidad, vinculados con la calidad del servicio de salud y el efecto en la calidad de vida de los niños que son atendidos en la consulta externa de pediatría del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra.

Luego se identificaron los objetivos mediante una relación medio fin (Anexo 5), en las mismas dimensiones de manera positiva, a fin de proporcionar al paciente una mejor calidad en el servicio, en las dimensiones señaladas.

Se registró los participantes en este evento (Anexo 6) de socialización de la estrategia que fueron en su mayoría personal del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, pues no se contó con una representación del Distrito; y se registró también en fotografías el evento de socialización (Anexo 7).

4.3.1. Posturas del personal

El personal del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, tiene inconvenientes con las disposiciones del Distrito por tener que realizar itinerancias en otras unidades, lo que dificulta que todo el personal que está asignado pueda atender a los pacientes y eso provoca una demanda rechazada

El desarrollo de informes mensuales y parciales le quita tiempo al personal del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra.

El personal del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, señaló que el Distrito no dota de prendas de protección ya que más de la mitad del talento humano de la unidad es rural. Señalan que los cambios de horario no aportarían al mejoramiento de la

percepción de calidad, ya que anteriormente se intentó ampliar el horario los fines de semana, sin obtener la demanda esperada

El personal del Subcentro de Salud, señaló que a pesar de que existe un sistema de agendamiento, este no cumple con los requerimientos del usuario, quien espera un turno inmediato para su atención

Se manifestó, que cuando los usuarios madrugan para tomar su turno, en cierto modo es beneficioso para los usuarios ya que consiguen el turno el mismo día según su número de llegada.

Los médicos especialistas en medicina familiar ratificaron que brindan una atención extramural personalizada y que, por obvias razones, la encuesta no recoge la percepción general de la población, ya que cumplen con una atención personalizada e inclusive utilizan sus propios recursos en el transporte, puesto que, el Distrito, no apoya en esta logística por tener recursos limitados

4.3.2. Compromisos y responsabilidades:

El personal del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, se compromete a utilizar las prendas de protección y uniformes de acuerdo a su profesión, esto fue recalado por la líder del servicio que es enfermera, pues, tratará que ellas estén con su respectivo uniforme y que los médicos porten su mandil con su nombre

Respecto de la atención y el verdadero interés por el paciente, se debe a que no existe el tiempo suficiente, sin embargo, intentarán personalizar la atención, preguntando al usuario sus requerimientos, a pesar de que, los sistemas informáticos impiden una atención más amigable, sin embargo, se hará lo posible por convertir en un servicio y ambiente de calidad.

De igual manera, en lo relacionada a material de información, dípticos, trípticos, material visual, se plantea transmitir mensajes más sencillos y prácticos.

Finalmente, cabe señalar, que la socialización a pesar de contar con la autorización respectiva, no cumplió con el requerimiento planteado en la solicitud de contar con todos los actores involucrados, esto es, los representantes de la comunidad y el comité de usuarios; únicamente estuvo presente el usuario interno del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, sin una representación del Distrito.

Por lo tanto, no se pudo tener una visión general de los actores involucrados, se plantearon exigencias, por tanto, no hubo una respuesta por parte del Distrito, a fin de plantear un plan de mejoramiento conjunto con los actores involucrados en este proceso.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Se concluye que el nivel de satisfacción en la calidad del servicio del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra, se encuentra en seguridad y empatía; mientras que el nivel de insatisfacción se encuentra en las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad y elementos tangibles.
- Se concluye que el nivel de satisfacción en la calidad del servicio según las expectativas y percepciones de los padres, está vinculado con el bienestar físico y psicosocial de la calidad de vida del niño y/o adolescente. Se concluye finalmente, que el bienestar general del paciente pediátrico (CVRS), tiene relación con las expectativas de empatía, elementos tangibles y la percepción de seguridad de la calidad del servicio de consulta externa en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra.
- Se concluye que la estrategia participativa más adecuada para establecer acuerdos, compromisos y responsabilidades de los actores involucrados en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra fue la matriz del marco lógico, pues, permitió sintetizar los problemas en la relación causa efecto, a fin de explicar en resumen los principales problemas observados con la calidad del servicio de salud y el efecto en la calidad de vida de los niños que son atendidos en la consulta externa de pediatría del Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal para superar las brechas, en la dimensión de confiabilidad, cumplir con las citas asignadas, mejorar el interés de los profesionales para solucionar los problemas reales del paciente, establecer una comunicación adecuada por parte de los profesionales, brindar el servicio de manera adecuada cuando el paciente lo necesita y concluir la atención en el tiempo previsto.
- Se recomienda a los profesionales en la dimensión de responsabilidad, brindar un servicio con prontitud, ayudar al paciente en sus necesidades, a pesar de su agenda apretada; de igual manera, en la dimensión de responsabilidad, es necesario plantear desde el punto de vista de las necesidades del paciente, horarios convenientes para que no coincidan con sus horas laborales; mejorar el equipamiento médico, en relación a los folletos, dípticos, trípticos, requieren mayor apariencia atractiva; adecuada presentación y diferenciación de los profesionales.
- Se recomienda de manera general a los funcionarios, a fin de mejorar la calidad de vida global, la intervención en la dimensión de empatía, es decir, atender las necesidades específicas de los pacientes, brindar una atención individualizada, considerar los intereses de los pacientes. De igual manera en los elementos tangibles, plantear horarios convenientes para los pacientes, mejorar las instalaciones físicas y materiales visuales asociados con el servicio. En lo relacionado a la dimensión de seguridad, el paciente requiere una actitud amable, que le brinde confianza y seguridad del conocimiento del profesional.
- Finalmente, se recomienda profundizar el estudio en servicios de salud de segundo y tercer nivel, así como en las diferentes provincias, a fin de conocer las especificidades por niveles y regiones del país.

Bibliografía

- Andrade, LAF., Salazar, PEL., Leopoldino, KDM., Montenegro, CB. . (2019). Primary health care quality assessment according to the level of satisfaction of elderly users. *Rev Gaucha Enferm*, 40:e20180389.
- Baroudi, M., et al. . (2019 Jan 31). Preteen children's health related quality of life in Sweden: changes over time and disparities between different sociodemographic groups. *BMC Public Health*, 19(1):139 .
- Cañón-Cárdenas, A., Rubio-Rodríguez, D. (2018). *Importancia de la utilización del modelo Servqual a partir de una revisión sistemática de la literatura en el periodo 2010-2016.* Obtenido de <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/669/1/REDI-FDA-2018-1.pdf>:
https://www.google.com/search?q=MPORTANCIA+DE+LA+UTILIZACI%C3%93N+DEL+MODELO+SERVQUAL+A+PARTIR+DE+UNA+REVISI%C3%93N+SISTEM%C3%81TICA+DE+LA+LITERATURA+EN+EL+PERIODO+2010-2016.&rlz=1C1CHZL_esEC720EC720&oq=MPORTANCIA+DE+LA+UTILIZACI%C3%93N+DEL+MODELO+SERVQUA
- Catchpool, M., Gold, L., Grobler, AC., Clifford, SA., Wake, M. (2019 Jul 4). Health-related quality of life: population epidemiology and concordance in Australian children aged 11-12 years and their parents. *BMJ Open*, 9(Suppl 3):157-164 .
- Cullati, S., et al. . (2019 Feb 26). When Team Conflicts Threaten Quality of Care: A Study of Health Care Professionals' Experiences and Perceptions. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*, 3(1):43-51.
- Fatima, I., Humayun, A., Anwar, MI., Iftikhar, A., Aslam, M., Shafiq, M. (2017). How Do Patients Perceive and Expect Quality of Surgery, Diagnostics, and Emergency Services in Tertiary Care Hospitals? An Evidence of Gap Analysis From Pakistan. *Oman Med J*, 32(4):297.

- Javed, SA., Ilyas, F. (2018). Service quality and satisfaction in healthcare sector of Pakistan- the patients' expectations. *Int J Health Care Qual Assur*, 31(6):489-501.
- Javed, SA., Liu, S., Mahmoudi, A., Nawaz, M. (2019). Patients' satisfaction and public and private sectors' health care service quality in Pakistan: Application of grey decision analysis approaches. *Int J Health Plann Manage*, 34(1):e168-e182.
- Lee, RLT., Chien, WT., Tanida, K., Takeuchi, S., Rutja, P., Kwok, SWH. . (2019). The Association between Demographic Characteristics, Lifestyle Health Behaviours, and Quality of Life among Adolescents in Asia Pacific Region. *Int J Environ Res Public Health*, 16(13).
- Mpundu-Kaambwa, C., Chen, G., Russo, R., Stevens, K., Petersen, KD., Ratcliffe, J. . (2017 Apr). Mapping CHU9D Utility Scores from the PedsQLTM 4.0 SF-15. *Pharmacoeconomics*, 35(4):453-467.
- Öztürk, Y., Özyurt, G., Akay, A. . (2018 Jul-Aug). Family functioning and quality of life among children with anxiety disorder and healthy controls. A cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*, 136(4):346-353.
- Quach, J., Nguyen, C., O'Connor, M., Wak,e M. . (2017 Sep - Oct). The Cumulative Effect of Health Adversities on Children's Later Academic Achievement. *Acad Pediatr*, 17(7):706-714.
- Rezaei, S., Hajizadeh, M., Zandian, H., Fathi, A., Nouri, B. (2018). Service quality in Iranian hospitals: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran*, 32:59.
- Rezaei, S., Matin, BK., Moradi, K., Bijan, B., Fallahi, M., Shokati, B. . (2016). Measurement of Quality of Educational Hospital Services by the SERVQUAL Model: The Iranian Patients' Perspective. *Electron Physician*, 8(3):2101-6.
- Shafiq, M., Naeem, MA., Munawar, Z., Fatima, I. (2017). Service Quality Assessment of Hospitals in Asian Context: An Empirical Evidence From Pakistan. *Inquiry*, 54:46958017714664.
- Shapiro, DR., Malone, LA. . (2016 Jul). Quality of life and psychological affect related to sport participation in children and youth athletes with physical disabilities: A parent and athlete perspective. *Disabil Health J*, 9(3):385-91.

- Thongsing, A., Likasitwattanakul, S., Sanmaneechai, O. (2019). Reliability and validity of the Thai version of the Pediatric Quality of Life inventory™ 3.0 Duchenne Muscular Dystrophy module in Thai children with Duchenne Muscular Dystrophy. *Health Qual Life Outcomes*, 17(1):76.
- Tinner, L., et al. . (2019 Jun 28). Cross-sectional analysis of physical activity in 2-4-year-olds in England with paediatric quality of life and family expenditure on physical activity. *BMC Public Health*, 19(1):846.
- Truelove, S., et al. . (2018 May). Preschoolers' health-related quality of life following the implementation of a childcare physical activity intervention. *Appl Physiol Nutr Metab*, 43(5):453-459.
- Varni, JW., Burwinkle, TM., Seid, M. (2005). The PedsQL as a pediatric patient-reported outcome: reliability and validity of the PedsQL Measurement Model in 25,000 children. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*, 5(6):705-19.
- Weaver, M., Wichman, C., Darnall, C., Bace, S., Vail, C., MacFadyen, A. . (2018 Feb). Proxy-Reported Quality of Life and Family Impact for Children Followed Longitudinally by a Pediatric Palliative Care Team . *J Palliat Med*, 21(2):241-244.
- Yang, P., et al. . (2018 Jul). Psychometric evaluation of the Chinese version of the Child Health Utility 9D (CHU9D-CHN): a school-based study in China. *Qual Life Res* , 27(7):1921-1931.
- Zun, AB., Ibrahim, MI., Hamid, AA. (2018). Level of Satisfaction on Service Quality Dimensions Based on SERVQUAL Model Among Patients Attending 1 Malaysia Clinic in Kota Bharu, Malaysia. *Oman Med J*, 33(5):416-422.
- Zun, AB., Ibrahim, MI., Hamid, AA. (2018). Level of Satisfaction on Service Quality Dimensions Based on SERVQUAL Model Among Patients Attending 1 Malaysia Clinic in Kota Bharu, Malaysia. *Oman Med J*, 33(5):416-422.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento Servqual: expectativas

Subcentro Salud San Antonio de Ibarra, Consulta Externa de Pediatría

EXPECTATIVAS: en primer lugar, califique las expectativas, que se refiere a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en la Consulta Externa de pediatría, utilice una escala numérica de 1 al 5. Considere 1 como menor calificación y 5 como la mayor calificación.			1. Totalmentemalo	2. Malo	3. Indiferente	4. Bueno	5. Totalmentebueno
Dimensión	Expectativa	Ítem					
Confiabilidad	EC1	Cumplen con las citas asignadas					
	EC2	Cuando usted tiene un problema muestran un real interés en solucionarlo					
	EC3	Proporcionan el servicio de manera adecuada cuando usted los requiere					
	EC4	Concluyen el servicio en el tiempo prometido					
	EC5	Los funcionarios le comunican oportunamente cuando es la realización del servicio					
Responsabilidad	ER6	Los funcionarios brindan un servicio con prontitud					
	ER7	Los funcionarios siempre se muestran dispuestos a ayudarlo					
	ER8	Los funcionarios nunca están demasiado ocupados para ayudarlo					
Seguridad	ES9	El comportamiento de los funcionarios le inspira confianza					
	ES10	Se siente seguro por las prestaciones que le brindan					
	ES11	Los funcionarios cuentan con el conocimiento para responder a sus preguntas					
	ES12	Los funcionarios son siempre amables					
Empatía	EE13	Los funcionarios atienden sus necesidades específicas					
	EE14	Le brindan atención individualizada					
	EE15	Toman sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes					
	EE16	Cuentan con empleados que le brindan una atención individual					
Tangibles	ET17	Los horarios son convenientes					
	ET18	Tiene equipos de apariencia moderna					
	ET19	La presentación de los funcionarios es la adecuada					
	ET20	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas					
	ET21	Los materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), son visualmente atractivos					

Anexo 2. Instrumento Servqual: percepciones

PERCEPCIONES: en segundo lugar, califique las percepciones, que se refiere a cómo usted HA RECIBIDO la atención en el servicio de Consulta Externa de Pediatría, utilice una escala numérica de 1 al 5. Considere 1 como menor calificación y 5 como la mayor calificación.			1. Totalmente	2. Malo	3. Indiferente	4. Bueno	5. Totalmente bueno
Dimensión	Percepción	percepción					
Confiabilidad	PC1	Cumplen con las citas asignadas					
	PC2	Cuando usted tiene un problema muestran un real interés en solucionarlo					
	PC3	Proporcionan el servicio de manera adecuada cuando usted los requiere					
	PC4	Concluyen el servicio en el tiempo prometido					
	PC5	Los funcionarios le comunican oportunamente cuando es la realización del servicio					
Responsabilidad	PR6	Los funcionarios brindan un servicio con prontitud					
	PR7	Los funcionarios siempre se muestran dispuestos a ayudarlo					
	PR8	Los funcionarios nunca están demasiado ocupados para ayudarlo					
Seguridad	PS9	El comportamiento de los funcionarios le inspira confianza					
	PS10	Se siente seguro por las prestaciones que le brindan					
	PS11	Los funcionarios cuentan con el conocimiento para responder a sus preguntas					
	PS12	Los funcionarios son siempre amables					
Empatía	PE13	Los funcionarios atienden sus necesidades específicas					
	PE14	Le brindan atención individualizada					
	PE15	Toman sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes					
	PE16	Cuentan con empleados que le brindan una atención individual					
Tangibles	PT17	Los horarios son convenientes					
	PT18	Tiene equipos de apariencia moderna					
	PT19	La presentación de los funcionarios es la adecuada					
	PT20	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas					
	PT21	Los materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), son visualmente atractivos					

Anexo 3. The PedsqTM Measurement Model for the Pediatric Quality of Life Inventory

De la siguiente lista de cosas que podrían resultar en un problema para su hijo; mencione que tan grave resulta cada uno de los siguientes ítems para su niño durante el mes pasado, siguiendo la siguiente escala: En el mes pasado, que tan grave a resultado para su niño:

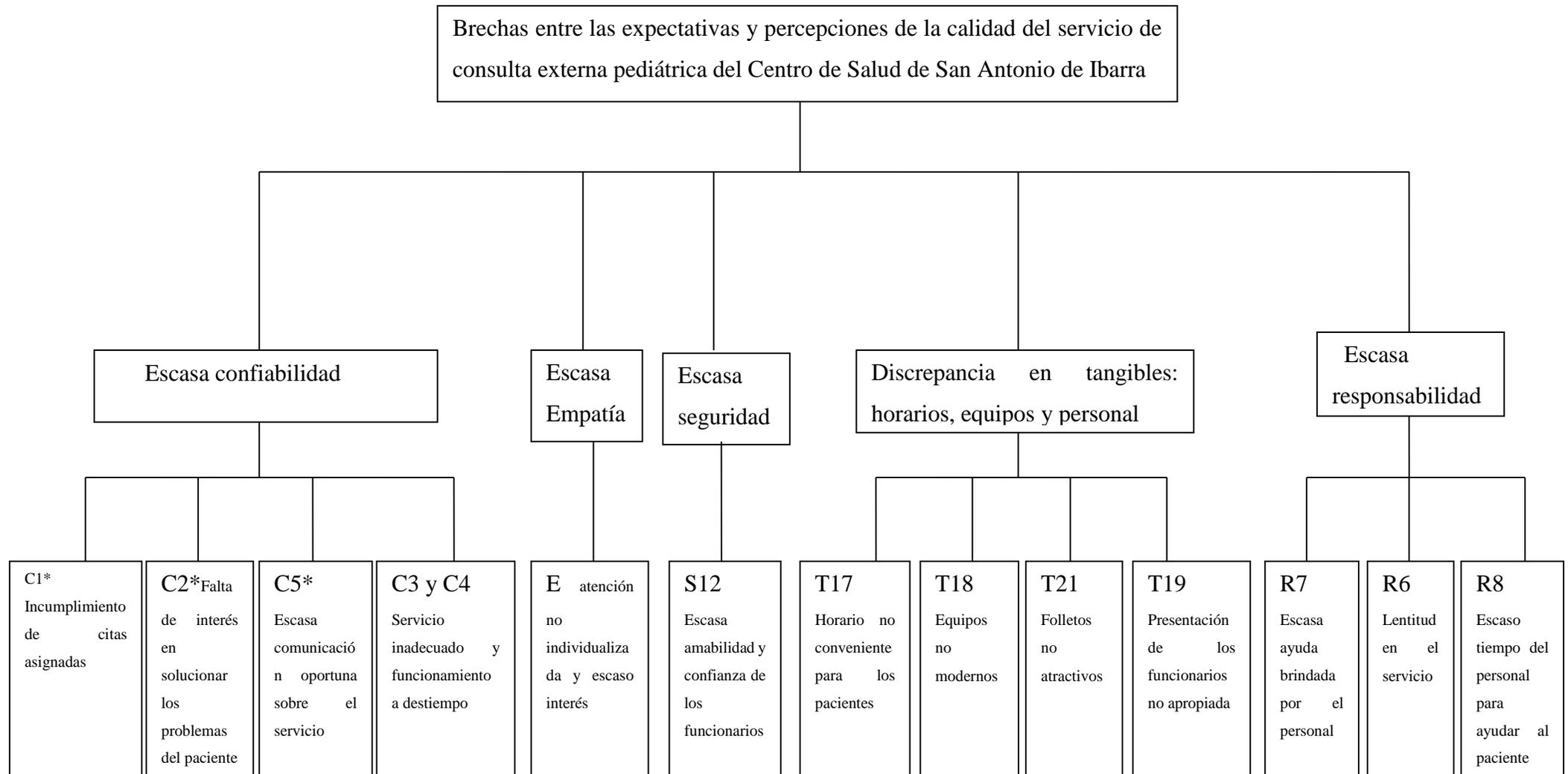
Funcionamiento físico	Nunca 0	Casi nunca 1	A veces 2	Frecuente 3	Casi siempre 4
Caminar más de una cuadra					
Correr					
Participar en actividades deportivas o ejercicio					
Levantar algo pesado					
Bañarse en tina o en la ducha por sí mismo					
Realizar tareas domésticas					
Presentar lastimados					
Bajo nivel de energía					

Funcionamiento emocional	Nunca 0	Casi nunca 1	A veces 2	Frecuente 3	Casi siempre 4
Sentirse asustado o con miedo					
Sentirse triste					
Sentirse enojado					
Problemas para dormir					
Preocuparse sobre que le va a suceder					

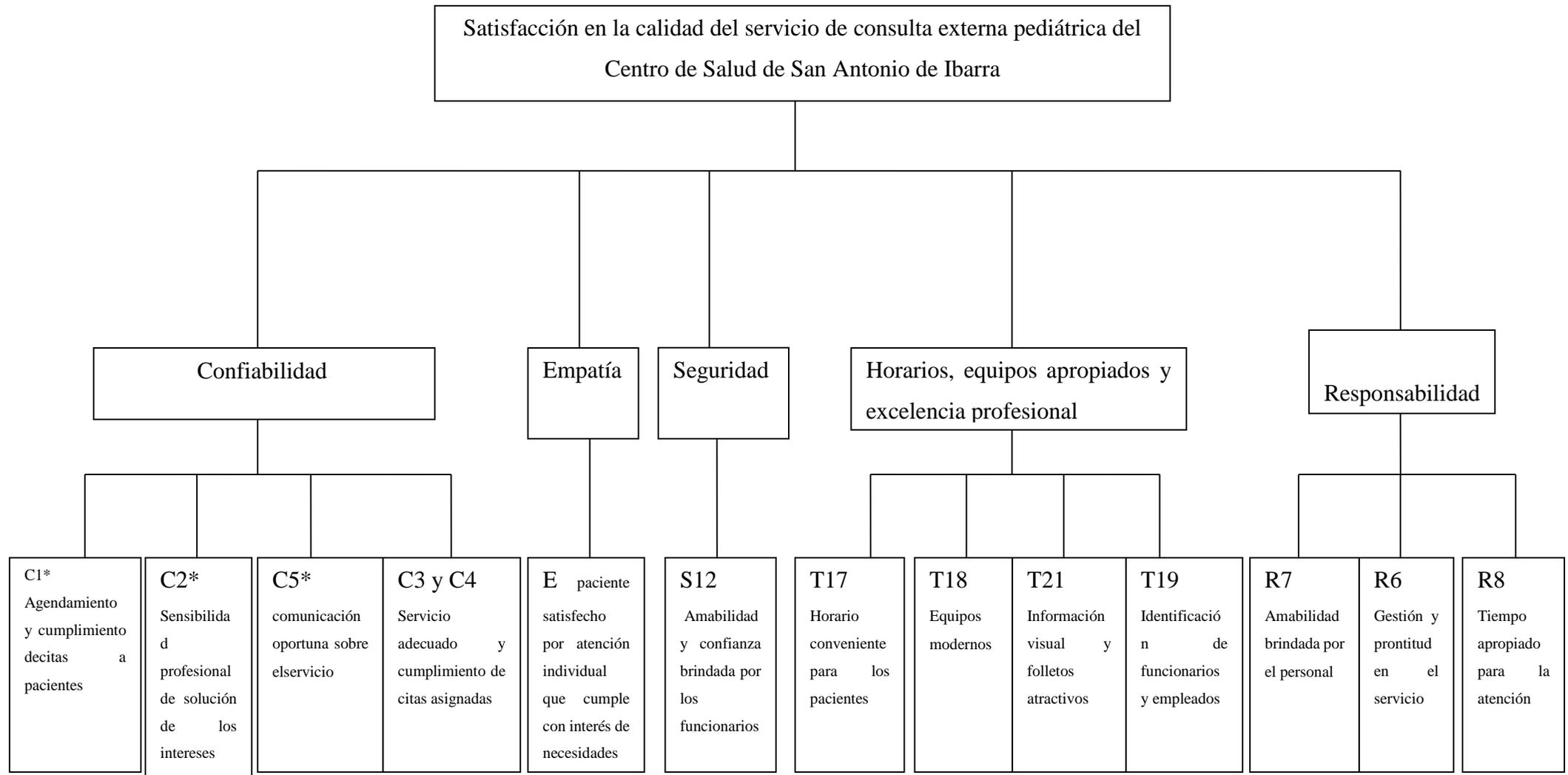
Funcionamiento social	Nunca	Casi	A	Frecuente	Casi
Funcionamiento escolar	0	1	2	3	4
Llevarse bien con otros niños					
Recibir atención en clases					
Olvidar cosas					
Problemas para realizar las tareas					
Sentir que otros niños se burlan					
Ausentarse de la escuela					
NO poder hacer cosas que otros niños de su edad pueden hacer					
Ausentarse de la escuela por acudir al médico u hospital					
No llevar el mismo ritmo de juego					

Fuente: The PedsqTM Measurement Model for the Pediatric Quality of Life Inventory

Anexo 4. Árbol de problemas



Anexo 5. Árbol de objetivos



Anexo 6. Participantes en la socialización de la estrategia

Lista de participantes a socialización del proyecto "Satisfacción y calidad de vida del paciente pediátrico del subcentro de San Antonio de Ibarra" Fecha 7 de agosto 2019

NOMBRE	CEDULA	TELEFONO	CORREO	FIRMA
Richard Pintado Palencia	171430622	2592789	richard130993pal@hotmail.com	
Paola Guerrero L.	100282379	2932536		
Belen Ayala	1728462892	2867886		
Katherin Colza	1850110170	2667886		
Vanesa Lopez O.	1004110047	0999353525	jenny.97linda@gmail.com	
Karen Dña Andrea	1751001007	0958012057	karenandrea77@outlook.com	
Cecilia Lora Flores	1714504667	0995000413	celf_8704@hotmail.com	
Andrés Santacruz Yanez	1003863478	0986298933	andres13@gmail.com	
Socorro Yanez	1758041266	0760963777	39022907@chu.edu.ec	
Vanessa Jijón	1004278030	0999606833	vane-jijon.siju@hotmail.com	
Karina Herrera	100437406-0	0979875955	karinasaherera44@gmail.com	
Vanessa Limaico	100415746-5	0999787661	vanesitalimaico@gmail.com	
Ana Tiviane	171615004	0980265001	anita.ktivane@gmail.com	
Cristina Guzmán	100251858-5	0994595354	cristinaguzman@gmail.com	
Israel Prado	1003504980	0986043383	isra.6662010@hotmail.com	
Sofia Claque	1003300124	099687105	clerfocasa@hotmail.com	

Anexo 7. Fotos participantes en socialización de la estrategia





ABSTRACT

SATISFACTION AND QUALITY OF LIFE OF THE PEDIATRIC PATIENT OF THE SAN ANTONIO DE IBARRA HEALTH SUB CENTER.

Author: Audrey García Niño

Email: dra.audreygarcia@gmail.com

The quality of the health service is a fundamental aspect in order to address the effect on the quality of life of children and adolescents. This study assessed the satisfaction of the care received, and the wellbeing effect generated at the time patients were treated in the pediatric department of the San Antonio de Ibarra health Sub Center. A descriptive, field and cross-sectional study of a quantitative approach were carried out; through the 21-item Servqual model through a Likert scale that measures expectations and perceptions of the individual regarding the health service; and, PedsQL, that measures health-related quality of life (HRQL) in children and adolescents (2-18 years), both are validated tools applied worldwide. Gaps were found in the quality of service, in the dimensions of reliability, responsibility and tangibility. The quality of life was excellent (5.4%), very good (82%), and good (45%). It is concluded that the level of satisfaction in the quality of service according to the expectations and perceptions of parents, is linked to the physical and psychosocial well-being of the quality of life of the child and / or adolescent; The general well-being of the pediatric patient (HRQL), is related to the expectations of empathy, tangible elements and the perception of safety of the quality of the external consultation service in the San Antonio de Ibarra Health Sub Center.

Keywords: health services quality, health related quality of life

Victor Rueda
MSc Soez



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Trabajo de investigación - AUDREY GARCIA.doc (D55748994)
Submitted: 18/09/2019 22:18:00
Submitted By: webaez@utn.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

TESIS FINAL.....docx (D49986620)
Leonardo Atencia - Trabajo de titulación.docx (D54381527)
AEC-Informe IV.pdf (D53655412)
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019_Canzio-Meneses.pdf
https://www.google.com/search?q=MPORTANCIA+DE+LA+UTILIZACI%C3%93N+DEL+MODELO+SERVQUAL+A+PARTIR+DE+UNA+REVISI%C3%93N+SISTEM%C3%81TICA+DE+LA+LITERATURA+EN+EL+PERIODO+2010-2016.&rlz=1C1CHZL_esEC720EC720&oq=MPORTANCIA+DE+LA+UTILIZACI%C3%93N+DEL+MODELO+SERVQUA
22b080a0-0d7d-4828-a4a1-f31f663d31de
2a2a85fb-a0b7-4e69-907d-c637c8f8923f

Instances where selected sources appear:

68

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de octubre de 2019

Lo certifico

(Firma).....

Dr. Secundino González Pardo
C.C.: 1755044458
DIRECTOR DE TESIS