



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**

**TEMA: CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD, CONSULTA
EXTERNA DEL DISTRITO 17D10**

AUTOR: RODRÍGUEZ QUIMBIULCO, ELIANA LIZETH

DIRECTOR: DRA. MARTÍNEZ CAÑIZARES, JUANA AMPARO

PhD(r)

SANGOLQUÍ

2018



ESPE

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

CERTIFICADO

Certifico que el trabajo de titulación, “*Calidad en los servicios de Salud, consulta externa del Distrito 17D10*” fue realizado por la señorita **Rodríguez Quimbiulco, Eliana Lizeth**, el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

Sangolqui, 05 de Mayo del 2018

Atentamente,

f. martinez

Dra. Amparo Martínez Ph.D. (r)
Directora

C.C 170499853-1





**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, *Rodríguez Quimbiulco, Eliana Lizeth*, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación "*Calidad en los servicios de Salud, consulta externa del Distrito 17D10*" es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

Sangolqui, 05 de Mayo del 2018

Rodríguez Quimbiulco Eliana Lizeth

C.C. 1722696976



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

AUTORIZACIÓN

Yo, Rodríguez Quimbiulco Eliana Lizeth, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, publicar el trabajo de titulación “Calidad en los servicios de Salud, consulta externa del Distrito 17D10” en el repositorio institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Sangolqui, 05 de Mayo del 2018

Rodríguez Quimbiulco Eliana Lizeth
C.C. 1722696976

Dedicatoria

“Dedico este trabajo de investigación a Dios Nuestro Señor por todas las bendiciones que me has otorgado a lo largo de mi vida, dándome perseverancia, fuerzas y salud para concluir esta meta, a mis padres Mario, Jimena, mi hijo Isaac, mi hermana Jhoselin, mi familia y amistades por haberme dado el apoyo incondicional que necesitaba en los momentos difíciles de mi carrera, dándome amor, inculcándome valores y principios, a quienes estuvieron presentes mientras realizaba esta investigación.”

Eliana

Agradecimiento

Quiero dejar en constancia de la imperecedera gratitud a la Universidad de las Fuerzas Armadas “ESPE”, Facultad de Ciencias Económicas Administrativas y de Comercio y docentes que contribuyeron a mi formación profesional, de manera muy especial a mi Tutora Dra. Amparo Martínez y a todas las personas que supieron brindarme el apoyo necesario para terminar este trabajo que constituye el esfuerzo, dedicación y estudio.

Tabla de Contenido

CERTIFICADO DEL TUTOR	i
AUTORIA DE RESPONSABILIDAD	ii
AUTORIZACION.....	iii
Dedicatoria	iv
Índice de gráficos	ix
RESUMEN	x
Planteamiento del problema	xii
Objetivo general	xii
Objetivos específicos	xii
Justificación	xiii
Hipótesis	xiv
CAPÍTULO 1	1
Marco Teórico	1
Introducción	1
1.1 Teorías de soporte	1
1.1.1 Teoría de la Calidad del servicio	1
1.1.2 Satisfacción al cliente	4
1.1.3 Teoría general de sistemas	6
1.1.4 Enfoque sistémico.....	13
1.2 Marco Referencial	13
1.3 Marco Conceptual	14
CAPÍTULO 2	16
Metodología	16
2.1 Introducción	16
2.2 Definición del objeto de estudio	16
2.2.1 Población.....	16
2.3 Enfoque metodológico	17
2.3.1 Enfoque mixto	17
2.3.2 Métodos de Investigación	18
2.3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información	18
2.3.3.1 Técnicas.....	18
Encuesta	18

	vii
Entrevista	18
2.3.3.2 Instrumento.....	19
Cuestionario	19
2.3.4 Tipología de la investigación	19
2.3.4.1 Por su finalidad Aplicada	19
2.3.4.2 Por las fuentes de información Mixto	19
2.3.4.3 Por las unidades de análisis	19
2.3.4.4 Por el control de las variables No experimental	20
2.3.4.5 Por el alcance Descriptiva	20
2.4. Determinación del tamaño de la muestra.....	20
2.4.1 Muestra.....	20
2.5 Matriz de Operalización de variable.....	23
2.6 Diseño del instrumento de Investigación	26
2.7 Detalle del procesamiento de la toma de datos	27
CAPÍTULO 3	28
Análisis de Datos.....	28
3.1 Introducción	28
3.2 Análisis Cualitativo	29
3.3. Análisis Cuantitativo.....	32
CAPÍTULO 4	52
Introducción	52
Propuesta para mejorar el servicio de consulta externa de los servicios de salud en el Distrito 1710 Cayambe-Pedro Moncayo	52
CAPÍTULO 5	56
Conclusiones	56
Recomendaciones.....	57

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Determinación de variables</i>	xiv
Tabla 2 <i>Distribución de Centros de Salud en el Distrito 17D10</i>	17
Tabla 3 <i>Número de usuarios atendidos por día</i>	21
Tabla 4 <i>Matriz de Operalización de variables</i>	38
Tabla 6 <i>Ocupación de los encuestados</i>	34
Tabla 7 <i>Unidad de Salud en la que se atiende.</i>	35
Tabla 8 <i>¿Cómo califica el servicio de atención del personal de admisiones?</i>	37
Tabla 9 <i>¿El establecimiento al que acude cuenta con especialistas para cubrir sus necesidades?</i>	38
Tabla 10 <i>¿El profesional le explico con palabras fáciles para entender su problema?</i>	39
Tabla 11 <i>¿En qué medida califica usted la amabilidad del profesional de salud en consulta externa?</i>	41
Tabla 12 <i>¿Cómo calificaría el servicio brindado en el laboratorio?</i>	42
Tabla 13 <i>¿Considera usted que el profesional de salud debe conocer y respetar la interculturalidad?</i>	43
Tabla 14 <i>¿Le fue fácil conseguir la cita a la hora que usted necesitaba?</i>	44
Tabla 15 <i>¿La tención fue recibida en la hora y fecha asignada con anterioridad?</i>	45
Tabla 16 <i>¿Los consultorios cuentan con los equipos médicos necesarios para su atención?</i> .	47
Tabla 17 <i>¿Los laboratorios cuentan con los equipos necesarios para ofrecer resultados de exámenes médicos en forma ágil y oportuna?</i>	48
Tabla 18 <i>¿La farmacia cuenta con los medicamentos para atender sus requerimientos?</i>	49
Tabla 19 <i>¿Cómo usted lo califica a las instalaciones de la unidad de salud?</i>	50
Tabla 20 <i>¿Cómo lo califica la limpieza del establecimiento de salud?</i>	51

Índice de gráficos

<i>Figura 1</i> Calidad en el servicio de Salud	29
<i>Figura 2</i> Cumplimiento de la Normativa	30
<i>Figura 3</i> Problemas en la aplicación de la Normativa	31
<i>Figura 4</i> Distribución por edad y género	33
<i>Figura 5</i> Ocupación de los encuestados.....	34
<i>Figura 6</i> Unidad de Salud en la que se atiende	36
<i>Figura 7</i> ¿Cómo califica el servicio de atención del personal de admisiones?	37
<i>Figura 8</i> ¿El establecimiento al que acude cuenta especialistas para cubrir necesidades?	38
<i>Figura 9</i> ¿El profesional le explico con palabras fáciles para entender su problema?	40
<i>Figura 10</i> ¿En qué medida califica usted la amabilidad del profesional de salud en	41
<i>Figura 11</i> ¿Cómo calificaría el servicio brindado en el laboratorio?	42
<i>Figura 12</i> ¿Considera usted que el profesional de salud debe conocer y respetar la interculturalidad? ..	43
<i>Figura 13</i> ¿Le fue fácil conseguir la cita a la hora que usted necesitaba?	45
<i>Figura 14</i> ¿La atención fue recibida en la hora y fecha asignada con anterioridad?.....	46
<i>Figura 15</i> ¿Los consultorios cuentan con los equipos médicos necesarios para su atención?	47
<i>Figura 16</i> ¿Los laboratorios cuentan con los equipos necesarios para ofrecer resultados de exámenes médicos en forma ágil y oportuna?	48
<i>Figura 17</i> ¿La farmacia cuenta con los medicamentos para atender sus requerimientos?.....	49
<i>Figura 18</i> ¿Cómo usted lo califica a las instalaciones de la unidad de salud?	50
<i>Figura 19</i> ¿Cómo lo califica la limpieza del establecimiento de salud?	51

RESUMEN

El presente estudio tiene el objetivo, analizar la calidad en los servicios de salud, consulta externa del distrito 17D10. La aplicación del análisis cuantitativo y cualitativo a los usuarios y profesionales que demandan el servicio de consulta externa con una muestra de 383 personas que fueron encuestadas es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociadas a la relación con la atención recibida en las unidades de salud. Este análisis representa una de las formas más rápidas para calcularlos aspectos de calidad del servicio, las quejas de los pacientes insatisfechos, minimizar los daños a la unidad, identificar los niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de atención mediante la aplicación de estándares de desempeño. A pesar de que las personas entrevistadas refieren que para ser atendidos por el profesional deben esperar desde 90 hasta 120 minutos aproximadamente, el 76.7% de ellos manifiestan como regular y bueno el tiempo de espera; sin embargo un 23% de la demanda también refiere que le parece mucho tiempo, lo cual es muy importante tomar en cuenta para el proceso de mejoramiento. El interés de esta investigación se genera por la creciente necesidad de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, en los servicios de atención de salud, mediante investigaciones y métodos aplicados por la nueva propuesta de atención primaria en salud, calidad en los servicios de salud pública, frente a la crítica condición de la salud de otros países. Se concluye haciendo un llamado para revitalizar los procesos de los sistemas de salud pública desde una perspectiva política y redimensionar las reformas con base en la atención de calidad.

PALABRAS CLAVE:

- **CALIDAD**
- **SERVICIO**
- **SATISFACCIÓN DEL USUARIO**
- **SALUD**

ABSTRACT

The present study aims to analyze the quality of health services, external consultation of district 17D10. The application of quantitative and qualitative analysis to users and professionals who demand the service of external consultation with a sample of 383 people who were surveyed, it is possible to obtain a set of concepts and attitudes associated with the relationship with the care received in the health units . This analysis represents one of the quickest ways to calculate aspects of service quality, complaints from dissatisfied patients, minimize damage to the unit, identify levels of work performance and facilitate the evaluation in a way that contributes to the improvement in the quality of attention through the application of performance standards. Although the people interviewed report that to be attended by the professional they must wait from 90 to 120 minutes approximately, 76.7% of them state that waiting time is regular and good; however, 23% of the demand also refers to what seems like a long time, which is very important to take into account for the improvement process. The interest of this research is generated by the growing need to know the level of satisfaction of users, in health care services, through research and methods applied by the new proposal of primary health care, quality in health services public, in front of the critical condition of the health of other countries. We conclude by making a call to revitalize the processes of public health systems from a political perspective and resize the reforms based on quality care.

KEY WORDS:

- **QUALITY**
- **SERVICE**
- **USER SATISFACTION**
- **HEALTH**

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

La calidad en el servicio de salud es considerada una de las principales características dentro del buen vivir de la población; es por ello que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2017/2021, indica la importancia de establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional.

Sobre lo indicado anteriormente se trabaja permanentemente para mejorar de manera continua la calidad de la atención que brinda a la población ecuatoriana a través de sus servicios de salud, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población y brindar satisfacción al usuario. Contempla el conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Este incluye la provisión de los servicios y de los medicamentos e insumos necesarios en los diferentes niveles de complejidad del sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico nacional, regional y local. (MSP, 2012)

El resultado del estudio responderá a lo siguiente: ¿En qué condiciones se encuentran los servicios de salud en el Distrito 17D10?

Objetivo general

Analizar la calidad de los servicios de salud en consulta externa del Distrito 17D10, para obtener información de relevancia, que nos permita intervenir en los factores que influyen en la insatisfacción del usuario.

Objetivos específicos

- Establecer la situación laboral del personal de servicios de salud en consulta externa.
- Analizar la normativa establecida en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como parte del sistema integral de salud (modelo de financiamiento, gestión y atención).
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario.
- Proponer estrategias para mejorar la calidad en el servicio de salud en consulta externa

Justificación

La Constitución de la República del Ecuador, dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o *Sumak Kawsay* (Ecuador C. d., 2008). En correspondencia con el marco constitucional el Plan Nacional De Desarrollo 2017-2021, mediante el objetivo que indica la importancia de garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas y establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales que también guarda relación con el objetivo que determina los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional. (SENPLADES, 2017). De allí la importancia de la presente investigación que analizara la calidad en el servicio de consulta externa del Distrito 17D10, orientada a identificar la condición actual del usuario con la finalidad de proponer estrategias sistémicas que alcancen la satisfacción de quienes se benefician de los servicios de salud.

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional). El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada.

El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además existen al menos 10 000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención.

En el período del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2017 se han registrado en el sistema agendamiento de citas call center 171, aproximadamente 23 mil denuncias de usuarios inconformes en la atención de salud pública, refiriéndose a la falta de información, acceso y

agenda; al maltrato de los usuarios, las denuncias han sido receptadas desde las diferentes unidades de salud, denotando la deficiente calidad en el servicio(Guaygua, 2017).

El Distrito 17D10, desde el segundo semestre del 2016 cuenta con un comité de calidad, encaminado a buscar las mejores estrategias para brindar atención oportuna con calidad y calidez en el servicio de consulta externa, este sistema evalúa las prioridades de atención privilegiando la posibilidad de sobrevivencia de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Trata por tanto, evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora de atención. Un nivel que implique que el beneficiario puede ser demorado no quiere decir que el diagnóstico final no pueda ser una enfermedad grave.

Tabla 1

Determinación de variables

Variable	Dimensiones
Calidad del servicio	Talento Humano Accesibilidad Equipos Infraestructura
Satisfacción al usuario	Expectativas de desempeño/calidad Percepción de desempeño/calidad Brechas entre la expectativa y el desempeño
Accesibilidad	Accesibilidad geográfica Accesibilidad cultural Accesibilidad económica

Fuente: Investigación documental

Hipótesis

La excelencia en el servicio de salud deviene de la correcta aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud expresada a través de la voz del cliente.

CAPÍTULO 1

Marco Teórico

Introducción

El presente capítulo está compuesto de investigaciones teóricas mismas que serán utilizadas para la presente investigación de la calidad del servicio de consulta externa del Distrito 17D10, adicional a esto las definiciones de palabras que se encuentran en la presente investigación.

1.1 Teorías de soporte

1.1.1 Teoría de la Calidad del servicio

El concepto de calidad tiene varios significados según provenga de diferentes personas. La calidad puede significar o estar relacionada con durabilidad del producto, el precio correcto, servicio oportuno, disponibilidad del servicio, buena aceptación, relación amigable, satisfacción de las necesidades, entre otros. Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles, que, como se conoce, son limitados.(Urriago, 2010).

Dando continuidad a los aportes de diferentes autores de la calidad (Donabedian, 1993)Propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"

(Donabedian, 1993)Puso tal énfasis en el tema específico de la calidad de la atención en la salud con tres componentes:

Componente Técnico.- Expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza.

Componente Interpersonal.- Expresión de la importancia, históricamente consensuada, de la relación paciente – médico (o en general con un trabajador de la salud). Considera al conjunto de actitudes y al comportamiento del personal operativo y administrativo de salud que redundan en la atención del usuario o cliente. Considera también las relaciones entre los propios trabajadores (usuarios internos) y sus Jefes.

Componente del Entorno.- Expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla. Se le denomina también la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, tiene que ver con la capacidad operativa o de funcionalidad de los servicios de Salud, de cómo se organiza y está dispuesta para atender al usuario.

Según el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición. Calidad de la asistencia al paciente es el grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado el estado actual de los conocimientos, aumentan la probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados.

Hay distintos conceptos relacionados con respecto a la calidad de la atención y es que ésta depende íntegramente de la opinión del paciente o usuario. La calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de la Salud la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

La calidad según (Crosby, 1979), la calidad se enfoca en prevenir y evitar la inspección se busca que el cliente salga satisfecho al cumplir ciertos requisitos desde la primera vez y todas las veces que el cliente realice transacciones con una empresa. Se basa en la creencia de que la calidad

puede ser medida y utilizada para mejorar los resultados empresariales, por esto se le considera una herramienta muy útil para competir en un mercado cada vez más globalizado.

Crosby tiene el pensamiento que la calidad es gratis, es suplir los requerimientos de un cliente, al lograr cumplir con estos logramos cero defectos. En las empresas donde no se contempla la calidad los desperdicios y esfuerzos de más pueden llegar del 20% al 40% de la producción. Para lograr cero defectos promueve catorce pasos los cuales son:

- 1) Compromiso de la dirección
- 2) Equipo para la mejora de la calidad
- 3) Medición del nivel de calidad
- 4) Evaluación del costo de la calidad
- 5) Conciencia de la calidad
- 6) Sistema de acciones correctivas
- 7) Establecer comité del Programa Cero Defectos
- 8) Entrenamiento en supervisión
- 9) Establecer el día “Cero defectos”
- 10) Fijar metas
- 11) Remover causas de errores
- 12) Dar reconocimiento
- 13) Formar consejos de calidad
- 14) Repetir todo de nuevo

La calidad en el servicio es una evaluación dirigida que refleja las percepciones del cliente. (Berry, Parasuramn, & Zeithaml, 1985), han sido capaces de encontrar cinco dimensiones totales del funcionamiento del servicio: tangibles, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía.

Las cinco dimensiones del funcionamiento del servicio dirigen el viaje hacia la calidad de servicio, aunque estas dimensiones tendrán una importancia diferente para los variados segmentos de mercado, en unas bases globales son todas importantes.

En conjunto constituyen la esencia de los mandamientos de la calidad de servicios: ser excelente en el servicio, intentar ser excelente en las cosas tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía. La mejora del servicio es con mucho una iniciativa humana. La responsabilidad, seguridad y empatía resultan directamente de la actuación, así como la fiabilidad que a menudo depende de la actuación humana.

Las expectativas del cliente sobre las organizaciones de servicios son claras y contundentes: debe contar con una buena apariencia, ser responsable, ser tranquilizador por medio de la cortesía y la competencia, ser empático, pero sobre todo, ser digno de confianza. Además de que prestara el servicio que ofreció dar, es decir, que se lograra la promesa de servicio.

El modo en que los clientes juzguen un servicio puede depender tanto o más del proceso del servicio que del resultado del servicio. En los servicios, el "cómo" de su realización es una parte clave del mismo. Los compradores de servicios juzgan la calidad basándose tanto en las experiencias que tienen durante el proceso de servicio como en la que pueda ocurrir después.

1.1.2 Satisfacción al cliente

Los autores (Kloter & Keller, 2006) definen la satisfacción del cliente como:

Una sensación de placer o de decepción que resulta comparar la experiencia del producto (o los resultados esperados) con las expectativas de beneficios previas. Si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente que insatisfecho. Si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados superan las expectativas, el cliente queda muy satisfecho o encantado.

Los autores (Lehmann & Winer, 2007) hacen referencia a que "la calidad se mide a partir de la satisfacción del cliente" y para ello es esencial medir tres aspectos:

- Expectativas del desempeño/ calidad
- Percepción de desempeño/ calidad
- Brecha entre las expectativas y el desempeño

Sin importar cuál es el método utilizado para medir la satisfacción del cliente, lo verdaderamente importante es que este parámetro sea estudiado de forma continua, por tratarse de una variable que constituye la principal fuente para crear lealtad, retener clientes y definir estrategias acordes con un mercado que cada vez es más exigente y cambiante.

En última instancia la calidad se mide a partir de la satisfacción del cliente. Además ésta tiene un fuerte componente relativo: ¿los clientes de cierta categoría de productos están más o

menos satisfechos que quienes usan otro sustituible?, ¿los clientes del producto de mi compañía están más o menos satisfechos que los clientes que le compran a mi competidor?

El grado de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con la concordancia (o discrepancia) entre las expectativas previas y la percepción del servicio recibido. Las opiniones de los usuarios, así como la valoración de la satisfacción, constituyen poderosos instrumentos para la mejora de la calidad asistencial y, en definitiva, para la adecuación entre las necesidades y la provisión de servicios de salud.

La evaluación del buen funcionamiento de un servicio (performance), desde la perspectiva de los clientes, se ha venido realizando en los últimos años mediante aproximaciones basadas en el análisis de las percepciones que tienen los clientes respecto a determinados aspectos del servicio. La identificación de los puntos fuertes y débiles del funcionamiento del servicio, tal y como los perciben los clientes, es un elemento clave para la gestión y en especial para la mejora de los procesos. Sin embargo, el enfoque basado en las percepciones resulta incompleto en la medida en que no establece un mapa de prioridades de los diferentes aspectos que las configuran. (Crosby, 1979).

Los resultados obtenidos identifican las áreas de excelencia y de mejora, para cada una de sus líneas de actuación, y orientan las actuaciones para mejorar la provisión de los servicios. El enfoque metodológico seguido en estos años se ha basado en los siguientes principios:

- Diseñar herramientas válidas que proporcionen datos objetivos de la evaluación que realizan los asegurados sobre los servicios de salud recibidos.
- Incorporar de forma consensuada un modelo contractual con los responsables territoriales y los proveedores que agregue los temas prioritarios de la ciudadanía como eje de los futuros proyectos de mejora.
- Implantar líneas estratégicas para fomentar la equidad territorial basadas en la opinión de los asegurados.

Según menciona (Lovelock, 2005) el servicio al cliente implica actividades orientadas a una tarea, que no sea la venta proactiva, que incluyen interacciones con los clientes en persona, por medio de

telecomunicaciones o por correo. Esta función se debe diseñar, desempeñar y comunicar teniendo en mente dos objetivos: la satisfacción y la eficiencia operacional.

1.1.3 Teoría general de sistemas

Según el autor (Bertalanffy, 1968), la teoría de sistemas o enfoque integral es un esfuerzo de estudio interdisciplinario que trata de encontrar las propiedades comunes a entidades llamadas sistemas. Éstos se presentan en todos los niveles de la realidad, pero que tradicionalmente son objetivos de disciplinas académicas diferentes. Considera además al ser humano como el fiel representante de un sistema abierto en donde el patrón es la red, o sea las relaciones que puede establecer al interior del sistema y relación con el medio.

La presente investigación, apoyada en la teoría general de sistemas y la teoría de la calidad del servicio pretende identificar las necesidades y satisfacer al usuario, mediante la aplicación de estrategias construidas sobre la realidad actual se proyecten en forma holística para conseguir ser parte del crecimiento multidimensional del cliente.

Adicional a las teorías antes mencionadas como sustento teórico se incluye:

El Buen Vivir

El Buen Vivir (Sumak Kawsay) forma parte de una larga búsqueda de modelos de vida, que han impulsado particularmente a los actores sociales de América Latina durante los últimos años. El concepto de “buen vivir” ha cobrado notoriedad a partir de los debates en América del Sur, y en especial por sus recientes formulaciones constitucionales. Es justamente desde la visión de los marginados por la historia, desde los pueblos y nacionalidades indígenas, desde donde se plantea el Buen Vivir como una oportunidad para construir otra sociedad sustentada en la convivencia del ser humano en diversidad y armonía con la naturaleza, a partir del reconocimiento de los diversos valores culturales existentes en cada país y en el mundo.(Acosta, 2010).

El desarrollo sostenible para alcanzar el Buen Vivir implica reestructurar nuestra economía mediante la disminución de la dependencia de actividades extractivas, y la orientación de su transición hacia una economía basada en el bioconocimiento, la cual posiciona a la biodiversidad como una fuente de conocimiento y saber. Una economía amigable con la naturaleza implica

acoger el conjunto de saberes, conocimientos y aplicaciones tanto tradicionales como científicas, para marcar una nueva era de bioeconomía basada en el aprovechamiento sustentable de los recursos biológicos renovables para la producción de alimentos, energía y bienes industriales, obtenidos a través de transformaciones de material orgánico. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Servicios de Salud Atención Primaria de Salud Renovada

La Atención Primaria recibió un empuje conceptual y dinámico con la declaración de Alma Ata, de la OMS y UNICEF, hace 25 años. Desde entonces muchas cosas han cambiado, y en este trabajo se hace una revisión en lo que respecta a Europa, con énfasis en los países de la Unión Europea. No basta con cubrir a toda la población, ni con descentralizar la gestión, pues se sigue cumpliendo la ley de cuidados inversos (más atención a quienes menos lo necesitan, lo que se acentúa al virar hacia el mercado los sistemas sanitarios) y se precisa que la Atención Primaria cobre el protagonismo necesario para atraer, incluso, a los políticos que la regulan. (Kroeger & Ronaldo, 1992)

La APS-R es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades.

El fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, (MAIS-FC) incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud; consolidar la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primero, segundo y tercer nivel de atención. IV nivel de atención se encuentra la investigación y Centros de Subespecialidad. En este enfoque se enmarca el presente documento, como guía conceptual y práctica de oferta de servicios en el contexto del Sistema Nacional de Salud.

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo de atención con enfoque familiar, comunitario e integral, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicando al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social.(MSP, Modelo de Atención Integral en Salud, 2012)

Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Está dirigido al personal de salud de los establecimientos de la Red Pública de Salud (RPIS) y la Red Complementaria y en esta publicación se ha incorporado las directrices y herramientas para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud en todos los niveles de atención(MSP, Modelo de Atención Integral en Salud, 2012).

Determinantes de la Salud:

Se denomina al conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades.

La estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales, a su vez, determinarlas desigualdades en salud. Estos factores son: a) las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia; b) las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés(acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc.; c) los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, y d) el sistema de salud, pues aunque los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es una vulneración de los derechos humanos. Además, el pago de los servicios de salud puede llevar a la pobreza a la población de estas clases sociales.

Niveles de atención:

Se ha definido la distribución de los servicios de salud por niveles de atención y acorde a la tipología conforme los siguientes cuadros explicativos:

El I Nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día.

El III nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley; se incluyen los siguientes:

El IV nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad.

El nivel de Atención Pre hospitalaria autónomo e independiente de los servicios de salud, que oferta atención desde que se comunica un evento que amenaza la salud, en cualquier lugar donde éste ocurra, hasta que él o los pacientes sean admitidos en la unidad de emergencia, u otro establecimiento de salud, cuya capacidad resolutive sea la adecuada.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud mediante la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, implementó el plan integral a través del Estado, exhibiendo estrategia de protección social en salud, accesibles y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores manteniendo un enfoque pluricultural(MSP, 2012).

Con los artículos antes mencionados se habla de salud pública basada en la evidencia, es decir que medir la calidad desde la atención primaria de salud es hacerlo desde la promoción,

misma que se direcciona a la transformación de los usuarios para que aumente el control de su propia salud y con la aplicación de diferentes metodologías de investigación se podrá obtener resultados, logrando determinar el impacto que ha tenido la prestación de salud en los usuarios utilizando en este caso modelos cualitativos y cuantitativos.

Además, se desarrolló un modelo de atención con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, mediante procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, utilizando mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa que se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.

La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.”

Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021

El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado

central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores.

Es por ello que el Estado garantizará una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.

A pesar de la existencia de políticas universales, hay grupos de personas que tienen necesidades especiales, como los adultos mayores y las personas con discapacidad, entre otros. De acuerdo con las proyecciones de población a 2017, los adultos mayores representan el 7,04% de la población total, por lo que se precisa el fortalecimiento de la estrategia intersectorial para garantizar la atención integral a las personas adultas mayores; además, en esta población hay una mayor presencia de mujeres, por lo que se debe fortalecer el enfoque de género de dicha estrategia, puesto que las mujeres adultas mayores presentan brechas muy altas en todos los indicadores de calidad de vida.(PND2017-2021)

La falta de vinculación y autonomía económica, como de acceso a la salud y seguridad, deteriora su vida y las convierte en una población altamente vulnerable. Con esta forma se priorizará el trabajo para los adultos mayores en los temas de: ampliación de la cobertura y especialización de los servicios de salud; pensiones no contributivas; envejecimiento activo y digno con participación intergeneracional, cuidado familiar o institucional, entre otros.(PND2017-2021)

Según se menciona en (Lucio, 2011) el sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado.¹⁰ El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)]. El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social

cubren a la población asalariada afiliada. El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además, existen cerca de 10 000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención.

Ecuador tiene registrados 3 847 establecimientos de atención a la salud, de los cuales 80% pertenecen al sector público.²⁸ El MSP concentra 47% de las unidades y el IESS otro 24 por ciento. Una pequeña proporción (10%) pertenece a municipios, ministerios diferentes al MSP, ISSFA, ISSPOL y otras entidades. El sector privado concentra alrededor del 20% de los establecimientos de salud, 14% en instituciones con fines de lucro y el restante 6% en organismos que ofrecen atención a la salud sin fines de lucro.(PND2017-2021)

La mayor parte de los establecimientos con internación registrados en 2007 (545) eran clínicas particulares, que representan 75% del total.²⁸ Le siguen en importancia los hospitales cantonales, los hospitales generales y, en una mínima proporción, los hospitales de especialidad. La mayor parte de los establecimientos sin internación que se ubican en las áreas urbanas son dispensarios médicos. En las zonas rurales, la mayor proporción corresponde a centros de salud, a los que siguen los dispensarios médicos.

El MSP cuenta con 1 674 establecimientos de salud ambulatorios y 125 hospitales: 28 hospitales generales, 79 hospitales cantonales y 18 hospitales de especialidad.²⁸ El IESS brinda atención en 902 unidades ambulatorias entre servicios y anexos en las empresas, además de 18 centros hospitalarios, tres regionales y 15 provinciales. El ISSFA dispone de 72 establecimientos con servicios de atención ambulatoria y 16 de hospitalización. El ISSPOL cuenta con 35 unidades operativas, de las cuales dos son hospitalarias.(Lucio, 2011)

1.1.4 Enfoque sistémico

Se ha considerado este estudio desde la perspectiva del enfoque sistémico, con la aplicación de la teoría general de los sistemas. En un sentido amplio la mencionada teoría, presenta en forma sistemática y sistémica de aproximación y representación de la realidad de los individuos dentro de un entorno de servicios que conjugan y tejen relaciones para lograr un crecimiento multidimensional; al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo interdisciplinarias, de ahí la importancia de proponer estrategias para mejorar la calidad en el servicio de salud en consulta externa.

1.2 Marco Referencial

El proyecto de investigación está basado, analizado e interpretado en papers de investigaciones, de esta forma ya siendo analizado por algunos actores:

1. Según(Villalba, 2007)en Argentina hablar de calidad en la atención de salud conlleva el imperativo ético de hacer las cosas de la mejor manera posible, a través de una actividad en donde se minimiza al máximo la subjetividad, utilizando las metodologías de cualitativas, son las que mejores resultados aportan para la evidencia externa en razón que miden los cambios y comportamientos de la población y las consecuencias de los entornos favorables en el nivel macro y micro social.
2. En Bogotá-Colombia se vio la necesidad de diseñar un sistema de monitoreo de la calidad de los servicios de salud mediante indicadores de estructura, proceso y resultado de la atención en salud, el documento constituye un importante avance en especial en dos aspectos relevantes: la notable mejora y la incorporación del manejo integral de los indicadores, es por ello que con la aplicación de entrevistas estructuradas, formatos de inspección de archivos y de documentos clínicos de calidad.(Ardón, 2003)
3. Según (Zurita, 1997)la calidad de la atención de la Salud en la ciudad de México presenta una larga historia de esfuerzos durante las últimas cinco décadas por lograr un avance paulatino y permanente en la mejora de la prestación de los servicios de salud. No obstante, aún se identifica que la calidad de los servicios es heterogénea y su eficiencia es reducida, lo que hace que el conjunto de actividades sistematizadas y continuas de diferentes prevenir

y resolver oportunamente los problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes.

4. Según el autor (Guix, Joan, & Ricard, 2007) la experiencia de la Agencia de Salud Pública de Barcelona-España describe la evolución de la prestación de salud pública en la ciudad de Barcelona, donde se detallan aspectos de los planes de comunicación y calidad, la estructuración por procesos mediante la aplicación e impulso de un proyecto nuevo y transformador, dirigido a superar la dualidad de responsabilidad entre las dos administraciones y a preservar un espacio de gestión propio y especializado para los servicios de salud pública de la ciudad.

Con los artículos antes mencionados se habla de salud pública basada en la evidencia, es decir que medir la calidad desde la atención primaria de salud es hacerlo desde la promoción, misma que se direcciona a la transformación de los usuarios para que aumente el control de su propia salud y con la aplicación de diferentes metodologías de investigación se podrá obtener resultados, logrando determinar el impacto que ha tenido la prestación de salud en los usuarios utilizando en este caso modelos cualitativos y cuantitativos.

1.3 Marco Conceptual

Calidad:

La calidad se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; es decir consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas. (Elizabeth & Carlos, 2002)

Usuario:

Paciente en medicina y en las ciencias de la salud. En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor)(Elizabeth & Carlos, 2002)

Gestión de la calidad:

Constituyen todos los procesos de planificación, administración, aplicación de la epidemiología, gerencia, monitoreo, supervisión y evaluación que son enlazados en su aplicación en cada una de

las unidades operativas, les da sentido, direccionalidad y coherencia.(Malagón, Galán, & Pontón, 2006)

Atención primaria en Salud:

Se considera a la atención en salud basada en métodos prácticos, científicamente respaldados y socialmente aceptados que estará al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad. La Atención Primaria en Salud (APS) es reconocida como una estrategia eficaz para mejorar la accesibilidad y la equidad en la utilización de los servicios y en los resultados en salud, como el compromiso de dar respuesta a las necesidades de salud de la población, la orientación a la calidad, a responsabilidad y la rendición de cuentas de los gobiernos, la justicia social, la sostenibilidad, la participación y la intersectorial dad. (Zurita, 1997)

Satisfacción al usuario:

Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requerimientos.(Malagón, Galán, & Pontón, 2006)

Calidad de vida:

Es la capacidad que posee el grupo social ocupante de satisfacer sus necesidades como recursos disponibles en un espacio natural dado. Abarca los elementos necesarios para alcanzar una vida decente. Actualmente, es un esfuerzo de toda acción política tanto a nivel nacional como internacional para lograr dignidad en la vida humana. (Marínez, 1980-1995)

CAPÍTULO 2

Metodología

2.1 Introducción

En este capítulo se realiza un análisis de la situación actual de los centros de salud pública del distrito 17D10, para el análisis cualitativo se realiza a los responsables de las unidades operativas de Ayora, Olmedo, Hospital Básico Cayambe, Cangahua, Juan Montalvo y Director Distrital una entrevista que nos brinde la posibilidad de conocer la aplicación de la Normativa vigente. Por tratarse de un enfoque mixto, el análisis cuantitativo se realiza mediante la aplicación de encuestas con una muestra de 383 encuestas realizadas a los usuarios que acuden a estas unidades de salud para recibir una atención.

2.2 Definición del objeto de estudio

2.2.1 Población

De allí que la presente investigación se llevará a cabo en el Distrito 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, es uno de los tres distritos de la provincia de Pichincha que son parte de la Coordinación Zonal 2, está conformado por los cantones Cayambe y Pedro Moncayo y a su vez por las parroquias Cayambe, Ayora, Cangahua, Olmedo, Otón, Cusubamba, Tabacundo, La Esperanza, Malchingui, Tocachi y Tupigachi.

Tabla 2*Distribución de Centros de Salud en el Distrito 17D10*

CANTÓN	PARROQUIA	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL
CAYAMBE	ASCAZUBI	CS ASCAZUBI	
	CANGAHUA	CS CANGAHUA	
		CS ESPIGA DE ORO	
	CAYAMBE	CS CAYAMBE	HOSPITAL
		CS JUAN MONTALVO	BÁSICO CAYAMBE
	AYORA	CS AYORA	
	OLMEDO	CS OLMEDO	
		CS PESILLO	
	OTON	CS OTON	
	CUSUBAMBA	CS CUSUBAMBA	
PEDRO MONCAYO	LA ESPERANZA	CS LA ESPERANZA	
	MALCHINGUI	CS MALCHINGUI	
	TABACUNDO	CS TABACUNDO	
	TOCACHI	CS TOCACHI	
	TUPIGACHI	CS TUPIGACHI	

Fuente: Provisión de Calidad Distrito 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo

2.3 Enfoque metodológico

2.3.1 Enfoque mixto

Se considera un enfoque mixto de la investigación ya que mediante el estudio cualitativo se analizará la normativa que rige en la atención al usuario en la consulta externa. Mientras que el estudio cuantitativo con la aplicación de encuesta permitirá medir la satisfacción del usuario en la atención con calidad.

2.3.2 Métodos de Investigación

El presente trabajo presenta un alcance descriptivo- explicativo de análisis de la calidad que utilizan los centros de salud del Cantón Cayambe y Pedro Moncayo afectados por el deficiente servicio de atención al usuario por parte del personal de salud, para posterior explicar y obtener una herramienta administrativa acorde a las necesidades de estas unidades de salud, entendiéndose que describir es medir y explicar la estructura del fenómeno.

2.3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

2.3.3.1 Técnicas

En este estudio se propone de acuerdo a lo planeado en las unidades de estudio o análisis que son los centros de salud pública del distrito 17D10, utilizando inicialmente un diagnóstico de la realidad actual de la calidad del servicio que brindan dichas unidades, con la aplicación de encuestas para medir la satisfacción del usuario personal de salud, para obtener una base de datos relevantes como calidad del servicio, infraestructura y factores que influyan directa o indirectamente.

Encuesta

La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, así por ejemplo:

Permite explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas (Grasso, 2006:13)

Entrevista

Las entrevistas y el entrevistar son elementos esenciales en la vida contemporánea, es comunicación primaria que contribuye a la construcción de la realidad, instrumento eficaz de gran precisión en la medida que se fundamenta en la interrelación humana. Proporciona un excelente instrumento heurístico para combinar los enfoques prácticos, analíticos e interpretativos implícitos en todo proceso de comunicar (Galindo, 1998:277).

La ventaja esencial de la entrevista reside en que son los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas, cosa

que por su misma naturaleza es casi imposible de observar desde fuera. Nadie mejor que la misma persona involucrada para hablarnos acerca de todo aquello que piensa y siente, de lo que ha experimentado o proyecta hacer.

2.3.3.2 Instrumento

Cuestionario

El cuestionario es un formulario con un listado de preguntas estandarizadas y estructuradas que se han de formular de idéntica manera a todos los encuestados. El arte de construir un buen cuestionario descansa fundamentalmente en una buena experiencia, que se va adquiriendo sobre todo con las malas experiencias de utilizar un mal cuestionario. (Lazarfeld, 1935)

2.3.4 Tipología de la investigación

2.3.4.1 Por su finalidad Aplicada

El objetivo de la propuesta es analizar la calidad de los servicios de salud en consulta externa del Distrito 17D10, para obtener información de relevancia, que nos permita intervenir en los factores que influyen en la insatisfacción del usuario, por ello la finalidad es una investigación aplicada.

2.3.4.2 Por las fuentes de información Mixto

Es mixta ya que instrumenta técnicas documentales y de campo. Documentales tales como el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y Plan de Desarrollo 2017-2021, tanto en fuentes primarias como secundarias y de campo como las encuestas.

2.3.4.3 Por las unidades de análisis

Se describe las características principales de la población en el contexto del desarrollo e investigación sobre la calidad del servicio de salud, es así que se ha considerado los Cantones Cayambe y Pedro Moncayo que pertenecen al distrito 17D10 como base de análisis.

2.3.4.4 Por el control de las variables No experimental

Se ha considerado el control de las variables como no experimental entendiendo que se utiliza esta denominación cuando la información del objeto de estudio se recopilará en un solo momento, de tal manera de denotar la realidad actual de la situación a investigar, siendo este el caso del análisis descriptivo y explicativo de la realidad que tienen las unidades de salud pública.

2.3.4.5 Por el alcance Descriptiva

El presente trabajo presenta un alcance descriptivo- explicativo de análisis de la calidad que utilizan los centros de salud del Cantón Cayambe y Pedro Moncayo afectados por el deficiente servicio de atención al usuario por parte del personal de salud, para posterior explicar y obtener una herramienta administrativa acorde a las necesidades de estas unidades de salud, entendiendo que describir es medir y explicar la estructura del fenómeno.

2.4. Determinación del tamaño de la muestra

2.4.1 Muestra

Las encuestas se aplicarán en las 15 unidades operativas del primer nivel de atención del Distrito 17D10, se visualiza en la tabla 3:

Tabla 3*Número de usuarios atendidos por día*

CANTÓN	PRIMER NIVEL	USUARIOS ATENDIDOS 2017
CAYAMBE	CS ASCAZUBI	6409
	CS CANGAHUA	26520
	CS ESPIGA DE ORO	2652
	CS CAYAMBE	46631
	CS JUAN MONTALVO	9945
	CS AYORA	19006
	CS OLMEDO	3536
	CS PESILLO	2652
	CS OTON	6188
	CS CUSUBAMBA	5083
PEDRO MONCAYO	CS LA ESPERANZA	3536
	CS MALCHINGUI	19448
	CS TABACUNDO	49283
	CS TOCACHI	3978
	CS TUPIGACHI	4641
TOTAL		209508

Fuente: RDACAA 2017

Fórmula

$$n = \frac{Z^2 * N * P * Q}{(N - 1)E^2 + Z^2 * P * Q}$$

n= Tamaño de la muestra**N**= Valor de la Población**Z**= Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación**P**= Proporción proporcional de ocurrencia de un evento**Q**= Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento**E**= Error muestral**Cálculo**

$$N = 209508$$

$$Z = 95\% = 0,95 = 1,96$$

$$P = 50\% = 0,50$$

$$Q = (1-p) = (1 - 0,50) = 0,50$$

$$E = 5\% = 0,05\%$$

$$n = \frac{1.96^2 * 948 * 0,50 * 0,50}{(948 - 1)0.05^2 + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = \frac{201211,4832}{524,7279}$$

$$n = 383$$

2.5 Matriz de Operalización de variable

Tabla 4

Matriz de Operalización de variables

MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES								
Objetivo	Dimensión	Teorías	Variable	Definición	Indicadores	Ítem	Técnicas e instrumentos	
1. Analizar la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como parte sistema integral de salud (modelo de financiamiento, gestión y atención)	1.1	Aplicación de la normativa MAIS	Teoría de la Satisfacción al cliente	1.1.1	Cumplimiento de las actividades de una manera eficiente, sustentadas en la normativa técnica y de gestión vigente.	Índice de quejas	¿La normativa vigente cubre con los parámetros de calidad en el servicio?	Entrevista
				Expectativas de desempeño		¿Cuáles son sus recomendaciones en la aplicación de la normativa para mejorar el servicio de salud?		
				1.1.2	Proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.	Percepción de desempeño	¿Cuáles son los mayores problemas que se presentan en la aplicación de la normativa?	Entrevista
¿Considera que los empleados conocen el MAIS?	Entrevista							
2. Identificar el nivel de satisfacción del usuario	1.2	Calidad del servicio	Teoría de la calidad del servicio	1.2.1 Talento Humano	La capacidad empática de la persona que ofrece el servicio exhibiendo sus habilidades, destrezas, experiencias y	Porcentaje de quejas	¿Cómo califica el servicio de atención del personal de admisiones?	Encuesta
						Índice de quejas	¿El establecimiento al que acude cuenta con especialistas para cubrir la demanda?	Encuesta

	aptitudes propias de las personas con una escala de valores eminentemente sociales.		¿El profesional le explico con palabras fáciles para entender su problema? Médico, Obstetrix, odontología, enfermería.	Encuesta
			¿En qué medida califica usted la amabilidad del profesional de salud en consulta externa? Médico, Obstetrix, odontología, enfermería.	Encuesta
		Índice de quejas	¿Cómo calificaría el servicio brindado en el laboratorio?	Encuesta
1.2.2	Se utiliza para nombrar al grado o nivel en el que cualquier ser humano, más allá de su condición física o de sus facultades cognitivas, puede usar una cosa, disfrutar de un servicio o hacer uso de una infraestructura.	Conocimientos sobre la atención que da el centro de salud	¿Considera usted que el profesional de salud debe conocer y respetar la interculturalidad?	Encuesta
Accesibilidad		Grado de dificultad para acceder a la cita médica	¿Considera que le fue fácil conseguir la cita a la hora que usted necesitaba?	Encuesta
			¿La tención fue recibida en la hora y fecha asignada con anterioridad?	Encuesta
1.2.3	Equipos Artículo, instrumento, aparato o máquina utilizada en la prevención, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o condición, para detectar, medir, restaurar, corregir o modificar la estructura o	Numero de transferencias a otras unidades de salud	¿Los consultorios cuentan con los equipos médicos necesarios para su atención?	Encuesta
		Numero de exámenes atendidos oportunamente	¿Los laboratorios cuentan con los equipos necesarios para ofrecer resultados de exámenes médicos en forma ágil y oportuna?	Encuesta

	función del cuerpo con fines de salud.	Número de recetas despachadas	¿La farmacia cuenta con los medicamentos para atender los requerimientos del usuario?	Encuesta
1.2.5 Infraestructura	Las instalaciones físicas que sustenta, soporta o sostiene una organización.	Número de establecimientos operativos	Las instalaciones (edificio general, consultorios y laboratorios) del establecimiento de salud, ¿en qué medida usted lo califica?	Encuesta
			¿En qué medida usted califica la limpieza del establecimiento de salud?	Encuesta
		Número de pacientes por especialidad	¿La capacidad de la sala de espera responde a la demanda de los usuarios?	Encuesta
		Número de unidades de salud que cuentan con laboratorio	¿El establecimiento de salud que acude cuenta con laboratorio?	Encuesta

Fuente: Investigación de campo y documental

2.6 Diseño del instrumento de Investigación

En la presente investigación se aplicará la escala de Likert, misma que tiene su origen debido al psicólogo Rensis Likert. Likert distinguió entre una escala apropiada, la cual emerge de las respuestas colectivas a un grupo de ítems (pueden ser 8 o más), y el formato en el cual las respuestas son puntuadas en un rango de valores. Técnicamente, una escala de Likert hace referencia al último. La diferencia de estos dos conceptos tiene que ver con la distinción que Likert hizo entre el fenómeno que está siendo investigado y las variables de los medios de captura.

La escala de Likert asume que la fuerza e intensidad de la experiencia es lineal, por lo tanto va desde un totalmente de acuerdo a un totalmente desacuerdo, asumiendo que las actitudes pueden ser medidas. Las respuestas pueden ser ofrecidas en diferentes niveles de medición, permitiendo escalas de 5, 7 y 9 elementos configurados previamente. Siempre se debe tener un elemento neutral para aquellos usuarios que ni de acuerdo ni en desacuerdo.

A continuación se detalla las ventajas y desventajas del instrumento:

Ventajas:

- 1) Es una escala de fácil aplicación y diseño.
- 2) Puede utilizar ítems que no tienen relación con la expresión.
- 3) Ofrece una graduación de la opinión de las personas encuestadas.
- 4) Muy sencilla de contestar.

Desventajas:

- 1) Existen estudios científicos que indican que existe un sesgo en la escala, ya que las respuestas positivas siempre superan a las negativas.
- 2) También hay estudios que indican que los encuestados tienden a contestar “de acuerdo” ya que implica un menor esfuerzo mental a la hora de contestar la encuesta.
- 3) Dificultad para establecer con precisión la cantidad de respuestas positivas y negativas. Si te ha quedado claro todo, es momento de crear tu primera encuesta online utilizando la escala de Likert.

2.7 Detalle del procesamiento de la toma de datos

En este estudio se propone de acuerdo a lo planeado en las unidades de estudio o análisis que son los centros de salud pública del distrito 17D10, utilizando inicialmente un diagnóstico de la realidad actual de la calidad del servicio que brindan dichas unidades, con la aplicación de encuestas para medir la satisfacción del usuario personal de salud, para obtener una base de datos relevantes como calidad del servicio, infraestructura y factores que influyan directa o indirectamente y como instrumento el cuestionario.

CAPÍTULO 3

Análisis de Datos

3.1 Introducción

A continuación se presenta los resultados de la aplicación de 383 encuestas a los usuarios que acuden a la consulta externa de las 15 unidades de salud del Distrito 17D10, donde supieron manifestar que la salud en todos sus ámbitos ha ido cambiando con el pasar de los días, desde una perspectiva orientada al fortalecimiento de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) en cuanto a: infraestructura, equipamiento, recursos humanos; esto sumado a la gratuidad de los servicios públicos.

Se puede mencionar que en una primera etapa se intervino en el mejoramiento de la infraestructura, equipamiento, recursos humanos, dotación de medicamentos e insumos a las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de incrementar la cobertura de atención y para mejorar la calidad de vida de las familias ecuatorianas. Se inició además con el fortalecimiento del I Nivel de atención con la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud y la conformación de los Equipos Básicos de Salud (EBAS).

A pesar del reconocimiento acerca de la importancia de que los servicios de salud se encuentren organizados por niveles de atención, el primero y segundo nivel son aquellos en los que se puede resolver más del 90% de los problemas de salud, que el sector público han estado debilitados por los bajos presupuestos, la necesidad de realizar un plan de mantenimiento de infraestructura de los establecimientos, la escases e inestabilidad laboral del personal, e incidieron en una limitada capacidad resolutiva y la consiguiente pérdida de confianza por parte de la población en el Sistema Nacional de Salud.

Por consiguiente para el análisis cualitativo se analiza en base a tres factores: calidad del servicio, aplicación de la Normativa Vigente y problemas para su aplicación.

3.2 Análisis Cualitativo

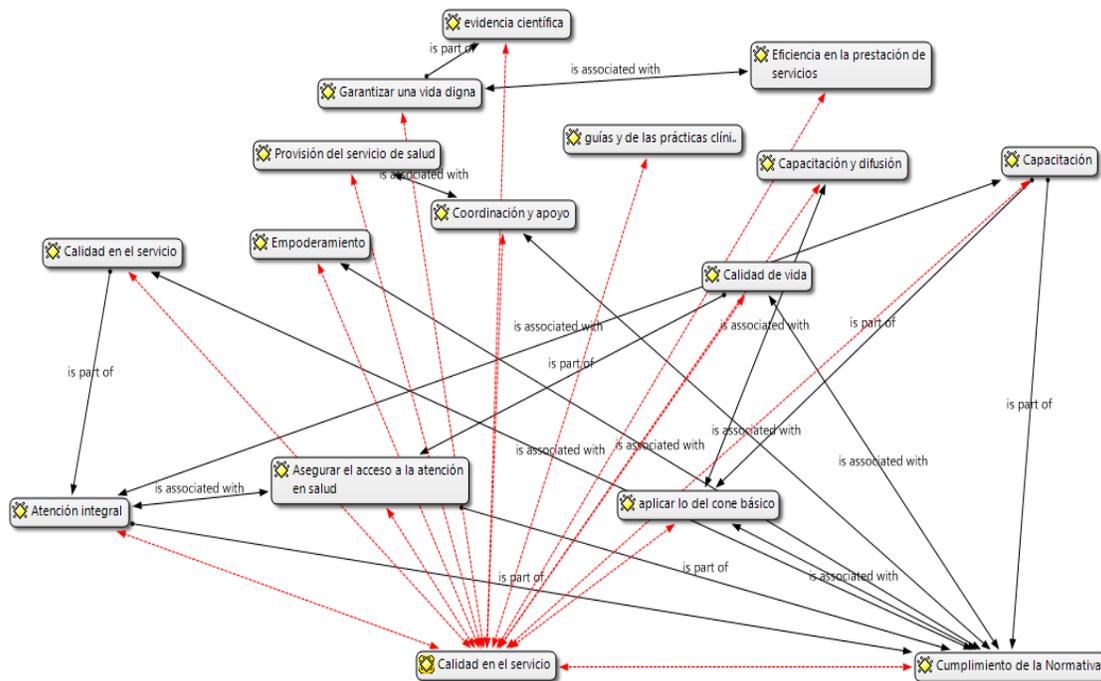


Figura 1 Calidad en el servicio de Salud

Fuente: Investigación de Campo

En el gráfico N°1 se puede apreciar la calidad del servicio se ve afectado por factores relacionados con: coordinación y apoyo, atención integral, mejorar la calidad de vida.

Coordinación y apoyo: los profesionales de salud deben tener por esencia un sentido humano, para ser un buen médico se requiere de una calidad muy excelsa de vocación ligada a la ética.

Atención integral: El modelo de Atención Integral MAIS hace énfasis brindar una atención gratuita en los servicios de salud, atención Pre hospitalaria oportuna, medicamentos, insumos y materiales médicos sin costo, para así brindar una atención digna y de calidad en el ámbito familiar y social.

Mejorar la calidad de vida: Mediante los servicios de salud recibidos por los usuarios como indica en la normativa se logra garantizar la vida digna a los usuarios que acuden a las unidades de salud.

El Ministerio de Salud Pública como la máxima autoridad sanitaria, para cumplir con los objetivos del MAIS, organiza y diseña los procesos con la finalidad de definir la oferta de las prestaciones de salud en los tres niveles de atención, cuya misión es la atención integral de las personas, familias y comunidades en un espacio poblacional determinado. Esta es la parte fundamental en la que se asienta la estructura del Sistema Nacional de Salud.

Por consiguiente el concepto de calidad percibida no es nuevo y su estudio se ha extendido de tal manera que ha generado discusiones importantes sobre su definición y parámetros de evaluación. De su análisis se desprenden tres importantes conceptos de estudio: la satisfacción, la calidad y el valor para el cliente y, por ende, el estudio de sus relaciones de causalidad.

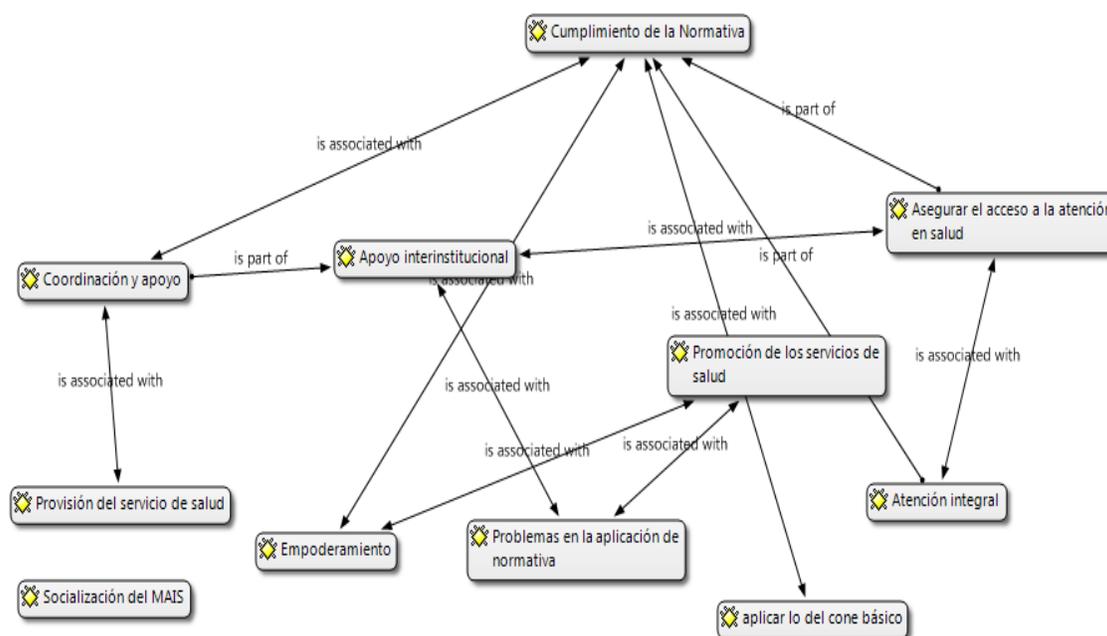


Figura 2 Cumplimiento de la Normativa

Fuente: Investigación de Campo

Todo el personal que conforme el equipo integral de salud deberá tener un perfil óptimo del desempeño que integre actividades de promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos, cuya evaluación cuantitativa y cualitativa, deberá corresponder a un contexto en particular. La evaluación del desempeño de los equipos de salud será en función del cumplimiento de resultados de efecto institucional y resultados de impacto social.

Es un proceso continuo de acompañamiento, asesoría técnica y capacitación en servicio a los equipos de salud, sobre los procesos y resultados en la implementación del Modelo Integral de Salud. Se orienta a medir avances, limitaciones, propuestas disolución, en función de indicadores de gestión. Por otra parte, se orienta a medir localidad de la atención, la aplicación de normas y protocolos que contribuyen al mejorar el desempeño del personal en la prestación de servicios y al mejoramiento de la calidad de la atención.

Es por ello que la gestión del talento humano se orienta a fortalecer las capacidades técnicas y de gerencia; la revalorización del recurso humano de salud; retención e implementación de un sistema de estímulos en función de resultados; la implementación de procesos sistemáticos de evaluación de acuerdo a competencias y resultados; y, la formación y capacitación continua.

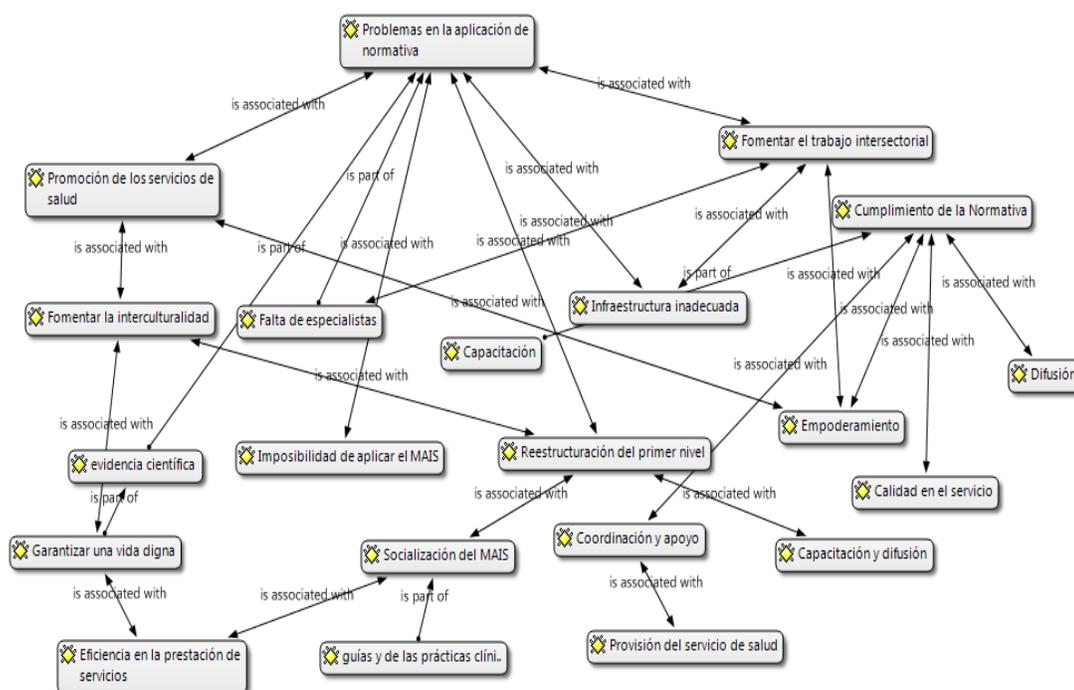


Figura3 Problemas en la aplicación de la Normativa

Fuente: Investigación de Campo

En el gráfico N° 3 se puede verificar los principales problemas para la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS):

Se debe fortalecer los procesos organizativos que trabajan en salud y desarrollo.

Falta de promoción de los servicios de salud.

Falta de implementación de planes de formación y capacitación que permitan el fortalecimiento organizativo.

Reestructuración del primer nivel de atención

Falta de socialización del Modelo de Atención Integral de Salud.

La atención de calidad implica atender las necesidades de salud de las personas basándose en la evidencia y utilizando los recursos disponibles con criterio de eficiencia, efectividad y equidad. Este elemento se explica en el principio de beneficencia que no se aplica sólo a la atención clínica de salud sino que también tiene un importante papel en las políticas sociales e institucionales, que se desarrollan a partir del análisis de beneficios, costes y riesgos.

3.3. Análisis Cuantitativo

Tabla 5

Distribución por edad y género

Grupo de edades	femenino	masculino
14-19	12	13
20-64	159	140
>64	40	19

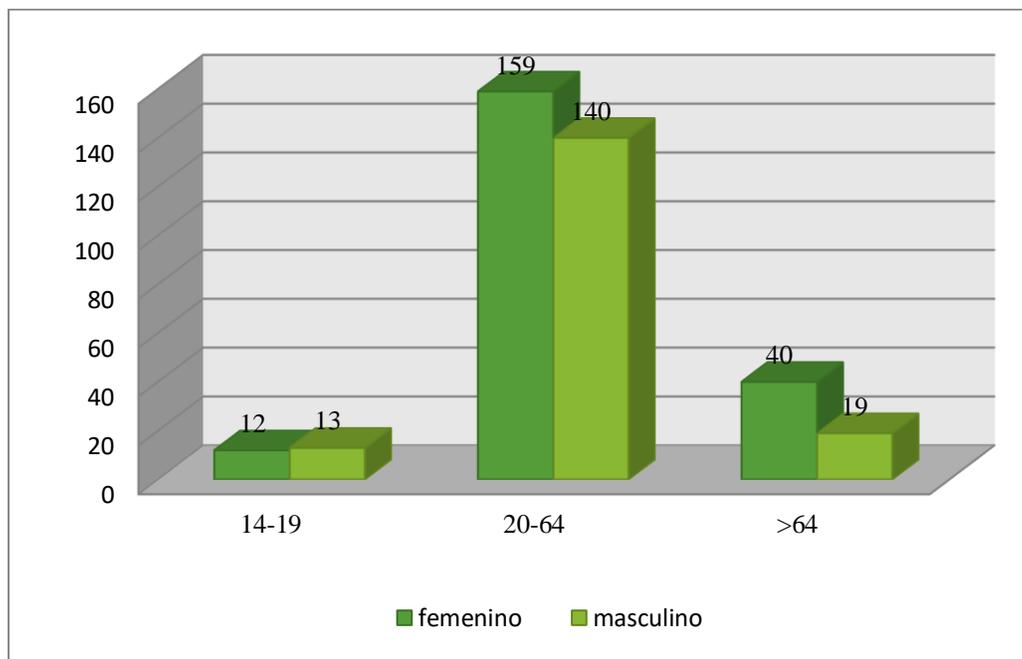
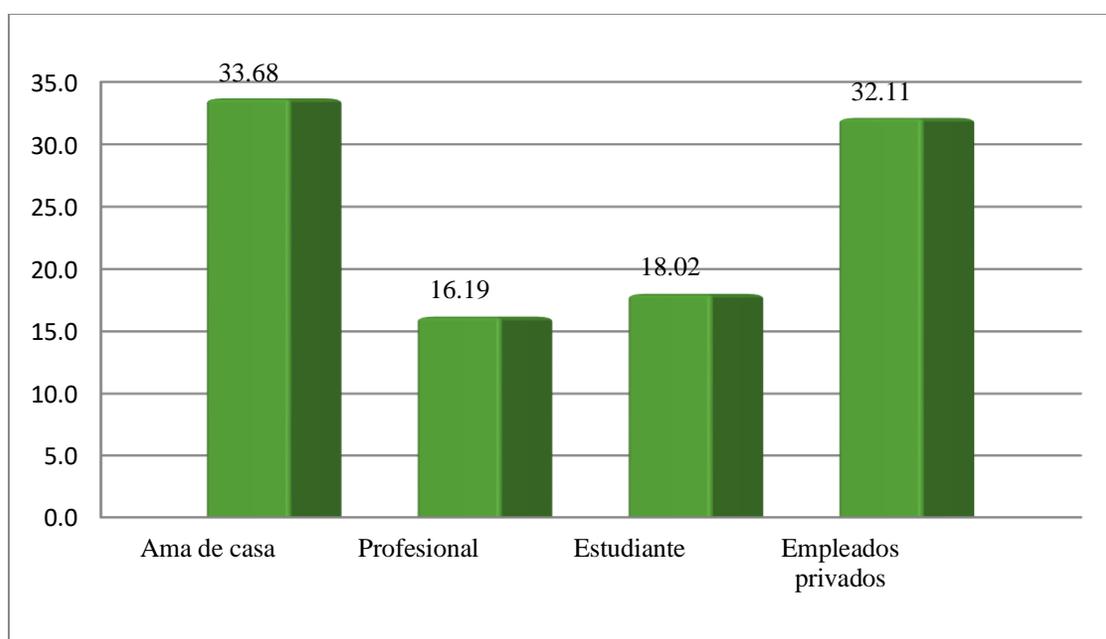


Figura 4 Distribución por edad y género

En la presente investigación se presenta el género femenino en edades comprendidas entre 20-64 años; es decir, las mujeres acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud ya que son quienes más se preocupan por su bienestar. Hoy en día son las encargadas del hogar y del bienestar de los miembros de su familia, según las estadísticas demuestran que las amas de casa encabezan las listas en lo que a depresión, estrés, insomnio, artrosis y problemas vasculares se refiere. Las amas de casa son víctimas propicias para las enfermedades depresivas. Entre ellas hay el 14% afectada de enfermedades depresivas, una proporción sensiblemente superior a la tasa depresiva existente en la población femenina general (10 %).

Tabla 6*Ocupación de los encuestados*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	129	33,7	33,7	33,7
	Profesional	62	16,2	16,2	49,9
	Estudiante	69	18,0	18,0	67,9
	Empleados privados	123	32,1	32,1	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

**Figura 5** Ocupación de los encuestados

El mayor número de usuarios que acuden a los centros de salud son las mujeres, amas de casa, presentan una mayor frecuencia de problemas de salud con relación a otros grupos, incluso más riesgo de enfermar debido a su actividad rutinaria y sin reconocimiento económico, así como un equilibrio afectivo inestable con relación a otras personas que se desempeñan en diferentes ocupación/profesión. Como siguiente un porcentaje de 32,11% son usuarios del sector privado

pertenecientes a empresas florícolas, debido a que la actividad que desempeñan en el cultivo y cosecha de flores existe un sin número de agentes nocivos que producen afecciones físicas, los factores más importantes son: constante exposición al frío, los cambios bruscos de temperatura, exposición a agroquímicos y microorganismos patógenos que alteran la salud causando afecciones graves, dentro de éstas las más comunes son las alteraciones respiratorias, trastornos gastrointestinales y por su puesto daños a las capas de la piel.

Tabla 7

Unidad de Salud en la que se atiende.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pesillo	12	3,1	3,1	3,1
	Olmedo	18	4,7	4,7	7,8
	Ayora	36	9,4	9,4	17,2
	Cayambe	35	9,1	9,1	26,4
	Juan Montalvo	34	8,9	8,9	35,2
	Cangahua	32	8,4	8,4	43,6
	Espiga de Oro	37	9,7	9,7	53,3
	Otón	25	6,5	6,5	59,8
	Cuzubamba	15	3,9	3,9	63,7
	Ascázubi	10	2,6	2,6	66,3
	Tabacundo	79	20,6	20,6	86,9
	Tocachi	14	3,7	3,7	90,6
	Tupigachi	10	2,6	2,6	93,2
	Malchingui	9	2,3	2,3	95,6
	La Esperanza	17	4,4	4,4	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

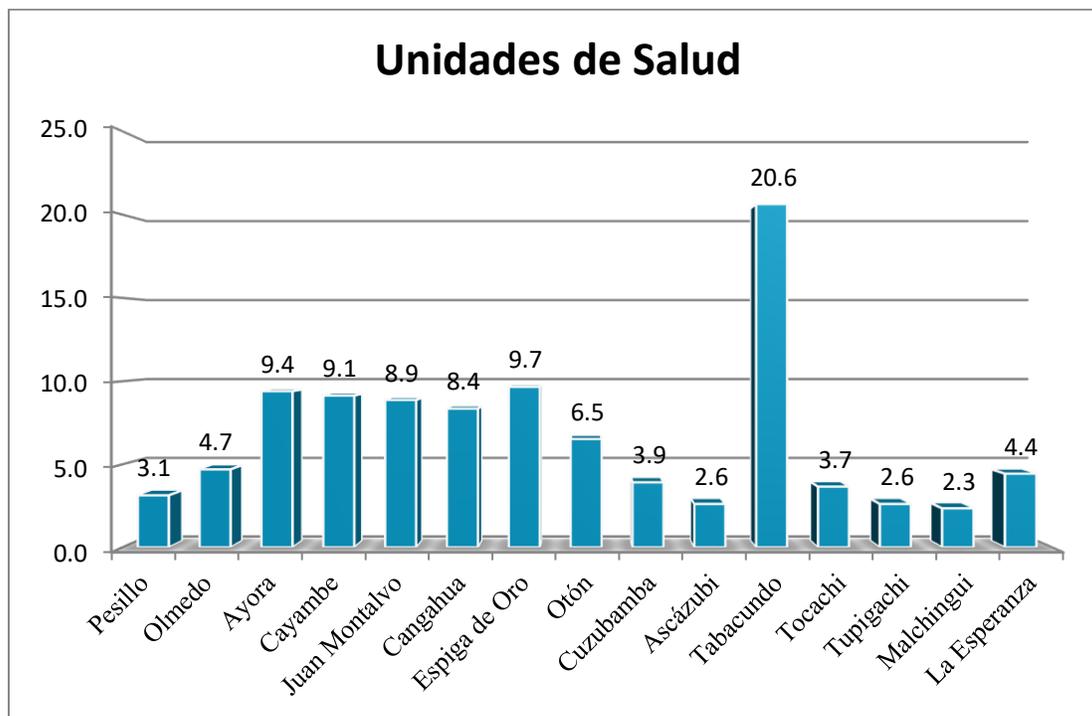


Figura 6 Unidad de Salud en la que se atiende

Hoy en Ecuador se tiene acceso a los servicios de seguridad, educación y salud en todo el territorio, mediante la planificación en distritos y circuitos. Los distritos son unidades de planificación y prestación de servicios integrados por la unión de varios cantones. El Distrito 17D10 está compuesto por el Cantón Cayambe con los centros de Salud; Pesillo, Olmedo, Ayora, Cayambe, Juan Montalvo, Cangahua, Espiga de Oro, Otón, Ascázubi y Cuzubamba con una población aproximadamente de 85.795 habitantes y el Cantón Pedro Moncayo; Tocachi, Tupigachi, Malchinguí, La Esperanza y Tabacundo poblada por 33.172 habitantes.

Como resultado en la unidad de salud Tipo C Tabacundo por ser un cantón con su actividad económica principal de la floricultura, el Ministerio de Salud Pública a través del Distrito 17D10 ha desarrollado actividades de promoción y de atenciones preventivas de salud, logrando mayor aceptación por parte de los usuarios.

Tabla 8

¿Cómo califica el servicio de atención del personal de admisiones?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	5	1,3	1,3	1,3
	4	12	3,1	3,1	4,4
	5	38	9,9	9,9	14,4
	6	107	27,9	27,9	42,3
	7	116	30,3	30,3	72,6
	8	96	25,1	25,1	97,7
	9	9	2,3	2,3	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

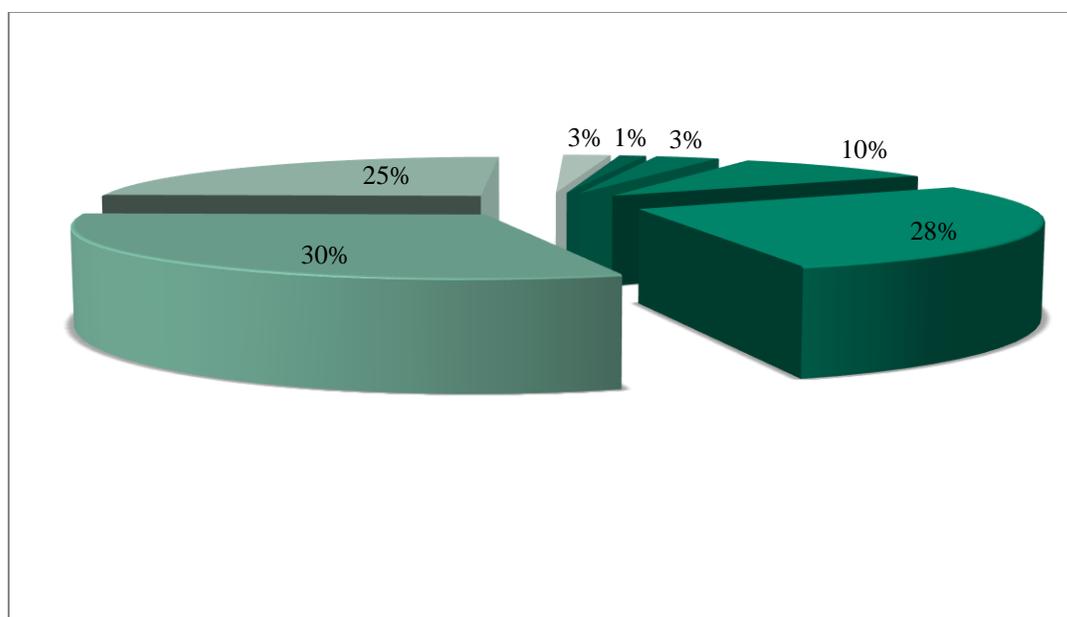


Figura 7 *¿Cómo califica el servicio de atención del personal de admisiones?*

La mayor parte de los usuarios encuestados califican al servicio como regular; es decir que al ingreso de los pacientes a los centros de salud, la atención que brinda el personal de admisiones no

es el adecuado en cuanto a coordinación y orientación para recibir una atención ya sea por agendamiento de una cita o en espera de ser atendido.

Tabla 9

¿El establecimiento al que acude cuenta con especialistas para cubrir sus necesidades?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	37	9,7	9,7	9,7
	6	82	21,4	21,4	31,1
	7	163	42,6	42,6	73,6
	8	92	24,0	24,0	97,7
	9	9	2,3	2,3	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

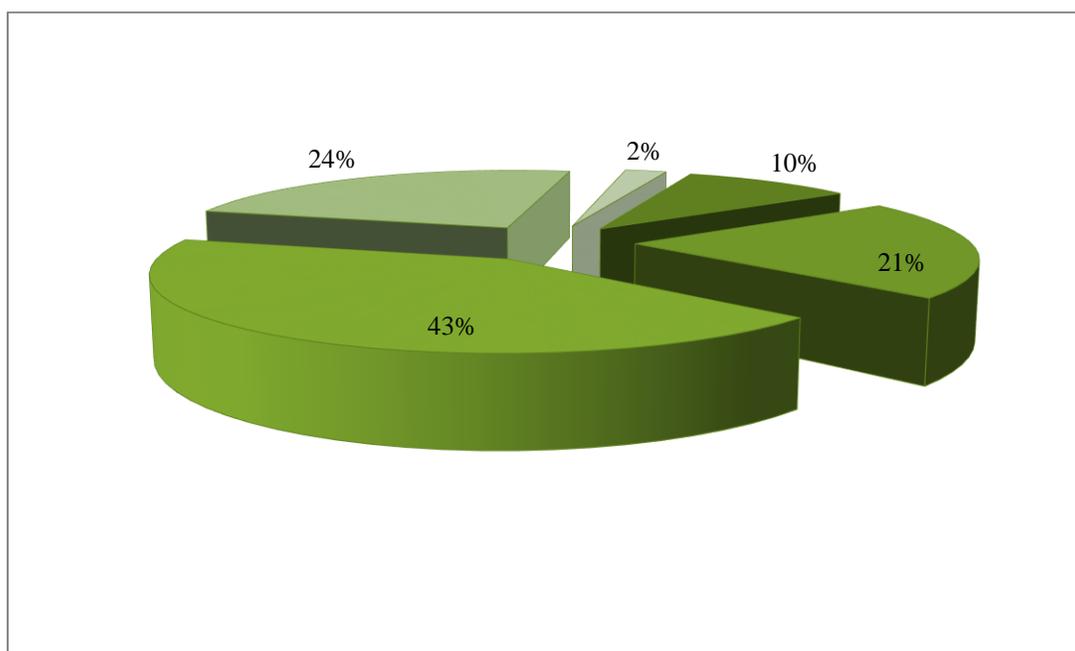


Figura 8 ¿El establecimiento al que acude cuenta especialistas para cubrir necesidades?

La disponibilidad de profesionales se califica con un 43% como regular, considerando que en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) los equipos de atención Integral de Salud constituyen el eje fundamental de la implementación, constituyen el conjunto de recursos

profesionales de atención y gestión que permiten cumplir con los objetivos y metas. En el primer nivel de atención, la composición de los equipos de atención integral de salud debe ajustarse a las características concretas del sistema y la comunidad que atiende. Es necesario que asuman objetivos comunes y que se establezcan entre ellos vínculos funcionales que posibiliten un desarrollo armónico y un conjunto de tareas, basándose en la división funcional del trabajo y de las responsabilidades compartidas de acuerdo a la capacitación técnica de los profesionales de salud que lo integran.

Es así que para el sistema de salud ecuatoriano se ha definido los siguientes estándares:

- A nivel urbano: Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 4000 habitantes
- A nivel rural: Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 1500 a 2000 habitantes.

El equipo de atención integral de salud ampliado está constituido por los profesionales establecidos de acuerdo a la tipología de unidades y la cartera de servicios.

Tabla 10

¿El profesional le explico con palabras fáciles para entender su problema?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	39	10,2	10,2	10,2
	7	159	41,5	41,5	51,7
	8	159	41,5	41,5	93,2
	9	26	6,8	6,8	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

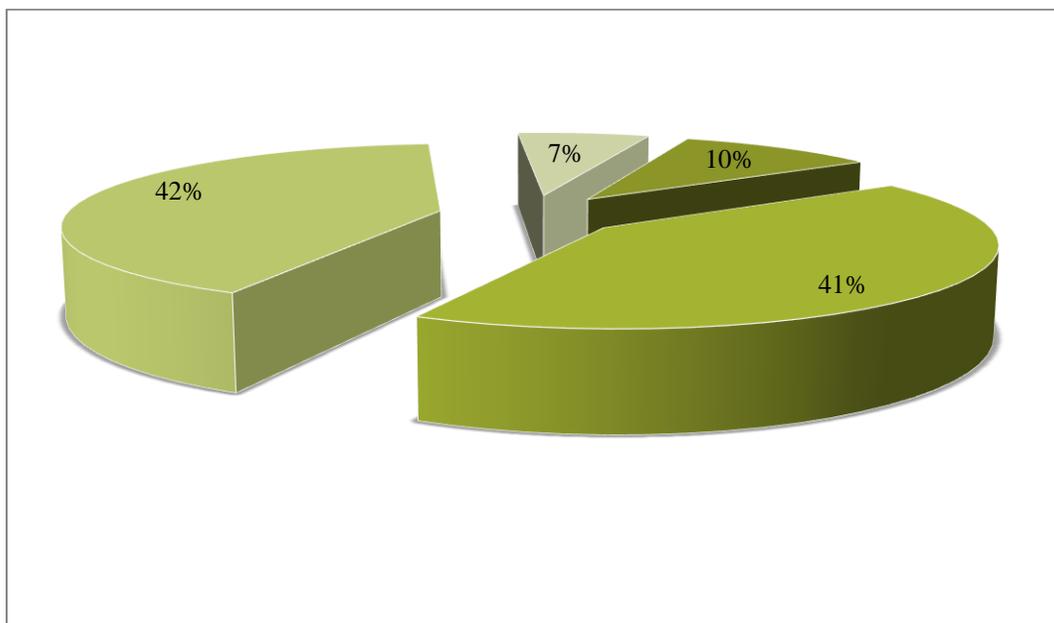


Figura 9 ¿El profesional le explico con palabras fáciles para entender su problema?

Con base a las encuestas realizadas a los usuarios califican como buena la atención recibida por parte de los profesionales en estas unidades de salud del primer nivel, considerando lo que se establece en la Constitución del Ecuador (Ecuador C. d., 2008), “reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.”

Tabla 11

¿En qué medida califica usted la amabilidad del profesional de salud en consulta externa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	41	10,7	10,7	10,7
	7	171	44,6	44,6	55,4
	8	161	42,0	42,0	97,4
	9	10	2,6	2,6	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

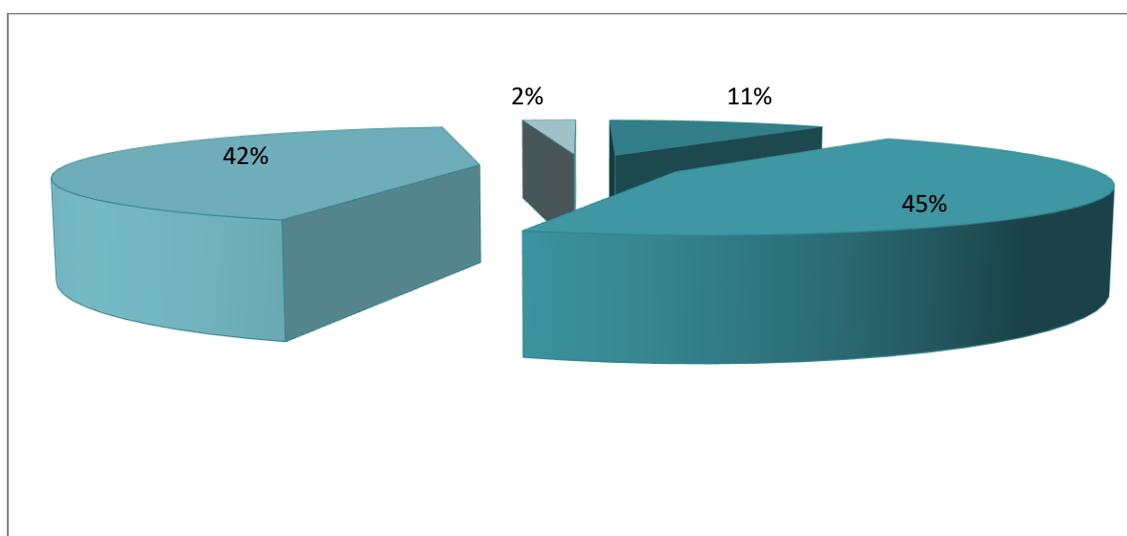
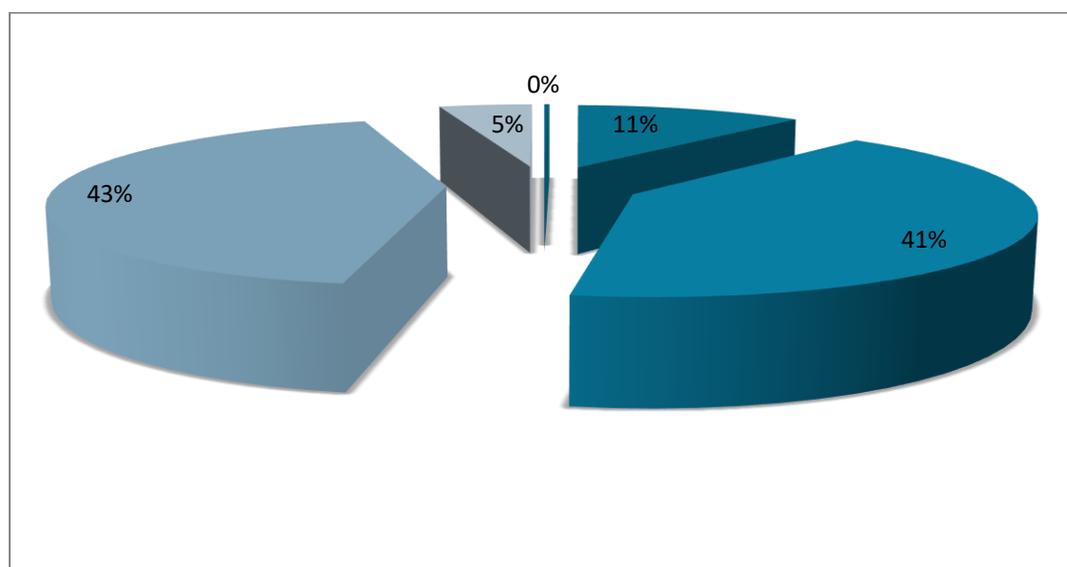


Figura 10 ¿En qué medida califica usted la amabilidad del profesional de salud en consulta externa?

Se puede evidenciar que la amabilidad en el personal de salud se mantiene como regular en un 45%, debido a que la atención de la salud se ofrece con amabilidad y pasión tiene un efecto significativamente mayor que cuando se ofrece de una forma desapasionada que da por sentado que la conexión humana no tiene un beneficio, es por ello, que el médico debe tener por esencia un sentido humano, impregnado de la técnica. En consecuencia para ser un buen médico se requiere de una calidad humana y con vocación sustentada en la visión axiológica.

Tabla 12*¿Cómo calificaría el servicio brindado en el laboratorio?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	1	,3	,3
	6	44	11,5	11,7
	7	157	41,0	52,7
	8	163	42,6	95,3
	9	18	4,7	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Figura 11** ¿Cómo calificaría el servicio brindado en el laboratorio?

Los resultados que refleja el gráfico demuestra que los usuarios del servicio de laboratorio califican como muy bueno, responde a la tipología establecida en el Ministerio de Salud Pública el centro de salud tipo “C” aquel que en el Sistema Nacional de Salud dispone de servicios auxiliares de diagnóstico como un laboratorio clínico, Imagenología básica, (opcional) audiometría; lo que promueve acciones de salud pública y participación social; es decir cumple con las normas y programas de atención.

Tabla 13

¿Considera usted que el profesional de salud debe conocer y respetar la interculturalidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	1	,3	,3	,3
	4	6	1,6	1,6	1,8
	5	12	3,1	3,1	5,0
	6	55	14,4	14,4	19,3
	7	153	39,9	39,9	59,3
	8	133	34,7	34,7	94,0
	9	23	6,0	6,0	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

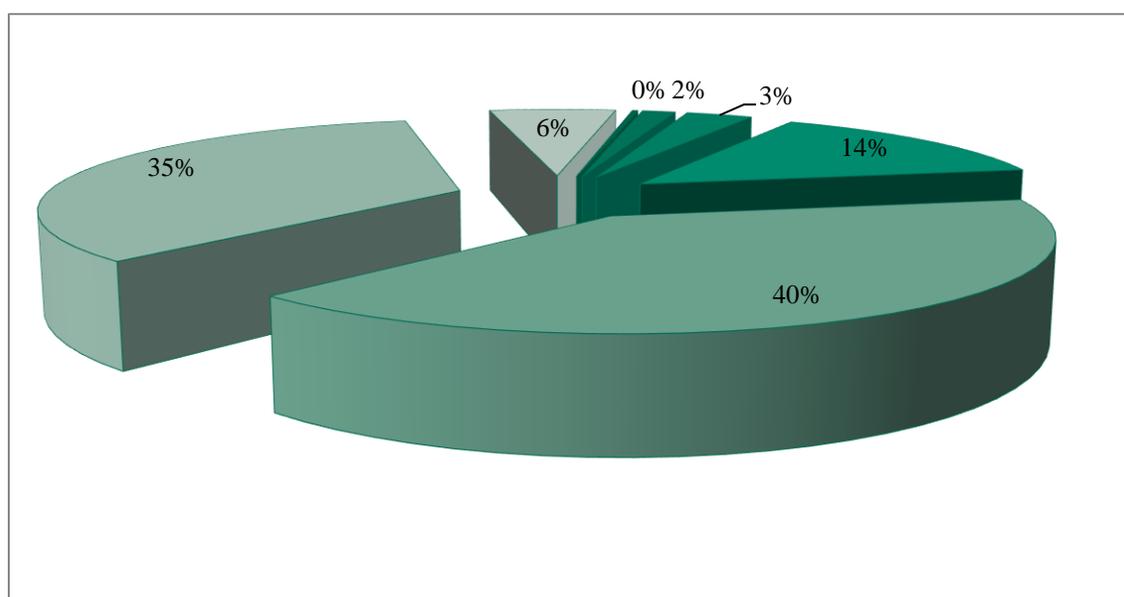


Figura 12 ¿Considera usted que el profesional de salud debe conocer y respetar la interculturalidad?

Un número importante de usuarios encuestados califica el servicio como regular, considerando que como parte fundamental es promover y facilitar a que el usuario cuente con los apoyos necesarios para conocer y demandar mejores servicios; es decir, empoderar a la población sobre sus derechos respecto a la salud enfocados en la interculturalidad, aplicando a la participación activa de los diferentes actores sociales de la salud, considerando no sólo la relación entre las personas, sino los recursos terapéuticos, los espacios y los aspectos administrativos y de dirección.

Para el sector salud el reto fundamental es incorporar de manera transversal el enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión, y que los recursos de la medicina tradicional y medicinas alternativas sean complementarios. La incorporación de la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas.

Desde la oferta de servicios de atención en salud la interculturalidad como enfoque busca hacer efectivo el mandato constitucional donde se establece la conformación y presencia efectiva de los proveedores de las medicinas occidentales, en conjunto con las medicinas alternativas y complementarias, que interrelacionados logren el bienestar del individuo, familia y comunidad respetando y considerando sus situaciones y condiciones diversas, a fin de que la provisión de servicios cumpla con criterios de pertinencia, coherencia y correspondencia.

Tabla 14

¿Le fue fácil conseguir la cita a la hora que usted necesitaba?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	2	,5	,5	,5
	5	17	4,4	4,4	5,0
	6	80	20,9	20,9	25,8
	7	171	44,6	44,6	70,5
	8	99	25,8	25,8	96,3
	9	14	3,7	3,7	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

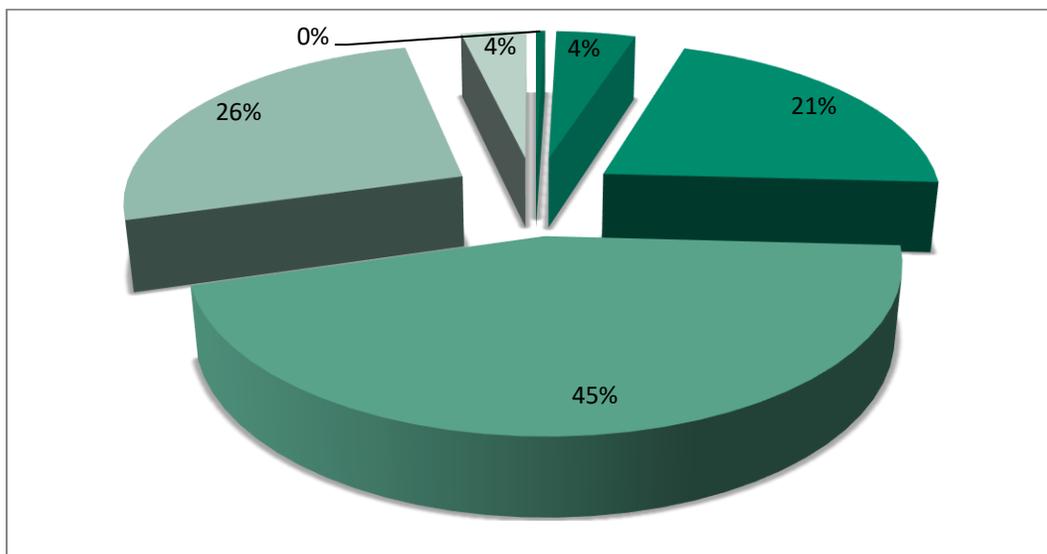


Figura 13 ¿Le fue fácil conseguir la cita a la hora que usted necesitaba?

El servicio de agendamiento de una cita se califica con el 45% como regular, demuestra que los usuarios que acuden a las unidades de salud obtienen su cita a través de vía telefónica al número único del call center 171. Aproximadamente existen 5680 citas agendadas en el transcurso de la semana, de esta cifra solo el 75% asiste a la cita agendada para la atención mientras que el 25% acude a las unidades por demanda espontánea, a estas atenciones se suman las urgencias y emergencias que son recibidas con prioridad.

Tabla 15

¿La atención fue recibida en la hora y fecha asignada con anterioridad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	4	1,0	1,0
	4	9	2,3	3,4
	5	67	17,5	20,9
	6	110	28,7	49,6
	7	134	35,0	84,6
	8	47	12,3	96,9
	9	12	3,1	100,0
Total	383	100,0	100,0	

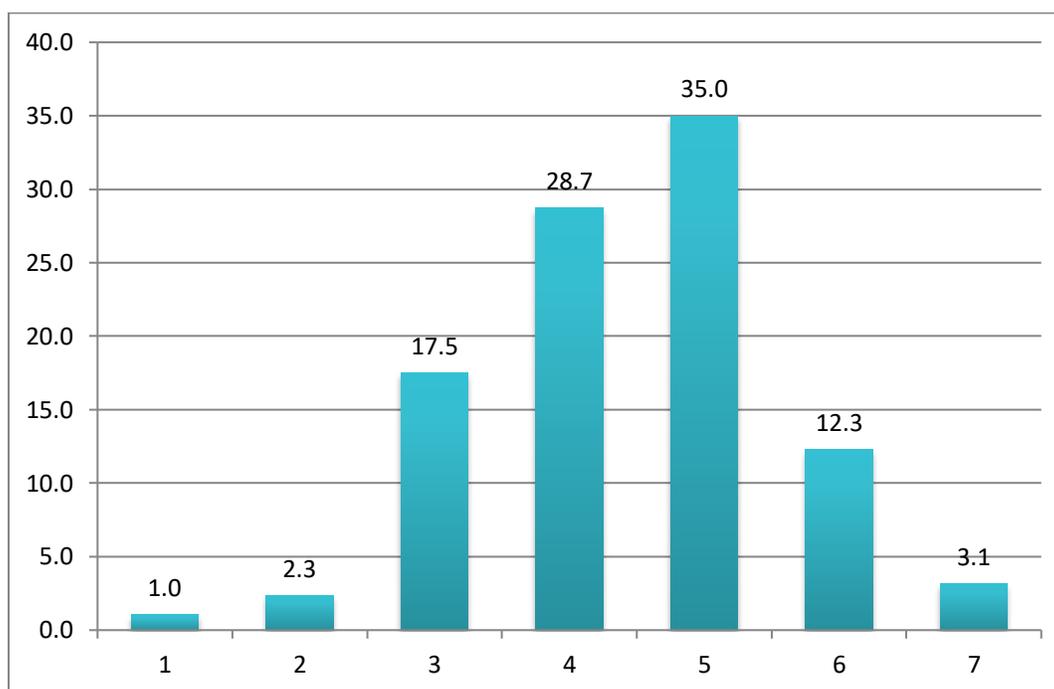


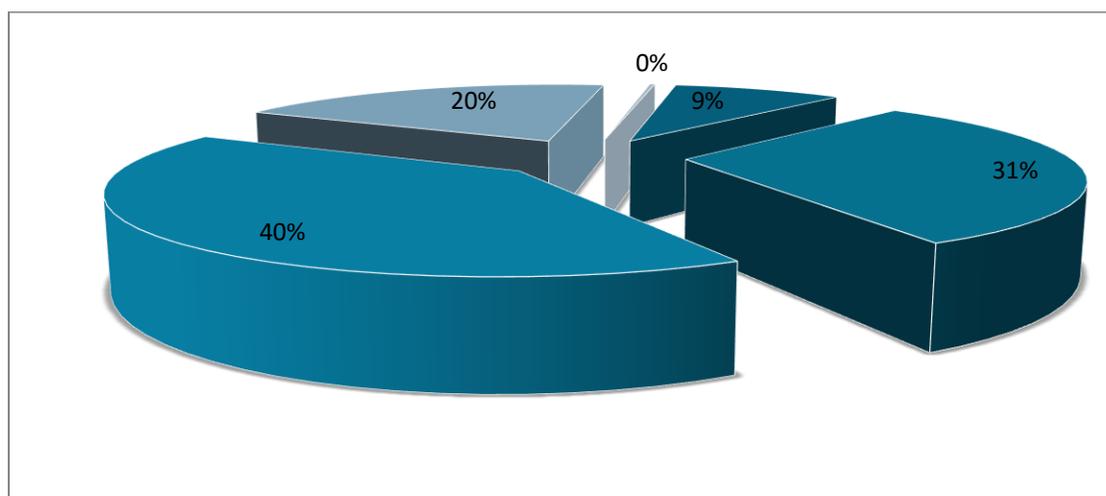
Figura 14 ¿La tención fue recibida en la hora y fecha asignada con anterioridad?

Los usuarios encuestados el 35% califican el servicio como regular es por ello que a partir de un análisis y con la finalidad de mejorar los servicios de salud, el MSP mediante el sistema de atención integral, ofrece turnos para la atención médica gratuita en los centros de salud a nivel nacional para todos los ciudadanos ecuatorianos y extranjeros que residen en el país. Esta iniciativa tiene por objetivo disminuir las filas de espera en los centros de salud, como también mejorar el acceso a todos los servicios de esta institución.

Tabla 16

¿Los consultorios cuentan con los equipos médicos necesarios para su atención?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	34	8,9	8,9	8,9
	6	117	30,5	30,5	39,4
	7	76	40,5	40,5	79,9
	8	155	19,8	19,8	99,7
	9	1	,3	,3	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

**Figura 15** ¿Los consultorios cuentan con los equipos médicos necesarios para su atención?

Los servicios de consulta externa en las unidades de salud han mejorado considerablemente en todo el Ecuador durante la última década y se ven reflejados en el resultado con un 40% de los encuestados que califican como bueno, considerando que cumplen con los consultorios debidamente equipados para brindar una atención adecuada. Tomando en consideración y con el fin de fortalecer el primer nivel como parte del MAIS, se creó el proyecto de fortalecimiento de la red de servicios de salud y mejoramiento de la calidad, el cual inicialmente fue estructurado para financiar obras de construcción y mantenimiento de la infraestructura existente de los Centros de Salud así como para la adquisición de equipamiento y mobiliario de dichas unidades.

Tabla 17

¿Los laboratorios cuentan con los equipos necesarios para ofrecer resultados de exámenes médicos en forma ágil y oportuna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	10	2,6	12,8	12,8
	7	26	6,8	33,3	46,2
	8	33	8,6	42,3	88,5
	9	9	2,3	11,5	100,0
	Total	78	20,4	100,0	
Perdidos	Sistema	305	79,6		
Total		383	100,0		

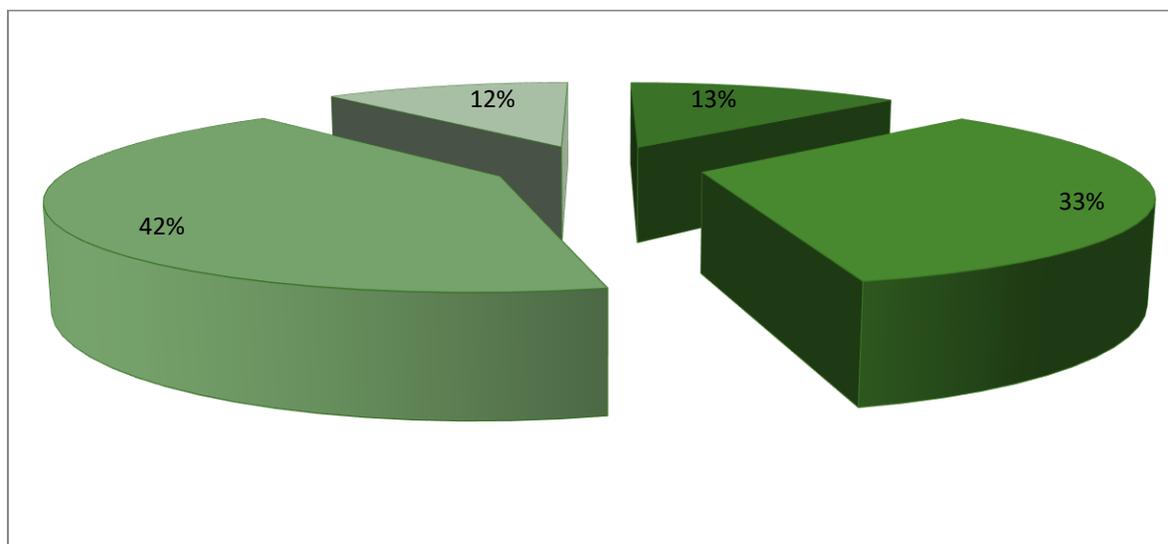


Figura 16 ¿Los laboratorios cuentan con los equipos necesarios para ofrecer resultados de exámenes médicos en forma ágil y oportuna?

Los establecimientos de primer nivel son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del sistema, por lo que las unidades de Salud de Tipo “C” atienden a una población de 25.000 a 50.000 habitantes asignados, es por ello que a diferencia de los demás centros de salud cuenta con el laboratorio de análisis clínico que favorece para obtener una atención adecuada con resultados en el menor tiempo posible, es decir, que el paciente no necesita ser referido para recibir atención por consulta externa.

Tabla 18

¿La farmacia cuenta con los medicamentos para atender sus requerimientos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	2	,5	,5	,5
	6	23	6,0	6,0	6,5
	7	123	32,1	32,2	38,7
	8	147	38,4	38,5	77,2
	9	81	21,1	21,2	98,4
	10	7	1,6	1,6	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

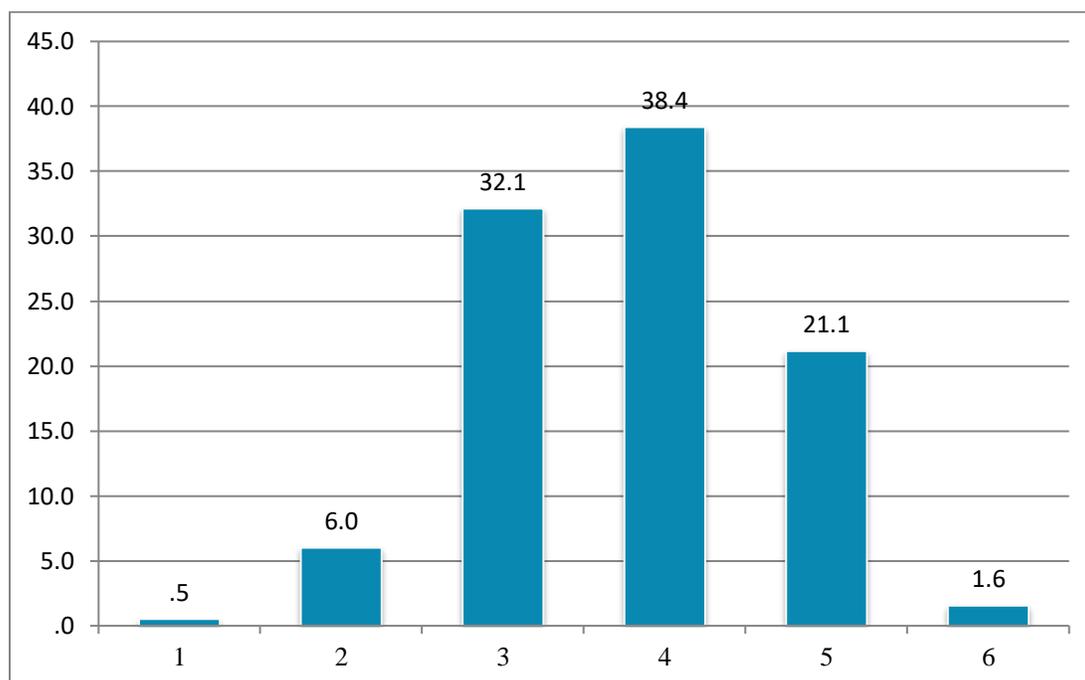


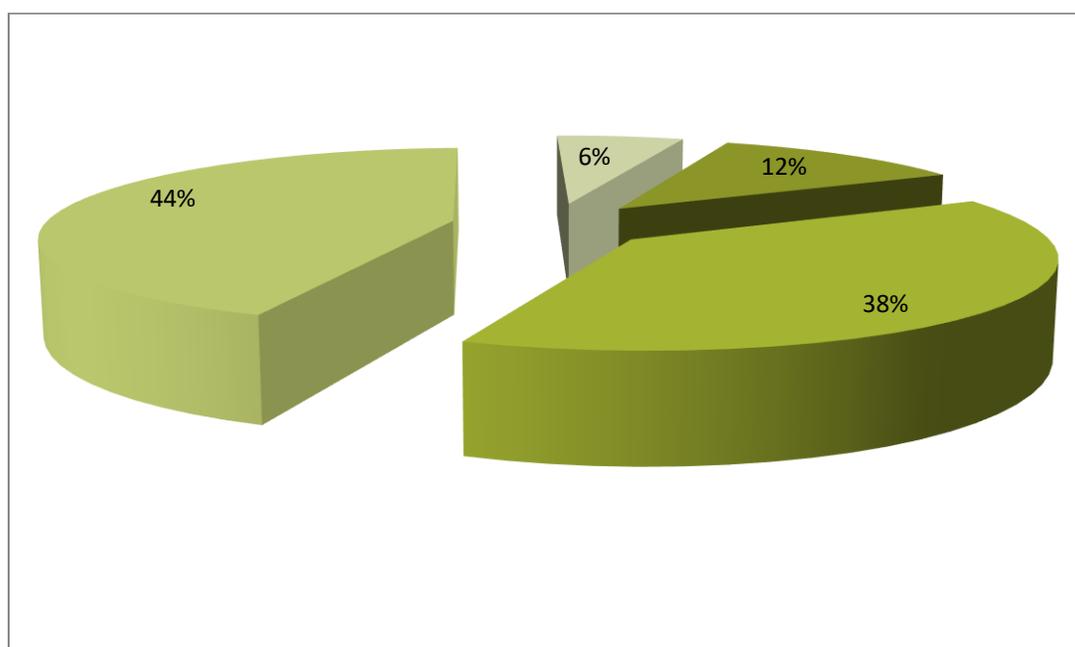
Figura 17 ¿La farmacia cuenta con los medicamentos para atender sus requerimientos?

En el presente gráfico se puede ver reflejado el 38,4% con un stock de medicamentos que cubre las necesidades de los usuarios, podemos mencionar que los cambios estructurales en el Sistema Nacional de Salud han sido visibles y reconocidos a lo largo de la última década con los servicios de calidad y la gratuidad de los servicios de salud y medicamentos.

Tabla 19

¿Cómo usted lo califica a las instalaciones de la unidad de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	46	12,0	12,0	12,0
	7	147	38,4	38,4	50,4
	8	167	43,6	43,6	94,0
	9	23	6,0	6,0	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

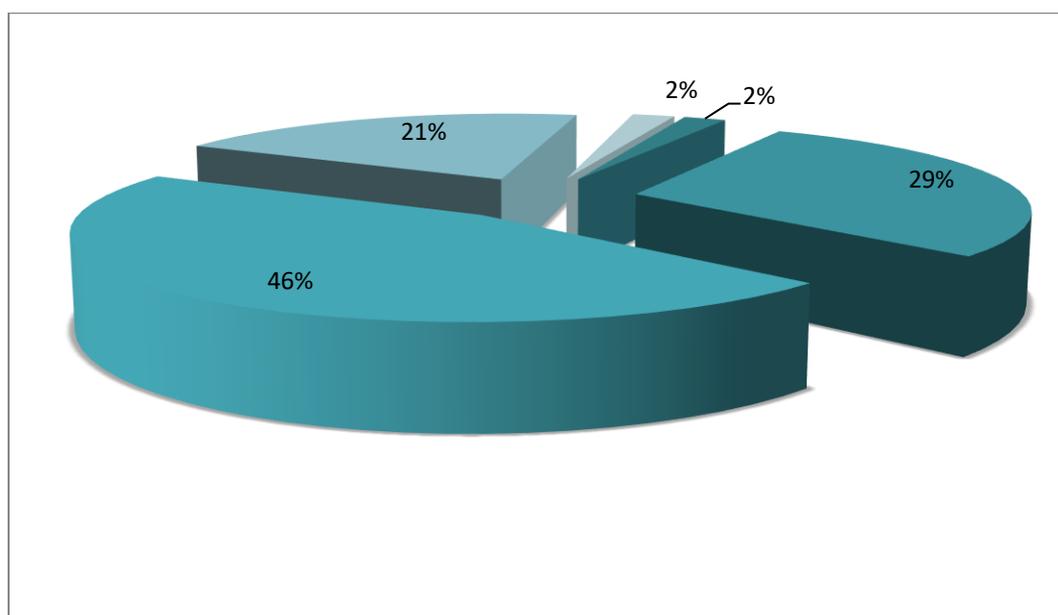
**Figura 18** ¿Cómo usted lo califica a las instalaciones de la unidad de salud?

Las encuestas realizadas a los usuarios califican con un 44% como bueno las instalaciones de las unidades de salud, pero aún es necesario contar con un plan de mantenimiento de infraestructura anual y ser llevada a la práctica uniéndola a la experiencia adquirida se puede lograr una instalación eficiente, que asegure en todo momento la salud y el bienestar del ser humano y además que esté de acuerdo con nuestra realidad socio-económica.

Tabla 20

¿Cómo lo califica la limpieza del establecimiento de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	8	2,1	2,1	2,1
	7	112	29,2	29,2	31,3
	8	176	46,0	46,0	77,3
	9	79	20,6	20,6	97,9
	10	8	2,1	2,1	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

**Figura 19** ¿Cómo lo califica la limpieza del establecimiento de salud?

La limpieza se ha asociado siempre y de manera inseparable con la salud, y es una condición imprescindible para garantizar una avanzada atención médica. En consecuencia, el trabajo de los departamentos de servicios de mantenimiento de cada una de las instalaciones de la institución y de control de infecciones es vital en hospitales y centros donde se administran servicios de salud.

CAPÍTULO 4

Introducción

El Sistema Nacional de Salud en el Ecuador se desarrolla en el marco de instrumentos legales y de política pública entre los principales: La Constitución Política del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, el Plan Nacional del Buen Vivir, los Objetivos del Desarrollo del Milenio de Marco general de la reforma estructural de la Salud en el Ecuador y el Modelo de Atención Integral de la Salud cuerpos legales que definen los lineamientos de la organización, gestión y planificación sectorial de salud para que coexista analógicamente con la transformación constitucional del año 2008.

Los servicios de salud Pública en el Ecuador en el período de esta investigación demuestran que se ha incrementado el presupuesto del Estado 6,2% asignado para salud a partir del año 2011, eso ha hecho posible el desarrollo de iniciativas tendientes a ampliar y mejorar los servicios de atención para la población ecuatoriana.

Es por ello que para el análisis de la calidad de los servicios de salud de consulta externa del Distrito 17D10, mediante la investigación documental y de campo, aplicado en las 15 unidades operativas de primer nivel de atención. El porcentaje desarrollado se sustenta en los objetivos planteados mismos que permiten obtener como visión integral de la situación actual, los factores que inciden y las necesidades deben ser atendidas.

Propuesta para mejorar el servicio de consulta externa de los servicios de salud en el Distrito 1710 Cayambe-Pedro Moncayo

El criterio de los usuarios encuestados con relación a la calidad de la atención recibida en los Centros de Salud que pertenecen al Distrito 17D10, sustenta la verificación y evaluación de los estándares del proceso de atención al usuario que se está realizando en las unidades de salud. Permite realizar una propuesta de estrategias para mejorar la atención en consulta externa, con base en los resultados obtenidos en las encuestas a continuación se detallan la matriz de objetivo-estrategia:

Tabla 21
Matriz de Propuesta Objetivo-Estrategia

Objetivo	Estrategias	Acciones	Metas	Tiempo	Responsable
Establecer la situación laboral mediante el diagnóstico de la realidad del personal de servicios de salud en consulta externa.	Disminuir el tiempo de espera en la atención del usuario.	Impulsar la excelencia en la formación y educación continua del talento humano, en áreas de especialidad médica y de gestión de la salud pública y promover en todos los niveles de investigación científica orientada a la solución de los principales problemas de salud que afectan a la población.	5		Administradores Técnicos
	Evaluar el desempeño de los profesionales a través de la cobertura y calidad en la atención y prestación de los servicios de salud integrales.	Establecer una política de gestión que promueva el desarrollo humano y profesional de las personas y la adecuación de sus competencias, utilizando mecanismos que aseguren la transparencia y equidad de oportunidades	12	Mensual	Unidad Distrital de Talento Humano
	Propiciar la educación, capacitación y evaluación continua al personal de admisiones	Enfrentar con eficiencia los problemas de los usuarios, e identificar las necesidades para dar una pronta respuesta.			Unidad Distrital de Talento Humano

<p>Analizar la normativa establecida en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como parte sistema integral de salud (modelo de financiamiento, gestión y atención).</p>	<p>Diseñar un plan de capacitación para alcanzar el desarrollo de competencias humanas y técnicas del talento humano.</p>	<p>Difundir al personal operativo y administrativo en concordancia con las políticas sectoriales, normativa vigente y modelos de atención aprobados.</p>	6	Trimestral	<p>Unidad Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud</p>
<p>Identificar el nivel de satisfacción del usuario</p>	<p>Reducir significativamente la insatisfacción del usuario relacionado al trato recibido por parte de los profesionales de los diferentes servicios.</p>	<p>Promover el acceso universal a los servicios de salud, oportunos, de calidad y la implementación de políticas, acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.</p>	6	Semestral	<p>Unidad Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud</p>
	<p>Promocionar la cartera de servicios de cada unidad de salud mediante charlas en la sala de espera.</p>	<p>Priorizar con la debida asignación de recursos, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con participación protagónica de personas, familias y comunidades y</p>			<p>Unidad Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad</p>

plasmalas en
planes de salud
desde espacios
locales, en
coordinación con
gobiernos
descentralizados,
organizaciones de
la sociedad civil y
entidades
desconcentradas,
en especial de
salud y educación.

CAPÍTULO 5

Conclusiones

A partir de la definición de los conceptos de calidad y de la consideración de las organizaciones de salud pública como organizaciones de servicios, se plantea la conveniencia de poder llegar a establecer un modelo de referencia de calidad en salud pública basado en criterios, objetivos, indicadores y estándares, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en la Constitución de la República 2008, Art 42 “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.”

- Con respecto a las normativas, leyes, modelos de atención y guías de prácticas clínicas enfocados en la evidencia científica existente, los profesionales de salud conocen pero no se ha dado la importancia necesaria para su aplicación, esto se ve reflejado en el deficiente servicio que corroboran los usuarios.
- En cuanto al trato recibido en las unidades de salud en los servicios de (admisiones, farmacia y personal médico), se puede concluir que el 63.3 % de los usuarios entrevistados muestran satisfacción con el mismo; pues califican el trato como excelente; sin embargo se debe tomar en cuenta la opinión de resto de usuarios como bueno y regular.
- El resultado de las encuestas arrojan que el 64% de los usuarios califican como regular la infraestructura e instalaciones de las unidades de salud, tomando en cuenta que para brindar una atención de calidad y calidez en los servicios es indispensable contar con una instalación eficiente que asegure en todo momento la salud y el bienestar del ser humano.
- Los servicios de consulta externa en las unidades de salud han mejorado considerablemente en todo el Ecuador durante la última década y se ven reflejados en el resultado con un 80%

de los encuestados que califican como bueno, considerando que cumplen con los consultorios debidamente equipados para brindar una atención adecuada.

- En referencia al stock de medicamentos, los usuarios encuestados que acuden a las diferentes unidades de salud exponen que en casos de las enfermedades concurrentes las recetas son despachadas en su totalidad, mientras que en enfermedades de mayor complejidad es necesario acudir a unidades de segundo nivel de atención.
- Haciendo referencia a la hipótesis planteada “la excelencia en el servicio de salud deviene de la correcta aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud expresada a través de la voz del cliente”, se concluye que la salud en los últimos años ha mejorado, sin embargo los usuarios que acuden a las unidades de salud del distrito 17D10 denotan la necesidad de hacer énfasis en brindar por parte de los profesionales una atención con calidad y calidez.

Recomendaciones

- Disminuir el tiempo de espera en la atención del usuario.
- Medir el desempeño de los profesionales a través de la cobertura de atención y prestación de los servicios de salud integrales.
- Educar, capacitar y evaluar en forma continua al personal de admisiones
- Reducir significativamente la insatisfacción del usuario relacionado al trato recibido por parte de los profesionales de los diferentes servicios.
- Promocionar la cartera de servicios de cada unidad de salud mediante charlas en la sala de espera.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, A. (2010). El Buen Vivir en el camino del post-desarrollo. *Fundación Friedrich Ebert, FES-ILDIS*, 36.
- Ardón, N. (2003). Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud. *Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud*, 1-9.
- Berry, Parasuramn, & Zeithaml. (1985). *Marketing de Servicios*.
- Bertalanffy, L. V. (1968). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Crosby, P. (1979). La Calidad.
- Donabedian, A. (1993). *La calidad de la atención*.
- Ecuador, C. d. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi, Pichincha, Ecuador.
- Elizabeth, V., & Carlos, Á. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública México*, 12.
- Guaygua, S. (05 de Septiembre de 2017). Coordinador de Gestión. *Quejas y denuncias*, págs. 1-2.
- Guix, J., Joan, V., & Ricard, A. (2007). *Innovar en la gestión de servicios de la salud pública*, 1-8.
- Kloter, P., & Keller, K. (2006). *Dirección de Marketing*. México: Pearson Educación.
- Kroeger, A., & Ronaldo, L. (1992). *Atención Primaria de Salud*. México: Pax México.
- Lazarfeld. (1935). Diseño de cuestionarios. *Centro de estudios de opinión*.
- Lehmann, D., & Winer, R. (2007). *Administración del producto*. México.
- Lovelock, J. (2005). Servicio al cliente.
- Lucio, R. (2011). Sistema de Salud Ecuador.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2006). *Garantía de Calidad en Salud*. Bogotá: Medica Panamericana.
- Marínez, H. (1980-1995). *La industrialización en Calera de Victor Rosales*. México.
- MSP. (24 de Enero de 2012). Ley 67. MSP. Quito, Pichincha, Ecuador: Registro Oficial.
- MSP. (2012). Modelo de Atención Integral en Salud. *Modelo de Atención Integral en Salud*, 1-210.
- Ortiz, A. (2003). Estimaciones y proyecciones de población. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*, 1-11.

PND2017-2021. (s.f.). *Toda una vida*.

SENPLADES. (2017). Plan de Desarrollo 2017-2021. *Toda una vida*, 1-148.

Urriago, M. (2010). *Calidad de la atención en salud*. Cali: Evaristo Garcia.

Villalba, R. (2007). La calidad en la atención primaria de salud. *Enfermería Global*, 1-15.

Zurita, B. (1997). Calidad de la atención de la salud. *Calidad de la atención de la salud*, 1-5.