UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

SEGUNDA COHORTE

Tema: "PRINCIPIO DE LA CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LA ATENCIÓN AL USUARIO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA"

Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia de Instituciones de Salud

Autor: Bioquímica Farmacéutica. Alexandra Catherine Flores Santana

Director: Ingeniero Víctor Hugo Córdova Aldas, Dr.

Ambato – Ecuador

2017

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Administrativas.

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación, presidido por el Ingeniero Ramiro Patricio Carvajal Larenas, Dr. e integrado por los señores Ingeniero Carlos Vinicio Mejía Vayas, Magister; Ingeniero Luis Edwin Chimborazo Azogue, Magister; Licenciada Ruth Armenia Zamora Sánchez, Magister ; designados por la Unidad Académica de Titulación de la Universidad Técnica de Ambato, para receptar el Trabajo de Investigación con el tema: "PRINCIPIO DE LA CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LA ATENCIÓN AL USUARIO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA", elaborado y presentado por la Bioquímica Farmacéutica, Alexandra Catherine Flores Santana, para optar por el Grado Académico de Magister en Gerencia de Institución de Salud; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, modalidad Trabajo de Investigación; el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Ing. Ramiro Patricio Carvajal Larenas, Dr.
Presidente y Miembro del Tribunal

Ing. Carlos Vinicio Mejía Vayas, Mg.
Miembro del Tribunal

Ing. Luis Edwin Chimborazo Azogue, Mg.
Miembro del Tribunal

Lcda. Ruth Armenia Zamora Sánchez, Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL INFORME INVESTIGACIÓN

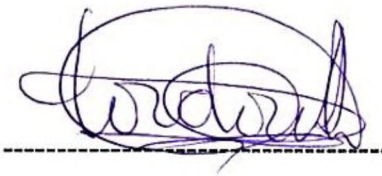
La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en Trabajo de Titulación, modalidad Informe Investigación, presentado con el tema:" PRINCIPIO DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LA ATENCION AL USUARIO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA" , le corresponde exclusivamente a BQF. Alexandra Catherine Flores Santana, Autor bajo la Dirección de Ingeniero Víctor Hugo Córdova. Aldás, Dr. Director del Trabajo de Titulación, modalidad Informe Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



BQF. Alexandra Catherine Flores Santana

C.c.:1803883006

AUTOR



Ingeniero Víctor Hugo Córdova Aldas, Dr.

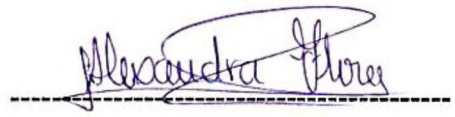
C.c.: 1802301562

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, modalidad Informe de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



BQF.Alexandra Catherine Flores Santana

c.c.1803883006

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

AUTORÍA DEL INFORME INVESTIGACIÓN iii
DERECHOS DE AUTOR iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS v
AGRADECIMIENTO xii
DEDICATORIA xiii
RESUMEN EJECUTIVO xiv
EXECUTIVE SUMMARY xv
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 3
1.1. TEMA: 3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÒN 3
1.2.2. Análisis crítico: 7
1.3. Prognosis 9
1.4. Formulación del Problema 10
1.4.1. Interrogantes: 10
1.4.2. Delimitación del problema 10
1.4.2.1. Delimitación por Contenido: 10
1.4.2.2. Delimitación espacial: 10
1.4.2.3. Delimitación Temporal: 10
1.4.2.4. Unidades de observación 11
1.5. Justificación 11
1.6. Objetivos 12
1.6.1. General 12
1.6.2. Específicos 12
CAPÍTULO II 13
MARCO TEÓRICO 13
2.1. Antecedentes investigativos 13
2.2. Fundamentación filosófica 15
2.3. Fundamentación legal 16

2.4. Categorías fundamentales 19
2.4.1. Subcategorías de la variable independiente 20
2.4.2. Subcategorías de la variable dependiente 21
2.5. Variable independiente 22
2.5.1. Constitución del Ecuador 22
2.5.2. Plan del Buen Vivir 22
2.5.3. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud 23
2.5.4. Principio de la Calidad del Sistema Nacional de salud 25
2.5.5. Organización general del sector salud 26
2.5.5.1. Objetivos 26
2.5.5.2. Principios del SNS 26
2.5.5.3. Funciones del SNS 26
2.5.6. Atención Primaria de Salud 28
2.5.7. Proceso De Reforma Del Sector De La Salud 31
2.5.8. Sistemas y Servicios de Salud 33
2.5.9. Calidad de los servicios de salud 34
2.6. Variable dependiente 37
2.6.1. Administración para la calidad 37
2.6.2. Modelo de Atención para la calidad de atención 37
2.6.3. Calidad y Calidez en el servicio 38
2.6.4. Atención al usuario 39
2.6.5. La Relación Equipo De Salud-Paciente-Familiar 40
2.6.6. Participación Comunitaria Y Diagnóstico De Necesidades 41
2.6.7. La Historia Clínica 42
2.6.8. El Enfoque De La Calidad En Los Servicios De Salud. 43
2.6.9. Dimensiones De La Calidad 44
2.6.10. Atención Centrada En El Paciente Y En Su Familia 48
2.6.11. Seguridad Clínica De Los Pacientes 48
2.6.12. Objetivos De La Calidad 49
2.7. Señalamiento de variables de la hipótesis 49
CAPITULO III 50
METODOLÓGICA 50

3.1. Enfoque 50
3.2. Modalidad básica de la investigación 50
3.3. Investigación Documental – Bibliográfica 51
3.4. Nivel o tipo de investigación 51
3.4.1. Investigación asociación de variables. 51
3.4.2. Investigación Descriptiva. 52
3.5. Población y muestra 52
3.5.1. Población 52
3.5.2. Muestra 53
3.6. Operacionalización de las variables 55
3.7. Recolección de la información 57
3.8. Procesamiento y análisis de la información. 58
CAPITULO IV 60
RESULTADOS 60
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 60
4.2. Hipótesis 70
4.2.1. Selección del nivel de significación. 70
4.2.2. Descripción de la población. 70
4.2.3. Especificaciones del estadístico. 70
4.2.4. Especificaciones de las regiones de aceptación y rechazo 71
4.2.5. Recolección de Datos y Cálculos Estadísticos: 72
4.2.6. Calculo del Chi Cuadrado 73
4.2.7. Decisión. 73
CAPÍTULO V 74
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 74
5.1. Conclusiones. 74
5.2. Recomendaciones 75
CAPÍTULO VI 76
PROPUESTA 76
6.1. Datos informativos 76
6.1.1. Título 76
6.1.2. Institución Ejecutora 76

6.1.3. Beneficiarios 76
6.1.4. Ubicación 76
6.1.5. Tiempo estimado de Ejecución 76
6.1.6. Equipo responsable 77
6.1.7. Costo 77
6.2. Antecedentes de la propuesta. 77
6.3. Justificación 79
6.4. Objetivos 80
6.4.1. Objetivo General 80
6.4.2. Objetivo Específico 80
6.5. Análisis De Factibilidad 81
6.5.1. Factibilidad Política. 81
6.5.2. Factibilidad Socio-Cultural 81
6.5.3. Factibilidad Tecnológica 81
6.5.4. Factibilidad Organizacional 81
6.5.5. Factibilidad Económica-Financiera 81
6.5.6. Factibilidad Equidad de Género 81
6.5.7. Factibilidad legal. 82
6.6. Fundamentación de manual de atención aplicada al paciente en el Centro de salud N 1 Ambato N 1 82
6.6.1. Calidad 82
6.6.2. Monitoreo mensual de calidad. 89
6.6.3. Capacitaciones constantes al personal médico del Centro de salud N 1. 89
6.6.4. Importancia de una buena relación médico-paciente en el C.S N 1. 91
6.6.5. El respeto y la igualdad del trato. 92
6.6.6. La comunicación y el consentimiento 93
6.6.7. Diálogo: búsqueda de sentido y aprendizaje 95
6.6.8. Educación y práctica médica: ¿cuándo y cómo cambiar? 95
6.6.9. Condiciones fundamentales para alcanzar la conducta médica ideal en el C.S N 1. 96
6.6.10. Cosas que el paciente debe hacer para mejorar la relación con su médico. 98

6.6.11. Pausas activas. 99
6.6.12. Evaluación 99
6.7. RECOMENDACIONES 99
6.8. CONCLUSION 100
BIBLIOGRAFÍA 102
ANEXOS 107
ANEXO 1 108
ANEXO 2 110

INDICE DE GRAFICOS

Grafico No. 1 Árbol de Problemas....8
Gráfico 2 Categorías Fundamentales....19
Gráfico 3 Subategorías Fundamentales....20
Gráfico 4 Subcategorías Fundamentales....21
Gráfico 5 Principio de Calidad del Sistema de salud....60
Gráfico 6 Atención Oportuna....61
Gráfico 7 Recursos....62
Gráfico 8 Personal necesario....63
Gráfico 9 Cumplimiento de fines....64
Gráfico 10 Calidad....65
Gráfico 11 Atención Medica eficaz....66
Gráfico 12 Rapidez de Atención Medica....67
Gráfico 13 Retorno al Centro de salud N 1....68
Gráfico 14 Capacitación De Atención Al Paciente....69
Gráfico N°15. Decisión....71

INDICE DE CUADROS

Cuadro N 1 Funciones del La ley del Sistema Nacional de Salud.....24
Cuadro 2 Operacionalización de la variable dependiente.....55
Cuadro 3 Operacionalización de la variable dependiente.....56
Cuadro 4 Recolección de la información.....57
Cuadro N° 05 Técnicas E Instrumentos De Investigación.....58
Cuadro 6 Principio de Calidad del Sistema de salud.....60
Cuadro 7 Atención Oportuna.....61
Cuadro 8 Recursos.....62
Cuadro 9 Personal necesario.....63
Cuadro 10 Cumplimiento de fines.....64
Cuadro 11 Calidad.....65
Cuadro 12 Atención Médica eficaz.....66
Cuadro 13 Rapidez de Atención Médica.....67
Cuadro 14 Retorno al Centro de salud N 1.....68
Cuadro 15 Capacitación De Atención Al Paciente.....69
Cuadro N°16. Preguntas.....72
Cuadro N°17. Preguntas.....72
Cuadro N°18. Preguntas.....73

AGRADECIMIENTO

Un inmenso agradecimiento a Dios Jehová ser supremo y maravilloso por permitirme alcanzar una meta más.

A la universidad Técnica de Ambato, institución de enseñanza superior con valores y conocimientos extraordinarios

A mi tutor Dr. Víctor Córdova por su apoyo y asesoramiento brindado en la elaboración de trabajo

A todas las personas que colaboraron de cualquier manera para a culminación de este trabajo de investigación

Alexandra Catherine Flores Santana

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis está dedicado con mucho amor a Dios Jehová, por ser el creador de lo maravilloso que existe en el universo, a mi hijo Mateo Emiliano por ser lo que más amo en esta vida, a mis padres por ser mi apoyo y pilar fundamental en mi vida, o mis hermanos por su colaboración y ayuda.

Alexandra Flores

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

TEMA: **"PRINCIPIO DE LA CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LA ATENCIÓN AL USUARIO EN LOS CENTRO DE SALUD N 1 DE LA PROVINCIA"**

AUTOR: Bqf. Alexandra Catherine Flores Santana
DIRECTOR: Ingeniero Víctor Hugo Córdova Aldas, Dr.
FECHA: 16 de Septiembre de 2017

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación tiene como propósito analizar el principio de la Calidad del Sistema Nacional de Salud y la atención en lo usuarios de los centros de salud de la provincia de Tungurahua, y en este caso se determinará en el Centro de salud N 1 de Ingahurco.

La calidad de atención se ha convertido en un requisito fundamental en todo el servicio de salud, la misma que debe estar basada en valores morales donde puedan interactuar pacientes y profesionales

Se toma en cuenta muchos aspectos como instrumento para guiar y establecer directrices como es el MAIS que es el Modelo de Atención Integral de Salud, donde abarca un conjunto de herramientas y recursos que se complementará con el Sistema Nacional de Salud para el bienestar de la población en la provincia

Así también se ha realizado encuestas a los pacientes del centro de salud N 1, las mismas que permitirán fundamentar de una manera amplia y clara un diagnostico acerca de la situación del establecimiento para dar a una solución al problema

Con estos antecedentes se determina que existen varios puntos por modificar, recalcando como parte fundamental la calidad de atención la comunicación médico-paciente para lo cual se propone un manual de atención aplicada al paciente del centro de salud N 1 de Ingahurco que mejore la calidad de atención médica optimizando todos los recursos

Descriptores: Calidad de atención, atención al paciente,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

THEME: "DIAGNOSIS OF QUALITY HEALTH CARE AND ITS IMPACT ON PATIENT SATISFACTION IN HEALTH CENTER OUTPATIENT N 1"

AUTHOR: Bqf. Alexandra Catherine Flores Santana
DIRECTED BY: Ingeniero Víctor Hugo Córdova Aldas, Dr.
DATE: 16 of September of 2017

EXECUTIVE SUMMARY

The purpose of this research is to analyze the principle of Quality of the National Health System and care in the users of the health centers of the province of Tungurahua, and in this case will be determined in the Health Center N 01 de Ingahurco

The quality of care has become a fundamental requirement throughout the health service, which must be based on moral values where patients and professionals can interact

Many aspects are taken into account as an instrument to guide and establish guidelines such as the MAIS model of Comprehensive Health Care, which includes a set of tools and resources that will be complemented by the National Health System for the well-being of the population in the province

Thus, surveys have also been carried out on the patients of the health center, which will allow to establish in a broad and clear way a diagnosis about the situation of the establishment to give a solution to the problem

With this background it is determined that there are several points to be modified, emphasizing as a fundamental part the quality of care the doctor-patient communication for which a manual of care applied to the patients of the Ingahurco health centers is proposed that improves the quality of care optimizing all resources

Key words: Quality of care, patient care

INTRODUCCIÓN

En base al principio de Calidad del Sistema Nacional de Salud y la atención al usuario en los centros de salud de la provincia de Tungurahua no todo es factible ya que existe varios servicios que se tiene que mejorar para lograr una meta propuesta en este caso el buen servicio médico a todas las personas que lo requieren

La salud abarca uno de los roles más importantes en la humanidad, por lo que requiere un servicio de calidad que cubra todas las necesidades, ya que el primer nivel permite descongestionar a los hospitales, a través de un diagnostico preliminar certero y preciso para un tratamiento eficiente y eficaz

Los efectos de mala calidad de atención se verán evidenciados en pacientes por horarios incompatibles, inseguridad, molestia, falta de amabilidad por el personal médico e inclusive fallas en el equipo médico e inmobiliario que afecte al control del paciente.

Este trabajo realizado consta de seis capítulos: Problema, Marco Teórico, Marco Metodológico, Análisis e Interpretación de Resultado, Conclusión y Recomendaciones y finalmente la Propuesta

Capítulo I hace referencia al Problema que se alcanza mediante contextualizaciones y objetivos propuestos

Capítulo II que es el Marco Teórico es el pilar fundamental de una investigación basado en fuentes bibliográficas que posibiliten el proceso de investigación

Capítulo III, Marco Metodológico que es la recolección de información y es la base para la operacionalización de variables

Capítulo IV, Análisis e Interpretación de Resultados es un análisis descriptivo de los métodos e instrumentos utilizados para verificar la hipótesis.

Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones que es la correlación entre los objetivos planteados y las metas que se lograran en lo posterior

Capítulo VI, Propuesta; la misma que ayudará a mejorar la calidad de atención en el centro de salud N 1 de Ingahurco

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. TEMA:

PRINCIPIO DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LA ATENCION AL USUARIO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA"

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1.CONTEXTUALIZACIÒN.

La Política Nacional de Calidad en Salud es una herramienta de conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, que inscribe, en el contexto del ejercicio de la función rectora que el Ministerio de Salud Pública está orientado desempeñar, el cumplimiento de su papel de garante de la calidad en salud. Esta herramienta manifiesta los lineamientos que direccionan a las instituciones y actores clave del sector salud para entrega a la población de productos y servicios de calidad.

Avedis Donabedian definió a la calidad de la atención en salud como Atributo de la atención que puede darse en distintos grados y que consiste la meta de los mayores beneficios, de acuerdo con los recursos disponibles y los valores sociales imperantes. (Gonzalez, 2015, pág. 125).

El (Instituto de Medicina de EEUU, 1972, pág. 10) la define como "asistencia médica de calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ello".

Por su parte, la OMS señala que: "una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas

necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

El desafío fundamental que enfrenta el sistema Nacional de Salud del Ecuador es el garantizar a todos los ciudadanos la protección social universal en materia de salud, eliminando o reduciendo al máximo las desigualdades evitables en la cobertura, el acceso y la utilización de servicios de calidad. (Organizacion mundial de la salud., 2013)

El servidor público debe brindar a las personas un trato digno, cortés, amable y tolerante. Asimismo, está obligado a reconocer y considerar en todo momento los derechos, libertades y cualidades inherentes a la condición humana, es lo que el Distrito de Salud 18D01 Zona 3 Ambato - Tungurahua y sus centros de salud que se encuentran anclados hacen hincapié sobre el principio de la calidad en el sistema nacional de salud y la atención al usuario el mismo que evalúa el proceso de prevención y tratamiento de la enfermedad en base a sus necesidades, expectativas y experiencias

De acuerdo a la tipología establecida por el Ministerio de Salud Pública existen los siguientes:

Centros de Primer nivel

Puesto Salud (PS):

Es un establecimiento de salud que presta servicios de promoción y prevención de la salud, actividades de participación comunitaria y primeros auxilios; su población asignada adscrita es de menos de 2000 habitantes; de igual manera, cumple con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública (MSP), y cuenta con botiquín e informa mensualmente de sus actividades al nivel correspondiente. El puesto de salud es la Unidad de máxima desconcentración, la cual es atendida por un/a auxiliar de enfermería o técnico/a superior en enfermería; está ubicado en la zona

rural de amplia dispersión poblacional. El Cálculo de población rige por el sector público, siendo el Ministerio de Salud Publica quien publica la información.

Centro de salud N 1:

El centro de salud es una unidad operacional implementada para producir acciones de salud integral de tipo ambulatorio. Los centros de salud se clasifican en tres grupos o tipos:

1. Centro de salud N 1 (CS Tipo A):

El centro de salud tipo A es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población de 2.000 a 10.000 habitantes, asignados o adscritos, presta servicios de prevención, promoción, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica, atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria; tiene farmacia/botiquín institucional; cumple con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública. El Cálculo de población rige por el sector público.

2. Centro de salud N 1 (/CS Tipo B):

El centro de salud tipo B es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población de 10.000 a 50.000 habitantes, asignados o adscritos, a su vez, brinda acciones de salud de promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general, odontología, psicología y enfermería; puede disponer de servicios de apoyo en nutrición y trabajo social.

Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría y farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas

y programas de atención del Ministerio de Salud Pública; También atiende referencia y contra referencia. El Cálculo de población rige por el sector público.

3. Centro de salud N 1 (CS Tipo C):

El centro de salud tipo C es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que realiza acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general y de especialidades básicas (ginecología y pediatría), odontología, psicología, enfermería, maternidad de corta estancia y emergencia; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría, farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública. Atiende referencia y contra referencia. El Cálculo de población rige por el sector público. (SIISE, 2016)

Por ende, la necesidad de hacer una evaluación acerca del principio de la calidad de del Sistema Nacional de Salud atención en los Centro de salud N 1 dentro del primer nivel de atención, donde se pueda conocer cuáles son los factores que llevan a una mala calidad del manejo del principio de Calidad en el sistema nacional de salud y la atención de los profesionales médicos hacia los pacientes para llegar una solución

En salud pública no sólo es necesaria la satisfacción del usuario (calidad percibida), sino que hay que garantizar que el conocimiento científico se aplica de manera correcta (calidad científico-técnica).

En el Centro de salud N 1 de Ingahurco no se han realizado evaluaciones para medir la calidad y calidez de la atención y el grado de satisfacción de los usuarios, por lo que no se tiene indicadores que permitan realizar acciones de mejoramiento en lo que corresponda a las debilidades en la atención médica.

1.2.2.Análisis crítico:

La inadecuada atención médica en el Centro de salud N 1 de Ingahurco estaría reflejada por los profesionales que no tienen una buena comunicación con el paciente, reflejado en un trato que no es cordial y amable; el tiempo de espera para ser atendidos es muy extenso, aplicación de directrices y normas incorrectas en los protocolos de bioseguridad; la molestia en utilizar el call center para agendamientos de citas médicas, ya que algunos usuarios no disponen de un equipo telefónico; otro motivo sería que no cumpla con la cartera de servicios que se brinda al paciente

Además como consecuencia del suministro inadecuado de equipos y materiales, los diagnósticos pueden ser erróneos, alterando la situación de salud, no se puede identificar la situación actual de los principales problemas de salud de la ciudadanía dando lugar a una falta de calidad y calidez en la atención del usuario.

Considerando la escasez del personal, los usos de recursos inadecuados conjunto con la ineficiente infraestructura y a causa de esto se da la desprotección e incumplimiento de atención integral de salud y la limitada cobertura en los Centro de Salud.

La falta de intervención causaría riesgos eminentes que se presentarían en el transcurso de la atención médica, la cual estaría reflejada en el incumplimiento de atención integral de salud.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

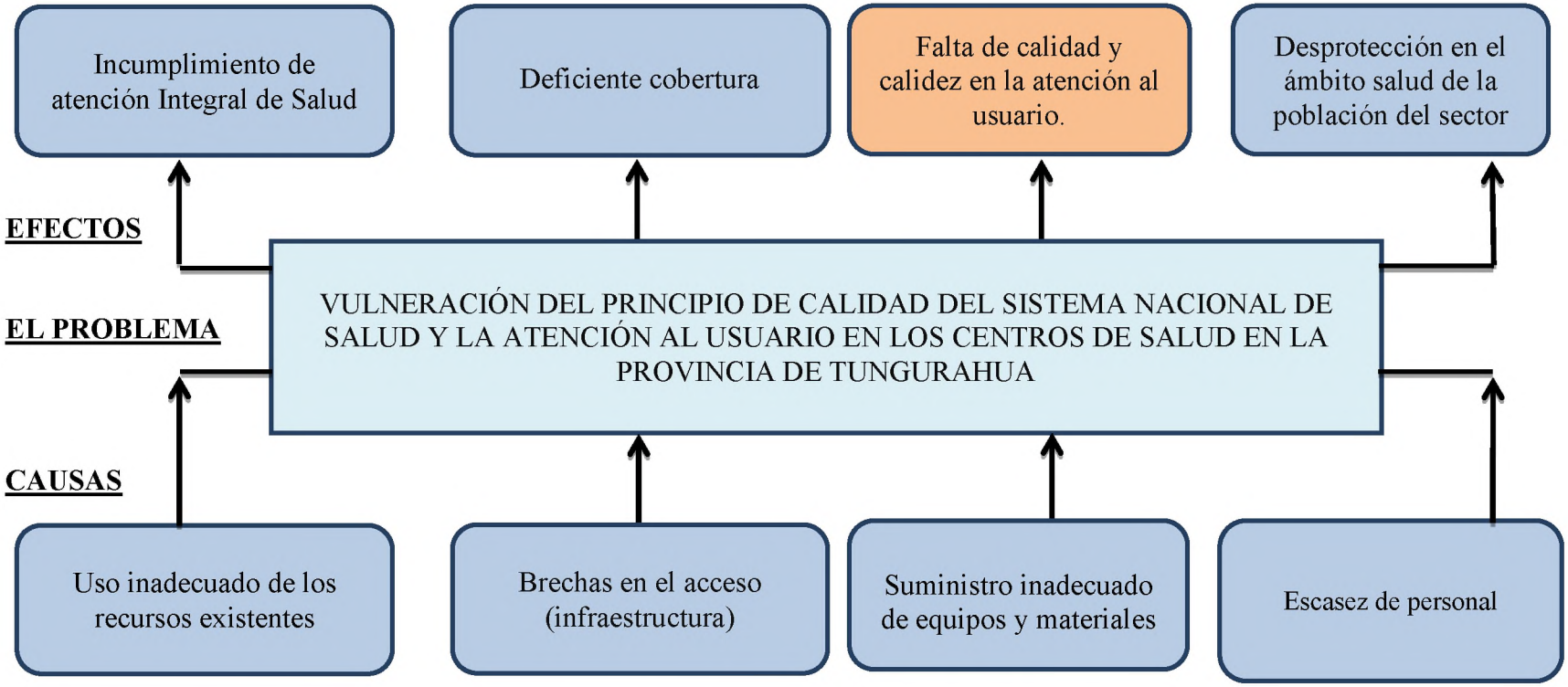


Grafico No. 1 Árbol de Problemas
Fuente: Contextualización
Elaboración: Investigador

1.3. Prognosis

La Medicina es una ciencia que describe grandes acontecimientos y hechos relevantes en los distintos periodos históricos, las características del proceso salud-enfermedad y las prácticas medidas inmersas con el medio social, es decir la medicina implica ejercer tal conocimiento técnico para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándolo al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades.

Personajes que han aportado con sus grandes conocimientos en el aspecto sanitario, en las patologías prevalentes y procedimientos terapéuticos para una mejora continua e innovadora en el principio de la calidad en el Sistema de Salud como es:

El indio quiteño Francisco Javier Eugenio de Santa Cruz y Espejo, es el más alto pensador científico del continente americano en el siglo XVIII, y la figura representativa más calificada de la Medicina en Ecuador Colonial. Su periplo vital abarca apenas medio siglo nació 1747 y murió 1795. Fue un condigno contemporáneo del conspicuo sabio médico habanero Don Tomás Romay, a quien, por sus singulares merecimientos científicos, se le tributa este año devoto y cálido homenaje. (Monteros, 2001)

La salud preventiva influye en la creación de los Centros de Salud estratégicamente ubicados en zonas rurales y urbanas, permitiendo, de esta manera el descongestionamiento en nuestros hospitales.

Los Centros de Salud se enmarcaron en este nuevo modelo de atención, fortaleciendo el sector primario basándose en la promoción y prevención de la enfermedad, con la respectiva atención de calidez y calidad en el paciente

El fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, a través de la inversión en infraestructura correspondiente a una planificación territorial para buena y

excelente atención comunitaria, se ha realizado mediante brigadas que visiten barrios y que cada barrio se siente identificado con su Centro de salud N 1.

El 80 % de los problemas más frecuentes de salud se pueden resolver en el primer nivel de atención en un centro de salud N 1 tipo A, B, o C en conjunto con la aplicación del MAIS Modelo de Atención Integral de Salud

1.4. Formulación del Problema

¿Cómo incide el Principio de Calidad del Sistema Nacional de Salud en la atención al usuario en los Centros de Salud de la Provincia de Tungurahua?

1.4.1.Interrogantes:

- ¿Qué factores influyen en la calidad de atención en los usuarios?
- Qué nivel de satisfacción tiene el usuario consulta médica?

1.4.2.Delimitación del problema

1.4.2.1. Delimitación por Contenido:

Campo: Administrativo
Área: Salud
Aspecto: Atención al usuario

1.4.2.2. Delimitación espacial:

La presente investigación se realizará en el Centro de salud N 1 de Ingahurco, de la provincia del Tungurahua, cantón Ambato.

1.4.2.3. Delimitación Temporal:

La investigación se realizará en el periodo Abril 2016 a Agosto del 2017.

1.4.2.4. Unidades de observación

- Personal del Centro de salud N 1 de la Ciudadela Ingahurco

- Moradores del sector Centro de la ciudad de Ambato

1.5. Justificación

La calidad en el sistema nacional de salud pública tiene como fin el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultura. Por tal motivo esta investigación es **importante** ya que la finalidad de las instituciones de salud tanto públicas como privadas es garantizar un correcto plan organizacional para satisfacer las necesidades de los pacientes que acudan a las mismas.

Se puede decir que esta investigación es **factible** porque se posee el interés en el tema y se cuenta con la colaboración de los principales involucrados como son el centro de salud N 1 de la Provincia de Tungurahua y asesores del Ministerio de Salud Pública. Además, se cuenta con recursos documentales necesarios para realizar una investigación profunda, los cuales se enfocaran en la gestión organizacional. Los recursos tecnológicos y económicos utilizados para el desarrollo investigativo del presente tema serán asumidos por el investigador.

Al desarrollar un modelo organizacional que alcance la calidad en el sistema nacional de salud los principales **beneficiarios** serán los pacientes que acudan y hagan uso de estas instituciones de salud, quienes gozaran de una óptima atención y garantizaran su correcto tratamiento. Se implementará una planeación, organización, desarrollo y coordinación, así como la implementación de estrategias, capaces de desarrollar el desempeño eficiente de los servicios brindados.

La calidad en el sistema nacional de salud consiste en la provisión de servicios individuales y colectivos accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del

usuario. Por lo tanto, su **interés social** se halla plenamente aceptado, puesto que la salud es un derecho inherente a las personas, a la vez que se enmarca en un interés de carácter público.

1.6. Objetivos

1.6.1.General

Investigar cómo incide el Principio de Calidad del Sistema Nacional de Salud en la atención al usuario en el Centro de salud N 1 de la Ciudadela Ingahurco, Cantón Ambato Provincia de Tungurahua

1.6.2.Específicos

- Establecer en que consiste el Principio de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

- Determinar cómo incide el Principio de Calidad del Sistema Nacional de Salud en la atención al usuario en el Centro de salud N 1 de la Ciudadela Ingahurco, Cantón Ambato Provincia de Tungurahua

- Proponer una alternativa de solución para el problema planteado en la presente investigación

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

El presente trabajo investigativo se fundamenta en los siguientes antecedentes de investigación citados a continuación:

En la investigación de Jorge García, de la Universidad de Guayaquil con el tema "EVALUACION DE CALIDAD Y CALIDEZ DE ATENCIÓN A LOS USURIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD N 1 EL BOSQUE PROPUESTA GERENCIAL DE MEJORAMIENTO PERIODO 2011" destaca en su trabajo de tesis el poder establecer un modelo de evaluación de la calidad en la atención de los servicios de salud pública basado en criterios objetivos de los usuarios con indicadores que permitan conocer el problema que inciden en la calidad y calidez de atención exclusivamente en las unidades de primer nivel como el Subcentro de salud N 1 el Bosque (García, 2012)

En la investigación de María Navas y María Ulloa de la Universidad de Cuenca con el tema "EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD OFERTADOS POR EL HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DEL CANTÓN SÍGSIG" menciona en síntesis el Sistema Nacional de Salud que es el marco referencial que contempla las argumentaciones, normativa y planes de funcionamiento para las instituciones de Salud Pública (Navas, 2013)

En el trabajo investigativo de Edgar Del Salto; de la Universidad Central del Ecuador con el tema "EVALUACIÓN DE LA CALIADAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE ASISTE A LA CONSULTA EN EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL INSTITUTO NACIONAL MEJÍA EN EL PERIODO." Menciona que el resultado de la atención médica se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción ´por el paciente de la atención de su dolor, la sensación de su bienestar físico y mental, también, por su satisfacción por

el resultado alcanzado. Por lo que considera oportuno analizar la calidad de atención ofertada por parte del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los estudiantes , docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud en el periodo 2012 (Del Salto, 2014)

En la investigación de Soraya Encalada; de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con el tema " MEJORAMIENTO DE L CALIDAD DE ATENCIÓN CON ENFASIS EN LA SATISAFCCION DE USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD N°8 MSP EN LOS GRUPOS CUBIERTOS POR LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL" se habla en ascender el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Odontología, generando en la participación de la comunidad con opiniones a través del comité de usuarios en el planteamiento de mejora de la calidad de atención e identificando el grado de satisfacción por la atención recibida desde la perspectiva de los usuarios e incorporar indicadores para la evaluación de la satisfacción. (Encalda, 2012)

En la tesis de Andrea Maritza Arias Cardona ,Digna Isabel Armijos Vintimilla, Mónica Alicia Naranjo Chuqui de la Universidad de Cuenca con el tema "CALIDAD DE ATENCION BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD N 1 SAN PEDRO DEL CEBOLLAR POR EL EQUIPO DE SALUD CUENCA 2014" manifiesta que la calidad brindada en el Subcentro de salud N 1 San Pedro del Cebollar es buena y está relacionada con el nivel de satisfacción del usuario, el acceso de medios de diagnóstico, tratamiento e información, otro indicador de estudio es la prevalencia de los 3 elementos de calidad; usuario, prestador de salud y el acceso. (Arias, 2014)

En la tesis de Paola Caliguillín de la Universidad Central del Ecuador con el tema "MEJORAMIENTO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD N°9 DEL BARRIO COMITÉ DEL PUEBLON°1 DE LA CIUDAD

DE QUITO" manifiesta proponer estrategias en base a las necesidades de los pacientes ofreciéndoles calidad en el servicio, calidez en la atención, motivación , participación comunitario y valor autentico , que sea entendible y aplicable tanto a los usuarios y miembros de la institución (Caliguillin, 2012)

En la tesis de Mirian Rosero de Universidad Técnica Particular de Loja con el tema "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD EN SAN LORENZO EN LA PROVINCIA DE MANABI –ECUADOR" manifiesta que la Promoción de la Salud está dirigida a la población menor de 5 años y mujeres embarazadas surge la necesidad de implementar un proyecto de promoción de salud, con el objetivo principal de incentivar a la comunidad. (Rosero, 2010)

En el trabajo realizado por José Yánez, con el tema "EL ANÁLISIS DE PROTOCOLOS MÉDICOS Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN Y CALIDAD DEL SERVICIO A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, CONSULTA EXTERNA HOSPITAL IESS DE AMBATO", el mismo que manifiesta que toda entidad tiene que dar solución a los problemas, se debe brindar servicios de alta calidad, con la elaboración de protocolos médicos, con efectiva gestión, obteniendo estándares de calidad; optimizando recursos como educación, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud. Indica que la construcción hospitalaria y estructura necesaria como complemento, son las apropiadas para objetivos planteados (Yanez, 2012)

2.2. Fundamentación filosófica

En el presente trabajo de exploración se desarrollará con el paradigma interpretativo cualitativo debido a que es humanista, fenomenológico, naturalista que señala sus estudios básicamente en las acciones, también tiene un paradigma crítico- propositivo, crítico porque se cuestiona la calidad de atención médica hacia el paciente y propositivo porque la investigación plantea una alternativa de solución que se enfoca en un plan de intervención que mejorará la calidad de atención enfocada en la satisfacción del paciente.

2.3. Fundamentación legal

La investigación se ampara en las siguientes leyes y normativa vigente:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Art.3 Objetivos del Sistema Nacional de Salud

- Garantizar el acceso y equitativo universal: acceso integral
- Proteger integralmente a las personas y ambiente
- Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludable
- Promover la coordinación y complementación de instituciones del sector
- Incorporar la participación ciudadana y veeduría en todo el nivel del SNS
- La ley del Sistema Nacional de Salud, permite la actual vinculación de la participación de los usuarios expresada en el comité de usuarios del Centro d Salud

- Constitución de la República del Ecuador:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua.

El Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional. (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008)

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad

social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008)

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008)

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen a Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008)

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes .Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008)

Art. 361. "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y

normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector" (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008)

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas sin fines de lucro y privadas sin fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008)

2.4. Categorías fundamentales

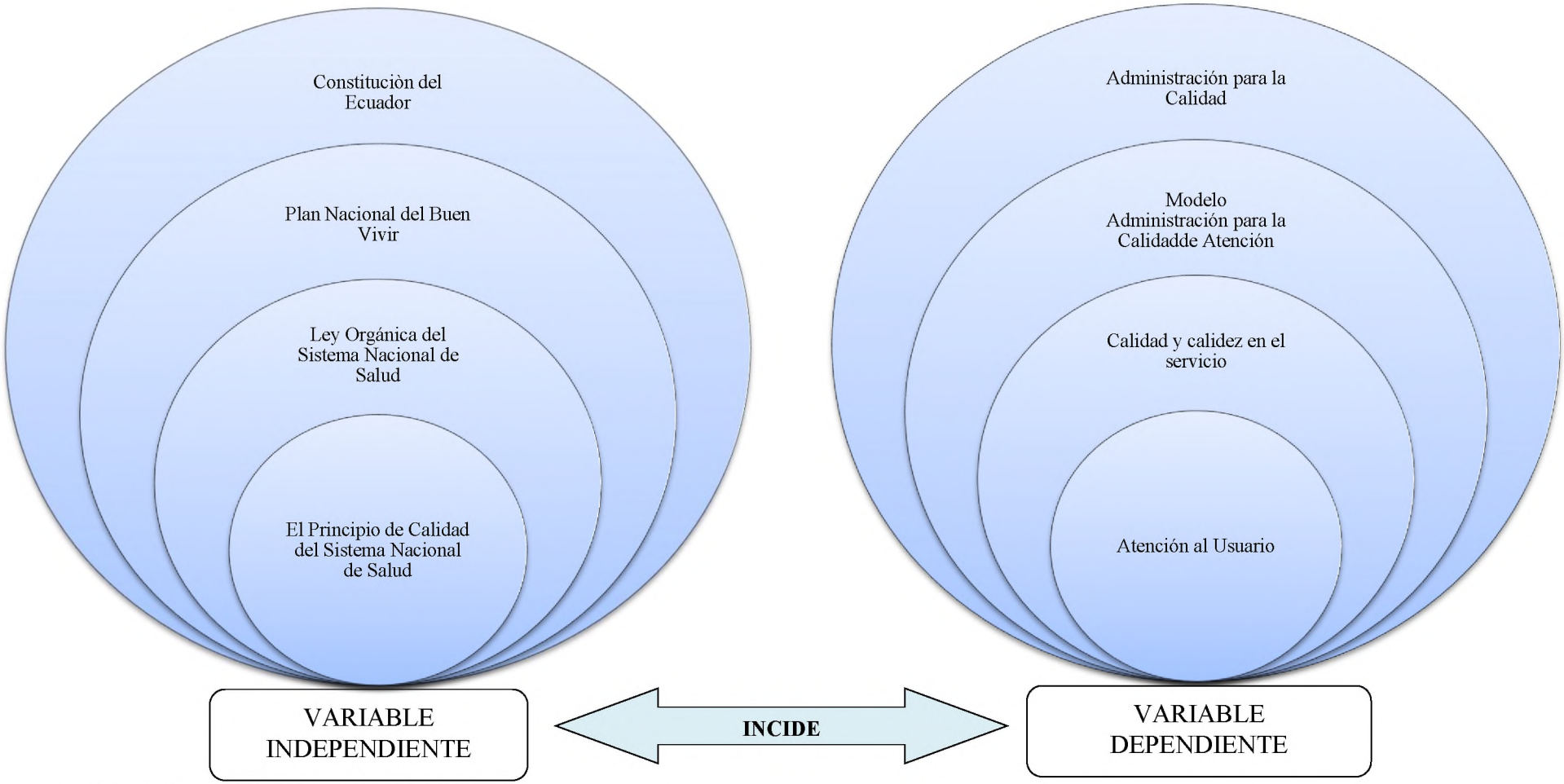


Gráfico 2 Categorías Fundamentales

Elaborado por: Bqf. Alexandra Flores

2.4.1. Subcategorías de la variable independiente

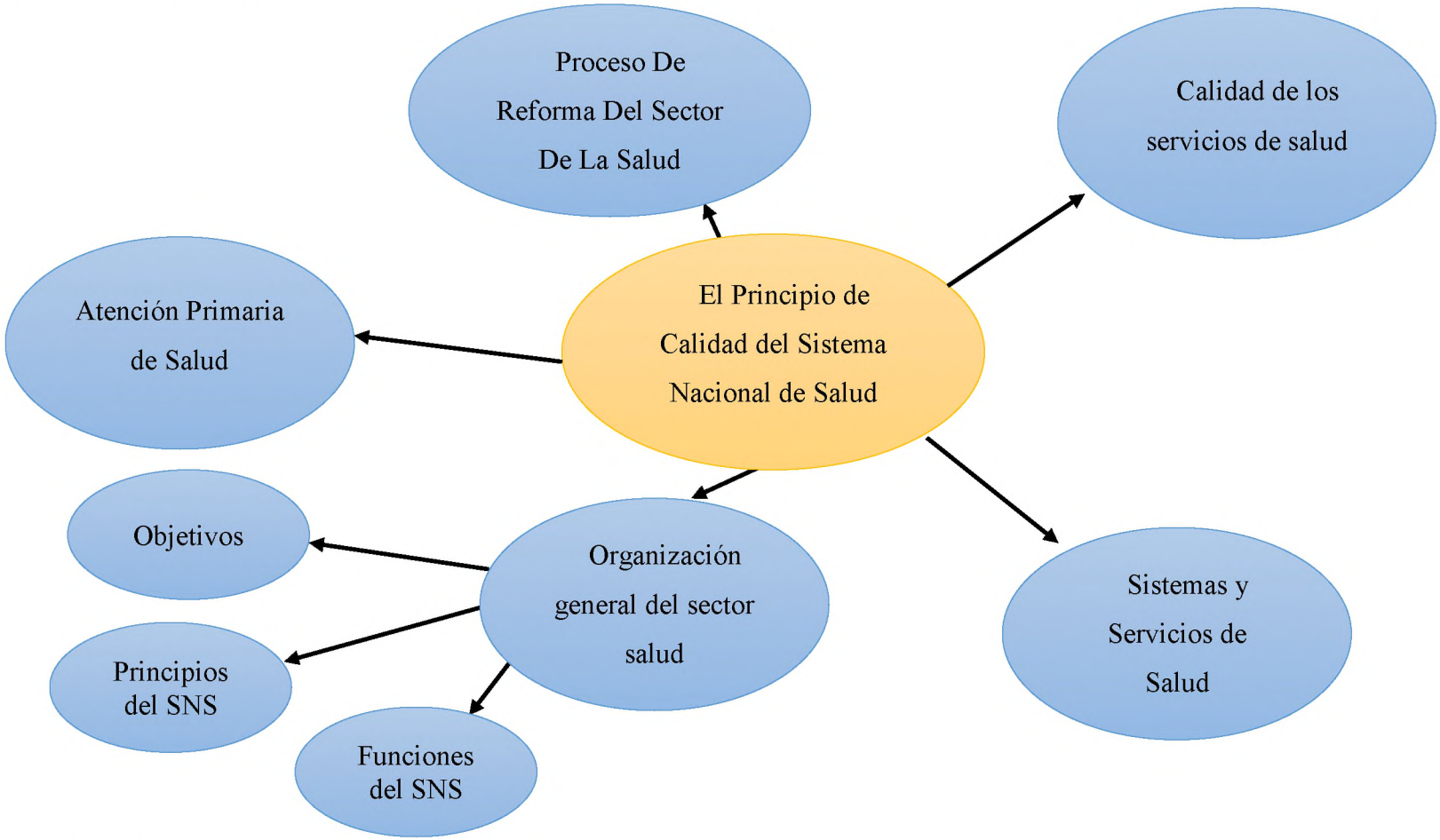


Gráfico 3 Subategorías Fundamentales

Elaborado por: Bqf. Alexandra Flores

2.4.2. Subcategorías de la variable dependiente

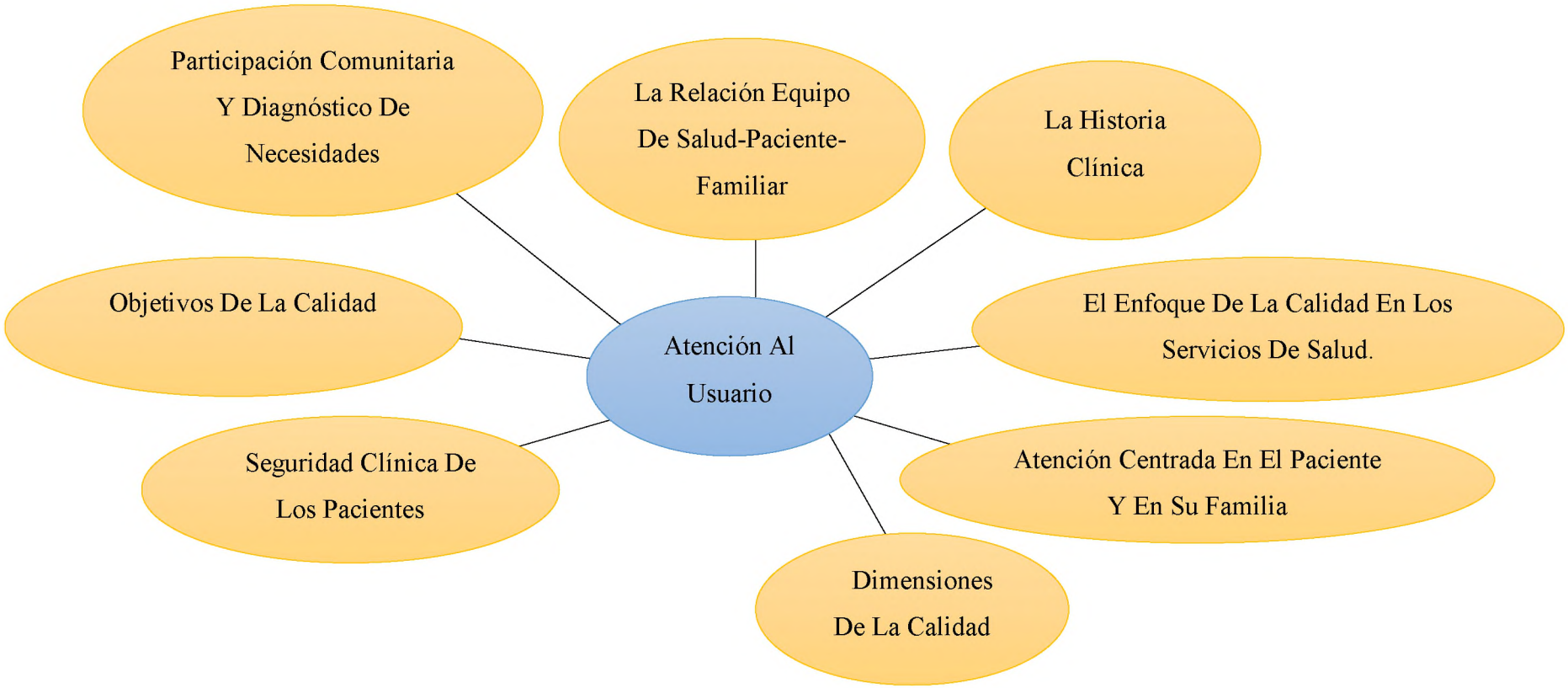


Gráfico 4 Subcategorías Fundamentales
Elaborado por: Bqf. Alexandra Flores

2.5. Variable independiente

2.5.1. Constitución del Ecuador

La actual Constitución de la República del Ecuador es la Carta Magna vigente en la República del Ecuador desde el año 2008, autoridad jurídica que fundamenta la existencia del Ecuador, La cual fue redactada entre el 30 de Noviembre de 2007 y 24 de Julio del 2008 por la Asamblea Nacional Constituyente en Montecristi, Manabí, y presentada el 25 de Julio del 2008.

La Constitución establece un "Estado de derechos." El artículo 261, numeral 6, establece que el estado central tendrá competencias exclusivas sobre las políticas de educación, salud seguridad social, vivienda, planificar y construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos correspondientes. (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008, pág. 124)

2.5.2. Plan del Buen Vivir

En la nueva Constitución de Ecuador el "buen vivir" se lo presenta como "derechos del buen vivir", y dentro de éstos se incluyen diversos derechos, (tales como: derecho a la alimentación, ambiente sano, agua, comunicación, educación, vivienda, salud, entre otros.). El Plan del B.V. se guía por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad, no discriminación; y funciona bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación. (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008, pág. 67)

El Plan fue elaborado por la SENPLADES en su condición de Secretaría Técnica del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa, conforme el Decreto Ejecutivo 1577 de febrero de 2009 y presentado por el Presidente Rafael Correa Delgado, para conocimiento y aprobación en el Consejo Nacional de Planificación (Foros Ecuador, 2013)

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 está nutrido de la experiencia de los dos planes anteriores. Contiene un conjunto de 12 objetivos que expresan la voluntad de continuar con la transformación histórica del Ecuador. Está destinado a ser un referente en Latinoamérica, pues la región está viendo resultados concretos en el caso ecuatoriano. El éxito del gobierno depende de que persigamos esa hoja de ruta sin descarriar, aunque nos topemos con obstáculos. La revoluciones que plantea esta hoja de ruta son: la equidad, el desarrollo integral, la Revolución Cultural, la Revolución Urbana, la Revolución Agraria y la Revolución del Conocimiento (Foros Ecuador, 2013)

2.5.3. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Existen dos leyes fundamentales vigentes en materia de salud que anteceden a la Constitución de 2008: la Ley Orgánica de Salud (2006) y la ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002). La primera se refiere a las acciones en salud, el control sanitario y temas similares y la segunda regula la organización e institucionalidad administrativa, así como el funcionamiento del Sistema de Salud. Fundamentalmente, esta última se basa en un esquema ya superado que necesita ser reformado.

De manera general, esta legislación secundaria vigente en salud se caracteriza por cuatro defectos fundamentales que tienen que ver con su dispersión, con más de40 leyes; repetición de normas que aparecen en más de un cuerpo normativo, con potenciales contradicciones; así como algunas leyes que, aunque formalmente vigentes, ya están en desuso o se refieren a una materia regulada por otra ley. (Grasi, Bueno, Santana y Bermúdez 2012)

A continuación se detallan las funciones de La Ley del Sistema Nacional de Salud detallada a continuación:

Cuadro N 1 Funciones del La ley del Sistema Nacional de Salud

RECTORIA	El estado garantizará la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector
COORDINACIÓN	Es la función del sistema que coordina el relacionamiento entre las demás funciones y entre los integrantes del Sistema. Su ejercicio es competencia del Ministerio de Salud Pública, en todos sus niveles, como autoridad sanitaria nacional, apoyado por los Consejos de Salud.
PROVISIÓN DE SERVICIOS	La provisión de servicios de salud es plural y con participación coordinada de las instituciones prestadoras. El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención.
ASEGURAMIENTO	Es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento al derecho ciudadano a la protección social en salud. Se promoverá la ampliación de cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de

	servicios y del Seguro General Obligatorio y Seguro Social Campesino, pertenecientes al IESS, de otros seguros públicos, como el Issfa e Isspol.
FINANCIAMIENTO	El financiamiento es la garantía de disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en salud de la población. El Consejo Nacional de Salud establecerá mecanismos que permitan la asignación equitativa y solidaria de los recursos financieros entre grupos sociales, provincias y cantones del país, así como su uso eficiente.

Fuente: Ministerio de Salud Pública (1997)

2.5.4. Principio de la Calidad del Sistema Nacional de salud

Enmarcándose en el régimen del Buen Vivir, los artículos del N°358, correspondientes a salud, señalan las características del Sistema Nacional de salud, su finalidad, principios, conformación y objetivos; precisando que garantizará atención integral con base en la atención primaria y funcional bajo los principios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, tales como: universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y los específicos de bioética, con enfoque de género y generacional.

El Sistema Nacional de Salud contará con la red pública y complementaria, garantizando también las prácticas ancestrales y alternativas bajo la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional.

2.5.5. Organización general del sector salud

El Sistema Nacional de Salud (SNS) Son un conjunto de entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

2.5.5.1. Objetivos

1. Cobertura universal / acceso equitativo
2. Descentralización / desconcentración
3. Protección integral
4. Coordinación sectorial
5. Participación ciudadana
6. Entornos saludables

2.5.5.2. Principios del SNS

1. Equidad
2. Calidad
3. Eficiencia
4. Participación
5. Pluralidad
6. Solidaridad
7. Universalidad
8. Descentralización
9. Autonomía.

2.5.5.3. Funciones del SNS

Función de coordinación: coordina el relacionamiento entre las demás funciones y entre los integrantes del Sistema. Competencia del Ministerio de Salud Publica

(MSP) como autoridad sanitaria nacional apoyado por los consejos de salud. (Farías E., 2005, pág. 65)

Función de provisión de servicios de salud: es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras que operarán en redes que aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención.

Función de aseguramiento: garantía de acceso universal y equitativo de la población al plan integral de salud.

Función de financiamiento: garantía de la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros integrantes del SNS

Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento propio. El subsector público está conformado por los servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Seguro Social Campesino (IESS-SSC), Instituto de Seguridad Social de la Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) (dependientes de los Ministerios de Defensa y Gobierno, respectivamente) y los servicios de salud de algunos municipios. La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana son entes privados que actúan dentro del sector público. (Farías E., 2005, pág. 67)

Los servicios de salud del MSP están organizados por niveles de complejidad. En el nivel I (complejidad baja) se encuentran los puestos de salud, subcentros y centros de salud, los cuales ofrecen atención ambulatoria, promoción y fomento de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud. Todos promueven acciones básicas de saneamiento ambiental y participación comunitaria y los subcentros ofrecen también atención del parto, emergencias y atención odontológica. (Farías E., 2005, pág. 67)

En el nivel II (complejidad intermedia) hay hospitales básicos y hospitales generales que, además de la atención del nivel I, ofrecen hospitalización de corta

estancia. El hospital básico ofrece atención ambulatoria y hospitalaria de medicina general, ginecología-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia. El hospital general ofrece, además de lo mencionado, alguna especialidad de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia; también dispone de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. (Farías E., 2005, pág. 67)

En el nivel III (complejidad alta) hay hospitales especializados y de referencia para la atención de la población local, regional y nacional; también realizan docencia e investigación en salud. (Farías E., 2005, pág. 68)

2.5.6. Atención Primaria de Salud

Es la alternativa para superar las desigualdades en salud, no es un ideal sino un principio organizativo, hacia la satisfacción de necesidades de salud de las personas.

Trabajar por los más necesitados, afrontando las crisis sanitarias, construyendo sistemas de salud sostenibles y equitativos. La clave del éxito es fortalecer los sistemas de salud, orientados por estrategias y principios de atención primaria, promoviendo el desarrollo integrado a largo plazo de los sistemas de salud. (Navas, 2013, pág. 75)

La histórica reunión de Punta del Este (Uruguay), en 1962, ante la poca alentadora situación de salud de los países en desarrollo de América, adopto una resolución animando a los gobiernos a planificar y desarrollar apropiados programas de salud. (ALBAN, 2007, pág. 109)

Intentos parecidos se realizaron también en otras regiones del planeta y en 1977, la Asamblea Mundial de la Salud propuso una meta en virtud de la cual se considera que los gobiernos y las naciones miembros de la organización, deberían comprometerse a alcanzar para todos los ciudadanos del mundo, en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, meta conocida con una expresión simplificada de "Salud para todos en el año 2000".

Para alcanzar esta propuesta era indispensable diseñar una estrategia que sirva de referencia a todas las naciones. (ÁLVARO G, 2004, pág. 320)

La Asamblea Mundial de la Salud, resolvió demandar a todos los gobiernos miembros a adoptar la estrategia de la Atención Primaria de Salud, adaptándola a las realidades nacionales, regionales y globales, en un esfuerzo común por asegurar mejores condiciones de vida para los habitantes de todo el planeta. (AUTORES VARIOS, 1978, pág. 78)

Precisamente dentro de este contexto, en nuestro país se inscribe el Plan Nacional de Salud (1988-1992), adaptado a las realidades del país de ese tiempo, el desarrollo del modelo de Salud Familiar y Comunitaria Integral. Aunque postulado ya por la OMS, como parte de la estrategia APS, no se lo había desarrollado en el país. (ÁLVARO G, 2004, pág. 320)

Luego de 25 años de la Conferencia Internacional de Alma-Ata, el informe de secretaría expresa lo siguiente:

"La atención primaria de salud se convirtió para la OMS en un concepto fundamental a raíz de la Declaración de Alma-Ata (1978), en que se adoptó la meta de la salud para todos. El compromiso de lograr mejoras mundiales en el ámbito de la salud, sobre todo en lo que atañe a las poblaciones más desfavorecidas.

Desde la Declaración de Alma-Ata, la situación sanitaria a nivel de países ha cambiado considerablemente. Se han registrado importantes modificaciones en la forma de distribución de las enfermedades, los perfiles demográficos, los niveles de exposición a riesgos importantes y el entorno socioeconómico. Asimismo, han surgido tendencias hacia modelos de atención más integrados y un mayor pluralismo en la financiación y organización de los sistemas de salud. (ARCHER, 2003, pág. 310)

Las recomendaciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud hacen hincapié en la importancia de invertir en salud para fomentar el desarrollo

económico y subrayan la necesidad de avanzar por la senda de las intervenciones intersectoriales de salud y la acción comunitaria. Los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados, como los contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, el Programa 21 o el plan de ejecución resultante de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (Johannesburgo, Sudáfrica, 2002), requieren el fortalecimiento de los servicios de salud para todos como paso previo esencial para la mejora de la salud, particularmente en los países más pobres".

En el Ecuador desde los años 90, se viene desarrollando un proceso de reforma del Estado y por ende del sector salud, bajo la conducción del MSP, y uno de los aspectos más importantes en la organización del Sistema Nacional de Salud es el desarrollo de la rectoría en Salud por parte del Estado. La reforma del Estado Ecuatoriano facilitará cambios profundos en el sector salud y entre los planes de reforma estructural está el mejorar y fortalecer el Modelo de Atención y de Gestión que ha venido funcionando por más de tres décadas.

En el Ecuador, la reforma comienza en el año 2002, con al Primer Congreso Nacional por la salud y la vida, realizado en Quito, el cual permitió impulsar las Políticas Nacionales de Salud y la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

El segundo Congreso se realiza en la ciudad de Guayaquil, en el año 2004, con el fin de evaluar el cumplimiento de la política nacional de salud, validada en el congreso anterior.

El III Congreso por la Salud y la Vida "Dr. César Hermida Piedra", realizado en Cuenca, en el 2007 constituye un hecho histórico, ya que se desarrolló en el contexto de un nuevo gobierno constitucional, que privilegia a la salud como derecho fundamental, con lineamientos específicos del MSP, que contextualiza la salud como un derecho humano fundamental, en el marco de la estrategia de protección social en salud. (CONASA, 2007, pág. 34)

El IV Congreso realizado en la ciudad de Loja en el año 2009, mediante la propuesta de Transformación Social del Sector Salud, se basa en 7 ejes, en el marco

de los derechos y el concepto del Sumak Kawsay de la Constitución del año 2008. (CONASA, 2009, pág. 87)

2.5.7. Proceso De Reforma Del Sector De La Salud

De una forma concertada, la reforma del sector de la Salud, en la mayoría de los países, se ha centrado en el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, incorporando valores como: salud como derechos de los ciudadanos, universalidad, equidad, integralidad de la atención (algunos citan solidaridad) sumados a efectividad, eficacia y eficiencia, a las estrategias de descentralización administrativa y a la participación de la comunidad con control social.

A pesar de la similitud del proceso de globalización en los países, hay grandes diferencias en el desarrollo de los procesos políticos de la reforma del sector de la salud. Éstos, buscando disminuir la inequidad que viene acentuándose a consecuencia del deterioro de la propia calidad de vida de la población, debido a los efectos negativos del proceso de globalización de la economía - aumento de la concentración de ingresos, desempleo, coexistencia de perfiles epidemiológicos entrecruzados y superpuestos, en los que enfermedades milenarias conviven con enfermedades modernas, y padecimientos del subdesarrollo coexisten con daños producidos por el mundo desarrollado – han desarrollado, en realidad, programas "dirigidos", "paquetes de atención mínima" para la población indigente y una oferta de servicios conforme a las leyes del mercado, lo que viene acentuando las desigualdades de acceso de la población.

Sin embargo, una de las estrategias utilizadas para disminuir esa inequidad ha sido la busca de una mejora de la calidad de los servicios, a partir de una definición del concepto de calidad, orientada a lograr tanto la satisfacción del usuario externo (población), como la motivación del usuario interno (trabajador del sector salud).

También se ha intentado establecer la relación entre calidad, reducción de los costos y la equidad. Las ANEs que han respondido el guión describieron algunas

tendencias del proceso de la reforma del sector de la salud y su impacto en la calidad de los servicios.

Ecuador

En la era actual en pleno siglo 21, sigue siendo uno de los países de la región latinoamericana con mayores desigualdades en el sector salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud, sólo superado por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití. El Sistema de Salud del Ecuador se ha caracterizado por ser institucional y sectorialmente fragmentado, inequitativo e ineficiente, orientado a proporcionar atención individual y biologista, bajo una organización burocrática, de gestión centralizada e ineficaz, con financiamiento insuficiente y distribución desigual. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres. (DIAZ, 2003, pág. 98)

Las grandes barreras económicas, culturales, viales y geográficas tradicionalmente han limitado el acceso a los servicios, especialmente de la población rural más pobre, compuesta en su mayor parte por indígenas, afro-ecuatorianos y mujeres.

Los programas a nivel nacional se aplican de manera que sus indicadores privilegian la medición de coberturas y no de los avances de los procesos, de impacto, de efectividad, la satisfacción de usuarios entre otros. Hasta la actualidad no se ha definido un modelo de atención que aplique estrategias para el cumplimiento de los programas en forma horizontal tomando en cuenta la 14 atención en salud a todo el ciclo de vida con una visión transversal de género y de la interculturalidad, que priorice las necesidades de la comunidad excluida y al mismo tiempo, sirva como mecanismo para tomar de decisiones técnicas, financieras, gerenciales y de intervención que reflejen satisfacción del usuario y mejoren la calidad de vida de las familias, comunidades incluyéndolas en forma equitativa y solidaria en la sociedad. (ARCHER, 2003, pág. 68)

La directora de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), Nèlsida Marmolejos, consideró: "Que la creación del Primer Nivel de Atención en salud reducirá en un 75 por ciento las demandas de la población y contribuirá a la calidad de las atenciones a los usuarios del Sistema. Sostuvo que el SDSS debe también garantizar la entrega de pensiones oportunas, eliminando las exclusiones que existen actualmente, fortalecer la protección a la niñez y los programas de prevención y promoción de accidentes y enfermedades profesionales; implementar el modelo de salud preventivo y fortalecer el financiamiento de las instancias del sistema". (Yanez, 2012)

2.5.8. Sistemas y Servicios de Salud

Sistema es el conjunto de elementos, que se reúnen y relacionan articuladamente para conformar un todo y/o cumplir una función. Cada sistema se define por su estructura y por su función. El concepto de sistema nace de la teoría general de sistemas de Von Bertalanffy y de cibernética de F. Magendie y C. Bernard.

La renovación de la atención primaria de salud representa una contribución sustancial a esos objetivos; el proceso renueva compromisos anteriores y constituye un paso hacia el futuro para mejorar la salud de la población. Los sistemas de salud basados en la atención primaria contribuirán a revestir las acciones tendientes a brindar una atención integral centrada en la promoción, la prevención y la rehabilitación, juntamente con los usuarios/usuarias, sus familias y las comunidades donde viven. (ÁLVARO G, 2004, pág. 78)

Las políticas de salud, los sistemas y servicios de salud responden a necesidades, mitigan los riesgos y protegen las poblaciones contra daños, enfermedades y discapacidades, y al mismo tiempo su potencial para, aumentar las disparidades y la exclusión. (ÁLVARO G, 2004, pág. 78)

El Sistema operativo del MSP, está conformado por tres niveles de atención:

- Primer nivel conformado por los puestos de salud, subcentros de salud, y Centros de Salud.

- Segundo nivel, integrado por Hospitales Básicos y Generales.
- Tercer nivel, hospitales especializados y de especialidades.

En los tres niveles de atención se operacionaliza la provisión de servicios de salud, cumpliendo lo que el Sistema Nacional de Salud ofrece: Plan integral de salud, con el conjunto de prestaciones integrales de atención de salud, acciones de prevención, control de riesgos y daños a la salud colectiva e individual, acciones de promoción de la salud. (ARCHER, 2003, pág. 67)

Para el efecto los servicios de salud se organizan y desarrollan los componentes de gestión y atención para dar respuesta a las necesidades de salud de la población ecuatoriana con la participación de los diferentes actores que conforman los Consejos de Salud.

2.5.9. Calidad de los servicios de salud

Una característica dominante desde mediados del siglo pasado y muy notoria en el recorrido actual, es el esfuerzo notable de las instituciones el lograr la calidad en productos y servicios, como un imperativo para no sucumbir ante el peso y fuerza de la competencia, de una parte y por otra ante la necesidad y exigencia cada vez mayores de los usuarios. (Deming, 1986, pág. 98)

El esquema dominante de la globalización ha conducido a la inevitable cultura de la calidad, lo cual es explicable toda vez que los países del mundo están abocados a los retos de un mercado cada vez mas exigente y al cual deben responder las instituciones con la permanente reingeniería de sus procesos de producción y el rediseño de sus productos y servicios dentro el compromiso de hacerlos atractivos y confiables. (DONAVEDIAN, 2003, pág. 56)

La calidad es el resultado de su planeación estratégica, de la ingeniería de procesos, mejoramiento continuo y progresivo en todos los aspectos. En la actualidad las organizaciones, empresas o industrias imponen como un ejercicio

puntual el mejoramiento continuo de la calidad, como la mejor estrategia para prevenir las fallas y si se presentan, corregirlas oportunamente, como disciplina de cabal cumplimiento. (DONAVEDIAN, 2003, pág. 56)

De los planteamientos y aportes invaluables de Joseph Juran, W. Edwards Deming, Philip Crosby, Karou Ishikawa, surge lo que se llamaría el movimiento moderno de la calidad, que involucra necesariamente los conceptos de productividad y competitividad.

Después de todo tipo de esfuerzos, que surgen de la filosofía y el planteamiento de los pioneros, las instituciones están abocadas a cuatro preguntas permanentes:

- Qué represento realmente
- Hacia donde voy y como debo dirigir la institución
- Que cambios urgentes debo plantear para proyectarme al futuro
- Cuento con los recursos físicos y humanos
- Que esperan de mí los usuarios.

Si la calidad es el elemento estratégico para mejorar la gestión, satisfacer a los clientes, desarrollar las relaciones entre trabajadores y preservar el medio ambiente, el aseguramiento es el elemento coordinador de todos los componentes, que llega a convertirse en el aval del producto o servicio generado. (Aguirre, 2013)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través de la Dirección Nacional de Normatización, en el marco del cumplimiento de los Objetivos del Milenio, la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, el Plan de Reducción Acelerada de Reducción de la Muerte Materna y Neonatal y las prioridades gubernamentales definidas en el Plan Nacional de Desarrollo, implementa desde hace tres años un proceso Colaborativo de Mejora Continua de la Calidad de la atención obstétrica y neonatal esencial, con el apoyo técnico del Proyecto de Mejora de la Atención en Salud (HCI/USAID, ex-QAP), el UNFPA, la OPS y FCI. A través de este proceso, entre 65 y 70 unidades de salud, en su mayoría

hospitales cantonales de once provincias del País, han establecido equipos de MCC que miden y mejoran la atención a madres y recién nacidos.

El Ministerio de Salud Pública ha puesto en marcha un sistema de MCC y ha publicado herramientas importantes tales como el Manual de Estándares e Indicadores para el MCC, las Guías para la Capacitación Clínica en CONE, el Addendum a la Norma Nacional para el manejo activo de la 3ª etapa del parto, herramientas para la capacitación en MCC, bases de datos para el reporte y análisis de indicadores de calidad en los diferentes niveles del sistema, y un Manual para la Humanización y Adecuación Cultural de la Atención del Parto.

Estos avances del MSP del Ecuador han trascendido las fronteras nacionales, han sido presentados en foros internacionales y han sido replicados por instituciones de países latinoamericanos. Más recientemente, el MSP se encuentra fortaleciendo estos procesos a través de la actualización de las normas y estándares de salud materno-neonatal.

El MSP reconoce que para lograr mejorar la atención no basta con tener una norma nacional actualizada, sino que es necesario asegurar su aplicación efectiva y sostenida.

Para ello, la Dirección Nacional de Normatización ha incorporado los métodos y herramientas de MCC en el Proceso de gestión del cumplimiento de la Norma Nacional, el mismo que consiste en un conjunto de actividades específicas a ser desarrolladas en el Nivel Central, Direcciones Provinciales, Direcciones de hospitales y Jefaturas de Área, todas ellas orientadas a difundir el contenido de la nueva Norma Nacional, fortalecer las capacidades del personal para su aplicación efectiva, medir el grado de su cumplimiento a través de indicadores y fortalecer a los diferentes niveles y unidades de salud que muestren deficiencias. (Abad, 2013)

2.6. Variable dependiente

2.6.1. Administración para la calidad

La palabra calidad designa el conjunto de atributos o propiedades de un objeto que nos permite emitir un juicio de valor acerca de él. En este sentido se habla de la nula, poca, buena o excelente calidad de un objeto.

Cuando se dice que algo tiene calidad esta expresión designa entonces un juicio positivo con respecto a las características el objeto. El significado de calidad excelencia y perfección

La calidad en el servicio que se ofrece al paciente es una herramienta de la administración muy relevante dentro del ámbito empresarial, ya que es el pilar en el cual las organizaciones deben apoyarse para satisfacer las expectativas del paciente (Abad, 2013, pág. 67)

La calidad se integra como una cultura o forma de vida en las organizaciones para lo cual se quiere reforzar una serie de aspectos y la integración de funciones y procesos internos como son: diseño, panificación, producción, distribución, servicio posventa y procesos de apoyo con el fin de lograr bienestar común. (Marcelino y Ramírez, 2014, pág. 87)

Tanto la infraestructura como las potencialidades acumuladas en los profesionales, técnicos y gerentes, apenas se utilizan eficientemente en función de incrementar calidad y eficiencia a un menor costo de los servicios de salud. (Mukodsi Caran, 2000, pág. 39).

2.6.2. Modelo de Atención para la calidad de atención

Un modelo de referencia para la organización y gestión de una institución permite encuadrar un enfoque aludiendo un objetivo riguroso y estructurado para el

diagnóstico de la institución, así como detallar las líneas de mejora continúa hacia las cuales deben guiarse a los esfuerzos de la institución. Por lo tanto, un referente estratégico que identifica las áreas sobre las que hay que actuar y evaluar para alcanzar la excelencia dentro de una institución.

Un modelo de gestión de calidad es un relativo permanente y una herramienta eficaz en el proceso de toda institución de mejorar los servicios o productos que ofrece. El modelo ayuda a la comprensión de las dimensiones más relevantes de una institución, así como establece criterios de comparación con otras instituciones y el intercambio de experiencias. (Lopez, 2001, pág. 56)

ISQua es la Sociedad Internacional para la Calidad en el Cuidado de la Salud que se encarga de acreditar a las entidades que van a realizar las evaluaciones de calidad en las organizaciones del sector salud. (ISO 9001, 2013)

Su misión es establecer el estándar de calidad en la atención en salud a nivel internacional por medio de un programa de acreditación para organismos de evaluación externa de la atención en salud que establecen estándares, educan y capacitan, evalúan desempeño y recogen logros.

2.6.3. Calidad y Calidez en el servicio

Se basa a la atención al paciente, oportunamente, técnicamente y profesional con respeto, excluyendo los paradigmas observando más allá de los estrictamente laboral su apoyo incondicional velando por las necesidades de salud y sus expectativas, las de los prestadores de servicios y las instituciones. Determinando a la vez , el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones, suman la probabilidad de que se favorezcan los efectos buscados en la salud y éstos son afines con los conocimientos profesionales del momento (Aguirre, 2013, pág. 123)

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde un solo punto, a continuación se describe desde diferentes puntos de vista.

Para el paciente, diferentes puntos como ser amable, por parte del profesional prescriptor, el tiempo, que sea atendido inmediatamente con una sonrisa y cortesía, estructura física e inmobiliario donde recibe su atención, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la competitividad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos. (Organización para la excelencia de salud, 2015)

Para el prestador, sin excluir la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se fundamenta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible (Organización para la excelencia de salud, 2015)

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora (Organización para la excelencia de salud, 2015)

2.6.4. Atención al usuario

La empatía en la atención de la salud en el contexto de la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS] y considerando la noción de un paradigma biopsicosocial de la enfermedad. Defino la empatía en el contexto de la atención al paciente como un atributo predominantemente cognitivo que involucra un entendimiento de las experiencias, inquietudes y perspectivas del paciente, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento.

Entonces, ahondaré sobre la importancia de las tres características clave (cognición, entendimiento y comunicación) utilizadas en la definición de empatía y sugeriré que en el contexto de la atención al paciente, es importante distinguir

entre cognición y emoción, entre entendimiento y sentimiento y entre empatía y simpatía, debido a sus diferentes efectos en los resultados del paciente.

Una abundancia de compromiso empático, propongo, siempre es benéfica en el contexto de la atención al paciente, mientras que el involucramiento simpático excesivo puede ser dañino tanto para el médico como para el paciente. Sostengo además que para lograr resultados positivos en los pacientes, la comunicación del entendimiento en el compromiso empático entre médico y paciente debe ser recíproca, confirmando el importante cometido del paciente en el resultado de la atención médica. (Hojat, 2013, pág. 129)

2.6.5. La Relación Equipo De Salud-Paciente-Familiar

Se destaca la notable significación de los principios sistémicos, de objetividad, multifactorialidad, historicismo y de la práctica social transformadora, en su aplicación a la gestión asistencial y se argumenta que en las condiciones mundiales actuales del ejercicio de la medicina, la clásica relación médico paciente se ha expandido a relación equipo de salud-paciente-familiar. Se comentan brevemente algunos factores determinantes de las modificaciones de la relación médico paciente (RMP) originalmente limitada al facultativo y al enfermo. Se discuten los resultados de un estudio preliminar donde se exploraron en un centro asistencial, las apreciaciones de pacientes y estudiantes sobre el significado del desempeño interpersonal y cumplimiento idóneo de sus funciones, de los miembros del equipo de salud en sus niveles, profesional, técnico, administrativo y auxiliar. (Rosero, 2010, pág. 94)

Invita a la reflexión sobre los efectos nocivos que pueden derivarse del trato inadecuado de los diferentes integrantes del equipo y se propone que el médico, como responsable básico de este se preocupe por sensibilizar a sus compañeros en relación con el significado de sus actitudes y comportamientos ante los enfermos y sus familiares. Los avances de las ciencias médicas, al ampliar la primitiva gestión diagnóstico terapéutica y determinar el actual espectro de acciones promocionales,

protectoras, preventivas, epidemiológico-sanitaristas, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitatorias, docentes, investigativas, periciales, gerenciales y editoriales, determinaron la necesaria proyección multidisciplinaria y desde entonces, la figura única del prestador de ayuda devino en equipo de salud, integrado ahora no sólo por profesionales, técnicos y tecnólogos, sino también por personal administrativo y auxiliar que cumplen funciones nada desestimables según su perfil laboral e interactúa necesariamente en el plano interpersonal con el otro componente de la relación otrora limitado al paciente, pero ampliado en nuestros días a los familiares, vecinos allegados, compañeros de trabajo y representantes de organizaciones sindicales políticas y de masas, -todos y cuanto más, mejor- interesados por la situación de un enfermo o por el mantenimiento de la salud en quien la disfruta (Alvar Net, 2005).

2.6.6. Participación Comunitaria Y Diagnóstico De Necesidades

Con la participación de la población en el proceso de desarrollo local, se garantiza la responsabilidad y el cuidado de la obra, la comunidad se hace responsable, vigila su propio desarrollo. Se origina así una nueva actitud de los pobladores ante las autoridades locales, al no esperar que éstas atiendan todos sus problemas, si no que la población resuelva los que estén dentro de sus posibilidades, tratando así de asegurar el bienestar general. ¿Por qué se hace necesaria la participación ciudadana? A través de la participación ciudadana, de una forma ordenada y organizada, se puede comenzar a subir el primer escalón para lograr el desarrollo del municipio y por tanto nuestro propio desarrollo. De manera organizada las comunidades pueden formar parte en la toma de decisiones, priorizando las acciones en base a sus necesidades y recursos disponibles en coordinación con las autoridades locales. Con la participación ciudadana se involucra a los sujetos sociales más desfavorecidos en la definición de estrategias y en el reparto de beneficios. Con la participación la población puede colaborar en el mejoramiento y cuidado de los servicios públicos de su comunidad. Requisitos necesarios para la participación ciudadana El principal requisito es la organización de la comunidad para trabajar en equipo y para trabajar con las demás

organizaciones ya sean del municipio o de otro tipo de organización como un organismo internacional. Existen otros requisitos que se hacen necesarios para lograr la participación, entre otros están:

- Se deben asumir responsabilidades y obligaciones.
- Se deben mantener canales de comunicación fluidos con las autoridades y con la población en general. (Alvar Net, 2005)

La participación de los usuarios

La participación de los usuarios en los programas de garantía y mejora de la calidad de la atención es cada vez más imprescindible, no sólo porque son el principal cliente, sino también porque hay que dar respuestas a las demandas de aquellos, que cada día se vuelven más informados y exigentes.

Uno de los principios de la reforma del sector de la salud es la participación comunitaria con control social. Muchos países tienen en sus leyes la garantía de la participación de la población en los consejos nacionales, provinciales y municipales de salud, como Brasil, Colombia, Honduras o Paraguay. En otros, existe la participación en los procesos de evaluación de la atención.

En cuanto a las indagaciones acerca de la participación del usuario, solamente un país ha citado el Código de Defensa del Consumidor: Brasil. Entre los demás, algunos relataron la total ausencia de participación y otros mencionaron la existencia de programas de educación en salud (Aguirre, 2013)

2.6.7. La Historia Clínica

Según el Manual de Organización y Procedimientos en Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba: "La Historia Clínica es el conjunto de documentos que recoge toda la información de la atención médica que se ofrece al paciente. Se mantendrá una Historia Clínica por cada paciente que

se atienda en la institución, independientemente de que el régimen de atención sea hospitalario o ambulatorio. La Historia Clínica es el documento en el cual se inicia y registra la atención integral del paciente, tanto durante su hospitalización como en la atención ambulatoria, siendo obligada su utilización para toda atención que se brinde al paciente en una institución del Sistema Nacional de Salud. La Historia Clínica es un documento público, propiedad de la institución de salud por lo que se prohíbe terminantemente su extracción, a excepción de algunos casos, previa autorización expresa del Director. El Departamento de Registros Médicos y Estadística es el responsable de la guarda y cuidado de la Historia Clínica, excepto en los policlínicos donde estará a cargo del personal del consultorio médico. Los datos obtenidos en la Historia Clínica son para uso médico, científico, docente y legal y todo el personal de la institución está obligado a mantener reserva sobre su contenido, siendo sancionable la falta de discreción sobre estos aspectos". (Center for Human Services, 2004)

2.6.8. El Enfoque De La Calidad En Los Servicios De Salud.

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad: Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

La calidad sentida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la

subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios. La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

Falta De Calidez En La Atención Médica En El País: Julio Frenk

Entender que la medicina y la salud son parte integral de la cultura es también parte del quehacer público. La medicina, subrayó, ofrece marcos explicativos para estructurar la vida cotidiana, los cuales, además, tienen una base científica y son alternativos a los conceptos morales o religiosos.

En México Ángeles Cruz Martínez manifiesta que: "En todas las instituciones de salud hay una imperante necesidad de calidez en la atención médica en México, aseguró Julio Frenk Mora, y a partir de la experiencia de Julio Derbez, sobreviviente de cáncer, enfatizó en la importancia que adquiere la relación médico-paciente en el proceso de la enfermedad y su tratamiento". (Deming, 1986)

2.6.9. Dimensiones De La Calidad

Las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud: La dimensión técnico científica con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo beneficio, La dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores consumidores que se relacionan con los proceso de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a La dimensión

humana tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial.

Dimensiones De La Calidad Asistencial

- Accesibilidad

Facilidad con que el paciente puede obtener un servicio o la asistencia que necesita Indicadores Satisfacción con la comunidad Acceso para capacitados y ancianos Patologías respiratorias

- Competencia Profesional

Capacidad del equipo de salud para utilizar lo más avanzados conocimientos, tecnologías y recursos disponibles para resolver los problemas de salud de los pacientes y producir su máxima satisfacción y seguridad de la atención. Tiene dos componentes:

- Calidad Técnica

Calidad de diagnostico.
Calidad de tratamiento.
Calidad de control y seguimiento.
Calidad de información.
Calidad de educación.

- Relaciones interpersonales Indicadores

Cumplimiento de normas protocolos y guías clínicas.
Número de personal capacitado.
Satisfacción con la atención.

- Efectividad

Es el grado en que la asistencia se proporciona del modo correcto según el conocimiento y los recursos disponibles "mejor resultado con los recursos disponibles Indicadores Índice de mortalidad. Índice de ocupación. Tiempo de demora del servicio.

- Eficiencia

Es conseguir el más alto nivel de calidad al menor costo razonable Indicador Promedio de días por patologías.

- Satisfacción Del Paciente

Grado con que la atención brindada satisface las necesidades y expectativas del paciente y su familia Indicadores Satisfacción general y por servicio con la atención. Satisfacción con los procedimientos administrativos. Tiempo de respuesta a los reclamos.

La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso.

Al analizar los antecedentes sobre estudios de satisfacción en Cuba, se encontraron respuestas dadas a toda queja formulada por los pacientes, las cuales han constituido un sistema de detección de problemas muy útil, que debe considerarse factor importante en la evaluación de la satisfacción con la atención.

Los resultados obtenidos de la encuesta nacional de satisfacción, arrojaron que aproximadamente el 70 % de la población se encontraba medianamente satisfecha con los servicios de salud (DIAZ, 2003, pág. 267)

Para ello se estableció el objetivo de describir el resultado de la atención en los PPU mediante la satisfacción del paciente y la solución a los problemas motivo de la solicitud del servicio. A tal efecto se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en los PPU Santos Suárez y 30 de Noviembre del municipio 10 de Octubre, en Ciudad de La Habana. El universo de estudio se estimó en aproximadamente 5 874 pacientes que se consultan como promedio en los PPU en 21 días (tiempo en que se realizó la investigación). (DIAZ, 2003, pág. 267)

El tamaño muestral se calculó en 328 pacientes de los PPU, para lo cual se tuvo en cuenta que el parámetro a estimar es la satisfacción de la población y que aproximadamente el 70 % de ella está medianamente satisfecha (DIAZ, 2003, pág. 267).

Para el cumplimiento del objetivo se trabajó con un grupo de expertos para determinar aquellos elementos que presumiblemente influyen en la satisfacción del paciente, en este caso se tuvo en cuenta su percepción sobre los elementos descritos en la literatura a los que se les brinda mayor atención: satisfacción con la higiene, el orden y el confort (estructura), satisfacción con el trato recibido (proceso) y satisfacción con la atención (resultado). Se procedió además a explorar acerca de la solución del problema motivode solicitud del servicio como criterio del resultado.

En el cuestionario aplicado se consideraron los 3 elementos, que se seleccionaron como resultado de la discusión para explorar la satisfacción. El tipo de cuestionario que se les aplicó a los pacientes seleccionados fue autoadministrado y las preguntas se formularon al final de la consulta y nunca delante del personal médico (Abad, 2013)

- Oportunidad

Grado en que se proporciona la atención cuando el paciente lo necesite Indicadores Tiempo de espera en la sala. Demora en las remisiones de las sesiones. Tiempo de respuesta a las reparaciones de equipos, médicos e instalaciones. Patologías en auge.

2.6.10. Atención Centrada En El Paciente Y En Su Familia

Significa organizar la atención de salud pensando en los pacientes más que en los prestadores de salud Implica integrar a los pacientes y a sus familiares en todos los aspectos de la atención Indicadores Resguardo de la dignidad de los pacientes. Alternativas diagnósticas y terapéuticas.

2.6.11. Seguridad Clínica De Los Pacientes

Atención de salud libre de daños evitables Indicadores Error en administración de medicamentos. Seguridad de equipamientos. Seguridad de las instalaciones. La Dra. Beatriz Zurita en relación a las bases conceptuales de la calidad total menciona lo siguiente: "Las tomo de mis maestros, Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la Calidad de la Atención en Salud, quién en los tres tomos de su obra señala el camino a seguir; y en Calidad de Servicios del Dr. Enrique Ruelas Colepa, profesor y amigo. ¿Por qué ahora necesitamos de la calidad total o garantía de la calidad en salud? Por un lado los costos son elevados, esto es un problema principal hasta de los países desarrollados como EE.UU. y los de Europa, que nos han llevado a la guerra de la garantía de la calidad; por el otro lado, en nuestros países tenemos necesidad de incrementar la cobertura con recursos limitados, y esto quiere decir que con los recursos que tenemos, logremos mejorar la salud de nuestras poblaciones, dentro de una crisis económica y una pérdida de la legitimidad, y que ya no hay mucha diseminación del concepto y los métodos más que en algunos países 31 como en Portugal y no tanto en los nuestros, las demandas hacia los médicos sobre la atención a la salud y que tengan que

presentarse ante abogados y juicios, con tal de demostrar que si realmente estuvieron haciendo lo mejor. Los pacientes son las diferentes presiones que han llevado a que se vuelva de moda la garantía de la calidad o mejoramiento continuo de la calidad". (Aguirre, 2013)

2.6.12. Objetivos De La Calidad

- Determinar las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas, Establecer la política y objetivos de la calidad de la organización,
- Determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de la calidad,
- Determinar y proporcionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la calidad,
- Establecer los métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso,
- Determinar los medios para prevenir no conformidades y eliminar sus causas,
- Establecer y aplicar un proceso para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad. Este enfoque también puede aplicarse para mantener y mejorar un sistema de gestión de la calidad ya existente. La mala calidad de los servicios de salud en el país, posicionó a México en el lugar 55 de 64 países, según una comparación de la calidad de los servicios de salud de la OMS Esta posición se debió, no solo a la mala infraestructura y a la falta de insumos que también representan un serio problema, sino a problemas con el personal y los sistemas administrativos.

2.7. Señalamiento de variables de la hipótesis

- **Variable Independiente:** Principio de la calidad el Sistema Nacional de Salud

- **Variable Dependiente:** Atención al usuario

CAPITULO III
METODOLÓGICA

3.1. Enfoque

> *"La investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas, valiéndose de herramientas como: entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas".* (Rodriguez Gómez, Gil Flores, & García Gimenez , 1996)

Por otro lado la investigación cualitativa busca identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones y su estructura dinámica. (Fernadez S & Pértegas Díaz, 2002). Así mismo concibe el objeto de estudio como externo en un intento de lograr la máxima objetividad (Albade Paz & Muñoz Cantero, 1992).

Es importante indicar que existe cierta inclinación hacia el enfoque cuantitativo debido a que se realizará una medición estadística de los encuestados, que permitirá determinar la generación objetiva de acuerdo a los resultados a través de la muestra que se tomará tanto a los empleados como a los usuarios del Centro de salud N1 Ingahurco, lo que permitirá analizar y tomar decisiones para mejorar la calidad de servicio de esta unidad de salud.

3.2. Modalidad básica de la investigación

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se procederá con las siguientes modalidades de investigación:

- **Investigación de Campo:**

"La investigación de campo es el estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se producen los acontecimientos" (Naranjo, 2010).

La presente investigación es de campo porque se va a realizar en el lugar de los hechos que es el Centro de salud N 1 Ingahurco de la Provincia de Tungurahua, en la provincia de Tungurahua.

Los personas encuestadas serán los pacientes que acuden a esta unidad de salud, con la información recolectada y analizada permitirá dar solución a la problemática.

3.3. Investigación Documental – Bibliográfica

Este tipo de investigación es un instrumento o técnica de investigación de investigación, cuya finalidad es obtener daros e información a partir de documentos escritos o no escritos, susceptibles de ser utilizados dentro de los propósitos de un estudio concreto. Mientras más fuentes se utilicen más fidedigno será el trabajo realizado. (Sandoval, 2007)

La investigación es documental- bibliográfico puesto que se basa en materiales de consulta, entre ellos: revistas, libros e internet, lo que apoyará de manera científica al estudio, ampliando y profundizando en el problema planteado.

Se cuenta con opiniones de distintos autores que proporcionan datos importantes relacionados al tema investigado.

3.4. Nivel o tipo de investigación

3.4.1. Investigación asociación de variables.

En este campo se determina el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores. La existencia

y fuerza de esta covariación normalmente se determina estadísticamente por medio de coeficiente de correlación.

Por lo que al correlacionar una variable con la otra podremos mejorar la calidad de servicio del Centro de salud N 1.

3.4.2. Investigación Descriptiva.

(Naranjo, 2010, pág. 56), expone que la investigación descriptiva "Permite predicciones rudimentarias de medición precisa que requiere de conocimientos suficiente para muchas investigaciones de este nivel tienen interés de acción social. Con la finalidad clasificar elementos y estructuras, modelos de comportamiento, según ciertos criterios".

Trabaja sobre realidades de hechos y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta, lo que permitirá analizar y describir la realidad actual del Centro de salud N 1.

3.5.Población y muestra

3.5.1. Población

(Balestrini, 2012, pág. 34) dice que el término población se refiere a: cualquier conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna o algunas de sus características.

Según el PROCESO DE CALIFICACION DE LA OFERTA Y DEMANDA EN SALUD, 2007, se tomará en cuenta 68.443 personas como población que es la cantidad asignada al Centro de salud N 1 Área 1.

3.5.2. Muestra

"Se entiende por muestra todo subconjunto representativo de la población, de forma que las conclusiones sacadas en ella se generalizan a la población. A toda característica de la muestra se conoce como estadígrafo." (De la Torre, 2005).

En los usuarios del Centro de salud N 1 se aplicará el muestreo aleatorio simple, Se determinara la muestra utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{PQZ^2N}{e^2(N) + Z^2PQ}$$

Dónde:

n: tamaño de la muestra

P: probabilidad de éxito (0.5)

Q: probabilidad de fracaso (0.5)

Z: área bajo la curva de la distribución normal (nivel de confiabilidad 95%)

N: tamaño de la población

e: error máximo admisible (5%)

$$n = \frac{PQZ^2N}{e^2(N) + Z^2PQ}$$

$$n = \frac{(0,5)\,(0,5)\,(1,96)^2\,(16774)}{(0,05)^2\,(68443) + (1,96)^2\,(0,5)\,(0,5)}$$

$$n = \frac{(0,25)(3,84)(68443)}{(0,0025)(68443) + 3,84(0,25)}$$

$$n = \frac{65705.28}{171.1075 + 0,96}$$

$$n = \frac{65705.28}{172.0675}$$

$$\mathbf{n = 382}$$

En consecuencia, se tomará una muestra que conste de 382 pacientes del Centro de salud N 1.

3.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: PRINCIPIO DE LA CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Cuadro 1 Operacionalización de la variable dependiente

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA INSTRUMENTAL
El Principio de Calidad consagrado en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de salud busca satisfacer las necesidades de los usuarios de los diferentes niveles de atención mediante la toma de acciones que garanticen servicios con calidad y calidez que generen satisfacción en los usuarios. (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008) art. 61-65	NIVELES DE ATENCIÓN NECESIDADES PRINCIPIO	• Atención Preventiva • Atención Primaria • Atención Completa • Infraestructura • Personal • Insumos • Atención • Fines • Objetivos • Beneficiarios	• ¿Sabe Ud. en que consiste el Principio de Calidad del Sistema de salud? • ¿Considera Ud. que la atención brindada es la necesaria y oportuna en el centro de salud N 1 de Ingahurco? • ¿Son suficientes los recursos empleados dentro del centro de salud N 1? • ¿Existe el personal necesario para la atención de los pacientes? • ¿Usted opina que el centro de salud N 1 de Ingahurco cumple con los fines para los cuales se lo creo? •	ENCUESTA Cuestionario ENTREVISTA Guía de Entrevistas

Elaborado por: BQF. Alexandra Flores

VARIABLE DEPENDIENTE: ATENCIÓN AL USUARIO

Cuadro 2 Operacionalización de la variable dependiente

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA INSTRUMENTAL
La atención al usuario puede definirse como el modelo empleado para la asistencia que busque la satisfacción del paciente/paciente mediante la prestación de servicios óptimos que involucran manejo adecuado de recursos humanos, materiales y logísticos que cumplan con estándares de calidad y garanticen una atención permanente y oportuna. (Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, 2017)	USUARIOS MEDICIÓN DE LA CALIDAD ATENCIÓN	• Satisfechos • Insatisfechos • Fiabilidad • Capacidad de Respuesta • Empatía • Seguridad • Oportuna • Retardada	• ¿Considera usted adecuada la capacidad de respuesta de los profesionales? • ¿considera eficaz la atención médica brindada en este centro de salud N 1? • ¿Piensa usted que la rapidez de atención medica brindada al usuario de este centro de salud N 1 es la oportuna? • ¿los recursos del centro de salud N 1 son utilizados óptimamente? • ¿Volvería a atenderse en este centro de salud N 1? • ¿Deben emplearse capacitaciones para mejorar la atención a los pacientes?	ENCUESTA Cuestionario ENTREVISTA Guía de Entrevistas

Elaborado por: BQF. Alexandra Flores

3.7. Recolección de la información

La presente investigación se realizará para poder determinar si la calidad de atención médica influye en la satisfacción del paciente, en la investigación se aplicará encuestas a través del muestreo probabilístico:

Cuadro 4 Recolección de la información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Para determinar la relación entre los principios de la calidad del sistema nacional de salud y la atención al usuario en los centros de salud de la provincia de Tungurahua.
¿De qué personas u objetos?	La recolección de información se realizará a una muestra de los pacientes del centro de salud N 1.
¿Sobre qué aspectos?	Calidad del Servicio Talento humano
¿Quién?	Alexandra Catherine Flores Santana
¿Cuándo?	Abril 2016 a Agosto del 2017
¿Dónde?	Centro de salud N° 1 Ingahurco
¿Cuántas veces?	Las que sean necesarias.
¿Qué técnicas de recolección?	La técnica a utilizar será la encuesta.
¿Con qué?	Cuestionarios
¿En qué situación?	Contando con un ambiente de colaboración por parte de los pacientes y personal del Centro de salud N 1.

Elaborado por: BQF. Alexandra Catherine Flores Santana

Cuadro N° 05 Técnicas E Instrumentos De Investigación

TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
1. Información primaria 1.1Personal interno 1.2 Pacientes	1.1.1 Encuestas 1.1.2 Cuestionarios
2. Información secundaria 2.1 Observación	2.1.1 Textos relacionados con el tema 2.1.2 Tesis de grado de repositorios a nivel nacional e internacional 2.1.3 Tesis de grado del repositorio de la UTA

Elaborado por: BQF. Alexandra Catherine Flores Santana

3.8. Procesamiento y análisis de la información.

Para el presente trabajo de investigación se procesará la información según un plan operativo, que se establecerá, el mismo que contendrá una revisión crítica de la información, recopilación y tabulación de datos, para proceder con la presentación de Cuadros y gráficos de cada uno de los datos analizados.

Plan de recolección de información

- Elaboración de cuestionarios
- Prueba Piloto: Aplicar los instrumentos a un grupo de personas que correspondan a un universo parecido al seleccionado.
- Imprimir los cuestionarios definitivos
- Realizar la investigación de campo
- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
- Comprobación de los documentos recogidos; es decir análisis, seguimiento de la información,

- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: manejo de información, estudio estadístico de datos para presentación de resultados.
- Representaciones gráficas, una vez obtenida la información antes mencionada se procedió a la elaboración de gráficos estadísticos que permitió una interpretación más comprensible de los resultados obtenidos. Es decir la información de recogida en la entrevista se la presenta en forma escrita ya que sus datos son numerosos, mientras que los datos obtenidos en la encuesta son presentados en forma tabular (filas y columnas) y se utilizó la representación gráfica de columnas para una mejor comprensión,

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. ¿Sabe Ud. en que consiste el Principio de Calidad del Sistema de salud?

Cuadro 6 Principio de Calidad del Sistema de salud

	FRECUENCIA	%
SI	204	53.40%
NO	178	46.60%
TOTAL	382	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.

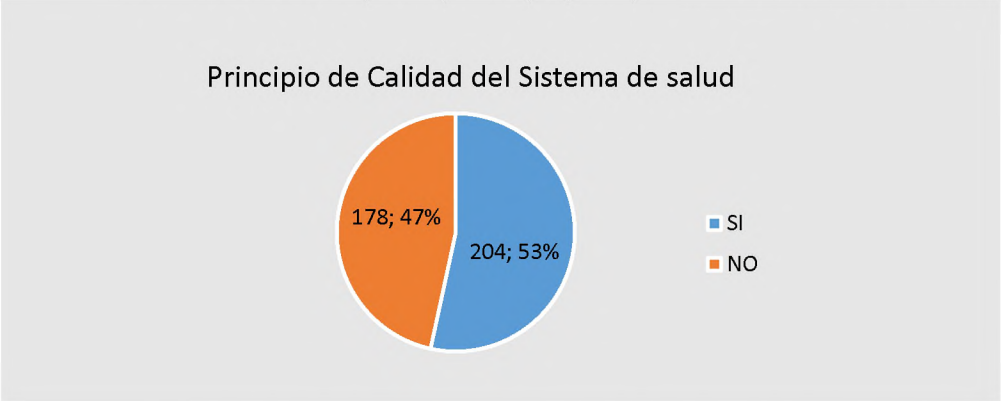


Gráfico 5 Principio de Calidad del Sistema de salud
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

Análisis e Interpretación

Según la gráfica el 100% de los pacientes encuestados se puede observar que 204 que corresponde al 53.40% acudió al Centro de salud N 1; tienen conocimiento de lo que es un Principio de Calidad del Sistema de Salud y el 46.60% desconocen del mismo.

Los pacientes tienen la confianza de que en el futuro podrán recibir un servicio basados en Principios de Calidad del Sistema de Salud ya sea en un centro público o privado.

2. **¿Considera Ud. que la atención brindada es la necesaria y oportuna en el centro de salud N 1 de Ingahurco?**

Cuadro 7 Atención Oportuna

	FRECUENCIA	%
SI	177	46.34%
NO	205	53.66%
TOTAL	382	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

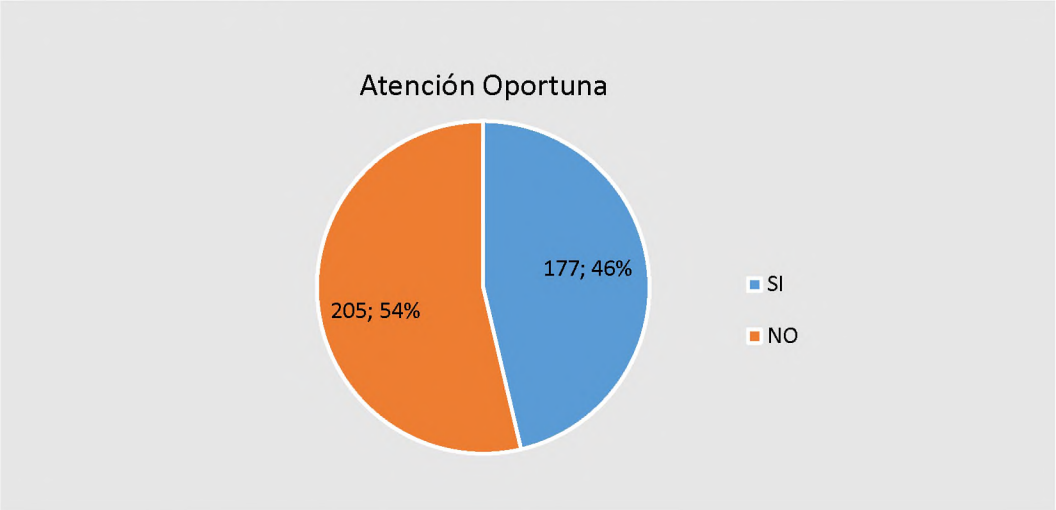


Gráfico 6 Atención Oportuna
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

Análisis e Interpretación

Interpretando gráfica el 100% de los pacientes encuestados se puede observar que 205 que corresponde al 53.66% que acudió al Centro de salud N 1; no han recibido una atención oportuna y el 46.34% sí.

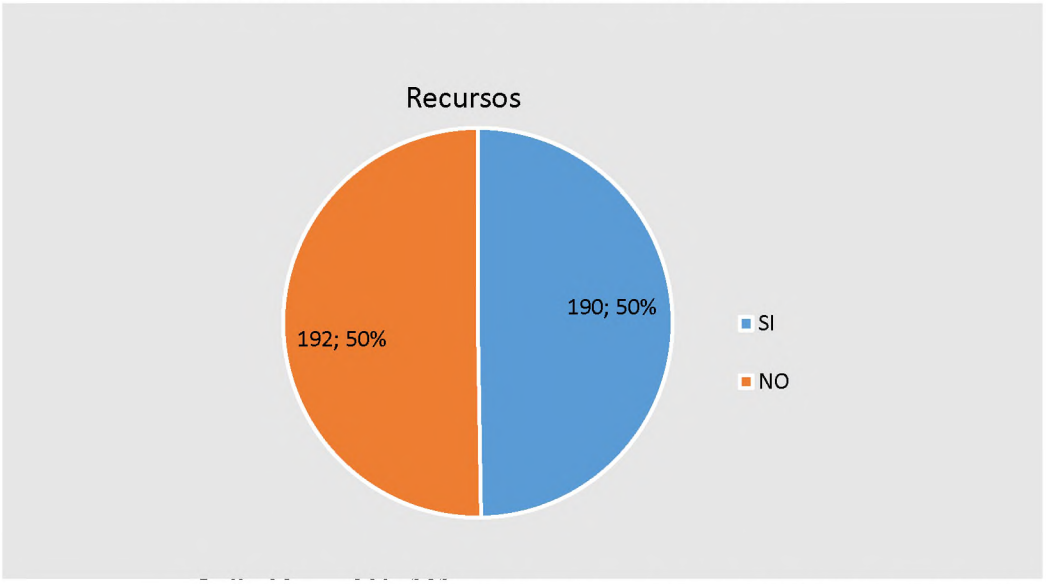
La mayor parte de los pacientes se sienten insatisfechos con la atención recibida, lo cual es un punto a tener en cuenta ya que como centro de salud N 1 está en el deber y obligación de buscar brindar bienestar y atención médica de forma oportuna.

3. ¿Son suficientes los recursos empleados dentro del centro de salud N 1?

Cuadro 8 Recursos

	FRECUENCIA	%
SI	190	49.74%
NO	192	50.26%
TOTAL	382	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

Análisis e Interpretación

Analizando la gráfica el 100% de los pacientes encuestados se puede observar que 192 que corresponde al 50.26% que acudió al Centro de salud N 1; opinan que no son suficientes los recursos y el 49.74% que sí.

Existen pacientes que consideran que no son suficientes los recursos del Centro de salud N 1 para brindar la atención pero, de igual manera, existen personas que manifiestan que sí lo son; los criterios están muy semejantes en cantidad razón por la que opino que existen pacientes que aún desconocen todos los servicios y por ende maquinaria que está al servicio de la salud.

4. ¿Existe el personal necesario para la atención de los pacientes?

Cuadro 9 Personal necesario

	FRECUENCIA	%
SI	163	42.67%
NO	219	57.33%
TOTAL	382	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

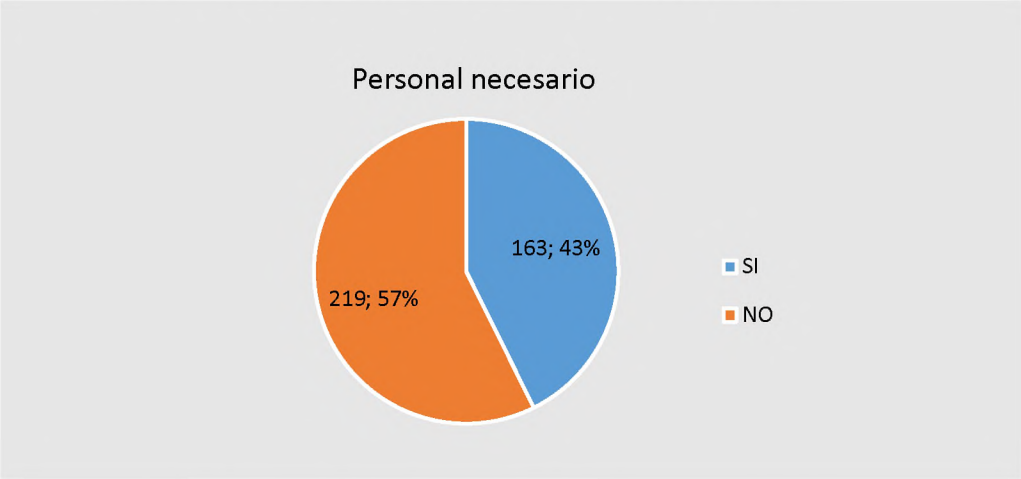


Gráfico 8 Personal necesario
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

Análisis e Interpretación

Observando el esquema estadístico el 100% de los pacientes encuestados se puede observar que 219 que corresponde al 57.33% que acudió al Centro de salud N 1; piensan que el número de personal a atender no es el suficiente y el 42.67% piensan que sí.

La mayor parte de pacientes opinan que no es suficiente el personal que atienden en el centro de salud N 1 debido a que existe demasiada demanda, razón por la cual se da turnos con bastante tiempo de espera y que las citas para atención sean demoradas, presentándose así retrasos en atenciones por dar prioridad a emergencias u operaciones.

5. **¿Usted opina que el centro de salud N 1 de Ingahurco cumple con los fines para los cuales se lo creo?**

Cuadro 10 Cumplimiento de fines

	FRECUENCIA	%
SI	372	94.76%
NO	10	2.62%
TOTAL	382	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

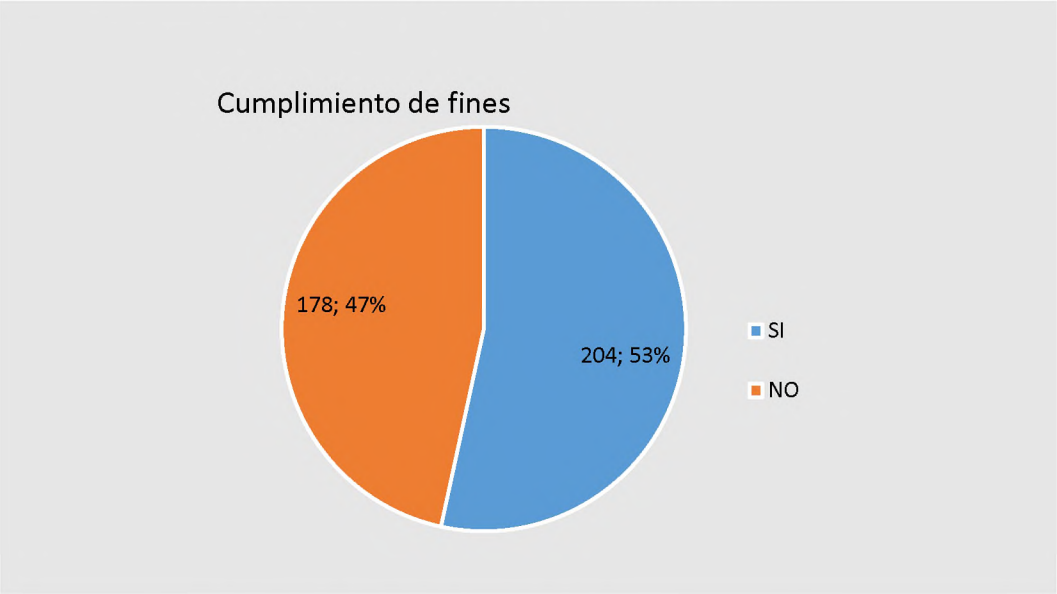


Gráfico 9 Cumplimiento de fines
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

Análisis e Interpretación

Según la gráfica el 100% de los pacientes encuestados se puede observar que 372 que corresponde al 94.76% que acudió al Centro de salud N 1; opinan que el centro de salud N 1 cumple los fines para los que fue creado y el 2.62% no lo hace.

Los ciudadanos opinan que el centro de salud N 1 si cumple con los fines para los que fue creado, lo cual nos indica que el personal de este centro de salud N 1 cumple sus labores con profesionalidad.

6. ¿Está presente la calidad en el servicio recibido por parte del Centro de Salud N 1?

Cuadro 11 Calidad

	FRECUENCIA	%
SI	182	47.64%
NO	200	52.36%
TOTAL	382	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana



Gráfico 10 Calidad
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

Análisis e Interpretación

Según la gráfica el 100% de los pacientes encuestados se puede observar que 200 que corresponde al 52.36% acudió al Centro de salud N 1; comentan que la calidad del servicio que brindan los profesionales del centro de Salud N 1 es deficiente y el 47.64% opinan que si es bueno

Podemos visualizar que la mayor parte de personas se sienten molestas por la calidad recibida, razón por la cual, se ve la necesidad de capacitar a dicho personal.

7. ¿Considera eficaz la atención médica brindada en este centro de salud N 1?

Cuadro 12 Atención Médica eficaz

	FRECUENCIA	%
SI	204	53.40%
NO	178	46.60%
TOTAL	382	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

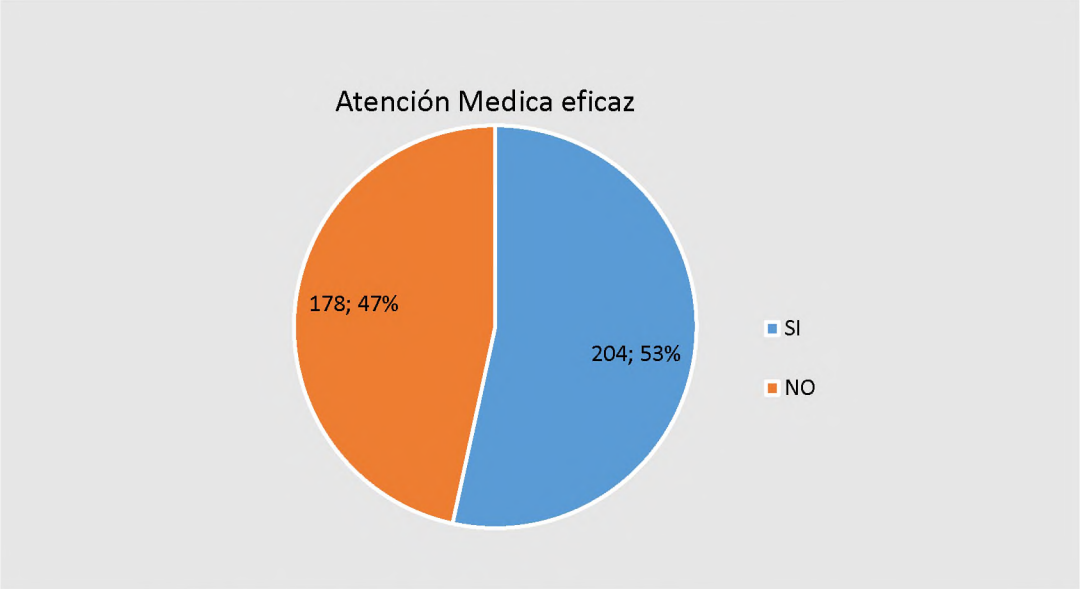


Gráfico 11 Atención Medica eficaz
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

Análisis e Interpretación

Según la gráfica el 100% de los pacientes encuestados se puede observar que 204 que corresponde al 53.40% acudió al Centro de salud N 1; opinan que si es eficaz la atención médica y el 46.60% opina que no lo es.

Los pacientes opinan que existen buenos profesionales razón por la cual califican como eficaz la atención de los mismos pero una cantidad considerable opina lo contrario debido a las demoras o algún otro problema dado, por ello es necesario resolver los problemas y tratar a los pacientes de forma amable y sincera.

8. ¿Piensa usted que la rapidez de atención medica brindada al usuario de este centro de salud N 1 es la oportuna?

Cuadro 13 Rapidez de Atención Médica

	FRECUENCIA	%
SI	144	37.70%
NO	238	62.30%
TOTAL	382	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

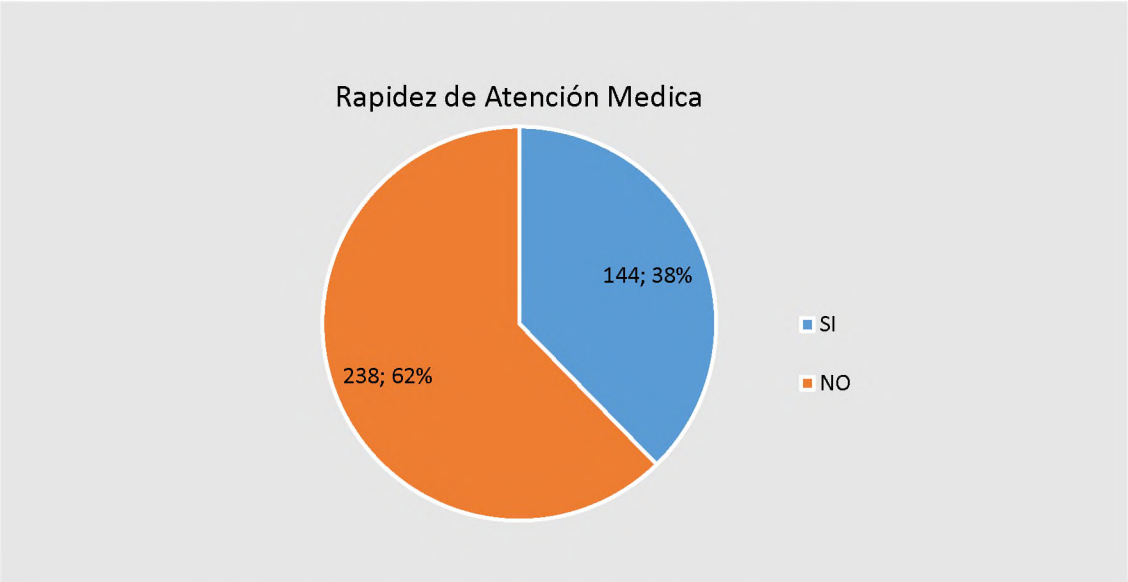


Gráfico 12 Rapidez de Atención Medica
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

Análisis e Interpretación

Según la gráfica el 100% de los pacientes encuestados se puede observar que 238 que corresponde al 62,30% acudió al Centro de salud N 1; opinan que no es rápida la atención y el 37,70% dicen que sí.

Los pacientes comentan la tardanza de la atención médica razón por la cual existen quejas y reclamos, ya sea porque al llamar al call center le dieron una cita lejana o la demora en el turno.

9. ¿Volvería a atenderse en este centro de salud N 1?

Cuadro 14 Retorno al Centro de salud N 1

	FRECUENCIA	%
SI	204	53.40%
NO	178	46.60%
TOTAL	382	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

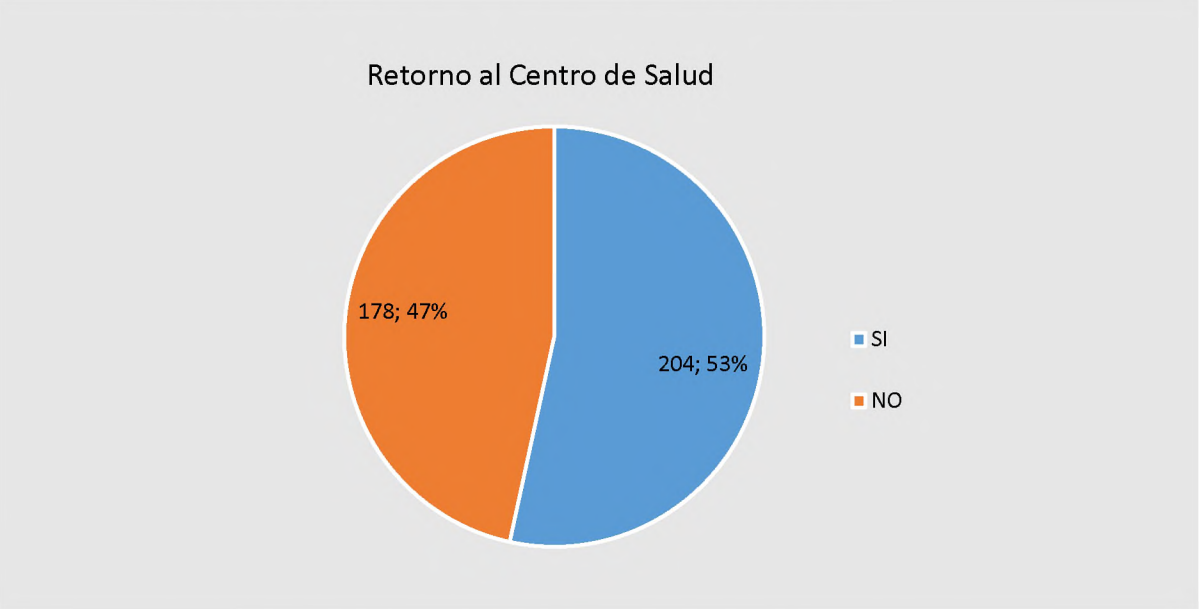


Gráfico 13 Retorno al Centro de salud N 1
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

Análisis e Interpretación

Según la gráfica el 100% de los pacientes encuestados se puede observar que 204 que corresponde al 53.40% piensa volver a recurrir al Centro de salud N 1; y el 46.60% no.

Los pacientes en su mayoría piensan seguir asistiendo al centro de salud N° 1, aunque existen un porcentaje considerable de personas que se sienten insatisfechan que desean ya no regresar.

10. ¿Deben emplearse capacitaciones para mejorar la atención a los pacientes?

Cuadro 25 Capacitación De Atención Al Paciente

OPCION	FRECUENCIA	%
SI	302	79.06%
NO	80	20.94%
TOTAL	382	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

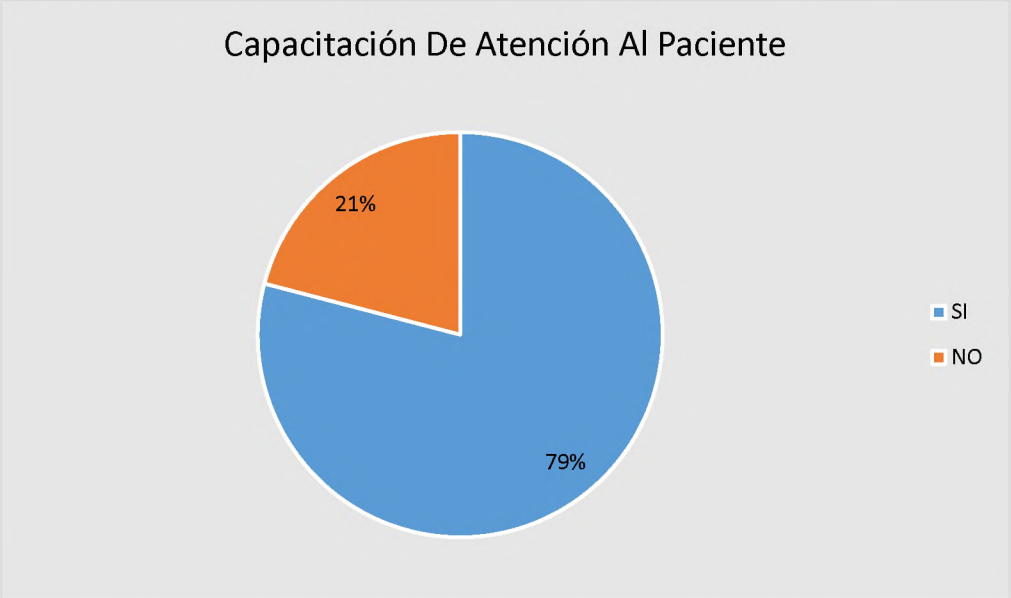


Gráfico 14 Capacitación De Atención Al Paciente
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes del Centro de salud N 1.
Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

Análisis e Interpretación

Según la gráfica el 100% de los pacientes encuestados se puede observar que 302 que corresponde al 79.06% acudió al Centro de salud N 1; opinan que el personal del Centro de salud N° 1 debe recibir una capacitación sobre el trato a los pacientes y el 24.94% opinan que no.

Los pacientes en su mayoría debido a algunos episodios que han tenido que vivir opinan que el personal del centro de salud N° 1 debe capacitarse para brindar un mejor servicio.

4.2.Hipótesis

Ho: La calidad de atención médica no incide en la satisfacción del paciente del Centro de salud N 1 en consulta externa.

H1: La calidad de atención médica incide en la satisfacción del paciente del Centro de salud N 1 en consulta externa.

4.2.1. Selección del nivel de significación.

Nivel de significación, utiliza el nivel $\infty = 0.05$ (corresponde al 95%).

4.2.2. Descripción de la población.

Se trabajó con una muestra de 382 pacientes del centro de salud N° 1 ubicado en Ingahurco, a quienes se les aplico un cuestionario sobre el tema.

4.2.3. Especificaciones del estadístico.

De acuerdo a la Cuadro de contingencia 4x2 utilizaremos la prueba de hipótesis técnica "chi – cuadrado".

Determinación del $X^2_{calculado}$, la fórmula estadística para el cálculo del X^2 es la siguiente:

$$\mathbf{X^2 = \frac{\sum(0 - E)^2}{E}} \textbf{ donde:}$$

X^2 Chi o Ji cuadrado.

$\sum$ = Sumatoria.

O = Frecuencias Observadas.

E = Frecuencias Esperadas.

4.2.4. Especificaciones de las regiones de aceptación y rechazo

Para decidir sobre estas regiones, primero determinamos los grados de libertad, conociendo que el cuadro está formado por 4 filas y 2 columnas.

gl = (f-1) (c-1)	Filas = f
gl = (4-1) (2-1)	Columnas = c
gl = 3x1 = 3	Grados de Libertad = gl

Entonces con tres grados de libertad y un nivel $\infty = 0.05$ tenemos en la Cuadro de chi cuadrado el valor 7.815, por tanto se aceptará la hipótesis nula para todo valor de chi cuadrado, calculado que se encuentra hasta 7.815 y se rechaza la hipótesis nula cuando los valores calculados son mayores de 7.815 la representación gráfica seria:

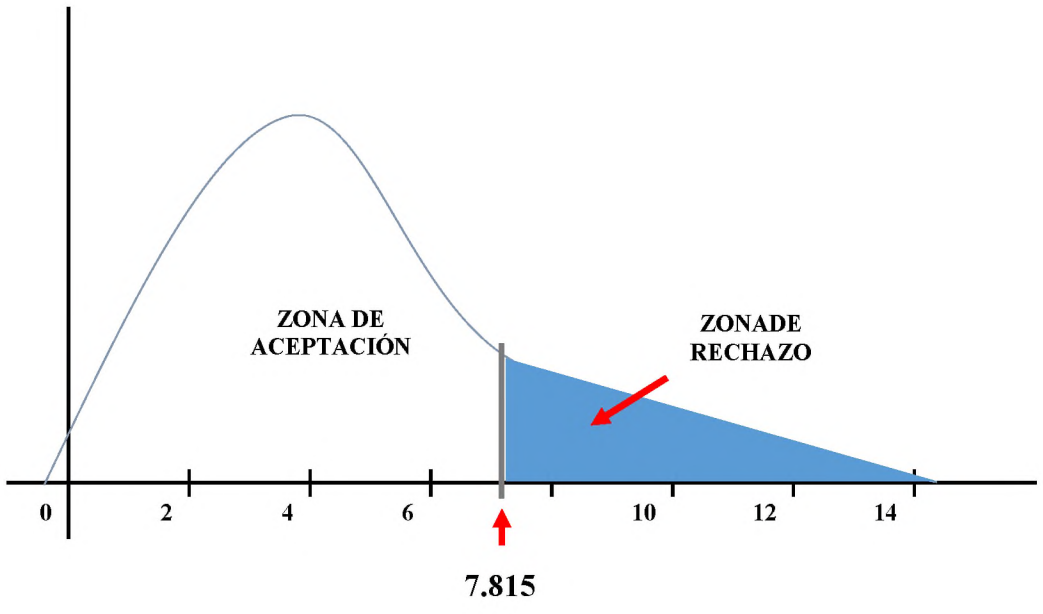


Gráfico N°15. Decisión

Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

4.2.5. Recolección de Datos y Cálculos Estadísticos:

Cuadro Nº16. Preguntas

PREGUNTAS		Frecuencias Observadas		
		CATEGORÍAS		Subtotal
		SI	NO	
2	¿Considera Ud. que la atención brindada es la necesaria y oportuna en el centro de salud N 1 de Ingahurco?	177	205	382
4	¿Existe el personal necesario para la atención de los pacientes?	163	219	382
6	¿Está presente la calidad en el servicio recibido por parte del Centro de Salud N 1?	182	200	382
8	¿Piensa usted que la rapidez de atención medica brindada al usuario de este centro de salud N 1 es la oportuna?	144	238	382
	SUBTOTALES	666	862	1528

Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

Cuadro Nº17. Preguntas

PREGUNTAS		Frecuencias Esperadas		
		CATEGORÍAS		Subtotal
		SI	NO	
2	¿Considera Ud. que la atención brindada es la necesaria y oportuna en el centro de salud N 1 de Ingahurco?	180	202	382
4	¿Existe el personal necesario para la atención de los pacientes?	180	202	382
6	¿Está presente la calidad en el servicio recibido por parte del Centro de Salud N 1?	180	202	382

8	¿Piensa usted que la rapidez de atención medica brindada al usuario de este centro de salud N 1 es la oportuna?	180	202	382
	SUBTOTALES	720	808	1528

Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

4.2.6. Calculo del Chi Cuadrado

Cuadro N°18. Preguntas

0	E	O-E	$(O-E)^2$	$(O-E)^2/E$
177	180	-3	9	0,05
205	202	3	9	0,04
163	180	-17	289	1,61
219	202	17	289	1,43
182	180	2	4	0,02
200	202	-2	4	0,02
144	180	-36	1296	7,20
238	202	36	1296	6,42
1528	1528			16,79

Elaborado por: Alexandra Catherine Flores Santana

4.2.7. Decisión.

Para tres grados de libertad y un nivel $\infty = 0.05$ se obtiene en la Cuadro del chi cuadrado 7.815 y como el valor del chi cuadrado calculado es 16.79 se encuentra fuera de la región de aceptación, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que dice:

La calidad de atención médica incide en la satisfacción del paciente del Centro de salud N 1.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones.

Respecto al Principio de Calidad del Sistema Nacional de Salud prestado por el Centro de salud N 1 según la perspectiva del paciente, se pudo concluir que hay un déficit de la calidad de los miembros que conforman la institución, y también un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados médicos recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención y satisfacción del paciente.

El estudio indicó que, el Principio de Calidad del Sistema Nacional de Salud son necesarias intervenciones, basadas en investigaciones científicas, dirigidas a la realización de gestión del cuidado, utilizando para ese fin: el establecimiento de indicadores que permitan la evaluación de resultados; el comprometimiento y el involucramiento de todos en el proceso de mejora continua; la inversión en el desarrollo de las personas y del trabajo en equipo; la socialización de las informaciones; el incentivo a la innovación y a la creatividad y, además, la atención a las expectativas de los trabajadores y de los pacientes.

Se identificó los niveles de satisfacción de los pacientes encuestados; los más relevantes fueron los siguientes: Tiempos de espera en la atención, En relación a la explicación del médico existen mayoría en que dicen estar muy satisfechos, pero un número considerable dicen no estar satisfechos.

5.2. Recomendaciones

Monitorear constantemente la calidad de atención médica para mejorar la satisfacción de los pacientes.

Coordinar mejor los procesos internos y externos a fin de que los médicos tengan más tiempo para la atención y estén menos estresados al momento de dar las consultas médicas.

Trabajar en capacitaciones constantes de buen trato hacia los pacientes para no tener quejas en este aspecto.

Capacitar a los pacientes en relaciones humanas para que entiendan y comprendan que deben esperar a los turnos y deben ser disciplinados en los tiempos de agendamiento.

Diseñar un manual de atención aplicada al paciente del centro de salud N 1 de Ingahurco con el propósito de mejorar la calidad de atención médica enfocando aspectos muy importantes que van desde una adecuada relación médico-paciente hasta una revisión de atenciones a través de historias clínicas, resaltando varios aspectos como: respeto e igualdad del trato, diálogo; estableciendo a la vez normas que el paciente debe cumplir con la finalidad de fortalecer esta relación.

CAPÍTULO VI
PROPUESTA

6.1.Datos informativos

6.1.1. Título

"MANUAL DE ATENCIÓN APLICADA AL PACIENTE DEL CENTRO DE SALUD N° 1 DE INGAHURCO"

6.1.2. Institución Ejecutora

Centro de salud N 1 Ingahurco

6.1.3. Beneficiarios

- Personal médico
- Pacientes de consulta externa que acuden al Centro de salud N 1 de Ingahurco

6.1.4. Ubicación

Calle: Chile

Ciudad: Ambato

Provincia: Tungurahua

6.1.5. Tiempo estimado de Ejecución

Inicio: Octubre 2017

Fin: diciembre 2017

6.1.6. Equipo responsable

Autor: Alexandra Catherine Flores Santana

6.1.7. Costo

Financiamiento: Recursos propio

6.2.Antecedentes de la propuesta.

La Calidad de la Atención Médica ha sido a través del tiempo uno de los temas que ha generado importantes contribuciones y preocupaciones por parte de investigadores y profesionales. Han existido aportes de distinta envergadura, algunos de los cuales provocaron cambios significativos en el comportamiento de los servicios de salud y en la comprensión del concepto de calidad.

Al propiciar la corresponsabilidad del paciente, su familia y la comunidad en los cuidados de la salud, se promueve también el reconocimiento de los derechos y responsabilidades del paciente, así como la obligación de las instituciones de salud públicas y privadas, en el ámbito de sus responsabilidades, de atender a cada paciente con pleno respeto, en un trato personal digno, sin discriminación y en un ambiente adecuado.

Los estudios sobre esta temática se engloban bajo un único y común denominador: la satisfacción del paciente. En las últimas décadas se ha producido un notable auge en la aparición de estudios encaminados a promover en los usuarios de los servicios de salud una sensación de agrado con los servicios recibidos.

La calidad de la atención es un concepto complejo, con múltiples atributos, procesual y temporal, por lo tanto cada vez se debe definir no sólo el sujeto de evaluación sino también qué componente, aspecto, actividad o acción queremos conocer en el aquí y ahora.

Existen innumerables factores para los cuales ha influido de alguna manera en la calidad de atención médica como: disposiciones del MSP en relación a los tiempos de atención, diferentes procedimientos para llenados de papeleos que quitan tiempo en la atención médica. El stress diario al que está sometido el personal médico, entre otros que ha afectado y ha influenciado en la percepción de la satisfacción de los pacientes.

La calidad de atención debe ser percibida no sólo como un problema médico gerencial, sino como un problema moral y, como tal, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema, siendo la excelencia, la solidaridad y el profesionalismo valores fundamentales.

Los centros de salud se deben caracterizar por el altísimo nivel en la calidad de los servicios que entrega a pacientes que acuden. La calidad de los servicios depende de las actitudes de todo el personal. El servicio es la solución de un problema o la satisfacción de una necesidad. El personal en todos los niveles y áreas debe ser consciente de que el éxito de las relaciones entre el centro de salud N 1 y cada uno de los pacientes depende de las actitudes y conductas que observen en la atención de las demandas de las personas que son o representan al paciente.

La calidad en salud se define actualmente como la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de el.

Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, dado que estos son limitados y la atención muy costosa.

La finalidad de este trabajo esta fundamentada en que actualmente en mi país y en muchos otros existe un mayor interés por la calidad de la atención en salud, ya que esta se ha convertido en un requisito importante para la supervivencia.

La mala calidad de los servicios es un gran problema que existe en Ecuador. Así, las condiciones de higiene y de procedimientos que se aplican en muchos de los centros públicos hospitalarios están en el mínimo nivel requerido.

Dada la creciente demanda de servicios de salud, la calidad se vuelve pieza clave en la capacidad de proveer buena salud para los ecuador de mayor edad y a los nuevos pacientes de enfermedades crónicas que requieren más y mejores tratamientos y demás. Es por ello muy importante el contar con estándares de calidad y una atención oportuna para prevenir mayores complicaciones en enfermedades como Diabetes, Hipertensión, etc.

De acuerdo a las estadísticas antes señaladas, nos damos cuenta que la calidad en la salud conforme avanzan los años se vuelve mas deficiente, es importante recuperar niveles adecuados en cuanto a esta se refiere, mediante programas, normas y estándares que permitan disminuir los efectos adversos de la atención a la salud, y evaluando de forma continua las instituciones que brindan estos servicios. Ofreciéndole nuevas expectativas y una mejor calidad de vida al paciente.

6.3. Justificación

La calidad en la atención se ha transformado en un requisito fundamental de todo servicio sanitario.

Constituye el desafío actual de la calidad. No basta conocer lo que sucede sino que es un deber producir modificaciones si los resultados no son satisfactorios. Pero mejorar o producir cambios no es tan sólo un problema de técnicas sino básicamente de decisiones. Con los resultados de la evaluación se puede decidir no hacer nada, esperando la evolución natural de los acontecimientos, o tomar una actitud activa. En este caso se debe dar contenido técnico al accionar pero sobre todo asumir el liderazgo y el compromiso que supone esta actitud. Durante años los técnicos y los directivos estuvieron muy preocupados por evaluar, descuidando o confundiendo los fines con los medios.

La evaluación es un medio para conocer la realidad, y si ésta no nos satisface lo que importa es intentar mejorarla. El énfasis actual para asegurar calidad es instaurar el ciclo "evaluar-mejorar" en forma continuada.

El paciente que es la razón de ser del establecimiento de salud se ve afectado por la forma de actuar de su médico de varias maneras como: en su trato, forma de explicar la enfermedad, el tipo de tratamiento etc. como se vieron en los resultados de esta tesis.

Este plan de intervención pretende disminuir o erradicar en gran parte las cosas negativas que afectan en la calidad de atención de los pacientes y con ello aumentar su grado de satisfacción. Porque con un paciente satisfecho todos ganaremos. El paciente se curará más rápido, habrá optimización de recursos tanto materiales como humanos, y a la vez habrá un mejor ambiente laboral con una relación médico-paciente más solidaria, cordial y respetuosa.

Por ello se hace necesario realizar un manual de atención aplicada al paciente a fin de que se de las pautas necesarias al personal médico para que pueda desenvolverse mejor con su paciente.

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo General

Diseñar un manual de atención aplicada al paciente del centro de salud N 1 de Ingahurco para lograr la satisfacción del mismo.

6.4.2. Objetivo Específico

- Establecer puntos claves que mejoren los aspectos negativos encontrados en la calidad de atención médica de los profesionales del Centro de salud N 1.

- Realizar un cronograma y organigrama de actividades que fomenten la mejora de la calidad de atención médica.

- Implementar manual de atención aplicada al paciente del centro de salud N 1 de Ingahurco para el mejoramiento en la calidad de atención médica.

6.5.Análisis De Factibilidad

6.5.1. Factibilidad Política.

Es factible la realización de esta propuesta ya que se dispone de una política de estado

6.5.2. Factibilidad Socio-Cultural

Es factible desde el punto de vista socio cultural por cuanto el estado garantiza una atención de calidad a toda clase social y cultural.

6.5.3. Factibilidad Tecnológica

Se puede decir que se va a utilizar tecnología simple y básica.

6.5.4. Factibilidad Organizacional.

Es viable ya que el Centro de salud N 1 es una entidad organizada perteneciente al Distrito de Salud 06D05 Ambato que busca mejorar sus estándares de calidad.

6.5.5. Factibilidad Económica-Financiera

El presupuesto para la implementación de este plan será asumido por mi persona y el mismo será mínimo.

6.5.6. Factibilidad Equidad de Género

Es totalmente viable de acuerdo a la participación de todo tipo de género.

6.5.7. Factibilidad legal.

Que la constitución de la República del Ecuador dispone que: conforme el artículo 17 del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud tiene como misión: "Garantizar la calidad y mejora continua de los servicios de salud que presta el Ministerio de Salud Pública, mediante la definición de estándares de calidad, infraestructura y equipamiento sanitario, para contribuir a mejorar la salud de la población; en concordancia con las políticas sectoriales, normativa vigente y modelos de atención aprobados.

6.6. Fundamentación de manual de atención aplicada al paciente en el Centro de salud N 1 Ambato N 1

El compromiso de mejorar constantemente la capacidad profesional y de valorar los métodos utilizados ha sido por largor períodos un principio fundamental de los códigos de ética de los médicos. Estos estipulan que el profesional médico tiene que mantener y mejorar sus conocimientos y experiencia. Él debe recomendar sólo exámenes y tratamientos que se creen que son eficaces y adecuados, de acuerdo a la disponibilidad de la medicina basada en evidencias.

Los médicos y las entidades de salud tienen el deber ético y profesional de mejorar continuamente en los servicios y la seguridad del paciente.

6.6.1. Calidad

De acuerdo con el diccionario de la lengua española, la palabra calidad proviene del latín qualitas, -atis y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie (Real Academia Española, 1996)

Esta definición además de proporcionar un significado común, da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, con relación a un referente determinado, por ejemplo mejor, igual, peor, mejor que, etc. permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad. En cuanto a calidad de la atención en salud, una de las definiciones más reconocidas, es la enunciada por A. Donabedian, quien establece:

"La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. (Center for Human Services, 2004)

El mismo autor señala dos dimensiones fundamentales de la calidad que están íntimamente enlazadas, la técnica y la interpersonal; en la primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud y en la segunda, la relación que se establece entre los proveedores de servicios y los usuarios de los mismos sin dejar de considerar para ambas dimensiones el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio.

Con frecuencia, el equipo médico le da más importancia al aspecto técnico, mientras que el interpersonal lo resaltan más los usuarios de los servicios. Sin embargo, es necesario reconocer que ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud; los aspectos técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva; y, no hay duda que una buena relación proveedor-usuario, cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos para la salud, al propiciar mejor adhesión terapéutica y a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios y de proveedores.

Donabedian también hace referencia a tres enfoques útiles para evaluar la calidad:

La estructura, el proceso y el resultado.

En la estructura engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención.

En el proceso incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza; considera también en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos.

Los resultados incluyen los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado, buenos o malos; la satisfacción del usuario y del personal de salud; el conocimiento que se genera durante la atención para las personas que reciben los servicios y para los que lo otorgan. (Zapata, 2006)

Diversos autores coinciden básicamente en esos enfoques para evaluar la calidad.

De esa concepción se desprende la necesidad de reconocer que para dar atención de alta calidad debe haber recursos suficientes para el tipo de servicio que se otorga, sin dejar de ver que su incremento no necesariamente va a relacionarse con la mejora de la calidad y que incluso, el exceso o el mal uso de recursos puede ir directamente en su detrimento. También es necesario contar con un diseño organizacional acorde a los servicios que se otorgan; es evidente que si existe una inadecuada definición de autoridad; indefinición de responsabilidades; problemas de comunicación, de coordinación o de control, impactarán de manera negativa en la calidad de los servicios. (Deming, 1986)

El proceso de la atención se relaciona directamente con la calidad del servicio, por lo que dirigir esfuerzos que aseguren que el personal de salud desarrolle de la mejor manera posible los procesos diagnósticos, terapéuticos, de promoción de la salud y de servicios en general, contribuye en mayor medida a garantizar una buena calidad de atención. Del mismo modo, realizar un monitoreo sistemático al

cumplimiento de dichos procesos asegura prevenir y detectar oportunamente problemas que podrían generar resultados negativos en la prestación de servicios y, obviamente, para la salud. (Deming, 1986)

Por otra parte, es necesario también tener siempre presente, que otorgar servicios de salud implica, más que en cualquier otro tipo de servicios, una interacción muy humana, donde la población usuaria se encuentra en situaciones particulares: viven un mayor nivel de dependencia hacia el personal de salud, fundamentalmente por la carencia de información y de conocimientos de los aspectos médicos; frecuentemente acuden a buscar los servicios con un estado anímico particular, sobre todo si existen sospechas o evidencia de problemas de salud, lo que conlleva diversos grados de preocupación o angustia, inseguridad, incertidumbre, ansiedad, tristeza, etc. Estas emociones se agravan por el trato que el personal de salud da con frecuencia a los usuarios, despersonalizado e indiferente; las personas se transforman en un número de cama o de expediente, o en una enfermedad (la señora de la cama 20, el señor del cáncer o la paciente de la histerectomía, etc.). Dicho trato es matizado, en muchos casos, de acuerdo a las características personales, de las personas atendidos, fundamentalmente sociales y culturales, no es infrecuente ver como se da un trato diferente a pobres y a ricos, en los servicios públicos y los privados, etc. También puede observarse distinta respuesta de los usuarios, puede ser de agresividad o exigencia hacia el personal de salud, sin embargo, la mayoría de las veces, sobre todo en instituciones públicas donde se atiende a personas de bajos recursos, la respuesta es de sometimiento, ante su impotencia y necesidad del servicio. Los proveedores de servicios, por su parte, con frecuencia también están sometidos a tensiones diversas: sobrecarga de trabajo, obligación de cumplir metas numéricas con relación a sus servicios, la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos difíciles y estresantes, el involucramiento emocional con las situaciones de las personas que atienden y, en muchos casos, la falta de reconocimiento a su labor realizada. Esto influye en su estado anímico puede generar en ocasiones, agresividad o indiferencia hacia las personas que reciben su atención. Todo lo anterior propicia un vínculo interpersonal deficiente con la consecuente mala calidad de la atención. (Deming, 1986)

Es pues importante reflexionar sobre el aspecto humano que caracteriza los servicios de salud, fundamentalmente en las instituciones de servicio público y establecer mecanismos que permitan subsanar las fallas.

ANALISIS GENERAL

1. Visiones de calidad

El paciente en primer termino espera la respuesta a las necesidades de salud, el alivio de sus síntomas y obtener una mejoría funcional.

El prestador de salud, debe ofrecer concordancia entre atención y avances técnicos, libertad de acción en beneficio del paciente

Y por ultimo el administrador. Uso eficiente de los fondos disponibles para la atención de la salud, uso apropiado de recursos, máxima contribución de la atención en reducción pérdida productiva. (Alvar Net, 2005)

La calidad hoy en día se define como de tipo multidimensional, por lo que establecen nueve dimensiones dentro de ella y que son importantes para integrar los servicios de salud:

1. El desempeño técnico, se refiere al grado en el cual las actividades se realizan por los trabajadores y establecimientos de salud implementando los estándares y expectativas técnicas de calidad.
2. El acceso a los servicios establece que no deben existir barreras ya sean económicas, culturales, poblacionales, etc , para poder ofrecer servicios de calidad en cuanto a salud se refiere.
3. La efectividad de la atención es el grado en el cual los resultados o productos deseados se logran.
4. Eficiencia de la entrega del servicio se refiere al uso de los recursos para producir servicios adecuados, y generando la mejor atención al paciente

5. Las relaciones interpersonales se definen como la comunicación efectiva entre el proveedor y el paciente, la cual esta basada en el desarrollo de confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del paciente. (relación medico-paciente) (Center for Human Services, 2004)
6. La continuidad de los servicios Se refiere a la atención que debe prestar el medico a lo largo de la evolución de la enfermedad o tratamiento del paciente, ofreciendo con esto una mayor calidad en el servicio.
7. La seguridad, en el cual el riesgo de lesión, infección u otro efecto es minimizado.
8. La infraestructura física y la comodidad incluye la apariencia física del establecimiento, su limpieza, el confort y la intimidad proporcionados al paciente.
9. La elección se refiere a la gama de elecciones disponibles para el paciente en cuanto a proveedores, tratamiento o plan de seguro. (Center for Human Services, 2004)

La calidad de la atención se refiere al grado en el cual estas nueve dimensiones de la calidad se hallan presentes en la atención de salud brindada al paciente. (Center for Human Services, 2004)

ACTIVIDADES BASICAS PARA LA GARANTIA EN CALIDAD

Para brindar buena atención al paciente a lo largo de su evolución debemos proponer actividades básicas para llegar a su entera satisfacción:

Definir la calidad significa desarrollar expectativas o estándares de calidad, así como diseñar sistemas para producir atención con calidad.

Medir la calidad consiste en documentar el nivel actual de desempeño o de cumplimiento de los estándares esperados, incluyendo la satisfacción del paciente.

Mejorar la calidad es la aplicación de los métodos y herramientas de mejoramiento de la calidad para cerrar la brecha entre los niveles actuales y los niveles esperados de calidad, a través de la identificación de las deficiencias de los sistemas con el fin de mejorar los procesos de atención de salud. Estos tres conjuntos de actividades funcionan en sinergia para asegurar que el producto del sistema sea la atención de calidad. Juntas, estas actividades engloban la gama de metodologías de Garantía de Calidad. (Center for Human Services, 2004)

Para poder evaluar la calidad de la atención médica se debe comenzar por conocer los resultados o el impacto sobre las personas.

El resultado final de las acciones de los servicios de salud sobre la población objeto de lo mismos se define como efectividad.

Para conocer la efectividad de un servicio se debe de conocer la situación de salud de la población y su necesidad, antes y después de efectuar las acciones. En estricto sentido, la efectividad se refiere a indiferencias entre la situación de salud antes y después de la prestación de los servicios en un periodo dado.

Es muy útil el análisis de efectividad para lo que es la planeación de los servicios de salud.

Desde luego la efectividad esta muy relacionada con lo que respecta a una buena cobertura de atención y a la eficacia.

La eficacia se mide en términos del resultado deseable o del propio objetivo del servicio, así si el objetivo es curar a los pacientes nuestra variable para medir la eficacia será " pacientes curados", desde luego que la eficacia esta determinada por dos factores principales: factores externos (características del ambiente social, económico y de la persona) y la calidad.

Frecuentemente se confunde el término de eficacia o efectividad, la eficiencia no es más que la relación entre los resultados logrados o los productos producidos con los insumos utilizados

6.6.2. Monitoreo mensual de calidad.

Con el propósito de mejorar en la calidad de atención al paciente, se propone realizar un monitoreo de control de cumplimiento de normas y protocolos del MSP. En el que conste:

- Revisar historias clínicas: dentro de las mismas verificar diagnósticos, toma de signos vitales y prescripciones en el caso de haberlas.

- Comparar con recetas prescritas para cotejar con las historias y observar si estos dos documentos tienen relación. Con ellos se va a determinar qué cosas están mal y que cosas están bien. Esto se propone realizar cada tres meses.

6.6.3. Capacitaciones constantes al personal médico del Centro de salud N 1.

Implementar capacitaciones constantes por lo menos una cada quince días sobre al personal médico sobre diferentes temas entre ellos: normas, protocolos de tratamiento, atención al usuario que a través de las mismas refresquen y fortalezcan conocimientos.

Bien entendido que conocimientos no solo son los que se dan en la Universidad. El conocimiento también se adquiere con el día a día, con años de trabajo en una empresa, en un sector, se conoce en profundidad nuestro producto y el de la competencia. Y volviendo al caso de los bancos que hemos mencionado en el anterior apartado, aquí también se han equivocado en gran medida, el que se contrate a jóvenes recién licenciados no soluciona el problema de los conocimientos, entre otras cosas, porque los conocimientos que traen de la Universidad son en su mayor parte inútiles para el trabajo que van a desempeñar,

son conocimientos muy teóricos y de difícil puesta en práctica en el mundo real, en la empresa real.

Si es verdad que serán capaces de captar mejor los conocimientos que se les impartan en el trabajo, por aquello del hábito de estudio, pero desgraciadamente, la formación que se da en el puesto de trabajo sigue siendo poca y en muchos casos mala.

PROFESIONALIDAD

Es muy importante. Hay que prepararse para ser un buen profesional de la atención al páciente paciente, no existe ninguna universidad donde se enseñe esto, pero si hay empresas de formación que facilitan esta formación y deberíamos prepararnos en alguna de ellas para poder hacer mejor nuestro trabajo, no actuemos sólo por la experiencia aprovechemos también de la experiencia de otros profesionales.

La profesionalizad se consigue con los años, y esa experiencia difícilmente se puede sustituir por ninguna otra cosa.

PERSONALIDAD

No todos servimos o sirven para atender a los pacientes, se necesitan unas ciertas características personales que no se requieren en otros trabajos.

En primer lugar nos tiene que gustar relacionarnos con otras personas, ser comunicativo, extrovertido, amable, educado, etc.

En segundo lugar, debemos tener una capacidad de autocontrol fuera de lo normal que nos ayuden a superan situaciones críticas, de reclamaciones y problemas con los pacientes.

El problema con la personalidad es que es un área en la que no valen las disculpas. No nos vale el decir "no me pude controlar", no vale echarle las culpas a otros "yo no sabia nada fue....quien tuvo la culpa", tampoco valen las justificaciones, "estaba enfermo", "tenia problemas familiares".

Sólo estamos nosotros y nuestra personalidad, nuestro control de las emociones y de las situaciones. Solo nosotros podemos hacer que las cosas sean diferentes en nuestra empresa. Que nuestra imagen hacia fuera sea mejor que la competencia. Cuantas veces hemos dicho a un amigo, "no vayas a comer a ese restaurante, el servicio es malísimo", o "no te alojes en ese hotel, lo de recepción son unos bordes", nunca mencionamos los nombres de las personas que nos han tratado mal, sino que automáticamente extrapolamos a toda el lugar

6.6.4. Importancia de una buena relación médico-paciente en el C.S N 1.

En el Centro de salud N 1 existe una débil relación entre médicos y pacientes, falta una mayor comunicación; el médico debe empoderarse de cada uno de sus pacientes, brindarle todo su apoyo y sobre todo escucharlo mucho.

Una buena relación entre el médico y su paciente mejora los resultados en salud.

Se compara este efecto que es muy beneficioso comparado como tomar una aspirina diariamente para prevenir los ataques al corazón.

La relación médico-paciente es esencial en la práctica médica. El médico debe estar preocupado por la salud del paciente (PELAEZ, 2015).

Hace poco tiempo en la relación médico paciente el médico el médico decidía que hacer y el paciente lo aceptaba, en la actualidad ha cambiado bastante, El paciente toma control de su atención y en muchos casos su autonomía se vuelve problemática.

6.6.5. El respeto y la igualdad del trato.

En el Centro de salud N 1 por su ubicación geográfica acuden en su mayoría personas rurales y de bajos recursos económicos lo que ha hecho que varios compañeros médicos violenten estas condiciones. Pero el MSP trabaja mucho en esto incentivando la equidad y el respeto hacia todos.

En la actualidad se hace mucho énfasis en que todos merecemos un trato equitativo y con respeto, anteriormente la forma discriminatoria e irracional era aceptada como normal.

Hoy en día todavía existen algunas formas de discriminación que se debe evitar como: edad, discapacidad, orientación sexual, etc.

En la relación médico- paciente debe primar el respeto y la igualdad del trato, muchas hoy en día se le pregunta, llama e incluso se le da la potestad al paciente para que exija derechos; muchos de ellos abusando de esto reclaman y se quejan sin fundamentos afectando el prestigio de los médicos. Y viceversa en varias ocasiones varios profesionales de la salud abusando de su nivel jerárquico minimizan y menosprecian a ciertos pacientes. Debe existir un trato digno con mucha cortesía y amabilidad entre las dos partes.

Desde un cordial saludo con alegría y con una frase "como está"; cómo le ha ido", espero que muy bien; le dé al paciente un grado de alivio y confianza hacia su médico.

Todo empieza con el trato y la forma de actuar del médico para que el paciente elabore un prospecto de su doctor. (PELAEZ, 2015).

"El médico debe a sus pacientes toda su lealtad y todos los recursos científicos disponibles para ellos.

El médico debe estar consciente y muy atento hasta dónde puede llegar su capacidad de poder resolutivo es decir; cumplir con los protocolos y normas terapéuticas de cada nivel de atención. Si el paciente requiere de algún examen o de una atención de un especialista debe ser referido inmediatamente.

En el sector público los médicos Muchos médicos no pueden elegir a qué pacientes tratar. Algunos pacientes son violentos y son una amenaza para la seguridad del médico. Otros sólo pueden ser descritos como ofensivos por sus actitudes y comportamiento antisociales. Con pacientes como estos, el médico debe equilibrar su responsabilidad por su propia seguridad y bienestar y la de su personal, con el deber de promover el bienestar de los pacientes.

Debe tratar de encontrar la manera de cumplir con estas dos obligaciones. Si esto no es posible, el médico debe tratar de organizarse de otra manera para atender a sus pacientes.

6.6.6. La comunicación y el consentimiento

"El paciente del C.S N 1 tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación con su persona. El médico informará al paciente los efectos de su decisión. El paciente adulto tiene el derecho para aceptar o negarse para algún diagnóstico y examen. El paciente debe ser muy bien informado con claridad para que este pueda tomar sus decisiones.

Una condición necesaria para el consentimiento informado es la buena comunicación entre el médico y el paciente.

El médico debe usar un lenguaje claro y transparente, sencillo y muy adecuado para poder llegar hacia su paciente y que no se generen dudas debe saber sobre sus ventajas y desventajas en la toma de alguna medicina, tratamiento, examen, etc.

En el mejor de los casos, cuando hemos conseguido una plantilla equilibrada, con una buena mezcla de profesionalizad, personalidad y conocimientos, el éxito

debería estar garantizado, desgraciadamente no es así, ¿Qué otra cosa puede estar fallando? Lo que puede estar fallando es algo tan sencillo como el conocimiento exacto de las habilidades necesarias para desarrollar nuestro trabajo, y si nos estamos refiriendo a la atención a los pacientes hay muchas posibilidades de que lo que esté fallando sean nuestras habilidades de comunicación.

Las habilidades de comunicación son en gran parte innatas, hay personas que las tienen y las desarrollan de desde su infancia, y otras que carecen prácticamente de ellas. La clave no está en implantarlas a la fuerza, ni en enseñarlas a toda costa. La comunicación es un arte, y como todo arte tiene un componente innato, y otra parte que se puede aprender. Lo que es seguro, es que una persona que es comunicativa por naturaleza lo va a tener más fácil para aprender y poner en práctica estas habilidades de comunicación, y que otra persona que no tenga estas habilidades innatas va a tener mucha más dificultad para llegar a ser un profesional de la comunicación, aunque, con esfuerzo, podrá mejorar mucho en esta faceta, fundamental para la atención al paciente.

Pero antes de comenzar a conocer y practicar las habilidades de comunicación conozcamos a nivel teórico que es y como funciona la comunicación.

EL PROCESO DE COMUNICACIÓN

Desde una óptica general, la comunicación consiste en el paso de una determinada información de unas personas o entidades a otras.

La comunicación es una actividad de naturaleza compleja en la que existen un gran variado número de elementos que la condicionan, de forma que sólo a través de su conocimiento y análisis de sus interrelaciones podemos conseguir un cierto nivel de control sobre la misma.

Es más, puede entenderse como un proceso continuo, en el que sus diferentes elementos deben estar perfectamente armonizados, para que la comunicación se realice con un mínimo de eficacia.

6.6.7. Diálogo: búsqueda de sentido y aprendizaje

La comunicación permite un "descubrimiento " del otro, pero también es un autodescubrimiento y una oportunidad de redescubrimiento del mundo, es la que permite al individuo autoafirmarse y resignificar el mundo externo a partir de la develación del mundo interno de cada participante (BOHORQUEZ, 2014).

La comunicación de médico-paciente posibilita a que el paciente se desahogue y descargue sus problemas de salud con absoluta confianza, ello le ayudará enormemente al médico a dar el diagnóstico correcto y la búsqueda del más óptimo y apropiado tratamiento.

El médico es la primera medicina decía el psiquiatra húngaro Michel Balint, ya que a través de su entrega en el diálogo éste fomenta la respuesta terapéutica.

6.6.8. Educación y práctica médica: ¿cuándo y cómo cambiar?

A pesar de tanta tecnología de la actualidad, nada suple al diálogo entre médico-paciente pero esto se ve afectado varias veces por la presión del profesional de salud en llenar muchos papeles, el ingreso al internet, varios protocolos y leyes resultando difícil dar una atención de calidad.

Por ello la importancia de aprovechar al máximo el tiempo con un dialogo corto pero concreto y sencillo con el paciente para que el médico de un diagnóstico oportuno y atinado en cada consulta.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido lo esencial del rol comunicativo del médico, y considera que es una de las principales funciones que debe desarrollar el Médico General.

En nuestro medio se empieza a reconocer la importancia que tiene la comunicación entre médico y paciente, constituyéndose en un reto para las escuelas médicas.

6.6.9. Condiciones fundamentales para alcanzar la conducta médica ideal en el C.S N 1.

- **Confianza:** Es el empoderamiento profesional del médico, domina su rama, para ello es esencial que el profesional de salud este bien capacitado y tenga una lectura constante para que actualice sus conocimientos permanentemente. No se molesta ante cualquier pregunta de su paciente porque está muy capacitado.

- **Empatía:** El médico debe empoderarse de la situación ajena de su paciente; empezando por el contacto visual. Interpreta adecuadamente las comunicaciones con sus pacientes, se desenvuelve de una manera agradable y tranquila y hace partícipe de sus historias personales adaptándoles a las circunstancias de sus consultas.

- **Humanidad:** Dar el lugar y la importancia que requiere cada paciente. Mostrar mucho interés por conocer detalles de la vida relacionados con la salud de sus pacientes. Brindar una atención desinteresada sin apuros. Atiende con alegría y contagia de optimismo.

- **Franqueza:** Utilizar un lenguaje claro y directo pero con mesura. No usar términos médicos ni confusos. Explicar los pro y contra de tratamientos. Asegurarse que el paciente haya entendido todo.

- **Respeto:** Tratar a todos los pacientes en igualdad de condiciones, con un trato digno sin ofensas. Solicitar muy comedidamente la colaboración en la examinación, ofrecer varias alternativas de tratamiento en lo posible y acatar la elección de algún tratamiento

- **Método**: brindar explicaciones detalladas, instrucciones escritas claras. Citar al paciente por períodos adecuados. Expresar al paciente el deseo de consultar a otros médicos o hacer una investigación bibliográfica en los casos difíciles.

Desde hace un tiempo, se nota un aumento del interés en la educación médica y las competencias médicas necesarias. El Project Professionalism of the American Board of Internal Medicine ha subrayado los valores específicos, incluyendo las conductas humanísticas y de comunicación que se esperan en sus miembros. En la actualidad, el Outcome Project of the Accreditation Council for Graduate Medical Education requiere que los programas de residencies médicas acreditados cuenten con el entrenamiento de los médicos en 6 tipos de competencia:

- Atención del paciente,
- conocimientos médicos,
- aprendizaje basado en la práctica,
- mejoramiento de las habilidades interpersonales y de comunicación,
- profesionalismo y,
- práctica basada en sistemas.

Naturalmente que la clave de la atención personal está en las personas que prestan esa atención, pero también el centro de salud N 1 tiene mucho que decir en la mejora de este servicio. Si la empresa no tiene bien organizado las áreas de atención al paciente, o ni siquiera lo tiene, lo más probable es, que por muchos esfuerzos y buena voluntad que pongan los empleados, los resultados no sean buenos. Si para atender bien las llamadas se necesita una centralita con cinco líneas y resulta que la nuestra sólo tiene dos, por mucho que se esfuerce la persona que está atendiendo dicha centralita, el servicio siempre será defectuoso, pues las personas tendrán que esperar largo tiempo hasta que sus llamadas sean atendidas.

Si las personas tienen todos los medios para realizar su trabajo, pero no tienen el poder para tomar decisiones, el servicio será defectuoso, ya que la persona que atiende a los pacientes tendrá que consultar todas y cada una de las decisiones que haya que tomar a su superior y a parte de las demoras que eso puede conllevar, puede ocurrir que en alguna ocasión ni siquiera ese superior tenga capacidad para decidir. Las estructuras de mando muy jerarquizadas dificultan gravemente el buen servicio al paciente.

En muchos casos se habla de departamentos de atención al paciente, cuando en realidad se trata simplemente de unas personas a las que se pone para que se lleven las broncas que muy probablemente no han originado ni tienen capacidad de resolver.

La clave está en dotar a esos departamentos de más recursos y poder de decisión, no sólo para resolver los problemas, sino también para analizarlos y ser capaces de evitar que ocurran.

6.6.10. Cosas que el paciente debe hacer para mejorar la relación con su médico.

En la atención médica existen dos actores: el profesional de la salud y el paciente. Este último es la razón de ser del Centro de salud N 1. Pero por ello es muy importante darle a conocer todos sus derechos pero también indicarle sus obligaciones y sobre todo normas de comportamiento que le permitirán proceder adecuadamente y le llevará a que se le brinde una atención con calidad. Entre ellas tenemos:

- Ser disciplinado, tratar de ser puntual y cumplir con los horarios de agendamiento.
- Mantener el aseo del Centro de salud N 1.
- Mantener el orden en los pasillos.
- Evitar discusiones en casos de espera.
- Tratar al personal médico con amabilidad y respeto.
- Conservar silencio en los pasillos.
- El paciente debe de planificar bien la visita. Es decir, debe pensar bien antes qué le va a decir, qué le quiere preguntar, qué consulta le va a realizar.
- Por otra parte, cuando vaya al médico debe cuidar sus modales, es decir, debe tratar al doctor de usted y ser educado al cien por ciento.
- Evitar las críticas negativas, es decir, intentar ser positivo cuando vaya al médico y no protestar por temas sin fundamento.

- Puede solicitar un cambio de médico en caso de que no estés contento con el que tiene. Sin duda, debe meditar si de verdad desea un cambio de doctor.

Sin duda, cualquier persona debe de confiar en su médico para poder hacer frente con optimismo a la enfermedad puesto que la relación médico paciente no sólo es una relación profesional sino también humana que está basada en los valores de respeto y ayuda.

6.6.11. Pausas activas.

Con el fin de disminuir los efectos del stress y la fatiga incentivar a realizar pausas activas todos los días entre el personal médico y los pacientes unos 10 minutos a través de diferentes ejercicios que se relajen las dos partes y se incentiven a trabajar con alegría los profesionales y a fomentar una actitud positiva en el paciente.

6.6.12. Evaluación

Finalmente al terminar de impartir la guía para mejorar la calidad de atención médica con las correspondientes capacitaciones tanto al personal médico como pacientes y al haber realizado los tres monitoreos de calidad revisando historias clínicas con recetas se estará en la capacidad de realizar una evaluación de lo actuado a través de evaluaciones escritas al personal médico y encuestas de satisfacción en los pacientes.

6.7.RECOMENDACIONES

- Para obtener una mejoría en los niveles de calidad en la atención a la salud es necesario que los ciudadanos participen en análisis y puedan tomar decisiones en procesos para mejorar los servicios.

- También es importante que los prestadores de servicios tomen las decisiones clínicas en base a lo sea mejor para el paciente

- Que los prestadores de servicios de salud estén capacitados y sean competentes.

- Promover el trabajo en equipo y la medicina basada en evidencias

- Formar programas que promuevan el ejercicio de una buena atención a los pacientes.

- Desarrollar una cultura de seguridad tanto para el personal como para los usuarios.

- Integrar al sector privado en las políticas de salud.

- Proveer de la información necesaria al paciente en cuanto a su salud

- Promover la evaluación de la calidad en la atención en instituciones.

- Reforzar el papel arbitral de apoyo a la buena práctica medica

6.8.CONCLUSION

Es necesario implementar acciones que nos ayuden a conocer las opiniones de los pacientes, para poder evaluar y lograr su satisfacción, que a decir Donabedian en primer lugar es un aspecto de valor incuestionable ya que es uno de los indicadores primordiales del bienestar que la atención a la salud intenta promover.

En segundo lugar, la satisfacción del paciente contribuye al cuidado porque es más probable que el paciente participe en el proceso de una manera más afectiva. En tercer lugar la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Los estudios que varios autores realizaron muestran que un alto porcentaje de la comunidad muestra inconformidad con los servicios de salud públicos, por lo

cual seria bueno el indagar para conocer la causa y así poder erradicarla, logrando así que el paciente se encuentre en comodidad con los servicios.

BIBLIOGRAFÍA

Instituto de Medicina de EEUU. (1972). *CONCEPTOS GENERALES DE CALIDAD.* Obtenido de https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf

Abad, j. (18 de Abril de 2013). *Gestión de la calidad de servicio y su impacto en la satisfacción del cliente de la empresa Comercial Abad.*

Aguirre. (2013). *Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud.* Obtenido de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf

Albade Paz , E., & Muñoz Cantero, J. M. (1992). *Metodolología Cuantitativa VS Cualitativa.* España: Universidade da Coruña.

ALBAN, J. (2007). *Foro Nacional de Investigación en Salud.* Quito: MSP OPS.

Alvar Net, R. S. (2005). *Calidad de la atención.* Fundacion Avedis Donabedian.

ÁLVARO G, A. I. (2004). *Dirección de Atención Primaria.* España.

ARCHER, F. (2003). *Enfermería de salud comunitaria, .* Cali: Organización Panamericana de la Salud.

Arias, A. N. (2014). *Repertorio Institucional Universidad de Cuena.* Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20567

Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* . Montecristi.

AUTORES VARIOS. (Septiembre de 1978). *Atención Primaria de Salud.* Ginebra: Magisterio.

Balestrini, M. (2012). Población y Muestra. En F. G. Arias, *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica.* (Sexta ed., pág. 110). Caracas: Episteme.

Caliguillin, P. (2012). *Universidad Central del Ecuador.* Obtenido de http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1792/1/T-UCE-0003-88.pdf

Center for Human Services. (2004). Monografía de la garantía en calidad. En H. E. DIAZ, *CALIDAD DE LA ATENCION.* Atlantic International Universit .

CONASA. (2007). *Memorias III Congreso por la Salud y la Vida.* Cuenca: Don Bosco.

CONASA. (2009). *Memorias IV Congreso por la Salud y la Vida.* Loja.

De la Torre, D. A. (2005). *Introducción a la Estadística.* Quito, Ecuador: Gráficas Corona.

Del Salto, E. (2014). *Universidad Central del Ecuador.* Obtenido de http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf

Deming, W. E. (1986). *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis.* Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

DIAZ, L. G. (2003). *La investigación acción en el Primer Nivel de Atención.* Cuba: Ciencias Medicas.

DONAVEDIAN, A. (2003). *Garantía de la Calidad de la Atención Médica.* México: Secretaria de Salud.

Encalda, S. (2012). *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.* Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9382/Tesis%20Mejoramiento%20Calidad%20de%20Atenci%C3%B3n%20con%20%C3%A9nfasis%20en%20satisfacci%C3%B3n%20de%20usuarios.pdf?sequence=1

Farías E., D. A. (Septiembre de 2005). *FACTORES RELACIONADOS AL CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. Obtenido de 4to. Congreso Virtual de Cardiología - 4th. Virtual Congress of Cardiology:

ww.sld.cu/.../pdf/.../hta/factores_relacionados_con_el_control_de_la_hta.pdf

Fernadez S, P., & Pértegas Díaz, S. (2002). *Investigacion Cualitativa y Cuantitativa.* España.

Foros Ecuador. (28 de Octubre de 2013). *Concepto de Plan Nacional para el Buen Vivir*. Obtenido de http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educaci%C3%B3n-y-ciencia/3191-concepto-de-plan-nacional-para-el-buen-vivir

García, J. (30 de Septiembre de 2012). *Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil.* Obtenido de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1037/1/tesis de Maestria en gerencia de salud dr. jorge garcia.pdf

Gonzalez, M. (10 de Febrero de 2015). *Oral Suplemento.* Obtenido de La calidad de atención en salud: http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf

Hojat, M. (2013). *Empatía en el Cuidado del Paciente.* LI.

ISO 9001. (04 de Septiembre de 2013). *isotools*. Obtenido de Acreditación en Salud y Certificación según la norma ISO 9001: https://www.isotools.org/2013/09/04/acreditacion-en-salud-y-certificacion-segun-la-norma-iso-9001/

Lopez, C. R. (2001). *Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, "Modelo Europeo de Excelencia"*. Obtenido de Modelos de Gestión de Calidad: http://www.jesuitasleon.es/calidad/Modelos%20de%20gestion%20de%20calidad.pdf

Ministerio de Salud Pública. (1997). *Cuentas nacionales en salud* . . Quito.: MSP. .

Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. (Enero de 2017). *Modelo de Atencion Integral en Salud.* Obtenido de MSPAS:

http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518

Monteros, V. M. (2001). *Escritos Médicos, Comentario e Iconografía, por Casa de la Cultura Ecuatoriana.* Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua_89/his048901.htm

Naranjo, L. G. (2010). *Tutoria de la Investigación Cientifica, Guía Para Elaborar En Forma Creativa Y Amena El Trabajo De Graduación* (Cuarta ed.). qUITO, Ecuador: Graficas Corona.

Navas, U. (2013). *Universidad Politecnica Salesiana.* Obtenido de https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5059/1/UPS-CT002680.pdf

Organizacion mundial de la salud. (25 de Enero de 2013). *Organización para la excelencia de salud. OES.* Obtenido de Calida de atención en salud: http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.pdf

Organización para la excelencia de salud. (22 de Marzo de 2015). *Calida de atención en salud:.* Obtenido de http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php

PROCESO DE CALIFICACION DE LA OFERTA Y DEMANDA EN SALUD. (2007). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE TUNGURAHUA.* Obtenido de PLAN PROVINCIAL DE EMERGENCIA ANTE LA PROBABLE ERUPCION DEL VOLCAN TUNGURAHUA : http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=reports&alias=23-plan-de-emergencia-provincial-2008-tungurahua&Itemid=599

Real Academia Española. (1996). En H. E. DIAZ, *CALIDAD DE LA ATENCION* (pág. 257). Madrid: Atlantin International Universiti.

Rodriguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Gimenez , E. (1996). Enfoques de la Investigacion Cualitativa. Granada- España: Ediciones Aljibe.

Rosero, M. (2010). *Universidad Tecnica Particular de Loja.* Obtenido de http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4843/1/Tesis%20final.pdf

Sandoval, C. C. (2007). La investigación documental. En P. R. Rodrigo, *Abordaje hermenéutico de la investigación cualitativa.* (pág. 59). Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.

SIISE. (22 de Agosto de 2016). *Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador.* Obtenido de Unidades Operativas del Ministerio de Salud : http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/ficglo_uniope.htm

Yanez, J. (2012). *EL ANÁLISIS DE PROTOCOLOS MÉDICOS Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN Y CALIDAD DEL SERVICIO A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, CONSULTA EXTERNA HOSPITAL IESS DE AMBATO.* Obtenido de repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7070/1/Mg.ASS.750.doc

Zapata, H. H. (2006). Calidad en la atención de la salud. En D. H. GONZALEZ, *CALIDAD DE LA ATENCION.* Atlantic International Universit .

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN REALIZA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N 1

Objetivo: Esta encuesta busca la opinión por parte del paciente del centro de salud N 1, con el fin de mejorar en el caso de ser Necesario.

Instrucciones:

1.- Responda con sinceridad las siguientes preguntas.
2.- No se aceptarán tachones borrones ni enmendaduras.
3.- Marque con una x la respuesta correcta

Preguntas

1. **¿Sabe Ud. en que consiste el Principio de Calidad del Sistema de salud?**
   SI ( ) NO( )
2. **¿Considera Ud. que la atención brindada es la necesaria y oportuna en el centro de salud N 1 de Ingahurco?**
   SI ( ) NO( )
3. **¿Son suficientes los recursos empleados dentro del centro de salud N 1?**
   SI ( ) NO( )
4. **¿Existe el personal necesario para la atención de los pacientes?**
   SI ( ) NO( )
5. **¿Usted opina que el centro de salud N 1 de Ingahurco cumple con los fines para los cuales se lo creo?**
   SI ( ) NO( )
6. **¿Considera usted adecuada la capacidad de respuesta de los profesionales?**
   SI ( ) NO( )

7. **¿considera eficaz la atención médica brindada en este centro de salud N 1?**

SI ( ) NO( )

8. **¿Piensa usted que la rapidez de atención medica brindada al usuario de este centro de salud N 1 es la oportuna?**

SI ( ) NO( )

9. **¿los recursos del centro de salud N 1 son utilizados óptimamente?**

SI ( ) NO( )

10. **¿Volvería a atenderse en este centro de salud N 1?**

SI ( ) NO( )

11. **¿Deben emplearse capacitaciones para mejorar la atención a los pacientes?**

SI ( ) NO( )

Gracias por su colaboración

ANEXO 2






Farmacia



