

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

“Diseño de un Plan de Concientización de los Niveles de Atención a pacientes del Hospital Básico Méndez, de los Centros y subcentros de salud del cantón Santiago de Méndez”

AUTORA:

Gutiérrez Tenorio Catalina Rebeca

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**

TUTORA:

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Doctora Catalina Rebeca Gutiérrez Tenorio**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs..

REVISORAS

Econ. Glenda María Gutiérrez Candela, Mgs.

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs.

Guayaquil, a los 27 del mes de agosto del año 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Catalina Rebeca Gutiérrez Tenorio

DECLARO QUE:

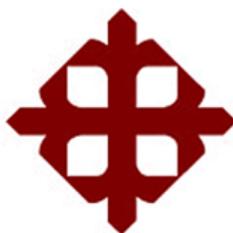
El proyecto de Investigación “**Diseño de un Plan de Concientización de los Niveles de Atención a pacientes del Hospital Básico Méndez, de los Centros y subcentros de salud del cantón Santiago de Méndez**” previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en las referencias. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 27 del mes de agosto del año 2018

LA AUTORA

Catalina Rebeca Gutiérrez Tenorio



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Catalina Rebeca Gutiérrez Tenorio

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** de Magister en Gerencia en servicios de la Salud titulada: “**Diseño de un Plan de Concientización de los Niveles de Atención a pacientes del Hospital Básico Méndez, de los Centros y subcentros de salud del cantón Santiago de Méndez, de los Centros y subcentros de salud del cantón Santiago de Méndez**” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 del mes de agosto del año 2018

AUTORA:

Catalina Rebeca Gutiérrez Tenorio



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME DE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. The browser address bar shows the URL: <https://secure.orkund.com/view/39956597-224187-108399#Dc47DsJADADRU2y9Qv5s1naugIKgCFAKQqRE3J0ppnvfFNvnaus9QnuEkdOghSVFJVWPFMillnGJS1ziEpe4xBWuclUixXOEKV7j...>

The interface includes a header with the URKUND logo and the user name "Maria del Carmen Lapo Maza (maria.lapo)". Below the header, there are two tabs: "Lista de fuentes" (selected) and "Bloques".

The main content area is divided into two columns. The left column displays document details:

- Documento:** [TESIS CON ULTIMAS CORRECCIONES.docx](#) (D40809136)
- Presentado:** 2018-08-13 11:43 (-05:00)
- Presentado por:** martha.tirape@cu.ucsg.edu.ec
- Recibido:** maria.lapo@analysis.orkund.com
- Mensaje:** CATALINA GUTIERREZ [Mostrar el mensaje completo](#)

A yellow highlight indicates that 4% of the 55 pages are composed of text present in 7 sources.

The right column, under the "Lista de fuentes" tab, lists the following sources:

- [Tesis finalllllllll.docx](#)
- [tesis final final.docx](#)
- [tesis final katy.gutierrez.docx](#)
- [tesis revision 2.docx](#)
- [ENVIAR URKUND.docx](#)
- [MONTUFAR MARIA DELFINA-12 enero 2018.docx](#)
- [Diseñar una propuesta para el mejoramiento de la atención en la consulta externa en el Hospital Canto...](#)
- <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v12n2/art13.pdf>
- [MONTUFAR MARIA DELFINA-17 enero 2018.docx](#)

The bottom of the interface features a navigation bar with icons for back, forward, and search, along with a status bar showing "0 Advertencias", "Reiniciar", "Exportar", and "Compartir" options.

AGRADECIMIENTO

A mi esposo Xavier Jara por el apoyo incondicional y por estar siempre a mi lado cuando más lo necesitaba, gracias por cuidar a nuestra pequeña Vale mientras yo tenía mis clases.

A mi mami Rebeca Tenorio ya que sin la ayuda de ella no hubiese sido posible culminar mis estudios.

A mi hija Vale por su sacrificio de viajar cada 15 días para recibir las clases de la maestría.

Catalina Gutiérrez Tenorio

DEDICATORIA

A mi esposo Xavier y a mis hijos Vale y Xavier

A mi madre Rebeca Tenorio

A mi hermano Kléber Gutiérrez

A mis tíos Rubén y Lucita

A mis primas Jessica, Tatiana y a toda mi familia ya que de una u otra manera colaboraron con un granito de arena para culminar con mis estudios

Catalina Gutiérrez Tenorio

RESUMEN

En la presente investigación el objetivo es estudiar la situación actual del Hospital Básico Méndez desde sus antecedentes, los servicios ofrecidos, identificar los niveles de atención, y el conocimiento que los usuarios tienen acerca de dónde acudir dependiendo su sintomatología, todo esto para diseñar un plan de concientización de los niveles de atención. Para ello se utilizó el tipo de investigación descriptivo-cuantitativo con un diseño transeccional de un universo poblacional de 19701 entre usuarios externos e internos del hospital y subcentros, de los cuales se tomó una muestra representativa y aleatoria estratificada de 485 personas con diferentes niveles de formación y antigüedad laboral. La encuesta fue realizada por medio de un cuestionario diseñado con preguntas cerradas, dividida en tres secciones: I datos primarios, II respecto al conocimiento y III con respecto a la actitud. Los resultados obtenidos de los encuestados, los usuarios internos y externos demuestran que la percepción del grado de satisfacción en los subcentros es del 17% como muy bueno, frente a un 25% del Hospital Básico Méndez; en relación al grado de conocimiento de los niveles de atención hay un 21% de desconocimiento de los usuarios internos, del 39% los usuarios externos y el 38% de los usuarios en subcentros.

En conclusión, en base a los resultados de la investigación se puede decir que existe un alto desconocimiento de las normas y protocolos de los servicios de salud que ofrecen en el Hospital Básico Méndez tanto de usuarios internos y externos del hospital y subcentros.

Palabras claves: Atención Primaria de la Salud, Primer Nivel de Atención, Prevención Primaria.

ABSTRACT

In the present investigation the objective is to study the current situation of the Méndez Basic Hospital from its background, the services offered, identify the levels of care, and the knowledge that users have about where to go depending on their symptoms, all this to design a plan of awareness of the levels of attention.

For this, the type of descriptive-quantitative research was used with a transectional design of a population universe of 19 701 among external and internal users of the hospital and sub-centers, from which a stratified random and representative sample of 485 people with different levels of knowledge was taken. training and seniority. The survey was conducted through a questionnaire designed with closed questions, divided into three sections: I primary data, II regarding knowledge and III with respect to attitude.

The results obtained from the respondents, internal and external users show that the perception of the degree of satisfaction in the subcenters is 17% as very good, compared to 25% of the Méndez Basic Hospital; In relation to the level of knowledge of the levels of care, there is a 21% lack of knowledge of internal users, 39% of external users and 38% of users in sub-centers.

In conclusion based on the results of the research, it can be said that there is a high ignorance of the norms and protocols of the health services offered by the Méndez Basic Hospital, both by internal and external users of the hospital and sub-centers.

Key words: Primary Health Care, First Level of Care, Primary Prevention

INDICE GENERAL

Introducción.....	2
Planteamiento del Problema	4
Preguntas de Investigación	5
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
CAPITULO I Marco Teórico Conceptual.....	7
Administración hospitalaria.....	7
Atención hospitalaria en el Mundo.....	8
Modelo de Atención de Salud	10
Niveles de atención en salud	11
Primer nivel de atención.....	13
<i>Puesto de Salud</i>	13
<i>Consultorio General</i>	13
<i>Centro de Salud Tipo A</i>	13
<i>Centro de Salud Tipo B</i>	14
<i>Centro de Salud Tipo C</i>	14
Segundo nivel de Atención.....	14
<i>Consultorio de Especialidades Clínico Quirúrgicas</i>	15
<i>Centro de Especialidades</i>	15
<i>Centro Clínico-Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del día)</i>	15
<i>Hospital Básico</i>	15
<i>Hospital General</i>	15

Tercer nivel de Atención	16
<i>Centro Especializado</i>	16
<i>Hospital Especializado</i>	16
Administración de la calidad	17
Calidad de atención	17
Elementos de la calidad de atención.....	18
Satisfacción del paciente	19
Eficiencia.....	20
Objetivos de Satisfacción	20
Eficacia... ..	22
Plan de Concientización	22
Proceso... ..	24
Sistema... ..	24
Mejora Continua.....	24
Cliente/ Usuario.....	24
Nivel de Atención.....	24
Categoría.....	24
Unidad móvil de Medicina General y Odontología	25
Hospital del Día.....	25
Marco Legal.....	25
Constitución del Ecuador	25
Atención Hospitalaria en el Ecuador	27
Marco Referencial	28
Antecedentes Investigativos	28
CAPITULO II Servicios de Salud del Hospital Basico Méndez.....	38

Reseña Histórica.....	38
Misión.....	39
Visión	40
Organigrama	40
Tipos de servicios	41
Hospitalización.....	41
Consulta externa	41
Emergencias	41
Gineco-Obstetricia.....	42
Radiología.....	42
Farmacia.	42
Laboratorio	42
Ambulancia.....	42
Vacunación	43
Análisis Pest	44
Factores Políticos.....	44
Factores Económicos.....	45
Factores Sociales	45
Factores Tecnológicos	46
Recursos	46
Humanos.....	46
Tecnológicos.....	48
CAPITULO III Marco Metodológico	49
Metodología de Investigación	49
Alcance de la investigación	49

Diseño de Investigación	49
Investigación No Experimental	50
Investigación Transeccional	50
Investigación Exploratoria.....	50
Investigación de Campo	51
Población y Muestra	51
Población	51
Muestra... ..	52
Muestras Probabilísticas	52
Tamaño de la muestra.....	53
Instrumentos de Recolección de datos	54
Análisis de los Resultados	55
Análisis de Datos Clientes Internos.....	55
Análisis de Datos Clientes Externos.....	64
Resultado del análisis de las encuestas.....	73
CAPITULO IV Propuesta	76
Plan de concientización	76
Objetivos del plan.....	77
Programas de capacitación general	81
Recursos e insumos	81
Conclusiones	83
Recomendaciones	84
Referencias	85
Apéndice.....	89

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de atención, de complejidad y categorías de establecimientos de salud.....	12
Tabla 2. Número de pacientes atendidos por año.....	43
Tabla 3. Servicios más demandados en Hospital Básico Méndez por Mes	43
Tabla 4. Cargos actualizados y aprobados Hospital Básico Méndez Año 2016	47
Tabla 5 Muestra para Análisis Interno.	53
Tabla 6. Muestra para Análisis externo.....	54
Tabla 7. Datos Primarios (Género)	55
Tabla 8. Datos Primarios (Edad)	56
Tabla 9. Datos Primarios (Etnia).....	56
Tabla 10. Datos Primarios (Nivel de Estudio)	57
Tabla 11. Datos Primarios (Área donde labora).....	58
Tabla 12. Datos Primarios (Centro Médico)	58
Tabla 13. Conocimiento sobre los niveles de atención	59
Tabla 14. Nivel donde está situado el Hospital	60
Tabla 15. Ocasión en que se dirige al subcentro	60
Tabla 16. La forma de atención.....	61
Tabla 17. Direccionamiento según síntomas.....	62
Tabla 18. Información disponible de servicios	62
Tabla 19. Comunicación entre los médicos	63
Tabla 20. Datos primarios (Género).....	64
Tabla 21. Datos primarios (Edad)	64
Tabla 22. Datos Primarios (Etnia).....	65
Tabla 23. Datos primarios (Nivel estudio)	66
Tabla 24. Datos Primarios (Lugar Donde Reside)	66

Tabla 25. Conocimiento sobre los niveles de atención	67
Tabla 26. Nivel donde está situado el Hospital	68
Tabla 27. Información disponible de servicios	68
Tabla 28. La forma de atención.....	69
Tabla 29. Direccionamiento para atención inicial.....	70
Tabla 30. Direccionamiento a subcentros	70
Tabla 31. Tipo de atención.....	71
Tabla 32. Preferencia de atención	72
Tabla 33. Preferencia según establecimiento	72
Tabla 34. Cronograma de capacitación	81
Tabla 35. Recursos y costos	82

INDICE DE APÉNDICE

Apéndice A. Encuesta para el personal	89
Apéndice B. Encuesta para los clientes.....	91

Introducción

En los últimos años se han realizado reformas al sector de la salud, las cuales han estado orientadas a mejorar la infraestructura de los hospitales públicos del país, así como también implementar equipos que cuenten con la mejor tecnología, y contratar médicos especializados con la finalidad de brindar atención de calidad a los usuarios. El ofrecer atención de buena calidad siempre ha venido siendo un reto para los hospitales, clínicas, centros de salud, así como para los profesionales de la salud. La calidad en la prestación de los servicios de la salud es un tema de gran importancia.

Sin embargo, el servicio al cliente es algo que aún presenta deficiencias debido a que muchos servidores de la salud, no sólo médicos sino también el personal administrativo no cuenta con la debida capacitación en cuanto a atención al cliente se trata, lo cual afecta en gran medida la imagen que el Estado pretende construir de los hospitales públicos.

El propósito de este proyecto es el estudio de los niveles de atención del Hospital Básico Méndez, los resultados contribuirán a realizar una mejor distribución de los pacientes en los diversos centros de salud del sector, de tal forma que permita descongestionar las diferentes unidades médicas y de esta manera asegurar un mejor servicio y satisfacción de pacientes y usuarios.

Los centros que prestan salud, se dividen por niveles de atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, se conocen tres niveles de atención. El primer nivel está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación.

En el segundo nivel de atención se ubican hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados con la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden

resolver hasta un 95% de problemas de salud de la población. El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.

Con el estudio de estos niveles de atención del hospital se propondrá un Plan de Concientización que permita a los habitantes del sector determinar la unidad de salud adecuada que debe atender sus necesidades de acuerdo al tipo y grado de la enfermedad que padezca.

Para este estudio se ha dividido el trabajo en cuatro partes, el capítulo I donde se establece el marco teórico, en el cual se detallan los antecedentes investigativos de diferentes proyectos desarrollados en el área de salud, se establece la fundamentación teórica conceptual, donde se indica las teorías y conceptos vistos durante el programa de maestría y que aplican a la investigación; así como las prácticas en otros hospitales referente al nivel de Concientización del personal con respecto al servicio brindado..

En el capítulo II describe la situación actual, reseña histórica, organigrama, tipos de servicios y recursos con los que cuenta el Hospital Básico Méndez.,

El capítulo III se expone el marco metodológico de la investigación, donde se definió las variables de interés en el estudio, herramientas e instrumentos a aplicar y el análisis de los resultados obtenidos.

En el capítulo IV se presenta una propuesta del Plan de Concientización, se establecen conclusiones y recomendaciones, referencias y apéndices que sustentan el trabajo de investigación.

Planteamiento del Problema

A partir de la nueva Constitución del Ecuador del año 2008, varios sectores estratégicos del país han tenido cambios significativos y el sector Salud no es la excepción, por lo tanto, se busca brindar un mejor servicio en los diferentes niveles de hospitales y casas asistenciales, ofreciendo una atención adecuada y oportuna, medicamentos disponibles, entre otros.

El Hospital Básico Méndez (HBM) es un hospital público, ubicado en el sector urbano de la ciudad de Méndez, Cantón Santiago de la provincia de Morona. Este Centro de Salud es considerado como un hospital de nivel tipo secundario donde se ofrecen servicios de consulta externa, ginecología, medicina interna, cirugía y pediatría, además de hospitalización en todas las áreas antes mencionadas.

Debido a que los pacientes desconocen los niveles de atención en los centros de salud, éstos se aglomeran en el Hospital para ser atendidos, ocasionando que éste tenga que realizar un esfuerzo adicional a su capacidad. En la atención brindada por parte del equipo de salud, se han detectado algunas falencias, provocando que el usuario y sus familiares no reciban información adecuada y oportuna. Otra causante para la falta de calidad en la atención, es el clima laboral existente en el hospital, ya que se evidencia la inexistencia de trabajo en equipo y comunicación, factores que ha influido negativamente en el fortalecimiento institucional.

Según los archivos estadísticos del Hospital Básico Méndez, cada año se incrementa el número de atenciones en consulta externa, por emergencia, de odontología, partos normales y cesáreas en un 6%.

Formulación del Problema

¿Cómo contribuye un plan de concientización de los niveles de atención de los centros de salud para mejorar la satisfacción de los pacientes en los servicios que ofrece el Hospital Básico Méndez de la provincia de Morona Santiago?

Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el grado de atención que actualmente está brindando el Hospital Básico Méndez?
- ¿Cuál es la capacidad de atención del hospital y subcentros médicos del sector?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento de los pacientes con respecto a los niveles de atención de los centros y subcentros médicos de la ciudad Méndez de la provincia Morona Santiago?
- ¿Qué información ayudaría a los pacientes para asistir de manera correcta y oportuna a un centro de salud adecuado?
- ¿Qué aspectos de los servicios de la salud del Hospital Básico Méndez que ofrece a sus usuarios considera que son buenos?
- ¿Qué aspectos debería mejorar el Hospital Básico Méndez en los servicios que ofrece a la comunidad?

Justificación

Mejorar la calidad de vida de la población demanda la universalización de derechos mediante la garantía de servicios de calidad. En los últimos seis años y medio se han logrado importantes avances que se señalan en esta sección, pero aún quedan retos significativos. No se puede hablar de universalización sin tener como ejes transversales a la calidad y la calidez en los servicios sociales de atención. En materia de salud, es importante consolidar políticas de prevención y de generación de un ambiente sano y saludable. (SENPLADES, 2009)

Los servicios de salud responden a una necesidad primordial de los individuos que es otorgar un mejor nivel de salud, sin embargo, se identifica que hay limitaciones en el acceso a estos servicios; esto se asocia con la falta de información sobre la clase de servicios que se ofrecen, temor a discriminación, horarios inapropiados y profesionales no capacitados. Este estudio beneficiará a los usuarios de las comunidades de la ciudad de Méndez que requieren atención médica.

Para que la ciudadanía reciba una mejor atención es importante que exista un ordenamiento en las atenciones de los diferentes centros y subcentros de salud de acuerdo al grado de complejidad de las enfermedades.

Esta investigación busca identificar el grado de complejidad para las atenciones que llegan al Hospital Básico Méndez (HBM) y a partir de dicha información, determinar el grado de atenciones que deberían pasar por los subcentros médicos y los del hospital, de acuerdo al grado de complejidad y especialidades que éstos ofrecen.

El tema seleccionado para la presente propuesta se enmarca en un Plan de Concientización en los niveles de atención de los usuarios, para lo cual, por mi relación laboral en esta área de atención, podría decir que existe una demostrada experiencia para desarrollar dicha línea. Por ser un aporte a la Institución, se cuenta con la autorización de sus ejecutivos, por lo que se dispone de toda la información y recursos necesarios para el desarrollo del estudio correspondiente.

Objetivos

Objetivo General

Establecer los niveles de conocimiento que tienen los usuarios en relación a los servicios de salud que ofrece el Hospital Básico Méndez y proponer un Plan de Concientización para mejorar la atención hospitalaria.

Objetivos Específicos

1. Revisar la fuente teórica de gestión de los servicios de salud
2. Analizar la situación actual de los servicios de salud que ofrece el Hospital Básico Méndez, en base a los factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos (PEST)
3. Determinar los factores claves que inciden en el nivel de conocimiento de los usuarios en relación a los servicios de salud del Hospital a través de encuestas.
4. Proponer un plan de concientización para los usuarios de servicios de salud del Hospital Básico Méndez.

CAPITULO I

Marco Teórico Conceptual

Administración hospitalaria

Como indican (Llewelyn & Macaulay, 1969) en su trabajo Planificación y Administración de Hospitales “la expresión Administración Hospitalaria cubre numerosas actividades, tan diversas como los propios sistemas de organización de los hospitales. Según el caso, la administración hospitalaria realiza funciones muy diferentes que pueden clasificarse, en general, en tres categorías”:

Preparación de la legislación hospitalaria, planificación del sistema de hospitales en su conjunto, determinación de la política de inversiones y de la reglamentación para el funcionamiento de los hospitales y establecimiento de normas e inspecciones arquitectónicas. Estas actividades corresponden al poder legislativo y ejecutivo del Estado e incumben esencialmente al ministerio de salud pública, en coordinación con otros ministerios (interior, obras públicas, educación, trabajo, y seguridad social). Algunas de estas funciones pueden transferirse a las autoridades gubernamentales locales o regionales. (Llewelyn & Macaulay, 1969)

Aplicación de la legislación hospitalaria y de las disposiciones de asistencia social por las autoridades encargadas de administrar los servicios hospitalarios, sean locales o regionales, públicos o privados. Los consejos de administración, cuando existen, tienen a su cargo la administración de los establecimientos y el examen de las propuestas de los directores de hospitales. En caso contrario, los directores son responsables ante las autoridades pertinentes. (Llewelyn & Macaulay, 1969)

“Funcionamiento diario del hospital por medio del personal administrativo encargado del personal, las finanzas, la contabilidad y los servicios técnicos. El director del hospital y sus asistentes tienen estas actividades a su cargo”. (Llewelyn & Macaulay, 1969)

Atención hospitalaria en el Mundo

Hace 30 años, la atención primaria de salud se presentó como un conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas. En todos los países, ofrecían mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y la eficiencia en la forma en que se usaban los recursos. La atención primaria de salud adoptó una visión holística que iba mucho más allá del limitado modelo médico. Reconocía que muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad se escapaban del control del sector de la salud y, por lo tanto, deben abordarse a través de un enfoque amplio que abarca a toda la sociedad. De ese modo cumpliría varios objetivos: mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud.

Hoy en día, los sistemas de salud, incluso en los países más desarrollados, no alcanzan esos objetivos, aunque se han desarrollado notables progresos para mejorar la salud, luchar contra la enfermedad y alargar la vida, las personas no están satisfechas con los sistemas de salud que existen en el mundo. Una de las mayores preocupaciones se refiere al costo de la atención de salud. Se trata de una preocupación realista, ya que 100 millones de personas caen en la pobreza todos los años al costear la atención sanitaria. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

En relación al tema de estudio se revisó la literatura a nivel internacional, nacional y local, que sirven como soporte a la presente investigación; así tenemos:

En un estudio desarrollado por la Universidad del Rosario en el año 2008, se compararon los indicadores de calidad de salud, eficiencia hospitalaria y producción de servicios en hospitales públicos de tercer nivel en Bogotá, determinándose diferencias en los indicadores que podrían estar relacionados con los factores demográficos como la cantidad y tipo de

población atendida, ubicación geográfica, nivel de pobreza y demás factores que inciden con la capacidad técnica instalada. (Carreño, 2008)

De acuerdo a un estudio realizado en Chile entre los años 1997 y 2006, donde se identificaron datos de actividades hospitalarias, personal médico, infraestructura, equipamiento, entre otros; se obtuvo que tan solo en cuatro regiones de Chile el Sistema de atención médica resultó eficiente. (Urbina, 2011)

En un estudio realizado en el Hospital General Reina Sofía de Murcia durante 10 meses, se evaluaron seis criterios de cumplimiento de normativas vigentes, generando como resultados un pobre cumplimiento de los mismos. En base a esta primera evaluación se tomaron planes de acción, priorizando las actividades de docencia y modificaciones organizativas. En la segunda evaluación se mejoró el nivel de cumplimiento de los criterios; aunque todavía se encontraban por debajo de los estándares establecidos. (Gómez, 2012)

En una evaluación realizada en el año 2013 en el Valle del Cauca-Colombia al proceso de gestión logística de las instituciones de salud habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, referente a la toma de decisiones logísticas asociadas con el servicio brindado e identificación de oportunidades de mejora e investigación, se obtuvo que requieren una gestión integral para tomar decisiones logísticas, acompañadas del conocimiento del perfil epidemiológico y demográfico de los pacientes atendidos. (Gutiérrez, 2013)

El Dr. Juan Carlos Giraldo, Director General de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, en entrevista concedida a Caracol Noticias en junio 12 de 2012, defendió la tesis de que estos problemas se originan en la incontenible demanda por los servicios de salud, que supera la capacidad de los hospitales para atender a los pacientes. Así mismo, mencionó que las entidades hospitalarias en Colombia están cargando con la operación del sistema, que los pacientes están ingresando en su mayoría a través de los servicios de urgencias y que el modelo ha llegado a un punto que no está funcionando de una manera óptima.

La capacidad y servicios ofrecidos por el hospital Alberto Sabogal en el Callao eran limitados, con una insuficiente infraestructura, falta de servicios hospitalarios y de consulta externa, escasez de medicamentos en farmacia, Inexistencia de reactivos en laboratorios, mala atención en servicios de emergencia, etc.; todo esto conllevó al desarrollo de un Plan Estratégico de mejoramiento de la atención. (Espinoza, 2003)

Modelo de Atención de Salud

(Ministerio de Salud Pública, 2012) el modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural, es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que, al contemplarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, familias y la comunidad en el Ecuador permitiendo la integridad en los tres niveles de atención en la red de salud.

“El modelo de atención se sustenta e incorpora la estrategia de Atención Primaria de Salud renovada y mediante el sistema de salud garantizar la atención a la persona, la familia y a la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud”. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

El Modelo de Atención Integral en Salud enmarca la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento de derecho a la salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integrada e integrales tanto institucionales, como comunitarias. En este modelo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso generación de la salud en el marco de una respuesta intercultural y se pueda gestionar los recursos a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades de salud en forma equitativa, eficiente y de calidad. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

La Reforma Estructural de Salud en Ecuador, busca lograr la equidad en la cobertura y el acceso a los servicios de salud para todos los ecuatorianos, para lo cual se requiere de un Acuerdo Político de la Sociedad Ecuatoriana, la aplicación de un modelo de atención integral y la adecuada organización de los establecimientos prestadores de salud y sus instituciones

rectoras. Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

(SENPLADES, 2009) El Plan Nacional de Salud, constituye el desarrollo del modelo de Salud Familiar y Comunitaria Integral, se realizaron tres ensayos pilotos a lo largo de 1989 y de la evaluación de los mismos se extendió el plan al resto del país con dos modalidades, la primera, mediante la instalación de nuevas unidades operativas con la respectiva dotación de equipos humanos y materiales, en los lugares desprovistos de servicios y en orden sucesivo de acuerdo a prioridades, y la segunda, mediante la transformación de los antiguos centros y subcentros de salud, en centros comunitarios de salud familiar, transformación que implica un profundo cambio conceptual acompañado de los correspondientes cambios en las acciones.

La atención familiar y comunitaria constituye un reto para médicos y más personal del Ministerio de Salud Pública (MSP), no solo por el profundo cambio de modelo sino porque exige, para su apropiada aplicación, la participación activa y responsable de la familia y la comunidad, al convertirse en meros receptores pasivos de atenciones médicas, en agentes activos de su propia salud y bienestar. Tales cambios no constituyen por si mismos los objetivos, pero son parte indispensable hacia el logro de una vida saludable para todos. No se trata de un rígido esquema de actividades o tareas a desarrollarse; se trata de un proceso muy dinámico que, aunque atiende a principios generales, tiene que adaptarse a la realidad de cada comunidad, a sus necesidades, nivel intelectual, tradiciones y problemática.

Niveles de atención en salud

Algunos autores definen a los niveles de atención como una forma metódica de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población, en este contexto, las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011). Un nivel de atención es

un conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

Existen tres niveles de atención, cada uno con diferentes niveles de complejidad. Los mismos que se describen a continuación:

Tabla 1.

Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de establecimientos de salud

Niveles de atención	Niveles de complejidad	Categorías de establecimientos	Ministerio de Salud	
Primer nivel de atención	1er nivel	I-1	Puesto de salud	
	2do nivel	I-2	Consultorio general	
	3er nivel	I-3	Centro de salud -A	
	4to nivel	I-4	Centro de salud -B	
	5to nivel	I5	Centro de salud -C	
Ambulatorio				
Segundo nivel de atención	1er nivel	II-1	Consultorio de especialidades clínico-quirúrgico	
	2do nivel	II-2	Centro de especialidades	
	3er nivel	II-3	Centro clínico quirúrgico (Hospital del día)	
Hospitalario				
Tercer nivel de atención	4to nivel	I-4	Hospital básico	
	5to nivel	I-5	Hospital general	
	Ambulatorio			
Tercer nivel de atención	1er nivel	III-1	Centros especializados	
	Hospitalario			
	2do nivel	III-2	Hospital especializado	
	3er nivel	III-3	Hospital de especialidades	

Primer nivel de atención

El primer nivel de atención es cercano a la población; facilita, garantiza y resuelve los problemas de los pacientes dentro de la atención primaria. Así mismo, reconoce acciones por medio de la autoridad sanitaria nacional (Zavala, 2015).

Comprende cinco niveles de complejidad: El primer nivel de complejidad se denomina Puesto de Salud. Al segundo nivel se le denomina Consultorio General. Al tercero, cuarto y quinto nivel de complejidad se les denomina Centro de Salud A, B y C respectivamente.

Puesto de Salud

Este se encuentra en la zona rural con menos de 2000 habitantes. En sus instalaciones dispone de un botiquín, posee servicios de promoción y prevención de salud como actividades comunitarias y primeros auxilios. Se guía por las normas de atención del Ministerio de Salud Pública y son atendidas por auxiliares o técnicos superior de enfermería. Además, presenta un informe mensual de las actividades realizadas al respectivo nivel (Zavala, 2015).

Consultorio General

Es una casa de salud ambulatoria que tiene atenciones de diagnóstico o tratamiento en medicina familiar o general, obstetricia, odontología general, psicología y otros profesionales apoyados por medios básicos de diagnóstico y tratamientos. El consultorio cuenta con una camilla especial que se utiliza para hacer las respectivas revisiones. De tal modo, es un centro de salud que cumple con las normas del Ministerio de Salud Pública en la atención a los pacientes (Zavala, 2015).

Centro de Salud Tipo A

Es un centro de salud que busca la atención de una población de 2 000 a 10 000 habitantes, presta servicios de atención médica, odontológica, enfermería y actividades comunitaria, adicional a eso tiene farmacia y botiquín institucional, cumple con las reglas del Ministerio de Salud Pública. El cálculo de población rige para el sector público. (MSP, citado por Davila Zavala, 2015)

Centro de Salud Tipo B

Esta casa de salud se centra en la promoción y prevención de enfermedades, recuperación de la salud y sus cuidados mediante los servicios de medicina general, odontología, enfermería y psicología. Busca apoyo en servicios de nutrición y trabajo social, cuenta con servicios auxiliares como laboratorio clínico e imagenología, así mismo cumple con las normas del Ministerio de Salud Nacional, pero es dirigida a una población de 10 000 a 25 000 habitantes (MSP, citado por Zavala Davila, 2015).

Centro de Salud Tipo C

Es un centro de salud que toma en consideraciones la promoción y prevención de salud, sin descuidar al paciente y sus enfermedades que se encuentra en una recuperación optima, así mismo cuenta con servicios de medicina general y sus especialidades básicas, odontología, psicología, enfermería, se ayuda con servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio de clínica, farmacia. Se apoya con las normas del Ministerio de Salud Pública y atiende a una población de 25 000 a 50 000 habitantes (MSP, citado por Zavala Davila, 2015).

Segundo nivel de Atención

Este nivel dispone de todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y en algunas ocasiones si el paciente lo requiere hospitalización, busca atender a cirugía ambulatoria con un centro clínico quirúrgico ambulatorio (MSP, citado por Zavala Davila, 2015).

Cuenta con cinco niveles de complejidad, de los cuales tres corresponden al nivel ambulatorio y dos al nivel hospitalario.

En el nivel ambulatorio: El primer nivel de complejidad es atendido por Consultorios de especialidad(es) clínico-quirúrgico. En el segundo nivel de complejidad se encuentra el centro de especialidades y al tercer nivel de complejidad se le denomina Centro clínico-quirúrgico ambulatorio (Hospital del día).

En el nivel hospitalario se encuentran: El cuarto y quinto nivel de complejidad con atenciones en Hospitales Básicos y Hospitales Generales respectivamente.

Consultorio de Especialidades Clínico Quirúrgicas

“Es un establecimiento de salud independiente cuya asistencia está dada por un profesional de la salud legalmente registrado, de las especialidades y sub especialidades reconocidas por la ley” (Zavala, 2015).

Centro de Especialidades

“Centro de salud con servicios básicos y atención de consulta externa a los pacientes, con personal médico responsable, se encuentra reconocido por el Ministerio de Salud Pública”. (MSP, citado por Zavala Davila, 2015)

Centro Clínico-Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del día)

Casa de salud ambulatoria con una estancia menor de 24 horas para la recuperación de sus pacientes, utiliza tecnología apropiada con diagnóstico y tratamiento clínico o quirúrgico. Su propósito es dar cobertura en servicios de salud en zonas con difícil acceso y sirven como apoyo a las unidades operativas de segundo nivel. (MSP, citado por Zavala Davila, 2015)

Hospital Básico

Este hospital brinda todas las atenciones necesarias para los pacientes y trata de atender a los pacientes que tiene menor complejidad. Cuenta con atención clínica- quirúrgica y servicios de consulta externa, unidad de quemados, hospitalización. Cuenta con una farmacia que es equipada por el Ministerio de Salud Pública. (MSP, citado por Zavala Davila, 2015)

Hospital General

Centro de salud con atención clínica y quirúrgica a los pacientes, con cuidados intermedios, intensivos y de especialidades, además cuenta con una variedad de servicios de salud reconocidos por la Ley Orgánica de Salud, a través del Ministerio de Salud Pública.

Además, tiene los servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento (Laboratorio clínico, imagenología, anatomía patológica, nutrición y dietética, medicina física y rehabilitación).

Dispone de farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado.

Resuelve las referencias recibidas de las Unidades de menor complejidad y direcciona las contras referencia. (MSP, citado por Zavala Davila, 2015)

Tercer nivel de Atención

Este nivel responde a un servicio completo hospitalario de especialidad y especialidades a nivel nacional, atienden a pacientes con estado de salud baja y alta de complejidad según la ley de Orgánica de salud. Con unidades médicas, servicio de apoyo de diagnóstico y tratamiento. Ayuda al tratamiento de pacientes con menor complejidad. Posee recursos tecnológicos y pueden realizar trasplantes y otros servicios (Zavala, 2015).

Comprende tres niveles de complejidad, de los cuales uno corresponde a nivel ambulatorio y dos a nivel hospitalario.

En el nivel ambulatorio: El primer nivel de complejidad es atendido por Centros especializados.

En el nivel hospitalario: El segundo nivel de complejidad es atendido por un Hospital especializado; y el tercer nivel de complejidad es atendido por un Hospital de especialidades.

Centro Especializado

Establecimiento de salud con personería jurídica legalmente registrado, bajo la responsabilidad de un médico especialista o sub especialista, con o sin hospitalización; presta servicios de apoyo diagnóstico, terapéutico, recuperación o rehabilitación en una especialidad definida como: centros de hemodiálisis, radioterapia externa, hemodinámia (Judicial, 2012).

Hospital Especializado

Es una casa de salud especializada en todas las áreas, posee una tecnología de punta y recurso humano especializado que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las veinticuatro horas del día y los siete días de la semana adicional a eso tiene equipos y materiales quirúrgicos. (Zavala, 2015)

Administración de la calidad

La administración de la Calidad Total es una filosofía de administración comprometida con la mejora continua para responder a las necesidades y expectativas del cliente. El término cliente incluye a cualquiera que interactúe con los productos y/o servicios de la empresa, ya sea de manera interna o externa; abarca a empleados y proveedores, así como a la gente que compra bienes o servicios de la organización. La mejora continua no es posible sin mediciones precisas, lo que requiere de técnicas estadísticas que miden cada variable crítica de los procesos de trabajo de la empresa. Estas mediciones se comparan con los estándares para identificar y corregir problemas (Robbins, 2010).

Calidad de atención

Es cuando se logra un fin como es el de satisfacer las necesidades de los pacientes. La calidad de atención en salud se define actualmente como la capacidad de un servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. En salud se conoce que las personas que son de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional; no considerando en muchas ocasiones los largos periodos de espera que tienen que sufrir para ser atendidos. Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para los pacientes. (Guzman, 2013)

Se entiende por calidad de atención, el servicio que reúne los requisitos establecidos y, dado los conocimientos y recursos de que se dispone, satisface las necesidades de obtener el máximo de beneficios con el mínimo de riesgos para la salud y bienestar de los pacientes. Por consiguiente, una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional. La eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud. (Guzman, 2013)

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede esperar, no solamente hay que satisfacer las expectativas del usuario, sino que hay que darle más de lo esperado. Hay que cumplir plenamente con sus necesidades. No se puede discutir que el aspecto técnico es indispensable como característica principal de la prestación y que es sumamente valoradas por ambas partes (paciente y profesional), pero la subjetividad del juicio del enfermo y también de sus familiares, es muy importante sobre la valoración de la calidad de los servicios prestados. (Guzman, 2013)

Elementos de la calidad de atención

- Información al usuario. – “El primer paso al atender a los usuarios-pacientes es comprender cuáles son sus deseos y necesidades para proporcionarles la información necesaria, ésta siempre debe ser concreta y precisa para que ellos entiendan sobre la situación de su salud”. (Sánchez, 2005)
- Capacidad técnica del prestador de servicio. – “Abarca los conocimientos prácticos y habilidades que el prestador de servicios, en este caso la enfermera, auxiliar, médicos y profesionales deben tener para proveer los servicios de salud”. (Sánchez, 2005)
- Relaciones interpersonales con el usuario. – Este elemento se verifica en la dimensión personal del servicio. Los usuarios deben sentirse bien tratados por todas las personas con las cuales interactúa durante su permanencia en el servicio de salud. La práctica de una buena relación interpersonal incrementará el nivel de satisfacción, y atraerá a un número mayor de usuarios. Los programas de salud tendrán éxito si establecen mecanismos de seguimiento, a fin de mantener el contacto con el usuario después de la consulta inicial. (Sánchez, 2005)
- Cómo mejorar la calidad de atención. – Supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no sólo es eliminar los fallos esporádicos de mala calidad de los sujetos de

control, sino un proceso planificado y continuo de búsqueda de perfeccionamiento. Por lo que en materia de calidad muchos hospitales y clínicas (públicos y privados) han mejorado instalaciones y equipos para poder prestar un mejor servicio, pero también es cierto que en muchas ocasiones no es suficiente para mejorarla, debido a la actitud del personal por el trato con los pacientes, deja mucho que desear, por lo que el impacto en la mejora de la calidad de los servicios, se ve opacada por la actitud del personal que presta dichos servicios. Y es que, en muchos de los casos al usuario, solo se lo ve como un número de paciente más al que hay que atender. (Hidrovo, 2013)

Siendo el factor humano donde todo esfuerzo de calidad progresa o se detiene, los programas de calidad de los servicios de salud deben redoblar esfuerzos para que el personal asimile y asuma la cultura de calidad que tanto se necesita para la atención de los pacientes, porque de poco o nada sirven los conocimientos con las mejores habilidades técnico-profesionales utilizando los equipos y tecnologías de punta si se desconoce al paciente como el principal elemento y la razón de ser del ejercicio médico clínico.

(Hidrovo, 2013)

“Diseño de un Plan de Concientización de los Niveles de Atención a pacientes del Hospital Básico Méndez, de los Centros y subcentros de salud del cantón Santiago de Méndez”

Satisfacción del paciente

Se refiere a la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda la asistencia médica. Puede ser: Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad. Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del paciente son satisfechas parcialmente.

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente

y la percepción de los servicios que ha recibido. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado de sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, sino se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado, por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

Eficiencia

Es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención óptima al paciente y a la comunidad; la eficiencia exige que los proveedores de salud eviten prestar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o elimine. La atención deficiente además de ocasionar riesgos e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla. Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos. (Guzman, 2013)

Objetivos de Satisfacción

- Conseguir que la dimensión técnica de la calidad prevalezca sobre las relaciones interpersonales por el monitoreo del desempeño, al propiciar condiciones de igualdad que favorezcan la participación en la búsqueda de la calidad.
- Mejorar todos los factores que contribuyan a una satisfactoria atención como los físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación.

- Realizar interrogatorios a la mayor cantidad posible de pacientes para establecer su grado de conformidad. El desarrollar actitudes que lleven hacia el cambio favorable tanto de la satisfacción del usuario, así como las necesidades de la institución.
- Buscar la evaluación de los resultados que nos permita tener un enfoque más amplio sobre cuestiones interpersonales ya que la evaluación de procesos nos informa sobre los aspectos técnicos de la atención, conociendo que la satisfacción de las necesidades del trabajador da como resultado una actitud positiva hacia el trabajo.
- Buscar que no haya ausentismo, ni rotación laboral, mediante la satisfacción del mismo lo que va a llevar un alejamiento del desempleo laboral.
- Buscar que las expectativas de la institución sean satisfechas en cuanto a términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad y ausencias de quejas.
- Buscar que las expectativas del trabajador sean satisfechas en cuanto a lo laboral, equipo e instrumental apropiado, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel.
- Buscar que los pacientes encuentren cortesía, ambiente agradable, reducción de tiempo de espera, primacía, información médica completa, con personal calificado.
- Esperar que la calidad de atención tenga en cuenta accesibilidad a los servicios, oportunidad de la atención en cuanto a tiempo de espera y a diferimientos, congruencia de las instalaciones con los servicios, suficiencia y capacidad profesional del personal, así como de los recursos materiales.

Los factores de motivación del trabajador pueden ser: Intrínsecos: trabajo mismo, logros, el reconocimiento recibido, desempeño, responsabilidad, ascensos. Extrínsecos como: higiene, políticas de organización, supervisión, disponibilidad de recursos, salario, seguridad.

Eficacia

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones. Los temas relacionados con la eficacia también son importantes de considerar en el ámbito local en la medida en que los directivos deciden cómo aplicar las normas y adaptarlas a las condiciones locales. Cuando determinan qué normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico. Por ejemplo, en una población con un alto número de embarazos de alto riesgo, la utilización más frecuente del procedimiento de cesárea puede estar justificada, pese a los riesgos asociados. Para determinar si ésta es una estrategia eficaz, el peligro que evita el procedimiento debe compararse con los beneficios netos que reporta, tomando en cuenta las complicaciones asociadas. (Carreño, 2008)

Plan de Concientización

¿Qué es concientización? Indica aquella “acción cultural por la liberación”, propia de una acción educativa, que tiende a desmitificar la realidad y a preparar al hombre a actuar en la praxis histórica, en base a la cual la toma de conciencia emerge como intencionalidad, y el hombre no es solamente un contenedor de cultura, sino, en el contexto dialéctico con la realidad, deviene creador de cultura en un proceso de conocimiento activo, auténtico y dinámico.

A través de un acto genuino de conocimiento y aprendizaje, la educación que tiende a la concientización, procede a esa humanización del hombre, de la cual habla Theilard De Chardin, en el marco de una intencionalidad propia de un proceso educativo que tiende a desvelar la realidad, hacia una radical transformación de la realidad misma.

Según Paulo Freire, el concepto de concientización ocupa el lugar central desde el punto de vista sea filosófico que metodológico, en una concepción “crítica” de la educación, como educación alternativa que tiende a la radical transformación de la realidad analizada desde el punto de vista de la lucha de clase. A una primera fase, en la cual la acción educativa de Paulo Freire es esencialmente pedagogía, aunque revolucionaria en la metodología, sigue una segunda fase, donde en el discurso pedagógico se aclaran y se definen los elementos que caracterizan una educación alternativa que tiende a la transformación radical de la realidad. En una auténtica democratización de la cultura, la alfabetización de los adultos no tiende solamente a la adquisición de la lectura y de la escritura, sino “concientizar y alfabetizar”

En relación a su método educativo, Paulo Freire escribe: “Es solamente por medio de la educación que no separa la acción de la reflexión, la teoría de la práctica, la conciencia del mundo, que es posible adquirir aquella forma dialéctica del pensamiento que contribuya a la inserción del hombre como sujeto de la realidad histórica”. Una educación que trabaja hacia la concientización, implica una crítica radical y rigurosa de la realidad, representando mucho más que una simple toma de conciencia, sino la superación de la falsa conciencia.

Así la alfabetización engloba la concientización, cuando se transforma en un acto creador, que permite al sujeto adueñarse de su propia realidad conociéndola y transformándola. De esta manera, implica un nexo directo entre educación y política. El conocimiento se hace diálogo creador y proceso de reflexión, que permite llegar a concebir la relación hombre-mundo.

Es todo aquel acto que hace que las personas tomen conciencia sobre determinadas circunstancias, fenómenos, elementos de su personalidad o actitud para mejorar la calidad de vida y sus vínculos, no sólo con el resto de los individuos sino con el medio que los rodea; la idea de concientizar a alguien siempre tiene un sentido positivo ya que se supone que al llevar a cabo tal acción, esto logra que aquella persona a la que se concientiza, deje de lado actitudes

o formas impulsivas, inconscientes , que comience a utilizar su nivel de madurez e inteligencia para su propio bien y el de otros.

El Plan de Concientización tiene como objetivo que al menos una persona, o más personas, tome conciencia acerca de algo que le ocurre a sí mismo, o que sucede en su entorno, y de alguna manera puede verse afectado, o simplemente, sin necesidad de sentirse posiblemente afectado, puede desde su lugar colaborar en la transformación de eso que está ocurriendo a su alrededor. (Centro Universitario de Desarrollo-CINDA, 2000)

Proceso

“Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados (ISO, Norma ISO 9001:2000, 2000)”.

Sistema

“Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan (ISO, Norma ISO 9001:2000, 2000)”.

Mejora Continua

“Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos (ISO, Norma ISO 9001:2000, 2000)”.

Cliente/ Usuario

“Organización o persona que recibe un producto (ISO, Norma ISO 9001:2000, 2000)”.

Nivel de Atención

“Conjunto de establecimientos de salud organizados bajo un marco jurídico, legal y normativo; con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia las necesidades sentidas de salud de la población (MSP, 2011)”.

Categoría

Tipo de establecimientos de salud que comparten funciones, características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades socio- sanitarias similares y están

diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. Es un atributo de la oferta, que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico y la capacidad resolutive y cuantitativa de la oferta recursos. (Judicial, 2012)

Unidad móvil de Medicina General y Odontología

Es un servicio estratégico de salud móvil; terrestre, fluvial o aérea, adscrito al establecimiento de salud de mayor complejidad que presta atención itinerante de Medicina General, enfermería, odontología y psicología con servicios de promoción, prevención educación para la salud, recuperación de la salud. (Judicial, 2012)

Hospital del Día

“Es el establecimiento que realiza cirugía ambulatoria sin estancia de 24 horas (Judicial, 2012)”.

Marco Legal

Constitución del Ecuador

Bajo el amparo de la constitución se busca tener una visión integral en el área de salud que garantice la estabilidad de los pacientes en los tres niveles antes mencionados.

La *Constitución de la República del Ecuador*, elaborada por la Asamblea Constituyente en el año 2008 señala en sus artículos:

(...) Art. 14 establece que:

Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados.

(...) Art. 32 indica que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho 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. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

(...) Art. 35 estipula que:

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

(...) Art. 38 determina que:

El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

Atención Hospitalaria en el Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, elaborado por la Asamblea Constituyente en el año 2008, señala en su artículo:

(...) Art. 360 indica que:

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 con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. A través de su acuerdo ministerial decidió dar mayor atención en la salud, dividiendo los centros de salud en diferentes puntos.

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, aprobado mediante Acuerdo Ministerial No. 140 de 19 de julio de 1993, indica que:

El Sistema Regionalizado de Servicios de Salud y Capacidad Resolutiva de las Unidades y Áreas de Salud, se distribuyen en Primer, Segundo y Tercer Nivel y; para desarrollar el trabajo articulado con todas las Unidades del sector público y conformar la Red Pública Integral de Salud, es necesario mejorar la organización de la oferta de servicios de salud, que define las características estructurales y de proceso mediante la Cartera de Servicios Asistenciales, a fin de garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia.

En Ecuador, así como en la mayoría de países de América Latina, el sector salud se enfrenta grandes retos para lograr el establecimiento de políticas de estado que conducen al logro de objetivos de equidad, eficiencia, calidad y solidaridad en los

servicios de salud. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS-FCI, (2013)

Marco Referencial

Antecedentes Investigativos

Para el estudio del presente trabajo se consideraron algunas teorías de diferentes universidades que se citan a continuación:

(Larrea, 2016); Calidad del servicio en la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante septiembre-noviembre 2015. Facultad de medicina humana. Universidad Ricardo Palma.

En los objetivos se plantea:

- Determinar el nivel de satisfacción para la dimensión fiabilidad de los usuarios atendidos en consulta externa de medicina interna del Hospital central de la fuerza aérea.
- Determinar el nivel de satisfacción para la capacidad de respuesta de los usuarios atendidos consulta externa de medicina interna del Hospital central de la fuerza aérea.
- Determinar el nivel de satisfacción para la dimensión seguridad de los usuarios atendidos consulta externa de medicina interna del Hospital central de la fuerza aérea.
- Determinar el nivel de satisfacción para la dimensión empatía de los usuarios atendidos consulta externa de medicina interna del Hospital central de la fuerza aérea.
- Determinar el nivel de satisfacción de la dimensión aspectos tangibles de los usuarios atendidos consulta externa de medicina interna del Hospital central de la fuerza aérea.

Los métodos utilizados fueron:

Se utilizó el método científico. Con diseño observacional con tipo descriptivo, prospectivo, transversal.

Estos resultados permitieron:

Comprobar que la satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa de medicina interna se halla influenciado por diversos factores como son el estado de tensión del usuario como consecuencia de su enfermedad, el proceso de atención, el medio ambiente que hace propicia esta atención, el tiempo de espera, la motivación del personal de salud, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, entre otros. El método más común para medir la satisfacción del usuario en el ámbito sanitario son las encuestas de percepción. Una buena herramienta para medir la satisfacción del usuario es el instrumento SERVPERF, el cual se basa en las percepciones del usuario. Entre las principales actividades efectuadas por el Hospital Central de la Fuerza Aérea se encuentra la atención de emergencia y su tópico de medicina recibe a una gran cantidad de pacientes con diversidad de patologías, pero muchos de estos pacientes son derivados a consulta externa de medicina interna para su diagnóstico, seguimiento y tratamiento por lo que este estudio se realizó con los pacientes atendidos en la consulta externa de medicina interna del Hospital Central de la Fuerza Aérea.

(Ramirez, 2008); Diseño de un programa de calidad en el servicio para el área de consulta externa del Hospital Nacional Rosales. Facultad de Ciencias Económicas Escuela de Administración de Empresas. Universidad de el Salvador.

Sus objetivos:

- Determinar la situación actual con respecto a las herramientas técnicas organizativas, que permitieron identificar limitación y deficiencias, para proponer herramientas que contribuyan al adecuado orden y que mejore el rendimiento del personal y unidades orgánicas del área.
- Identificar los niveles actuales de factores (liderazgo, comunicación, motivación, trabajo en equipo y clima organizacional) relacionados con la dirección, y determinar de qué manera inciden en el desempeño y la calidad de trabajo en el área de consulta externa.

Métodos utilizados:

El método que se utilizó para el desarrollo de la investigación fue el científico, ya que éste tiene como propósito resolver problemas prácticos observables en la realidad tratando de buscar una explicación del fenómeno a través de la investigación para dar respuesta a la situación problemática. En el desarrollo de la investigación se utilizó la deducción la cual parte de afirmaciones de carácter general a hechos particulares para relacionar, explicar, y sintetizar la información obtenida, y poder así elaborar el diseño de un programa de calidad en el servicio.

El tipo de diseño de investigación que se utilizó para el estudio fue el no experimental, ya que se observó el fenómeno tal y como se da en el contexto natural, para después analizarlo y relacionarlo. El tipo de diseño no experimental utilizado fue el transaccional o transversal siendo el más conveniente, pues el estudio se realizó con un solo momento cronológico, para luego describir las variables consideradas.

Para esta técnica se utilizó como instrumento el cuestionario y se elaboraron tres tipos uno dirigido a los usuarios, otros a los empleados del área de consulta externa y el último a las jefaturas que tienen relación con dicha área.

Estos fueron estructurados con preguntas abiertas, cerradas y de elección múltiple. El cuestionario fue aplicado de dos formas: Auto administrado y por entrevista personal.

Los resultados obtenidos:

Se determinó que no todos los empleados conocen los objetivos que tiene la institución. Los usuarios muestran descontento por el tiempo de espera para recibir la consulta, debido a la impuntualidad por parte de los médicos. Dentro del área de consulta externa los empleados manifiestan insatisfacción, por el mobiliario y equipo, la ventilación y el espacio físico. En el área de consulta los usuarios manifiestan diversas quejas por la atención recibida, exigiendo que se les brinde servicio con calidad. Se determinó que el espacio de espera es reducido para

la demanda de servicios, lo que ocasiona aglomeraciones en las horas de consulta. La comunicación entre el médico y usuario es deficiente, lo que ocasiona insatisfacción a éste. La institución no brinda charlas educativas sobre salud a los usuarios en tiempo de espera para recibir la consulta. Los empleados del área de consulta externa consideran al usuario como alguien que necesita de ellos, dejando en segundo plano la idea de que es parte fundamental de su trabajo, cabe mencionar que éstos están dispuestos a ser capacitados.

(**Morales, 2009**); Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda febrero-abril 2009. Facultad de enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Santa Fe de Bogotá.

Objetivos:

- Caracterizar la población objeto de estudio (Edad, sexo y escolaridad)
- Identificar la satisfacción de los pacientes en términos de accesibilidad, explicación y facilitación, confort, anticipación, mantenimiento de una relación de confianza monitoreo y seguimiento.
- Determinar cuál de los indicadores de la escala CARE-Q obtiene el nivel de satisfacción más alto y el nivel de satisfacción más bajo con relación a los demás.

Métodos utilizados:

Esta investigación es un estudio descriptivo transversal. Es descriptivo porque describe una característica que es el nivel de satisfacción con la atención de enfermería y transversal porque el nivel de satisfacción se mide una vez en un solo momento. Se realizó en un periodo de tiempo determinado (febrero-abril 2009) en una institución de primer nivel en salud, en Mistrato, Risaralda. La recolección de los datos se hizo en ESE Hospital San Vicente de Paul en el servicio de urgencias. Para este estudio se utilizó el instrumento de recolección de datos-CARE-Q creado por la enfermera Patricia Larson en 1998.

Resultados obtenidos:

Posterior al análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta que el estudio del objetivo es determinar el nivel de satisfacción de los paciente que asistieron al servicio de urgencia en una institución de primer nivel en salud, durante febrero-abril del 2009, se puede concluir que la mayoría de pacientes que participaron en éste, manifiestan sentir agrado con la atención de enfermería, en términos de accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Con respecto a las características sociodemográficas se determinó que dentro de la población estudiada fue de predominio femenino, ya que son las encargadas de la parte de salud en el hogar, por ende, son las que más consultan. Con un rango de edades que oscilan entre 20 y 30 años, con un nivel de escolaridad primaria en la gran mayoría de los encuestados. El cuestionario CARE-Q hace el análisis individual de las categorías encontrándose la accesibilidad la cual obtiene el mayor nivel de satisfacción frente al cuidado de enfermería con un 45% y en contraposición se encuentra la categoría explica/facilita, conforta y se anticipa; estas obtuvieron el nivel de satisfacción más bajo con un 35%.

(Sánchez, 2012); Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe nuevo León. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterey México.

Sus objetivos:

- Determinar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a consulta externa.
- Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios de la consulta externa y determinar en qué medida los factores accesibilidad, infraestructura, el trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta están asociados a la satisfacción a fin de brindar propuesta de mejora a la Institución.

Métodos utilizados:

El tipo de investigación que se llevó a cabo fue de tipo analítico descriptivo y transversal ya que se buscó conocer el nivel de satisfacción con el servicio de consulta externa en el periodo de estudio, se aplicó una encuesta adaptada del programa SICALIDAD de 28 ítems de satisfacción a los usuarios de la consulta externa al momento de salir de la unidad, es decir después de haber utilizado el servicio. Previo al levantamiento de encuestas se capacitó a los encuestadores y llevó a cabo una prueba piloto a 30 usuarios para comprobar la propiedad y la viabilidad del instrumento. Al final se seleccionó una muestra de 246 usuarios. En este estudio no pudieron participar el personal médico, enfermeras y empleados en general del hospital en el levantamiento de la encuesta.

Resultados obtenidos:

Por lo anteriormente expuesto, se puede concluir que el usuario de esta unidad le confiere al buen trato recibido general del personal, la comodidad, limpieza, confort de las instalaciones y el tiempo de duración de la consulta una gran importancia aun por encima de los largos tiempos de espera la dificultad para acceder a la consulta, y un deficiente surtimiento de la receta.

(**Timana, 2006**); Evaluación de la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao Perú. Encuestando a 314 usuarios utilizando la escala de Likert, concluyo que la percepción de la calidad de la atención está relacionada con la estructura del servicio, la capacidad de respuesta, la calidez del servicio ofrecido y con los resultados de la atención.

(**Ruiz & González, 2010**); Calidad percibida por usuarios del servicio de urgencias, Hospital general de Medellín, Colombia 2010. Facultad nacional de salud pública “Héctor Abad Gómez”. Universidad de Antioquia. Medellín agosto 2010.

Objetivos:

- Caracterizar socio demográficamente la población de usuarios del servicio de urgencias en el Hospital General de Medellín en el segundo semestre del 2010
- Identificar la percepción que tienen los usuarios de la calidad de los servicios de urgencias del Hospital General de Medellín.
- Describir la percepción de los usuarios respecto a la solución de sus necesidades en salud en el servicio de urgencias.
- Conocer las sugerencias de los usuarios en el servicio de urgencias para mejorar la calidad de la atención.
- Explorar las razones de adherencia que tienen los usuarios del Hospital General de Medellín para volver hacer uso de sus servicios.

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una metodología mixta que integró una aproximación cualitativa y cuantitativa para conocer las características de la calidad percibida por los usuarios del Hospital General de Medellín.

La población estudiada fueron los usuarios de cualquier edad, sexo, condición social, procedencia y afiliación al SGSSS, atendidos en junio del 2010 en el servicio de urgencias adulto. El conjunto de preguntas se realizó a un número de individuos determinados que conformó la muestra realizando un cuestionario a través de preguntas principalmente cerradas y concretas para explorar y entender las motivaciones y comportamiento de individuos o grupos de individuos a partir de la cual se recolectó la información que posteriormente se analizó.

Conclusiones:

La totalidad de los usuarios participantes en la encuesta expresan su adherencia con el servicio de urgencias puesto que todos expresaron que esperaban volver hacer uso del servicio

por diferentes razones. De 50 usuarios encuestados se obtuvieron sugerencias que contribuirían para mejorar la prestación del servicio de urgencias.

(Arias, Armijos, & Naranjo, 2014); Calidad de atención brindada a los usuarios del subcentro de salud San Pedro del Cebollar por el equipo de salud Cuenca 2014. Facultad de Ciencias médicas, escuela de enfermería. Universidad de Cuenca.

Objetivo:

- Evaluar la calidad de atención brindada a los usuarios del subcentro de salud San Pedro del Cebollar por el equipo de salud Cuenca 2014.

Método:

Se realizó una investigación cuali-cuantitativa, de tipo descriptivo. Se trabajó con un universo finito de 6 041 y el marco muestral lo constituyó 340 personas mayores de edad que acuden al subcentro de salud San Pedro del Cebollar. Las técnicas empleadas fueron cuantitativas como la observación y la entrevista y una técnica cualitativa el grupo focal. Se aplicó una guía de observación, formulario de entrevista y guía de grupo focal.

Resultados:

El nivel de satisfacción de los usuarios sobre la atención brindada en el subcentro de salud San Pedro del Cebollar por el equipo de salud es bueno para el 77.3% mujeres y el 85.3% hombres encuestados.

Conclusiones:

La calidad de atención brindada en el subcentro de salud San Pedro del Cebollar es buena y está relacionada con el nivel de satisfacción del usuario, el acceso a medios de diagnóstico, tratamientos e información, otro indicador del estudio es la prevalencia de los tres elementos de calidad; usuario, prestador de salud y el acceso.

(Hidrovo, 2013); Plan de mejoramiento de la calidad de servicio en consulta externa del Hospital San Vicente de Paul. Universidad Autónoma Regional de los Andes “UNIANDES”. Ambato.

Objetivos:

- Fundamentar teóricamente el proceso de gestión administrativa y el plan de mejoramiento de calidad de atención en el servicio de consulta externa del Hospital San Vicente de Paul.
- Diagnosticar la calidad actual de los servicios de salud en consulta externa del Hospital San Vicente de Paul.

Métodos:

La metodología que se emplea para la realización de esta investigación es bajo un enfoque de investigación cualitativa conocida también como: naturalista, participativa, etnográfica, humanista, interna, interpretativa. El enfoque cualitativo permitirá desde una perspectiva interna para determinar los aspectos que afectan la calidad de los servicios En la presente investigación el enfoque cualitativo reconocerá la realidad sobre el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital San Vicente de Paul, en el servicio de consulta externa, con respecto a los servicios que ofrece en la actualidad.

Resultados:

Los usuarios reconocen que no reciben un trato acorde a la expectativa que cada uno de ellos tiene, por parte del servidor público que atiende en el área de consulta externa, con lo cual se puede concluir que existe la necesidad de fortalecer la capacitación al recurso humano en atención al usuario, para mejorar la relación con el cliente externo y lograr incrementar el estándar de calidad.

Conclusión:

La investigación demuestra que existe una calidad en la otorgación de servicios en consulta externa, la tendencia del Hospital en su conjunto debe ser la de llegar a niveles de

excelencia por la suma de cada uno de los servicios de atención que oferta, por ello que el planteamiento del plan objeto de esta investigación es con la finalidad de implementar los parámetros que están considerados en los procesos de calidad tanto en normas internacionales, normas ISO, regulaciones de la normativa legal de salud en el Ecuador y en la visión y misión contenida en la planificación del Hospital San Vicente de Paul.

En este capítulo se analizó dentro del marco teórico la situación de la administración hospitalaria, encontrándose una deficiencia en el sistema desde tiempos remotos debido a la incontenible demanda por los servicios de salud, que supera la capacidad de los hospitales para atender a los pacientes. Se cita el Modelo de Atención de Salud en Ecuador el cual es una reforma estructural que busca lograr la equidad en la cobertura y el acceso a los servicios de salud para todos los ecuatorianos. Se da una breve explicación de los distintos niveles de atención que se encuentran en un hospital, así como conceptos de calidad, satisfacción al cliente qué es y en qué consiste el Plan de Concientización. Dentro del marco conceptual se establecieron términos con su respectivo significado lo que ayudará a una mejor comprensión del presente trabajo. En el marco legal se citan las distintas leyes con sus respectivos artículos que avalan el cumplimiento de objetivos de equidad, eficiencia, calidad y solidaridad en los servicios de salud. En el marco referencial se estudió teorías de otros autores con el mismo objetivo de concientizar, mejorar la calidad y satisfacción en los servicios de salud.

CAPITULO II

Servicios de Salud del Hospital Básico Méndez

Reseña Histórica

Con la construcción del camino de herradura El Pan – Méndez quien estuvo al frente de esta gran obra el Padre Albino del Curto, también la misión de Méndez se fundó en 1917 y respondió al proyecto que tenían los salesianos de convertir a Méndez, área que daba nombre al Vicariato, en donde se construyó un pequeño centro médico para la atención de los indígenas Shuar y Achuar ubicada en el sector Kuchaenza que está a unos 3 kilómetros de la cabecera cantonal. (Freire, 2014)

En aquella época no se tenía ninguna cobertura de salud en el Cantón por esta razón este vicariato toma la decisión de reubicar el centro médico hacia Méndez en el local donde funcionaba el convento y con el apoyo del Ministerio de Salud Pública crean el primer hospital y desde ahí se presta un servicio integral a la comunidad, brindándoles atención médica y espiritual. (Freire, 2014)

El Hospital “Méndez”, es creado en el año de 1957, inicialmente manejado por las Hermanas Salesianas y 4 auxiliares de enfermería, hasta 1974, en que se tiene el primer médico que desempeñaba también funciones de director del Hospital. Posteriormente en el año de 1978, se incrementa el recurso humano con médicos y enfermeras. Al aumentar la demanda de pacientes se oferta a la población el servicio de Odontología en 1980. (Freire, 2014)

En 1990 el Ministerio de Salud Pública incrementa personal profesional y administrativo y dos años más tarde fue elevado a la categoría de Área de Salud, rigiéndose al manual de organización de Áreas de Salud, según el acuerdo ministerial N.º 00266 del 9 de junio del año 2000 que establece la necesidad de desarrollar los sistemas locales de salud (SILOS) en la

provincia de Morona Santiago y fijando como jurisdicción el cantón Santiago, que de ahí en adelante se denominaría ÁREA N°5. (Freire, 2014)

El cantón Santiago de Méndez se encuentra ubicado en la parte central de la provincia de Morona Santiago, limitando al norte por los cantones, Sucúa y Logroño, al sur por el cantón Leónidas Plaza, al este con el cantón Logroño y al oeste con la provincia de Azuay. Cuenta con una parroquia urbana: Méndez y 6 parroquias rurales; Patuca, Tayuza, Chinimbimi, Chupianza, El Acho y Copal. Luego de 57 años de que el Hospital Básico de Méndez viene prestando sus servicios a la comunidad en la edificación perteneciente a la comunidad salesiana mediante convenio de comodato, la infraestructura del mismo es inadecuada y no puede ser repotenciado por no pertenecer al Ministerio de Salud Pública, las autoridades del distrito mantuvieron reuniones con las autoridades del ilustre GAD municipal del cantón Santiago de Méndez, quiénes se han comprometido en la donación de los terrenos que sean necesarios para la construcción del nuevo establecimiento de salud, además se está diseñando un plan médico funcional donde se propone y justifica la construcción de instalaciones nuevas para el adecuado funcionamiento del hospital básico. (Freire, 2014)

Luego de la restructuración del sistema de salud a nivel nacional ahora se llama Hospital Básico Méndez y forma parte de la zona 6 con sede en la ciudad de Cuenca y pertenece al distrito 14D06 Tiwintza – Santiago – Limón Indanza con sede en Méndez. (Freire, 2014)

Actualmente se realiza un plan médico funcional para obtener la construcción del hospital básico con normativas

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las

políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social. (Hospital Básico Méndez, 2016)

Visión

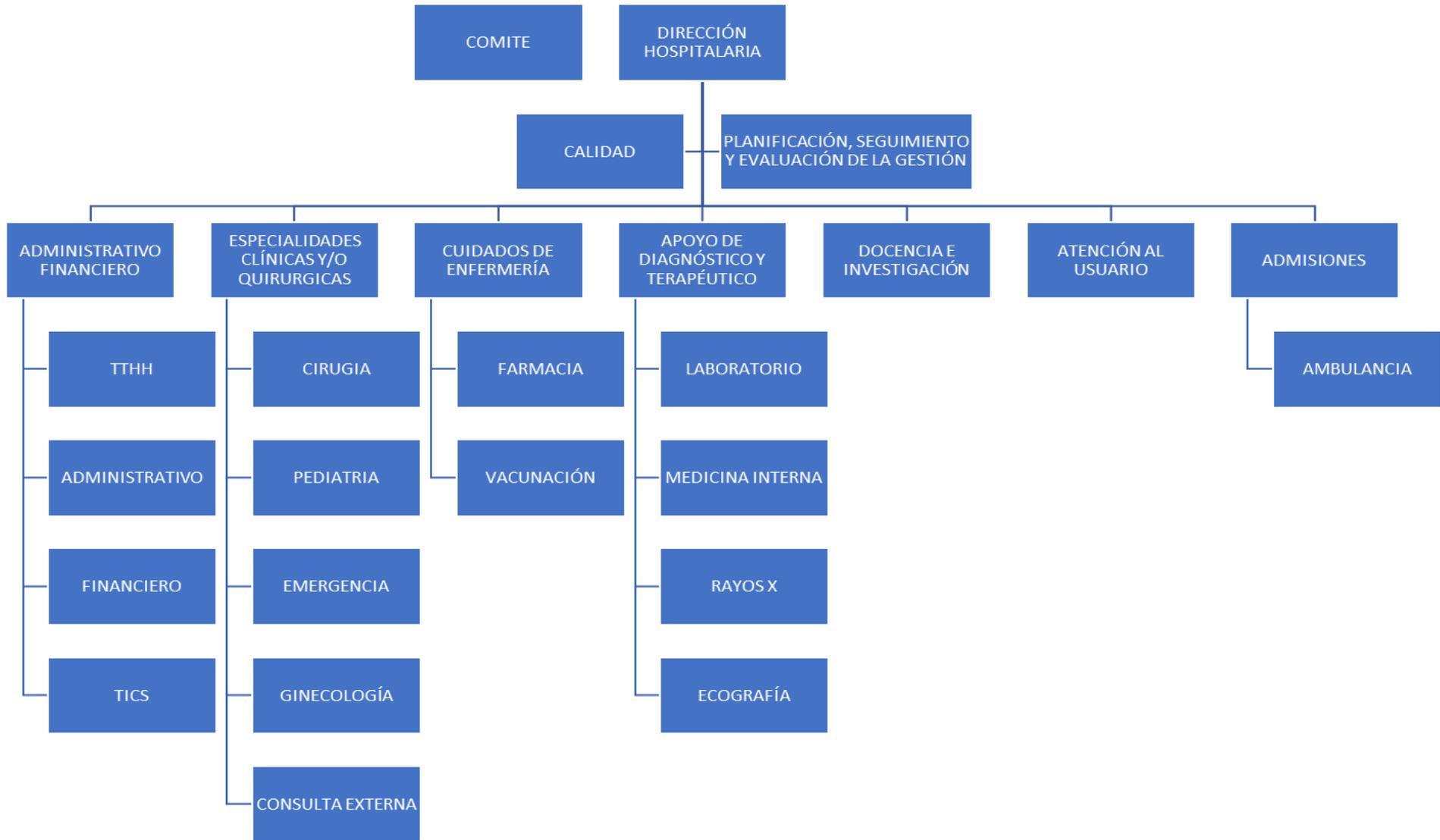
Para el 2020 ser un Hospital Básico con una infraestructura nueva, propia, adecuada, con un número de camas de 25 pacientes mínimo, los mismos que preste atención de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de la población bajo principios de Salud Pública y Bioética, utilizando la tecnología, infraestructura y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. (Hospital Básico Méndez, 2016)

Organigrama

Es la representación gráfica de la estructura administrativa de una institución, a través de figuras geométricas; en donde se pone de manifiesto la relación formal existente entre las diversas unidades que la integran, sus principales funciones, sus canales de información, supervisión y la autoridad relativa de cada cargo que conforman las diversas partes de un componente organizacional.

Un organigrama posee diversas funciones y finalidades:

- Representa las diferentes unidades que constituyen la institución con sus respectivos niveles jerárquicos.
- Refleja los diversos tipos de trabajo, especializados o no, que se realizan en la institución debidamente asignados por área de responsabilidad o función.
- Muestra una representación de la división de trabajo, indicando los cargos existentes, como estos cargos se agrupan en unidades administrativas y como la autoridad se le asigna a los mismos.



Organigrama del Hospital Básico Méndez

Tipos de servicios

Actualmente el Hospital Básico Méndez ofrece los servicios de: hospitalización, consulta externa, emergencia, ginecología, pediatría, cirugía y medicina interna, rayos X, cirugías menores, ambulancias, vacunación.

Hospitalización

Eje de estructuración del servicio, esta sección se encarga de la atención integral del paciente desde su llegada al hospital hasta el alta coordinando el proceso de diagnóstico y tratamiento. Consta con la capacidad de 21 camas distribuido en: una sala con tres camas para hombres, una sala con tres camas de mujeres para medicina general; cuatro camas para pediatría; dos camas para cirugía; tres camas para gineco-obstetricia y seis camas adicionales en caso de necesidad.

La actividad asistencial se ve completada por el personal de enfermería especializada y personal auxiliar de enfermería. Los médicos de especialidad están en permanente contacto disponiendo su atención para asegurar la correcta organización de la unidad, así como para consensuar y protocolizar la actuación médica. La unidad comprende de residentes con turnos para su ininterrumpida atención las 24 horas.

Consulta externa

Esta unidad presta un especial interés en facilitar la labor del médico de atención primaria respondiendo ágilmente y con poca demora a los pacientes remitidos por primera vez o de otras unidades.

Emergencias

Este servicio tiene como misión la prestación de la atención sanitaria urgente a los ciudadanos que la demandan, en el tiempo adecuado, con los recursos humanos y técnicos además de contar con unidades de ambulancias para el traslado inmediato con referencias a

hospitales en otras ciudades. También se cuenta con área de observación donde se puede mantener por un tiempo limitado a pacientes que precisen vigilar la evolución clínica.

Gineco-Obstetricia

Esta área se especializa en el cuidado general de las mujeres, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del sistema reproductor femenino, atiende a pacientes embarazadas en pre-parto, parto y postparto, tomando en cuenta la valoración en el trabajo de parto como parte integral para el recién nacido y su madre, cuenta con instrumentos de monitoreo.

Radiología

El servicio de Radiología cuenta con tecnología para realizar ecografía y radiología convencional. La radiología utiliza técnicas de proyección de imágenes como radiografía, tomografía computarizada y ultrasonido.

Farmacia

Como parte del Ministerio de Salud Pública, éste, brinda medicamentos y medicinas básicas para la promoción y prevención de enfermedades para brindar en parte una mejor calidad de vida.

Laboratorio

Cuenta con servicios óptimos y de calidad para los pacientes al realizarse exámenes de los tres niveles y toma de muestra (sangre, orina y heces). De tal modo que dispone de un amplio número de pruebas especializadas en las áreas de Química Clínica, Hematología, Inmunología, Hormonas, Microbiología, Microscopia, Coagulación y uro-análisis.

Ambulancia

En el Hospital Básico Méndez se ofrece el servicio de transporte de ambulancia básica 3 unidades, con estándares de calidad, destinada al transporte de pacientes con referencia a otros hospitales, cuyo estado no puede ser tratado en esta institución.

Vacunación

En esta unidad se maneja el programa ampliado de inmunizaciones (PAI), donde se controla, elimina y erradica las enfermedades inmuno-prevenibles, a través de una vigilancia epidemiológica efectiva, oportuna, con vacunación de calidad, gratuita, equitativa y universal.

Tabla 2.

Número de pacientes atendidos por año

HOSPITAL BASICO MENDEZ	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de atenciones x consulta externa	22.485	28.021	30.352	31.869	33.781
Nº de atenciones x emergencia	4.545	5.990	6.249	6.515	6.821
Total atenciones consulta más emergencia medica	27.030	34.011	36.601	38.384	40.602
Nº de atenciones en Pediatría	5.243	5.511	5.507	5.782	5.839
Nº de atenciones Ginecología (partos normales)	130	96	95	118	127
Nº de atenciones Ginecología (partos x cesárea)	6	23	35	21	27
Total atenciones Ginecología (normales y cesárea)	136	119	130	139	154
Nº Total de pacientes	32.409	39.641	42.238	44.305	46.595

Tomado de Estadística Hospital Básico Méndez

Tabla 3.

Servicios más demandados en Hospital Básico Méndez por mes

Descripción	Total x mes
Consulta externa	2 074
Emergencia	548
Pediatría	1 288
Ginecología	1 093
Total general de consultas	5 003

Análisis Pest

El análisis PEST es una herramienta de gran utilidad para comprender la posición, potencial y dirección de un negocio. Utiliza cuatro perspectivas, que le dan una estructura lógica que permite entender, presentar, discutir y tomar decisiones. Éstas son una extensión de la tradicional tabla de ventajas y desventajas, está compuesto por las iniciales de factores Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos.

Factores Políticos

El gobierno del presidente Rafael Correa incentiva en todos los sentidos las condiciones para el buen vivir, por lo tanto, el sector de la salud es uno de los que tiene prioridad en su mandato. En los últimos años más personas acceden a los servicios de salud y medicinas lo que es satisfactorio porque se hace notorio que el bienestar de la población está en crecimiento.

El presupuesto destinado a salud en los sucesivos gobiernos del modelo neoliberal, fueron irrisorios, entre el 2000 al 2006, se invirtieron \$ 1 543 millones.

Con el Gobierno de la Revolución ciudadana se asignó \$ 16 000 millones de dólares desde el 2007 al 2017. Con la construcción de 11 hospitales y 54 Centros de Salud tipo A, B y C, así como la reconstrucción de 11 casas de salud; logrando además que la prestación del servicio de salud sea gratuita, las tasas de atención se incrementaron de 95 a 243 por cada 10 000 habitantes en los últimos 10 años (MSP, 2013).

En salud primaron las políticas de gratuidad, los afiliados al IESS pasaron de 1,5 a 3,5 millones, lo que aumentó la demanda de servicios y desbordó la capacidad del sistema público y privado. El sistema de salud pública pasó de tener 9 a 20 médicos por cada diez mil habitantes.

La principal crítica al sistema de salud pública es que está abarrotado, que faltan especialistas, hay que esperar meses para conseguir una cita, escases de medicamentos y

restricción de los bonos que recibían las personas con enfermedades catastróficas, además se anuló el convenio que el gobierno tenía con las clínicas privadas para que reciban a los afiliados al IESS. Actualmente el gasto en la Red de Salud Pública es de \$5 651 millones.

Factores Económicos

La situación económica es caracterizada durante los últimos años por un aumento de la oferta monetaria, sin que el aumento esté acompañado con un crecimiento real de la actividad económica.

Según Marcelo (2014), el presupuesto para aliviar a los sectores más vulnerables el cual incluyó programas de transferencia de dinero para ayudar a reducir la pobreza, en el 2007 era de 37% y bajó a 23%. La pobreza extrema, que en Ecuador se mide aparte, bajó del 16 a 8 por ciento de la población. Unos 3 millones de personas salieron de la pobreza por ingresos y pasaron a aumentar la clase media según el Informe Regional sobre Desarrollo Humano de Naciones Unidas.

Favoreciendo el aumento de sueldos, el cooperativismo y la industria nacional, así como protegiendo de la usura a los depositantes de los servicios bancarios, de igual forma, se fomentó el crédito para vivienda y emprendimientos productivos, aportando a la disminución del déficit habitacional y mejoramiento de la economía.

Factores Sociales

Para Peña (2014), no cabe la menor duda que Ecuador es el país de más alta inversión social y pública en América Latina, solamente entre 2010 y 2011, se atendió a 130 000 personas con capacidades diferentes con la Misión Manuela Espejo misma que creció de un 3,6% del Producto Interno Bruto en el 2006, al 11% en el 2014, superando el promedio regional que llega al 4,6%.

En tema de desempleo tiene la tasa más baja de la región sur del continente; del 10% en 2006, al 5,2% en 2017. Ha impulsado políticas innovadoras para asegurar una mayor justicia

social. Por ejemplo, el salario mínimo que es uno de los más altos en Latinoamérica; pasó de \$ 170 en 2007, a \$ 375 en el 2017 (Mejia, 2014)

Factores Tecnológicos

Hoy en día se cuenta con grandes avances tecnológicos destinados al cuidado de la salud, entre los cuales está la telemedicina dirigida a las poblaciones más lejanas que no pueden acceder fácilmente a este servicio, por medio de la implementación de video llamadas, un paciente puede ser atendido y diagnosticado desde la comodidad de su hogar mediante la transmisión de datos por medio de equipos especiales. En el país ya se está incursionando en este servicio telemedicina/ telesalud con una inversión cerca de \$ 100 000 dólares, ya se cuenta con alrededor de 20 unidades divididas: Cuatro en Quito, 14 en las provincias de la amazonia, una en cuenca y otra en Loja.

Las ventajas de la tecnología en salud redundan principalmente en los pacientes, pero también en los médicos y el resto de profesionales sanitarios para ello existe el nuevo software en la nube que permite gestionar clínicas u hospitales de una forma mucho más eficaz. La ingeniería biomédica es necesaria para interoperabilidad del equipamiento tecnológico biomédico y asistencial con los sistemas de información clínica, lo cual determina una clara demanda de profesionales con formación integral en los distintos tipos de tecnologías relacionadas con el ámbito de la salud.

Recursos

Humanos

Son las capacidades individuales, los conocimientos, las destrezas y las experiencias de los empleados y directivos de una organización, este no es tangible, es un elemento que muchas veces pasivo se debe trabajar para volverlo activo y así hacerlo más útil, de esta manera se faciliten los procesos que se llevan a cabo dentro de la empresa. El objetivo es enriquecer el nivel personal de los colaboradores del hospital, porque son el activo más importante puesto

que de ellos depende el servicio que se da a los pacientes. En la actualidad el Hospital Básico Méndez, centros y subcentros cuentan con el siguiente personal:

Tabla 4.

Cargos actualizados y aprobados Hospital Básico Méndez Año 2016

Cargos	N°
Director Institucional	1
Médico Especialista en Cirugía General	1
Médico Especialista en Ginecología	1
Médico Especialista en Pediatría	2
Médico General en funciones Hospitalarias	20
Médico General en primer nivel de atención	11
Médico General SIS ECU 911	4
Odontólogo General	0
Auxiliar de Odontología	0
Enfermero/a	20
Auxiliar de Enfermería	5
Auxiliar Administrativa de Salud	1
Médico/a Especialista en Anestesiología	1
Técnico de Radiología	1
Tecnólogo Médico de Laboratorio	3
Psicólogo/a Clínica	1
Químico/ Bioquímico Farmacéutico	1
Auxiliar de Farmacia	1
Asistente de Farmacia	1
Analista de Nutrición	1
Auxiliar Administrativa de Salud(Cocina)	5
Analista de Admisiones	2
Asistente de Atención al Usuario	2
Trabajador/a Social	1
Asistente de Administración de Caja	0
Asistente Administrativo	4
Analista de Activos Fijos	1
Asistente administrativo de salud	3
Asistente-administrativo salud(guardián)	2
Chofer sector salud/Chofer vehículos Livianos del sector	2
Chofer	6
Asistente	1
Conserje	1
Analista de Talento Humano	1
Total Personal	105

Tomado del archivo Gestión de talento humano

Tecnológicos

- El área de Quirófano cuenta con equipo de anestesia camillas para cirugía, sala de recuperación, monitores.
- En el área de Emergencia hay camillas para pacientes en número de cuatro, monitores, desfibrilador eléctrico, stock pequeño de medicación para administración inmediata al paciente, sala de ginecología y sala de pediatría.
- El área de hospitalización está equipada con 15 camas para pacientes hospitalizados, monitores, porta-sueros, carro de curación.
- En el área de consulta externa se brinda las cuatro especialidades básicas: ginecología, cirugía, pediatría y medicina interna con sus instrumentales básicos para una atención adecuada a cada tipo de paciente.
- El área de ginecología está a cargo de un ecógrafo, para control prenatal.

En este capítulo se realizó un análisis de la situación del Hospital Básico Méndez, empezando desde una síntesis de la creación del mismo hasta su situación actual. Se da a conocer la misión, visión, organigrama, la descripción de cada uno de los servicios prestados en el hospital y se muestra estadísticamente cuáles son los más demandados y el número de pacientes atendidos en los últimos años. Se evaluó mediante el PEST para conocer los factores que afectan las actividades y el desempeño en el sector salud. Se detalla los recursos tanto humanos como tecnológicos con los que cuenta actualmente el hospital y que hacen que éste sea el más acudido por la población de Méndez y sectores aledaños.

CAPITULO III

Marco Metodológico

Metodología de Investigación

Es la parte del proyecto en la que se detalla cómo se va a realizar el estudio, el diseño y tipo de investigación, determinar la población y muestra a analizar, la técnica e instrumentos utilizados para la recolección de datos, y las herramientas estadísticas que se emplean para el análisis de los mismos.

Considerando que se puntualizó el planteamiento del problema y se definió el alcance inicial de la investigación, el investigador debe visualizar la manera práctica y concreta de responder a las preguntas de investigación, además de cubrir los objetivos fijados. Esto implica seleccionar o desarrollar uno o más diseños de investigación y aplicarlos al contexto particular de su estudio. El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea.

Alcance de la investigación

El nivel de investigación a aplicar es de carácter descriptiva, dado que se procede a describir los componentes básicos de un Centro de Salud en sus diferentes niveles de atención y respectivos niveles de complejidad; así como explicar la estructura óptima que debe tener un Centro de Salud para que administre de manera correcta los servicios hospitalarios.

Diseño de Investigación

Se entiende por diseño de investigación a la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado (Arias, 2012).

Según lo señalado por Hernández, Fernández, & Baptista (2014), en su trabajo de investigación *Metodología de la Investigación*, definieron el diseño de investigación como: Plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea.

Para la ejecución del presente proyecto la investigación tendrá un Diseño No Experimental-Transeccional con un alcance Exploratorio, y un Diseño de Campo, de tipo cuantitativo.

Investigación No Experimental

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2014), definen la Investigación No Experimental como “aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables”.

Es una investigación donde no se hace variar intencionalmente las variables independientes, es decir, no son provocadas por el investigador ya que éste no tiene control directo sobre dichas variables, sino que observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, a partir de situaciones ya existentes para luego analizarlas. Se considera una investigación empírica y sistemática en la que los datos recopilados se obtienen por situaciones ya existentes.

De acuerdo con lo antes mencionado, este proyecto se puede considerar No Experimental debido a que no se manipulan las variables solo se observan, lo que permite conocer y experimentar las dificultades que generalmente afronta para proponer soluciones que permitan hacer más eficiente los niveles y la calidad de atención en el Hospital Básico Méndez.

Investigación Transeccional

Como indican Hernández, Fernández, & Baptista (2014), la investigación transeccional consiste en “recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

Investigación Exploratoria

Como señala Hurtado (2012), en su libro titulado *Metodología de la Investigación: La Investigación Exploratoria* consiste en “indagar acerca de un fenómeno poco conocido, sobre el cual hay poca información o no se han realizado investigaciones anteriores, con el fin de

explorar la situación. Este holotipo permite que el investigador se familiarice con lo que está estudiando.

Por su parte Hernández, Fernández, & Baptista (2014) indican que “Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes”.

Por lo tanto, se considera Exploratoria porque no se conoce con exactitud las causas que originan el comportamiento de los hospitales centros y subcentros.

Investigación de Campo

Según lo indicado por Hernández, Fernández, & Baptista (2014), la investigación de campo es el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales.

En resumen, se puede indicar que el proyecto se ajusta a este tipo de investigación, debido a que se basa en hechos reales, en el cual se lleva a cabo una estrategia que permita analizar la situación directamente en el lugar de los hechos.

Población y Muestra

Una población se precisa como un conjunto finito o infinito de personas que presentan características comunes y una muestra es una representación significativa de las características de una población, en base a estos conceptos se realiza el análisis.

Población

Para Pérez, Galán, & Quintanal, (2012) en su libro *Métodos y Diseños de Investigación en Educación*, la población es un “conjunto de todos los elementos que cumplen una o varias características o propiedades”.

Es decir, el total de individuos u objetos que van a ser analizados, en la realización de un proyecto. De acuerdo al número de elementos por los que esté conformada ésta puede ser finita e infinita.

Para la realización de este proyecto se ha determinado que la población es finita, dado que a quienes se realizará la encuesta se los ha dividido en dos grupos: para el análisis interno se considera como población a las 150 personas que laboran en las áreas médicas, enfermería, laboratorios y administrativo del Hospital Básico Méndez y sus Centros y Subcentros Médicos y para el análisis externo se considera como población a los 19 551 pacientes atendidos entre el Hospital Básico Méndez, Centros y Subcentros médicos del sector.

Muestra

Hernández, Fernández, & Baptista, (2014) afirman que “La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población”.

Se puede dividir en dos grupos: Muestras Probabilísticas y Muestras no Probabilísticas.

Muestras Probabilísticas

Es el subgrupo de la población en el que todos los elementos de ésta tienen la misma posibilidad de ser elegidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis”. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

De acuerdo a los tipos de muestras antes mencionados, se ha determinado que para efecto de este proyecto se utilizará un tipo de muestreo probabilístico estratificado.

Ésta tendrá dos modalidades de selección para la utilización adecuada de los instrumentos de investigación. Las muestras seleccionadas corresponden a los siguientes grupos muestrales:

- 150 personas que laboran en las áreas médicas
- 19 551 pacientes atendidos en el Hospital Básico Méndez, Centros médicos.

Tamaño de la muestra

Se obtendrá aplicando la siguiente fórmula estadística de acuerdo a la población antes mencionada en los grupos muestrales.

La formulación aplicada es:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 PQ}{(N-1)e^2 + Z_{\alpha/2}^2 PQ}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

Z: Valor de la distribución normal estándar (1.96)

e: Nivel de error aplicado en el muestreo

N: Tamaño de la población

P: Probabilidad de éxito = 0.5

Q: Probabilidad de fracaso = 0.5

La muestra estadística obtenida de datos para el análisis interno es:

Tabla 5.

Muestra para Análisis Interno

Cantón	Unidad medica	Población	%	Muestra
Santiago	H. Básico	105	70	76
	Patuca	5	5	5
	Tayúza	8	4	4
	Chinimbími	5	4	4
Tiwintza	Santiago	27	18	19
	TOTAL	150	100	108

Luego de aplicar la fórmula antes mencionada para el análisis interno, de una población de 150 personas que laboran en las áreas médicas del Hospital Básico Méndez (HBM), Patuca, Tayuza, Chinimbimi y Santiago, se obtuvo una muestra de: 76, 5, 4, 4, y 19 personas respectivamente, lo que nos da un total de 108 empleados a encuestar.

Tabla 6.

Muestra para Análisis externo

Cantón	Unidad medica	Población	%	Muestra
Santiago	H. Básico	9 233	43	178
	Patuca	1 814	9	35
	Tayúza	1 676	9	32
	Chinimbími	1 198	6	23
Tiwintza	Santiago	5 630	29	109
	TOTAL	19 551	100	377

Para el análisis externo, luego de aplicada la fórmula de una población de 19 551 pacientes atendidos en el Hospital Básico Méndez (HBM), Patuca, Tayúza, Chinimbimi y Santiago, dio como resultado una muestra de: 178, 35, 32, 23 y 109 respectivamente, pacientes totales a ser encuestados 377.

Instrumentos de Recolección de Datos

Es importante tener en cuenta que cuando se llega al marco metodológico la selección del instrumento o técnica juegan un papel muy importante, del cual depende el éxito del trabajo.

Para la recolección de datos que nos permita conocer la situación inicial del objeto investigado se utilizaron encuestas a través de un cuestionario.

Según Brace (citado por Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) “consiste en una serie de preguntas relacionadas a una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema”.

En otras palabras, una encuesta es un instrumento de investigación que sirve para recaudar información específica de la muestra seleccionada de una población representativa entrevistándolas a través de un cuestionario prediseñado. Para efecto de este proyecto el cuestionario contará con preguntas cerradas dirigidas al personal (usuarios internos) y a los pacientes y usuarios atendidos en hospital, centros (usuarios externos).

El cuestionario se dividió en tres secciones; la primera corresponde a los datos primarios, la segunda respecto al conocimiento y la tercera sección a la actitud. El mismo que fue validado

mediante una prueba piloto para verificar que las preguntas estén bien formuladas y saber si el objeto de estudio dará el resultado esperado.

Análisis de los Resultados

Realizadas las encuestas a las muestras escogidas se procede con la revisión y tabulación de la información por clientes: Internos y externos. A continuación, se detallan los datos de las encuestas realizadas con su respectivo análisis.

Análisis de Datos Clientes Internos

Para este análisis se utilizó una encuesta que estuvo dividida en secciones para el personal que labora tanto en el Hospital básico como en los subcentros de salud.

Sección I. Datos primarios

Tabla 7.

Datos Primarios (Género)

Cantón n	Unidad Médica	Género				TOTAL	%
		Masculino		Femenino			
		Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	H. Básico	31	29	45	42	76	70
	Patuca	3	3	2	2	5	5
	Tayuza	2	2	2	2	4	4
	Chinimbimi	1	1	3	3	4	4
Twintza	Santiago	10	9	9	8	19	18
TOTAL		47	44	61	56	108	100

De las 108 personas que laboran en las distintas áreas médicas analizadas se determinó que el 42% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 2% de Patuca como de Tayuza, el 3% de Chinimbimi y el 8% de Santiago pertenecen al género femenino mientras que del género masculino son 29% del Hospital Básico Méndez (HBM), 3% de Patuca, 2% de Tayuza, el 1% de Chinimbimi y 9% de Santiago.

Tabla 8.*Datos Primarios (Edad)*

Cantón	Unidad Médica	Edad						Total
		De 0 a 30 años		De 31 a 60 años		De 61 y más años		
		Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	
Santiago	H. Básico	19	18	53	49	4	4	76
	Patuca	2	2	3	3	0	0	5
	Tayuza	0	0	4	4	0	0	4
	Chinimbimi	1	1	3	3	0	0	4
Twintza	Santiago	2	2	17	16	0	0	19
TOTAL		24	22	80	74	4	4	108

Analizados los resultados de los encuestados se determinó que el 18% de Hospital Básico Méndez (HBM), 2% de Patuca, el 1% de Chinimbimi y 2% de Santiago de los empleados se encuentra en un rango de edad de 0 a 30 años, el 49% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 3% de Patuca, 4% de Tayuza, 3% de Chinimbimi y el 16% de Santiago tienen entre 31 a 60 años y sólo un 4% del Hospital Básico Méndez (HBM) se encuentran en el rango de edad de 61 años o más.

Tabla 9.*Datos Primarios (Etnia)*

Cantón	Unidad Médica	Etnia				TOTAL	%
		Shuar		Mestizo			
		Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	H. Básico	27	25	49	45	76	70
	Patuca	4	4	1	1	5	5
	Tayuza	0	0	4	4	4	4
	Chinimbimi	4	4	0	0	4	4
Twintza	Santiago	0	0	19	18	19	18
TOTAL		35	32	73	68	108	100

Los resultados de la encuesta nos dan a conocer que del personal que labora el 25% del Hospital Básico Méndez (HBM) y 4% tanto de Patuca como de Chinimbini se considera de

etnia shuar mientras que con mayor predominación el 45% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 1% de Patuca, 4% de Tayuza y el 18% de Santiago son mestizos.

Tabla 10.

Datos Primarios (Nivel de Estudio)

Cantón	Unidad Médica	Nivel de Estudio								Total	%
		Primario		Secundario		Tercer Nivel		Cuarto Nivel			
		Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	H. Básico	6	6	21	19	46	43	3	3	76	70
	Patuca	1	1	0	0	3	3	1	1	5	5
	Tayuza	0	0	1	1	2	2	1	1	4	4
	Chinimbimi	0	0	1	1	3	3	0	0	4	4
Twintza	Santiago	0	0	4	4	12	11	3	3	19	18
TOTAL		7	7	27	25	66	61	8	7	108	100

Del análisis al personal que labora en las distintas áreas médicas, con respecto al nivel de estudios, se determinó que el 6% del Hospital Básico Méndez (HBM) y el 1% de Patuca tienen estudio primario, el 19% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 1% tanto de Tayuza como de Chinimbimi, y el 4% de Santiago tienen estudios secundarios, con mayor relevancia el personal del Hospital Básico Méndez (HBM) esto es 43%, 3% de Patuca, Tayuza el 2%, Chinimbimi el 3% y Santiago el 11%, , han realizado estudios de tercer nivel, tanto que con menor relevancia el 3% del Hospital Básico Méndez (HBM) así como el 1% de Patuca y Tayuza, y el 3% de Santiago poseen estudios de cuarto nivel.

Tabla 11.*Datos Primarios (Área donde labora)*

Cantón	Unidad Médica	Área donde labora														Total	%
		General		Especialista		Enfermería		Residente		Administrativo		Servicios		Técnicos			
		Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	H. Básico	15	14	5	5	10	9	9	8	12	11	21	19	4	4	76	70
	Patuca	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	5	5
	Tayuza	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
	Chinimbimi	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	4	4
Twintza	Santiago	2	2	2	2	2	2	3	3	7	6	3	3	0	0	19	18
TOTAL		20	19	8	8	17	16	12	11	19	17	27	25	5	5	108	100

De las personas analizadas el 14% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 1% de Patuca, el 2% de Tayuza y de Santiago laboran en el área de medicina general; el 5% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 1% de Tayuza y el 2% de Santiago son médicos especialistas; el 9% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 2% de Patuca, 1% de Tayuza, 2% tanto de Chinimbimi y Santiago son de enfermería; el 8% del Hospital Básico Méndez (HBM) y el 3% de Santiago son residentes; el 11% del Hospital Básico Méndez (HBM) y el 6% de Santiago son personal administrativo; el 19% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 2% de Patuca, 1% de Chinimbimi y el 3% de Santiago pertenecen al área de servicios mientras que sólo el 4% del Hospital Básico Méndez (HBM) y 1% de Santiago son del área Técnica.

Tabla 12.*Datos Primarios (Centro Médico)*

Cantón	Unidad Médica	Centro Médico				TOTAL	%
		Hospital Básico		Subcentros			
		Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	H. Básico	76	70	0	0	76	70
	Patuca	0	0	5	5	5	5
	Tayuza	0	0	4	4	4	4
	Chinimbimi	0	0	4	4	4	4
Twintza	Santiago	19	18	0	0	19	18
TOTAL		95	88	13	13	108	100

Del personal interno analizado se puede observar que el 70% pertenecen al Hospital Básico Méndez (HBM), mientras que el 18% a Santiago, los que laboran en subcentros Patuca con el 5%, Tayuza 4% y Chinimbimi 4%.

Sección II. Con respecto al conocimiento

1.- ¿Tiene conocimiento sobre los diferentes niveles de atención de los hospitales, designados por el MSP?

Tabla 13.

Conocimiento sobre los niveles de atención

Cantón	Centro de Salud	Opción				Total	%
		Si		No			
		Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	HBM	53	49	23	21	76	70
	Patuca	4	4	1	1	5	5
	Tayuza	4	4	0	0	4	4
	Chinimbimi	4	4	0	0	4	4
Tiwintza	Santiago	10	9	9	8	19	18
TOTAL		75	69	33	31	108	100

Del personal que labora en los centros de salud se obtuvo los siguientes resultados con relación al conocimiento sobre los niveles de atención de los hospitales designados por el Ministerio de Salud Pública: el 49% del Hospital Básico Méndez (HBM), Patuca, Tayuza y Chinimbimi con 4% y Santiago con el 9%. Mientras que el 21% Hospital Básico Méndez (HBM), el 1% de Patuca y 8% de Santiago desconocen de los mismos.

2.- Tiene conocimiento en cual nivel está situado el Hospital Básico Méndez (HBM)?

Tabla 14.

Nivel donde está situado el Hospital

Cantón	Centro de Salud	Opción				Total	%
		Si		No			
		Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	HBM	51	47	25	23	76	70
	Patuca	4	4	1	1	5	5
	Tayuza	4	4	0	0	4	4
	Chinimbimi	4	4	0	0	4	4
Tiwintza	Santiago	9	8	10	9	19	18
TOTAL		72	67	36	33	108	100

Como se puede observar en la tabla de resultados, el 47% Hospital Básico Méndez (HBM), el 4% de Patuca, Tayuza y Chinimbimi, el 8% de Santiago indicaron tener conocimiento sobre el nivel en el cual está situado el Hospital Básico Méndez (HBM), lo cual demuestra que la mayoría del personal analizado en los distintos centros médicos se encuentran debidamente informados.

3.- En qué ocasión usted se dirige al subcentro más cercano?

Tabla 15.

Ocasión en que se dirige al subcentro

Cantón	Centro de Salud	Opción						Total	%
		Consulta externa		Vacunación		Atención Inicial			
		Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%		
Santiago de Méndez	HBM	43	40	12	11	21	19	76	70
	Patuca	4	4	1	1	0	0	5	5
	Tayuza	1	1	0	0	3	3	4	4
	Chinimbimi	3	3	0	0	1	1	4	4
Tiwintza	Santiago	9	8	3	3	7	6	19	18
TOTAL		60	56	16	15	32	30	108	100

Como se puede observar del personal analizado en los distintos centros médicos, como el 40% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 4% Patuca, Tayuza con el 1% y Chinimbimi con

el 3%, el 8% de Santiago, se dirigen al subcentro más cercano cuando van a consulta externa. El 11% Hospital Básico Méndez (HBM), el 1% de Patuca y el 3% de Santiago asisten a un subcentro cuando se trata de vacunación. Mientras que el 19% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 3% de Tayuza, el 1% de Chinimbimi y el 6% de Santiago indicaron que se dirigen al subcentro cuando requieren asistencia médica por atención inicial.

4.- Cree usted que la forma como se atiende actualmente es la correcta? Indique su grado de satisfacción ponderando a 1 como malo y 5 como excelente.

Tabla 16.

Forma de atención

Cantón	Centro de Salud	Opción										Total	%
		Malo		Regular		Bueno		Muy bueno		Excelente			
		Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	HBM	5	5	6	6	34	31	27	25	4	4	76	70
	Patuca	1	1	0	0	3	0	1	0	0	0	5	5
	Tayuza	0	0	0	0	1	1	3	3	0	0	4	4
	Chinimbimi	0	0	0	0	1	1	3	3	0	0	4	4
Tiwintza	Santiago	0	0	3	3	4	4	12	11	0	0	19	18
TOTAL		6	6	9	9	43	37	46	42	4	4	108	100

Del personal encuestado acerca de la atención que se brinda en los centros de salud el 5% del Hospital Básico Méndez (HBM) y el 1% de Patuca indicó que es malo, el 6% del Hospital Básico Méndez (HBM) y el 3% de Santiago dijo que es regular, 31% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 1% de Tayuza, 1% de Chinimbimi y el 4% de Santiago lo calificó de bueno. Como muy bueno 25% Hospital Básico Méndez (HBM), 3% Tayuza, Chinimbimi con el 3%, y el 11% Santiago. Sólo el 4% del Hospital Básico Méndez (HBM) contestó que la forma de atención es excelente.

Sección III. Con respecto a la actitud

5.- Si un paciente va al Hospital Básico Méndez (HBM) a atenderse, pero por los síntomas que posee debería atenderse en un subcentro, ¿usted lo direcciona al subcentro?

Tabla 17.

Direccionamiento según síntomas

Cantón	Centro de Salud	Opción				Total	%
		Si		No			
		Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	HBM	32	30	44	41	76	70
	Patuca	4	4	1	1	5	5
	Tayuza	4	4	0	0	4	4
	Chinimbimi	1	1	3	3	4	4
Tiwintza	Santiago	10	9	9	8	19	18
TOTAL		51	47	57	53	108	100

De acuerdo a los síntomas que un paciente presente, 30% del Hospital Básico Méndez (HBM), 4% de Patuca, 4% de Tayuza, 1% de Chinimbimi, y el 9% de Santiago indicaron que lo direccionan al subcentro. Mientras que el 41%, 1%, 3% y el 8% respectivamente lo atenderían en el hospital.

6.- Existe información disponible para los clientes sobre los servicios que ofrecen los subcentros?

Tabla 18.

Información disponible de servicios

Cantón	Centro de Salud	Opción				Total	%
		Si		No			
		Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	HBM	59	55	17	16	76	70
	Patuca	3	3	2	2	5	5
	Tayuza	4	4	0	0	4	4
	Chinimbimi	3	3	1	1	4	4
Tiwintza	Santiago	14	13	5	5	19	18
TOTAL		83	77	25	23	108	100

El 55% del Hospital Básico Méndez (HBM), 3% de Patuca, 4% de Tayuza, 3% de Chinimbimi, y el 13% de Santiago están informados sobre los servicios que ofrecen los subcentros, tanto que el 16% del Hospital Básico Méndez (HBM), 2% de Patuca, 1% de Chinimbimi, y el 5% de Santiago los desconocen.

7.- Hay comunicación entre los médicos del Hospital Básico Méndez (HBM) y los médicos de los subcentros?

Tabla 19.

Comunicación entre los médicos

Cantón	Centro de Salud	Opción				Total	%
		Si		No			
		Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	HBM	62	57	14	13	76	70
	Patuca	4	4	1	1	5	5
	Tayuza	4	4	0	0	4	4
	Chinimbimi	4	4	0	0	4	4
Tiwintza	Santiago	13	12	6	6	19	18
TOTAL		87	81	21	19	108	100

El 4% de Chinimbimi, 57% del Hospital Básico Méndez (HBM), 4% de Patuca, 4% de Tayuza y el 12% de Santiago consideran que si hay comunicación entre médicos del Hospital Básico Méndez (HBM) y los médicos de los subcentros, por lo que la comunicación es bastante aceptable.

Análisis de Datos Clientes Externos

Para este análisis se utilizó una encuesta que estuvo dividida en secciones:

Sección I. Datos primarios

Tabla 20.

Cantón	Unidad Médica	Género				TOTAL	%	<i>Datos primarios (Género)</i>
		Masculino		Femenino				
		Fre.	%	Fre.	%			
Santiago	H. Básico	104	28	74	20	178	47	
	Patuca	19	5	16	4	35	9	
	Tayuza	14	4	18	5	32	8	
	Chinimbimi	12	3	11	3	23	6	
Twintza	Santiago	43	11	66	18	109	29	
TOTAL		192	51	185	49	377	100	

De

los clientes analizados se puede determinar que el 28% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 5% de Patuca, el 4% de Tayuza, el 3% de Chinimbimi y el 11% de Santiago, corresponden al género masculino mientras que el 20% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 5% de Tayuza, el 4% de Patuca, el 3% de Chinimbimi y el 18% de Santiago, son mujeres.

Tabla 21.

Datos primarios (Edad)

Cantón	Unidad Médica	Edad						TOTAL	%
		De 0 a 30 años		De 31 a 60 años		De 61 y más años			
		Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	H. Básico	91	24	71	19	16	4	178	47
	Patuca	26	7	5	1	4	1	35	9
	Tayuza	14	4	17	5	1	0	32	8
	Chinimbimi	14	4	6	2	3	1	23	6
Twintza	Santiago	69	18	32	8	8	2	109	29
TOTAL		214	57	131	35	32	8	377	100

Analizados los rangos de edad de los clientes que asisten a las unidades médicas se puede determinar que hay una mayor asistencia esto es el 24% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 7% de Patuca y el 4% tanto de Tayuza y Chinimbimi y el 18% de Santiago, tienen entre 0 y 30 años; el 19% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 1% de Patuca, el 5% de Tayuza, el 2% de Chinimbimi y el 8% de Santiago se encuentran en el rango de 31 a 60 años; el 4% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 1% de Patuca, 1% de Chinimbimi y el 2% de Santiago tienen más de 61 años.

Tabla 22.

Datos Primarios (Etnia)

Cantón	Unidad Médica	Etnia				TOTAL	%
		Shuar		Mestizo			
		Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	H. Básico	134	36	44	12	178	47
	Patuca	17	5	18	5	35	9
	Tayuza	16	4	16	4	32	8
	Chinimbimi	14	4	9	2	23	6
Twintza	Santiago	46	12	63	17	109	29
TOTAL		227	60	150	40	377	100

De los pacientes analizados se pudo determinar que existe mayor asistencia a los subcentros por parte de las personas de etnia shuar, esto es el 36% del Hospital Básico Méndez (HBM), 5% de Patuca, el 4% tanto de Tayuza y Chinimbimi y 12% de Santiago. El 12% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 5% de Patuca, el 4% de Tayuza, el 2% de Chinimbimi y el 17% de Santiago se consideran de etnia mestiza.

Tabla 23.*Datos primarios (Nivel estudio)*

Cantón	Unidad Médica	Nivel de Estudio								TOTAL	%
		Primario		Secundario		Tercer Nivel		Cuarto Nivel			
		Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	H. Básico	161	43	17	5	0	0	0	0	178	47
	Patuca	25	7	10	3	0	0	0	0	35	9
	Tayuza	23	6	9	2	0	0	0	0	32	8
	Chinimbimi	18	5	5	1	0	0	0	0	23	6
Twintza	Santiago	61	16	40	11	8	2	0	0	109	29
TOTAL		288	76	81	22	8	2	0	0	377	100

Con respecto al nivel de estudio el 65% de los pacientes analizados posee un nivel de estudio primario, el 32% secundario y el 3% estudios de tercer nivel, no encontrándose pacientes que cuenten con estudios de cuarto nivel.

Tabla 24.*Datos Primarios (Lugar Donde Reside)*

Cantón	Unidad Médica	Lugar Donde Reside											
		Patuca		Tayuza		Chinimbimi		Santiago		Tiwiwntza		TOTAL	%
		Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	H. Básico	0	0	0	0	0	0	178	47	0	0	178	47
	Patuca	35	9	0	0	0	0	0	0	0	0	35	9
	Tayuza	0	0	32	8	0	0	0	0	0	0	32	8
	Chinimbimi	0	0	0	0	23	6	0	0	0	0	23	6
Twintza	Santiago	0	0	0	0	0	0	0	0	109	29	109	29
TOTAL		35	9	32	8	23	6	178	47	109	29	377	100

De acuerdo al lugar donde reside los pacientes analizados han contestado que el 47% pertenece a Santiago, el 9% pertenece a Patuca, el 8% a Tayuza, el 6% son de Chinimbimi y el 29% del cantón Tiwiwntza.

Sección II. Con respecto al conocimiento

1.- ¿Tiene conocimiento sobre los diferentes niveles de atención de los hospitales, designados por el MSP?

Tabla 25.

Conocimiento sobre los niveles de atención

Cantón	Centro de Salud	Opción				Total	%
		Si		No			
		Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	HBM	30	8	148	39	178	47
	Patuca	10	3	25	7	35	9
	Tayuza	17	5	15	4	32	8
	Chinimbimi	9	2	14	4	23	6
Tiwintza	Santiago	5	1	104	28	109	29
TOTAL		71	19	306	81	377	100

Como se puede observar en la tabla, el 39% de Hospital Básico Méndez (HBM), el 7% de Patuca, 4% de Tayuza, 4% de Chinimbimi y el 23% de los pacientes de Santiago no tienen conocimiento sobre los niveles de atención de los hospitales designados por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Mientras que en un menor porcentaje esto es; el 8%, 3%, 5%, 2% y 6% respectivamente si tienen conocimiento.

2.- Tiene conocimiento en cual nivel está situado el Hospital Básico Méndez (HBM)?

Tabla 26.

Nivel donde está situado el Hospital

Cantón	Centro de Salud	Opción				Total	%
		Si		No			
		Fre.	%	Fre.	%		
	HBM	30	8	148	39	178	47
Santiago	Patuca	9	2	26	7	35	9
	Tayuza	18	5	14	4	32	8
	Chinimbimi	9	2	14	4	23	6
Tiwintza	Santiago	2	1	107	28	109	29
	TOTAL	68	18	309	82	377	100

De los usuarios encuestados el 8% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 2% de Patuca, 5% de Tayuza, 2% de Chinimbimi y el 6% de Santiago si tienen conocimiento del nivel en que se encuentra. Por el contrario, el 39% del Hospital Básico Méndez (HBM), 7% de Patuca, 4% de Tayuza, 4% de Chinimbimi y el 23% de Santiago lo desconocen.

3.- Existe información disponible sobre los servicios que ofrecen los Subcentros y el Hospital Básico Méndez (HBM)?

Tabla 27.

Información disponible de servicios

Cantón	Centro de Salud	Opción				Total	%
		Si		No			
		Fre.	%	Fre.	%		
	HBM	30	8	148	39	178	47
Santiago	Patuca	10	3	25	7	35	9
	Tayuza	18	5	14	4	32	8
	Chinimbimi	9	2	14	4	23	6
Tiwintza	Santiago	16	4	93	25	109	29
	TOTAL	83	22	294	78	377	100

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que el 8% de los usuarios del Hospital Básico Méndez (HBM), 3% de Patuca, 5% de Tayuza, 2% de Chinimbimi y el 6% de Santiago reciben información sobre los servicios que se ofrecen en los subcentros y el Hospital Básico Méndez (HBM). El 39% del Hospital Básico Méndez (HBM), 7% de Patuca, 4% de Tayuza y de Chinimbimi junto con el 23% de Santiago no reciben información sobre los servicios que se ofrecen en los subcentros y el Hospital Básico Méndez (HBM).

4.- Cree usted que la forma como se atiende actualmente es la correcta? Indique su grado de satisfacción ponderando a 1 como malo y 5 como excelente.

Tabla 28.

Forma de atención

Cantón	Centro de Salud	Opción								Total	%
		Regular		Bueno		Muy bueno		Excelente			
		Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	HBM	0	0	105	28	74	20	0	0	178	47
	Patuca	0	0	20	5	15	4	0	0	35	9
	Tayuza	0	0	8	2	24	6	0	0	32	8
	Chinimbimi	0	0	10	3	13	3	0	0	23	6
Tiwintza	Santiago	17	5	36	10	34	9	22	6	109	29
TOTAL		17	5	179	47	160	42	22	6	377	100

Del personal consultado el 9% del Hospital Básico Méndez (HBM) considera que la atención que se brinda es excelente, 15% de Hospital Básico Méndez (HBM), el 4% de Patuca, el 6% de Tayuza, 3% Chimbimi, y 12% de Santiago considera que es muy bueno, el 16% del Hospital Básico Méndez (HBM), 5% de Patuca, 2% de Tayuza, 3% de Chimbimi y el 17% de Santiago es bueno y tan solo el 7% del Hospital Básico Méndez (HBM) lo califica como regular.

Sección III. Con respecto a la actitud

5.- Dónde se dirige cuando requiere atención inicial preventiva?

Tabla 29.

Direccionamiento para atención inicial

Cantón	Centro de Salud	Opción				Total	%
		Subcentros		HBM			
		Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	HBM	178	47	0	0	178	47
	Patuca	27	7	8	2	35	9
	Tayuza	26	7	6	2	32	8
	Chinimbimi	23	6	0	0	23	6
Tiwintza	Santiago	1	0	108	29	109	29
TOTAL		255	68	122	32	377	100

Como se puede observar los pacientes cuando requieren atención inicial preventiva el 47% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 2% de Patuca y Tayuza, el 29% de Santiago, se dirigen al Hospital Básico Méndez (HBM). Mientras que el 7% de Patuca y de Tayuza, el 6% de Chinimbimi prefieren ir a subcentros de salud.

6.- Cuando usted se dirige a los Subcentros?

Tabla 30.

Direccionamiento a subcentros

Cantón	Centro de Salud	Opción								Total	%
		Consulta externa		Vacunación		Atención Inicial		Otra			
		Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	HBM	30	8	45	12	73	19	30	8	178	47
	Patuca	13	3	2	0	18	5	2	1	35	9
	Tayuza	6	2	0	0	26	7	0	0	32	8
	Chinimbimi	0	0	0	0	23	6	0	0	23	6
Tiwintza	Santiago	19	5	30	8	45	12	15	4	109	29
TOTAL		68	18	77	20	185	49	47	13	377	100

Como se puede observar los usuarios indicaron que se dirigen a los subcentros cuando van a consulta externa el 8% Hospital Básico Méndez (HBM), 3% de Patuca, 2% de Tayuza y 5% de Santiago, el 12% Hospital Básico Méndez (HBM), el 8% de Santiago cuando van a vacunación. Atención inicial el 19% de Hospital Básico Méndez (HBM), 5% de Patuca, 7% de Tayuza, 6% de Chinimbimi, 12% de Santiago, y sólo el 8% de Hospital Básico Méndez (HBM), el 1% de Patuca y 4% de Santiago escogen otra opción.

7.- La última vez que requirió atención médica, cual fue el tipo de atención?

Tabla 31.

Tipo de atención

Cantón	Centro de Salud	Opción						Total	%
		Consulta externa		Vacunación		Atención Inicial			
		Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	HBM	31	8	53	14	94	25	178	47
	Patuca	14	4	1	0	20	5	35	9
	Tayuza	6	2	1	0	25	7	32	8
	Chinimbimi	0	0	0	0	23	6	23	6
Tiwintza	Santiago	18	5	33	9	58	15	109	29
TOTAL		69	19	88	23	220	58	377	100

De los usuarios encuestados sobre cuál fue el tipo de atención recibida el 8% del Hospital Básico Méndez (HBM), 4% de Patuca, el 2% de Tayuza y el 5% de Santiago indicaron consulta externa, el 14% del Hospital Básico Méndez (HBM) y el 9% de Santiago fue vacunación, el 25% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 5% de Patuca, el 7% de Tayuza, 6% de Chinimbimi y el 15% de Santiago atención inicial.

8.- ¿Dónde usted prefiere atenderse, en el subcentro más cercano o en el Hospital

Básico Méndez (HBM)?

Tabla 32.

Preferencia de atención

Cantón	Centro de Salud	Opción				Total	%
		Subcentros + cercano		HBM			
		Fre.	%	Fre.	%		
Santiago de Méndez	HBM	0	0	178	47	178	47
	Patuca	26	7	9	2	35	9
	Tayuza	28	7	4	1	32	8
	Chinimbimi	23	6	0	0	23	6
Tiwintza	Santiago	36	10	73	19	109	29
TOTAL		113	30	264	70	377	100

Como se puede observar el 47% del Hospital Básico Méndez (HBM), 2% de Patuca, el 1% de Tayuza y el 19% de Santiago prefieren atenderse en el Hospital Básico Méndez (HBM), mientras que el 7% de Patuca, 7% de Tayuza, 6% de Chinimbimi y el 10% de Santiago, en el subcentro más cercano.

9.- Según la respuesta anterior, ¿por qué usted prefiere atenderse en dicho establecimiento?

Tabla 33.

Preferencia según establecimiento

Cantón	Centro de Salud	Opción								Total	%
		Comodidad		Tipo de Atención		Ubicación		Otra			
		Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%		
Santiago	HBM	24	6	26	7	96	25	32	8	178	47
	Patuca	5	1	6	2	23	6	1	0	35	9
	Tayuza	3	1	9	2	20	5	0	0	32	8
	Chinimbimi	7	2	2	1	14	4	0	0	23	6
Tiwintza	Santiago	0	0	11	3	98	26	0	0	109	29
TOTAL		39	10	54	15	251	67	0	0	377	100

De acuerdo a la consulta realizada el 6% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 1% de Patuca, el 1% de Tayuza, 2% de Chinimbimi prefiere atenderse en el Hospital Básico Méndez

(HBM) y subcentro más cercano por comodidad, el 7%, el 2%, el 2%, el 1% y el 3% respectivamente indicaron por el tipo de atención, el 25% del Hospital Básico Méndez (HBM), el 6% de Patuca, el 5% de Tayuza, el 4% de Chinimbimi y el 26% de Santiago respondieron que se debe a la ubicación, y en un menor porcentaje esto es el 8% del Hospital Básico Méndez (HBM) dijeron que se debe a otro motivo.

Resultado del análisis de las encuestas

Una vez realizado la recopilación y análisis de los datos, se tiene la información necesaria y suficiente que permite llegar a las siguientes conclusiones:

Cliente interno:

Los resultados de las encuestas realizadas a 108 clientes internos de un total de 150 tanto del Hospital Básico como de los centros de salud muestran lo siguiente:

- La edad promedio se encuentra en el rango de 31 a 60 años, lo que demuestra que los promedios de empleados son jóvenes, con una población femenina mayor, con niveles de educación de un 61% en tercer nivel.
- El grado de conocimiento de los niveles de atención tiene menor énfasis en el Hospital Básico con un 21% con respecto a los centros que en promedio tienen más conocimiento con un 69%.
- De igual manera el conocimiento que tienen de en qué nivel se encuentra el Hospital Básico es mayor en promedio en los centros de salud con un 67% contra un 33%.
- Una variable muy importante denota que los usuarios asisten mayoritariamente tanto al Hospital Básico como a los centros de salud para recibir consulta externa en promedio 56%, 30% en atención inicial y en muy poco porcentaje vacunación 15%.

- La percepción del grado de satisfacción del usuario interno de los subcentros califica como muy bueno con un 17% frente al 25% del Hospital Básico, de igual manera hay menos satisfacción en los subcentros con un 4% frente al 11% entre malo y regular.
- Las variables sobre el lugar a donde direccionan los clientes internos a los usuarios dependiendo los síntomas dieron resultados significativos, donde los subcentros tienen mayor conocimiento.
- Existe mayor información disponible en el Hospital Básico para los clientes sobre los servicios ofrecidos que en los subcentros.
- Se muestra estadísticamente un alto nivel de aceptación que los clientes internos de los subcentros consideran que hay más comunicación entre sus médicos y los del Hospital Básico.

Ciente Externo:

Los resultados de las encuestas realizadas a 377 usuarios externos del Hospital Básico y 5 subcentros, muestran lo siguiente:

- La edad promedio está en el rango de 0 a 30 años, el género predominante es el masculino con un 51%.
- Los usuarios del Hospital Básico con un porcentaje del 39% no tienen conocimiento de los niveles de atención por lo que se la considera una variable muy significativa, así también con un alto porcentaje los usuarios de los subcentros no tienen conocimiento con un 38%.
- En promedio general un 77% de los usuarios externos no tienen conocimiento en qué nivel se encuentra el Hospital Básico.
- Los usuarios externos mayoritariamente en un promedio de 76% consideran que no existe información disponible sobre los servicios ofrecidos tanto en el Hospital básico, así como en los subcentros.

- La variable acerca de la forma de atención en general es muy significativa porque denota que los usuarios perciben su satisfacción como buena y muy buena con la atención recibida, dieron resultados del 43% y 40% respectivamente.
- Los usuarios consideran con un 20% que tienen que acudir a un subcentro para requerir atención inicial.
- Así mismo mayoritariamente tienen conocimiento que la atención inicial se atiende en los subcentros.
- El 33% de los usuarios requirieron atención médica inicial tanto en el Hospital Básico como en los subcentros.
- Tanto los usuarios externos del Hospital Básico como de los Subcentros prefieren ser atendidos en el lugar más cercano para ellos y esto por la ubicación, sin tomar en cuenta el tipo de atención ni la comodidad.

Dentro de este capítulo se explicó paso a paso la metodología llevada a cabo para medir el conocimiento y actitud tanto del personal que labora en el Hospital Básico Méndez como de los usuarios o pacientes. Se comenzó estableciendo el diseño y tipo de investigación aplicables al presente proyecto mediante el análisis de varios autores relacionados a la metodología de investigación. Se determinó la población a ser analizada (personal que labora y usuarios), se estableció el tipo de muestra y mediante fórmula estadística se obtuvo el tamaño de la muestra para el análisis. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta se detalla la aplicación de la misma y los datos obtenidos fueron analizados.

CAPITULO IV

Propuesta

Plan de concientización

Es informar y recordar regularmente las obligaciones con respecto a la seguridad de la información al personal, la característica principal del proceso de concientización es la difusión del modelo de seguridad por diferentes medios de comunicación al interior de la empresa, es la adopción y asimilación de políticas estándares y conocimientos.

La salud asegura la vida del ser humano, siendo un indicador de calidad de vida de los pueblos; por esta razón es necesario prestar atención a la calidad de servicio que se brinda al paciente; cuidando de la confianza y acogida que sienta de los servidores de la salud.

El Hospital Básico Méndez atiende desde años atrás a pacientes de medicina general y de las diferentes especialidades como: ginecología, pediatría, odontología, entre otras, es decir que se cuenta con una población que requiere de una atención pertinente a cada especialidad por parte del personal de salud.

El Hospital Básico Méndez demanda la necesidad de elaborar un Plan de Concientización que dirija al personal en el desarrollo de sus actividades, buscando calidad en la atención al usuario ya que por los resultados de las encuestas se demostró que la mayoría de las personas esto es el 70% asisten al Hospital Básico Méndez y no se dirigen al subcentro más cercano provocando aglomeraciones en las instalaciones del hospital y que el usuario reciba un mal servicio.

El Plan pretende optimizar el servicio del personal, ofreciendo a la comunidad una verdadera oportunidad de preservar su salud y mejorar su forma de vida.

Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente

y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. Es por esto que el Hospital implementará capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal.

Objetivos del plan

- Asegurar la calidad de procesos asistenciales mediante una evaluación y monitoreo.
- Implicar activamente a los profesionales en las estrategias de mejora de calidad de los servicios.
- Promover la mejora en la gestión del Hospital Básico Méndez (HBM), mediante la optimización de los sistemas de información.
- Mejorar la calidad percibida por los pacientes del Hospital Básico Méndez (HBM).

Objetivo 1:

- Avalar la calidad de procesos asistenciales mediante una evaluación y monitoreo.

Justificación:

Obtener un nivel básico de calidad asistencial mediante la realización de evaluaciones y monitoreo, que sean coherentes con el estado actual de la ciencia, las disponibilidades presupuestarias y las expectativas de la sociedad.

Una descripción de los componentes de los niveles de atención de alta calidad debe incluir: un alto grado de excelencia profesional en relación con el conocimiento actual y las tecnologías disponibles, eficiencia en el uso de los recursos, optimización de los resultados, minimización de los riesgos para los pacientes y satisfacción de sus expectativas.

Actividades:

Auditorias de la calidad de atención en salud para evaluar el desempeño de los diversos procesos asistenciales, controlando el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos.

Instrumentación de un sistema de medición de la calidad (encuestas de satisfacción de usuarios, mecanismos para la recepción de quejas y sugerencias).

Instalación de mecanismos de información para el usuario (módulos de atención).

Objetivo 2:

- Difundir la información por la calidad a través de todas las instalaciones y estructuras del medio asistencial del Hospital Básico Méndez (HBM).

Justificación:

Promover un cambio en la cultura organizativa orientada hacia la calidad en todos los ámbitos de Hospital Básico Méndez (HBM). Desarrollo y difusión de criterios técnicos para la formulación de políticas de calidad asistencial acorde con las necesidades de los pacientes.

Actividades:

Determinar que las normas ISO 9001 que se fundamentan en los principios de administración de la calidad, de alto nivel, estén reflejadas como las mejores prácticas que se implementan en los diferentes niveles de administración.

Estructurar grupos de trabajo para la elaboración de protocolos por áreas de atención y unidades operativas.

Incorporar los estándares de calidad de consulta externa dentro del proceso de atención al cliente.

Objetivo 3:

- Implicar activamente a los profesionales en las estrategias de mejora de calidad de los servicios.

Justificación:

La introducción de la evaluación de la calidad asistencial en el funcionamiento del Hospital Básico Méndez (HBM) implica un cambio sustancial en su cultura funcional y

requiere la participación de todo el personal del hospital, entendiendo que se trata de una estrategia de colaboración en el proceso de mejora y excelencia de las prácticas sanitarias.

Estrategia:

Evaluar las necesidades formativas de los profesionales a través de métodos participativos que conduzcan a la elaboración de planes de formación continua en gestión y calidad adaptados a las necesidades del Hospital Básico Méndez (HBM). Facilitar la adaptación y actualización constante de los conocimientos mediante la adecuada formación continuada en gestión y calidad.

Actividades:

Charlas sobre gestión de calidad

Proporcionar manuales sobre gestión de calidad

Reuniones para compartir ideas sobre gestión de calidad

Objetivo 4:

- Promover la mejora en la gestión del Hospital Básico Méndez (HBM), mediante la optimización de los sistemas de información.

Justificación:

El aprovechamiento óptimo de las diversas herramientas que ofrecen los avances tecnológicos de la información y las comunicaciones, como medio para acercar la información y los servicios sanitarios al ciudadano, es un factor clave en el éxito de las políticas de calidad basadas en la gestión del conocimiento y orientadas a dar respuestas a las necesidades y preferencias informadas de los ciudadanos.

Estrategia:

Facilitar el acceso a la información sanitaria a todos los agentes del sistema que la usan, centralizando la información relevante sobre la salud de los ciudadanos (historia clínica

electrónica), potenciando la mejora de los sistemas de comunicación y desarrollando e implantando las herramientas apropiadas.

Actividades:

Implementación de sistema informático interno en el departamento de estadística para digitalizar todo el sistema de historias clínicas para agilizar procesamiento de datos

Mejorar el sistema de asignación de turnos para citas médicas vía normativa establecida para referencias de otros niveles. En tanto se amplían los horarios de atención y el número de médicos especialistas.

Objetivo 5:

- Mejorar la calidad percibida por los pacientes del Hospital Básico Méndez (HBM), la información y el trato recibido.

Justificación:

Un sistema de calidad total que se articula en torno a las necesidades y preferencias de los pacientes ha de favorecer la comunicación bidireccional en éstos, aportándoles la información necesaria para la toma de decisiones relevantes para su salud.

Estrategia:

Orientar las actuaciones del sistema asistencial a la atención integral de los pacientes, para lograr su mejora continuada y el incremento de los niveles de salud de la población.

Evaluar permanentemente el grado de satisfacción y la percepción de los usuarios con los servicios recibidos mediante la realización de encuestas de calidad al final de cada visita a las instalaciones del hospital.

Actividades:

Cumplir las políticas públicas del Ministerio de Salud Pública (MSP) que son las bases de las políticas internas conforme a la normativa vigente, con la finalidad de brindar mayor satisfacción al usuario.

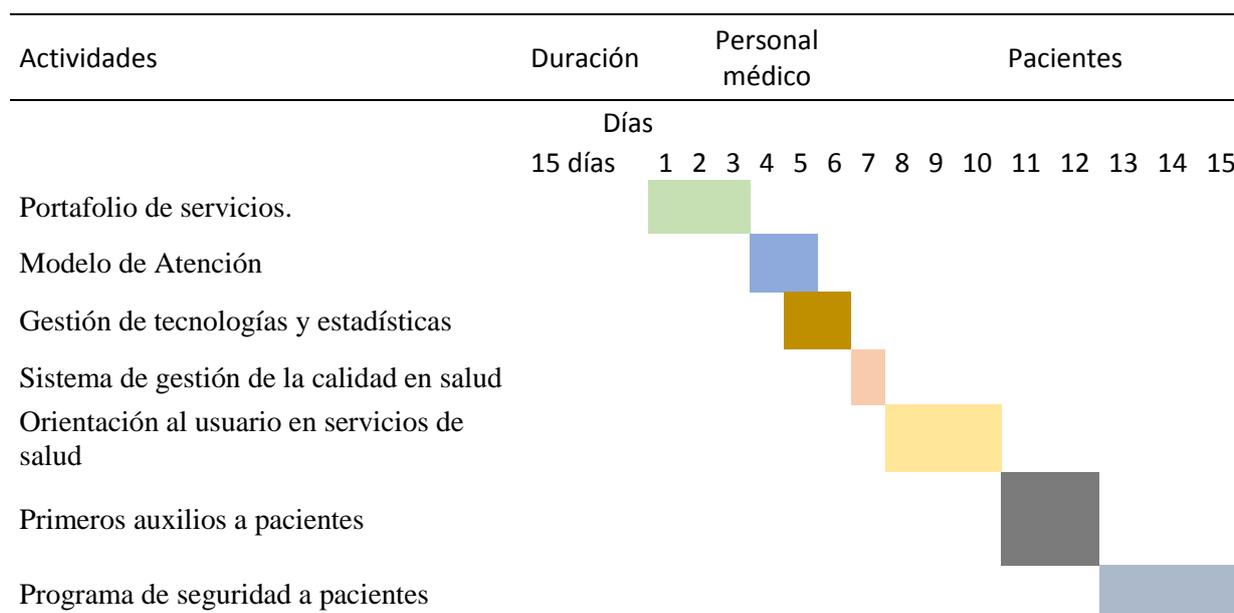
Requerir del M.S.P., las partidas presupuestarias que permita otorgar a esta unidad operativa, médicos especialistas conforme a la demanda actual, equipamiento acorde a las especialidades y formación académica en actualizaciones al personal según su área de trabajo.

Programas de capacitación general

Para llevar a cabo los objetivos antes mencionados se dará capacitación al personal y jefaturas del servicio de emergencia sobre la calidad de atención haciendo énfasis en temas como: gestión de los servicios de salud, elaboración de protocolos de atención, auditorias de historias clínicas, comunicación asertiva, con la finalidad de mejorar la percepción de la calidad de atención al usuario interno y externo.

Tabla 34.

Cronograma de capacitación



Recursos e insumos

- Humano: Personal que labora en el Hospital, médicos, enfermeras, etc., y pacientes.
- Insumos: Computador, Proyector, memoria.
- Lugar: Auditorio, sala de junta, en los servicios o donde el talento humano disponga.

Tabla 35.*Recursos y costos.*

Descripción	Cantidad	Horas requeridas	Costo unitario x Hora	Costo total US dólares
Recursos humanos				
Maestrante	1	12	20	240.00
Médico	2	15	10	300.00
Recursos técnicos				
Internet		12	0,8	9,60
Recursos materiales e insumos				
Copias-Volantes	5000		0,1	500,00
TOTAL				1.049,60

Teniendo en cuenta los capítulos anteriormente analizados se muestra la necesidad e importancia de realizar un Plan de Concientización para el Hospital Básico Méndez, en este capítulo se detalló los factores que indican la necesidad del mismo, en qué consiste este plan, los objetivos que se lograrán y cómo se lo llevará a cabo, se detalla los recursos humanos, insumos y costos a ser utilizados.

Esta propuesta es para educar a los usuarios para que estén informados a que lugares acudir en caso de necesitar atención médica en diferentes especialidades, esto beneficia a la sociedad (usuarios) porque reciben una atención cercana, económica y profesional sin tener que salir de su comunidad.

Conclusiones

En la realización del estudio se han utilizado teorías y conceptos para analizar al Hospital Básico Méndez, su condición actual, la relación con el entorno y proponer una alternativa viable para su correcto desarrollo.

Al analizar la situación de los servicios de salud que ofrece el Hospital se puede observar que de acuerdo a la inversión pública del gobierno ésta ha alcanzado un máximo nivel en materia de salud, de acuerdo a los cambios en el estilo de vida de los usuarios que implican un aumento en los servicios sanitarios.

La aplicación de encuestas contribuyó a identificar los factores que desencadenan un déficit de atención en el Hospital Básico Méndez (HBM), el personal desconoce en su mayoría de normas y protocolos de los servicios en que se encuentran laborando, con lo cual se puede concluir en la necesidad de fortalecer la capacitación al recurso humano en atención al usuario, para mejorar la relación con el cliente externo y lograr incrementar el estándar de calidad.

El plan propuesto de concientización para el Hospital Básico Méndez es conveniente porque muestra que los procesos implementados, tienen sus efectos en la calidad del servicio dado/recibido, lo que permite concluir lo fundamental de realizar un fortalecimiento en este ámbito de relación usuario – servidor, fomentando permanentemente la calidad de atención en los servicios que se prestan, con programas de capacitación continua, a fin de que cada grupo de trabajadores reciban charlas correspondientes a sus actividades dentro de la institución.

Recomendaciones

Al término de esta investigación en la cual se recopilan las principales y más sentidas observaciones y percepciones de los usuarios respecto de sus insatisfacciones, y las que se elevan a propuestas, que de ser aplicadas en todas sus dimensiones se puede lograr el propósito de calidad y eficiencia, en los servicios que demandan los usuarios, que son los beneficiarios directos y a los que debemos encaminar todos nuestros esfuerzos técnicos y de gestión para satisfacer plenamente sus requerimientos para lo cual es necesario:

Incentivar al personal médico a mantener y mejorar la relación con los pacientes.

Planificar charlas a los usuarios para que conozcan el tipo de patología o gravedad de su sintomatología para que se acerquen al área de emergencia o saquen un turno para ser atendido en algún centro y dependiendo de la patología ser referido sino caso contrario el seguimiento sería por el subcentro.

Sistema de registro y seguimiento: Para tener un buen sistema de información es importante contar con un sistema de registro que nos proporcione los datos necesarios para que ingresen al sistema, además de contar con instrumentos que faciliten el seguimiento de las personas que asisten a los servicios de salud. Este debe incluir a la persona, las familias y comunidades según su riesgo.

Promocionar la salud y la prevención de las enfermedades debe ser trabajo del equipo conformado por los profesionales de la salud con el apoyo de los promotores y representantes de la comunidad. Sus acciones deben ser participativas, democráticas y respetuosas de los conocimientos de las personas con quienes interactúa.

Referencias

- Arias, A., Armijos, D., & Naranjo, M. (2014). Calidad de atención brindada a los usuarios del subcentro de salud San Pedro del Cebollar por el equipo de salud Cuenca 2014. Cuenca.
- Arias, F. G. (2012). El Proyecto de Investigación. Caracas: Episteme.
- Carreño, A. (2008). Medición de la calidad, la eficiencia y la productividad en los hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá. Bogotá: Mc Graw Hill.
- Constitución de la República del Ecuador. (21 de Diciembre de 2015). Obtenido de [http://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/constituci%
c3%93n-de-la-rep%
c3%9ablica-del-ecuador.pdf](http://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/constituci%c3%93n-de-la-rep%c3%9ablica-del-ecuador.pdf)
- E.S.E Hospital San Rafael Tunja. (s.f.). Obtenido de http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/nuestros-serviciosaux/85-servicios-de-apoyo-diagnostico-y-terapeutico/243-laboratorio-clinico
- Gómez, M. (2012). Servicio de Medicina Intensiva. Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, España. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v18n2/art13.pdf>
- Gutiérrez, E. (2013). Gestión logística en la prestación de servicios hospitalarios domiciliaria en el valle del cauca.
- Guzman, J. H. (2013). Plan de mejoramiento de la calidad de servicio en consulta externa del Hospital San Vicente de Paul. Ambato, Riobamba, Ecuador.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Mexico: McGraw-Hill.
- Hermida. S. (2014). Satisfaccion de la calidad de atencion brindada a los usuarios de consulta externa del centro de salud N°2. Cuenca.

- Hidrovo, J. (2013). Plan de mejoramiento de la calidad de servicio en consulta externa del Hospital San Vicente de Paul. Ambato, Ecuador.
- Hurtado, J. (2012). Metodología de la Investigación. Caracas: Sypal.
- Judicial, R. (Julio de 2012). Derechoecuador.com. Obtenido de <http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2012/julio/code/20381/registro-oficial-no-750--viernes-20-de-julio-del-2012>
- Larrea, J. (2016). Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante Setiembre – Noviembre 2015. Lima.
- Llewellyn, & Macaulay. (1969). Planificación y Administración de Hospitales.
- Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. Salud Pública Méx [revista en la Internet]. Ene 2011 [citado 25 Mar 2015]; 53 (Suppl2):177-87. Disponible en http://www.scielop.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013&ing=en
- Mariana, A. (2012). El sistema administrativo y financiero del hospital de Solca de la ciudad de Portoviejo y su incidencia en la calidad de los servicios que proporciona a la ciudadanía local y regional período 2009-2011.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural. ECUADOR.
- Morales, C. (2009). Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda febrero-abril 2009. Santa Fe de Bogota.
- MSP, M. D. (2013).
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Obtenido de <http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=OMS+2008&btnG=&lr=>

- Pérez, R., Galán, A., & Quintanal, J. (2012). *Metodos y Diseños de Investigación en Educación*. Madrid: UNED.
- Ramirez, L. (Junio de 2008). *Diseño de un programa de calidad en el servicio para el área de consulta externa del Hospital Nacional Rosales*. El Salvador.
- Robbins, C. (2010). *Administración 10 edición*. México: Pearson Educación.
- Ruiz, E., & González, S. (2010). *Calidad percibida por usuarios del servicio de urgencias, Hospital general de Medellín, Colombia 2010*. Medellin, Colombia.
- Sánchez, L. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe Nuevo León*. Monterrey, Mexico.
- SENPLADES. (Febrero de 2009). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Ecuador.
- Timana, L. (2006). *Evaluación de la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Callao Perú. Callao, Peru.
- Urbina, B. (2011). *Análisis de eficiencia hospitalaria en Chile*. Chile: Catalonia.
- Villacrés N. *Sistema de Salud Ecuador*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013
[citado 2015 Mar 25]. Disponible en:
<http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/002-CASE-Nilda%20villacres.pdf>.
- Zavala, M. D. (2015). "Diseño del Sistema de gestión integral para el manejo de los residuos

APÉNDICE

Apéndice

Apéndice A. encuesta para el personal

ENCUESTAS PARA EL PERSONAL

“El presente cuestionario es aplicado para medir el conocimiento y actitud del personal del Hospital Básico de Méndez correspondiente a los niveles de atención.”

SECCIÓN I: Datos Primarios

Género: M F

Edad: Etnia Shuar Mestizo

Nivel de Estudio: Primario Secundario Tercer Nivel Cuarto Nivel

Área: Médico General Médico Especialista Enfermería

Residente Administrativo Servicios Técnicos

Centro Médico: Hospital Básico Sub Centros

SECCIÓN II: Con respecto al conocimiento

En la siguiente sección escoja la opción que más se ajuste a su conocimiento con respecto a las siguientes afirmaciones:

1. ¿Tiene conocimiento sobre los diferentes niveles de atención de los hospitales, designados por el Ministerio de Salud Pública?

SÍ

NO

2. ¿Tiene conocimiento en cual nivel está situado el Hospital Básico Quito de Méndez?

SÍ

NO

3. ¿En qué ocasión usted se dirige al sub centro más cercano?

Consulta Externa

Vacunación

Atención inicial preventiva

4. ¿Cree usted que la forma cómo se atiende actualmente es la correcta?, Indique su grado de satisfacción ponderando a 1 como malo y 5 como excelente.

1

2

3

4

5

SECCIÓN III: Con respecto a la actitud

5. Si un paciente va al Hospital Básico a atenderse, pero por los síntomas que posee debería atenderse en un sub centro, ¿usted lo direcciona al sub centro?

SÍ

NO

6. ¿Existe información disponible para los clientes sobre los servicios que ofrecen los sub centros?

SÍ

NO

7. ¿Hay comunicación entre los médicos del Hospital Básico y los médicos de los sub centros?

SÍ

NO

Apéndice B. encuesta para los clientes

ENCUESTAS PARA PACIENTES (USUARIOS EXTERNOS)

“El presente cuestionario es aplicado para medir el conocimiento y actitud de los usuarios o pacientes del Hospital Básico de Méndez correspondiente a los niveles de atención.”

SECCIÓN I: Datos Primarios

Género: M F

Edad: Etnia Shuar Mestizo

Nivel de Estudio: Primario Secundario Tercer Nivel Cuarto Nivel

Lugar donde reside: Copal Patuca Tayuza Chinimbimi San José de Morona Santiago El Acho Tiwintza

SECCIÓN II: Con respecto al conocimiento

En la siguiente sección escoja la opción que más se ajuste a su conocimiento con respecto a las siguientes afirmaciones:

1. ¿Tiene conocimiento sobre los diferentes niveles de atención de los hospitales, designados por el Ministerio de Salud Pública?

SÍ

NO

2. ¿Tiene conocimiento en cual nivel está situado el Hospital Básico Quito de Méndez?

SÍ

NO

3. ¿Existe información disponible sobre los servicios que ofrece los Sub centros y el Hospital Básico Quito de Méndez?

SI

NO

4. ¿Cree usted que la forma cómo se atiende actualmente es la correcta?, Indique su grado de satisfacción ponderando a 1 como malo y 5 como excelente.

1 2 3 4 5

SECCIÓN III: Con respecto a la actitud

5. ¿Dónde se dirige cuando requiere atención inicial preventiva?

Sub centros Hospital Básico Quito de Méndez

6. ¿Cuándo usted se dirige a los sub centros?

Consulta externa especializada Vacunación Atención inicial preventiva

Otra

7. La última vez que requirió atención médica, ¿qué tipo de atención requirió?

Consulta Externa Vacunación Atención inicial preventiva

8. ¿Dónde usted prefiere atenderse, en el Sub centro más cercano o en el Hospital Básico Quito de Méndez?

9. Según la respuesta anterior, ¿Por qué usted prefiere atenderse en dicho establecimiento?

Comodidad Tipo de Atención Ubicación Otra

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Gutiérrez Tenorio Catalina Rebeca, con C.C: # 0104118526 autora del trabajo de titulación: *Diseño de un Plan de Concientización de los Niveles de Atención a pacientes del Hospital Básico Méndez, de los Centros y subcentros de salud del cantón Santiago de Méndez*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de agosto de 2018

f. _____

Nombre: Gutiérrez Tenorio Catalina Rebeca

C.C: 0104118526

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Diseño de un Plan de Concientización de los Niveles de Atención a pacientes del Hospital Básico Méndez, de los Centros y subcentros de salud del cantón Santiago de Méndez"		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Gutiérrez Tenorio, Catalina Rebeca		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Econ. Gutiérrez Candela, Glenda María Mgs./Ing. Zerda Barreno, Elsie Mgs. Econ. Lapo Maza, María del Carmen Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27 de agosto 2018	No. DE PÁGINAS:	87
ÁREAS TEMÁTICAS:	Niveles de atención, Atención Hospitalaria en el Mundo, Sistemas de Información, Concientización.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Atención Primaria de la Salud, Primer Nivel de Atención, Prevención Primaria		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>En la presente investigación el objetivo es estudiar la situación actual del Hospital Básico Méndez desde sus antecedentes, los servicios ofrecidos, identificar los niveles de atención, y el conocimiento que los usuarios tienen acerca de dónde acudir dependiendo su sintomatología, todo esto para diseñar un plan de concientización de los niveles de atención. Para ello se utilizó el tipo de investigación descriptivo-cuantitativo con un diseño transeccional de un universo poblacional de 19701 entre usuarios externos e internos del hospital y subcentros, de los cuales se tomó una muestra representativa y aleatoria estratificada de 485 personas con diferentes niveles de formación y antigüedad laboral. La encuesta fue realizada por medio de un cuestionario diseñado con preguntas cerradas, dividida en tres secciones: I datos primarios, II respecto al conocimiento y III con respecto a la actitud. Los resultados obtenidos de los encuestados, los usuarios internos y externos demuestran que la percepción del grado de satisfacción en los subcentros es del 17% como muy bueno, frente a un 25% del Hospital Básico Méndez; en relación al grado de conocimiento de los niveles de atención hay un 21% de desconocimiento de los usuarios internos, del 39% los usuarios externos y el 38% de los usuarios en subcentros. En conclusión, en base a los resultados de la investigación se puede decir que existe un alto desconocimiento de las normas y protocolos de los servicios de salud que ofrecen en el Hospital Básico Méndez tanto de usuarios internos y externos del hospital y subcentros.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-07-2760856/ 0985019777	E-mail: katyrebek75@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			