

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

**TEMA:**

**Impacto de la Calidad en los Servicios de la Unidad de Atención  
Ambulatoria Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón  
Huaquillas. Propuesta de un Plan de Mejoras**

**AUTOR:**

**MD. JUAN JOEL HURTADO BENAVIDES**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**ECON. LAURA ZAMBRANO CHUMO, MGS.**

**Guayaquil, Ecuador  
2019**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Md. Juan Joel Hurtado Benavides**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Econ. Laura Zambrano Chumo, Mgs.**

**REVISORAS**

---

**Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs.**

---

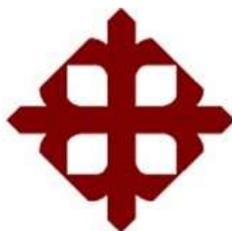
**Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. Lapo Maza, María del Carmen PhD.**

**Guayaquil, 04 de junio del 2019**



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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Juan Joel Hurtado Benavides**

### **DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación “**Impacto de la Calidad en los Servicios de la Unidad de Atención Ambulatoria Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Huaquillas. Propuesta de un Plan de Mejoras**”, previo a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado 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 la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

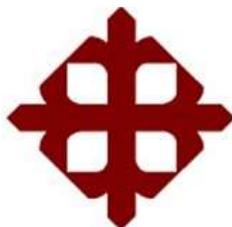
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, 04 de junio del 2019**

**EL AUTOR:**

---

**Juan Joel Hurtado Benavides**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Juan Joel Hurtado Benavides**

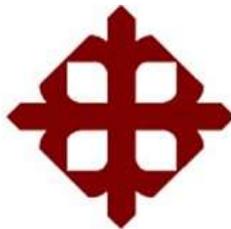
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación, previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud titulado “Impacto de la Calidad en los Servicios de la Unidad de Atención Ambulatoria Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Huaquillas. Propuesta de un Plan de Mejoras”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 04 de junio del 2019**

**EL AUTOR:**

---

**Juan Joel Hurtado Benavides**



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

Informe de Urkund

URKUND	
Documento	<a href="#">Pl Corrección Joel Hurtado Urkund.docx (D52689261)</a>
Presentado	2019-05-23 12:37 (-05:00)
Presentado por	<a href="mailto:juniortnt909@gmail.com">juniortnt909@gmail.com</a>
Recibido	<a href="mailto:maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com">maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com</a>
Mensaje	Fwd: TESIS PARA ENVIAR A URKUND <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a>
	2% de estas 41 páginas, se componen de texto presente en 9 fuentes.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino, y por permitirme concluir mi propósito.

A mis padres quienes son mi motor y mi mayor admiración, que a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.

A mi amada esposa por ser el apoyo incondicional en mi vida, que con su amor y respaldo me ayuda a alcanzar mis ideales.

A mis apreciados amigos quienes entendieron mis ausencias en reuniones, y apoyaron mis esfuerzos para lograr este objetivo.

Y por supuesto a mi querida Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a todas sus autoridades, por permitirme concluir con esta etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación, y por guiarme en el desarrollo de esta investigación.

**Juan Joel Hurtado**

## **DEDICATORIA**

¡Que nadie se quede fuera, se los dedico a todos!

Sobretudo a ese ser de luz que hace que mis días sean maravillosos. Con su amplia sonrisa y ojos de almedra, tan dulce como la suave brisa del amanecer, gracias por ser mi cómplice, mi confidente, mi amiga, por ayudarme a crecer, por amarme, por ser tan tú, pero sobre todo gracias por nunca cortarme las alas. Sí, te lo dedico a tí, mi amada esposa.

**Juan Joel Hurtado**

## Índice General

Introducción .....	2
Antecedentes .....	4
Problema de Investigación .....	5
Formulación del Problema .....	6
Justificación.....	7
Preguntas de investigación.....	8
Hipótesis .....	8
Objetivos de la investigación .....	9
Objetivo general .....	9
Objetivos específicos.....	9
Capítulo I.....	10
Marco Teórico – Conceptual .....	10
Fundamentación teórica .....	10
Modelo de gestión de calidad .....	13
Modelos de calidad percibida y satisfacción.....	15
Modelo Avedis Donabedian.....	16
Modelo DOPRI en servicios de salud .....	18
Modelo Falconi de evaluación de la información .....	19
Marco Conceptual .....	20
Calidad de servicio .....	20
Sistema APS .....	21
Normas y técnicas de estándar de calidad .....	21
Expectativas y percepción de calidad.....	22
Capítulo II .....	23

Marco Referencial .....	23
Estudios referenciales respecto a calidad de servicios en unidades médicas ....	23
Reseña Histórica del Cantón Huaquillas. ....	27
Características de su sistema de servicios de salud .....	30
Accesibilidad a servicios de salud del cantón .....	31
Situación del Registro de Usuarios en UAAH.....	32
Situación de la Atención Primaria en Salud en la UAAH.....	33
Marco Legal .....	34
Capítulo III .....	37
Marco Metodológico y Análisis de Resultados.....	37
Tipo de Estudio .....	37
Diseño de la investigación.....	37
Instrumentos .....	37
Entrevista.....	38
Observación.....	38
Cuestionario .....	38
Población y muestra .....	39
Plan de análisis de datos .....	40
Análisis de resultados cualitativos .....	41
Entrevista.....	41
Análisis de la ficha de observación realizada en la Unidad de Atención IESS .....	42
Análisis de resultados cuantitativos .....	44
Resumen de hallazgos .....	66
Capítulo IV .....	67
Propuesta .....	67

Objetivos .....	67
Objetivo General .....	67
Objetivos específicos.....	67
Principios básicos del servicio .....	67
Estructura organizacional del servicio .....	68
Organigrama del servicio .....	69
Funciones y competencias requeridas por el talento humano. ....	70
Descripción de funciones .....	71
Aspectos técnicos y distinciones de atención.....	72
Actividades requeridas y componentes de servicio .....	73
Proceso de prestación del servicio de Atención Primaria en Salud .....	74
Proceso de seguimiento del servicio de Atención Primaria en Salud .....	75
Conclusiones .....	80
Recomendaciones .....	82
Referencias .....	83
Apéndices .....	91
Apéndice A Guía de entrevista realizada al director médico de la Unidad de Atención IEES.....	91
Apéndice B Guía de observación realizada en la Unidad de Atención del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Huaquillas .....	92
Apéndice C Encuesta realizada a los usuarios de la Unidad de Atención Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Huaquillas .....	93

## Índice de tablas

Tabla 1 <i>Distribución de la población del cantón Huaquillas</i> .....	28
Tabla 2 <i>Población por grupos de edad y género - Huaquillas</i> .....	30
Tabla 3 <i>Distribución de la población del cantón Huaquillas</i> .....	31
Tabla 4 <i>Principales Causas de Morbilidad en el Cantón Huaquillas, años 2007 - 2010</i> .....	32
Tabla 5 <i>Operacionalización de variables</i> .....	39
Tabla 6 <i>Evaluación del servicio de Atención Primaria en Salud</i> .....	44
Tabla 7 <i>Plantilla para la Evaluación de los Procesos</i> .....	45
Tabla 8 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Equipos de apariencia moderna</i> .....	46
Tabla 9 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Instalaciones físicas atractivas</i> .....	47
Tabla 10 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Uso de informes del personal</i> .....	47
Tabla 11 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Materiales atractivos visualmente</i> .....	48
Tabla 12 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Instalaciones limpias</i> .....	49
Tabla 13 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Cumplimiento con el servicio</i> .....	50
Tabla 14 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Compromiso para resolver problemas</i> .....	50
Tabla 15 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Cumplimiento estándares de calidad</i> .....	51

Tabla 16 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Cumplimiento estándares de calidad</i> .....	52
Tabla 17 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Sistemas de conservación adecuados</i> .....	52
Tabla 18 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Personal médico y paramédico capacitados</i> .....	53
Tabla 19 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Rapidez del servicio</i> .....	54
Tabla 20 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Solución casos inesperados</i> .....	55
Tabla 21 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Manejo de quejas o denuncias.</i> .....	55
Tabla 22 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Administración de personal durante los fines de semana y días festivos</i> .....	56
Tabla 23 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Confianza en personal médico y paramédico</i> .....	57
Tabla 24 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Seguridad al proporcionar datos</i> .....	58
Tabla 25 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Conocimiento preciso sobre servicios ofertados</i> .....	59
Tabla 26 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Sugerencias basadas en el estado de su salud</i> .....	60
Tabla 27 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Capacitación del personal en los sistemas utilizados</i> .....	60

Tabla 28 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Servicio personalizado</i> .....	61
Tabla 29 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Cortesía</i> .....	62
Tabla 30 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Respuesta a inquietudes de los usuarios.</i> .....	63
Tabla 31 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Tono de voz utilizado por personal.</i> .....	64
Tabla 32 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Sistema de manejo de quejas adecuado</i> .....	64
Tabla 33 <i>Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Satisfacción</i> ...	65
Tabla 34 <i>Funciones y competencias requeridas por el talento humano</i> .....	70
Tabla 35 <i>Aspectos que Distingue la atención sanitaria y primaria a la persona.</i>	72
Tabla 36 <i>Procesos para la gestión de la Unidad de atención ambulatoria Huaquillas.</i> .....	77

## Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Modelo de Calidad de la Atención Médica.....	17
<i>Figura 2.</i> Ubicación geográfica de cantón Huaquillas.....	27
<i>Figura 3.</i> Población en área rural y urbana por Sexo – Huaquillas .....	29
<i>Figura 4.</i> Población por grupos de edad – Huaquillas .....	29
<i>Figura 5.</i> Modelo DOPRI .....	45
<i>Figura 6.</i> Grado de acuerdo: El centro de salud de Huaquillas tiene equipos de apariciencia moderna .....	46
<i>Figura 7.</i> Grado de acuerdo: las instalaciones físicas del Centro de Salud son visualmente atractivas. ....	47
<i>Figura 8.</i> Grado de acuerdo: El personal médico y paramédico del Centro de Salud cumple con el uso de uniformes.....	48
<i>Figura 9.</i> Grado de acuerdo: Los materiales utilizados en el Centro de salud como: señalética, afiches informativos son atractivos visualmente. ....	48
<i>Figura 10.</i> Grado de acuerdo: El Centro de Salud B Huaquillas muestra sus instalaciones limpias. ....	49
<i>Figura 11.</i> Grado de acuerdo: El Centro de Salud cumple con los productos y servicios ofertados. ....	50
<i>Figura 12.</i> Grado de acuerdo: El Centro de Salud demuestra compromiso al resolver un problema. ....	51
<i>Figura 13.</i> Grado de acuerdo: El Centro de salud cumple con estándares de calidad en los servicios.....	51
<i>Figura 14.</i> Grado de acuerdo: El Centro de salud asegura la disponibilidad continua de productos.....	52

<i>Figura 15.</i> Grado de acuerdo: El Centro de salud proporcionan sistemas de conservación adecuados .....	53
<i>Figura 16.</i> Grado de acuerdo: El personal médico y paramédico están capacitados para el servicio. ....	53
<i>Figura 17.</i> Grado de acuerdo: El personal médico y paramédico ofrecen un servicio rápido. ....	54
<i>Figura 18.</i> Grado de acuerdo: El Centro de salud B Huaquillas proporciona procesos que permiten solucionar casos inesperados o fortuitos. ....	55
<i>Figura 19.</i> Grado de acuerdo: El Centro de salud atiende con rapidez el manejo de quejas o denuncias. ....	56
<i>Figura 20.</i> Grado de acuerdo: El Centro de salud maneja una buena administración de personal durante los fines de semana y días festivos. ....	57
<i>Figura 21.</i> Grado de acuerdo: El personal médico y paramédico transmiten confianza. ....	58
<i>Figura 22.</i> Grado de acuerdo: Siente seguridad al proporcionar sus datos en el sistema, previa atención. ....	58
<i>Figura 23.</i> Grado de acuerdo: El personal del centro de Salud conoce de manera precisa los productos y servicios que se ofertan .....	59
<i>Figura 24.</i> Grado de acuerdo: El personal del centro de salud suele dar sugerencias basadas en el estado de su salud. ....	60
<i>Figura 25.</i> Grado de acuerdo: El personal del centro de Salud se muestra capacitado en los sistemas que utiliza. ....	61
<i>Figura 26.</i> Grado de acuerdo: El personal del centro de salud provee un servicio personalizado. ....	62

<i>Figura 27.</i> Grado de acuerdo: El personal del centro de salud B Huaquillas atiende con cortesía. ....	62
<i>Figura 28.</i> Grado de acuerdo: El personal del centro de salud B Huaquillas demuestra paciencia al responder las inquietudes de los usuarios. ....	63
<i>Figura 29.</i> Grado de acuerdo: El tono de voz utilizado por el personal del Centro de Salud es agradable. ....	64
<i>Figura 30.</i> Grado de acuerdo: El sistema de manejo de quejas en el Centro de Salud B Huaquillas es adecuado. ....	65
<i>Figura 31.</i> Grado de acuerdo: Se encuentra satisfecho con el servicio recibido en el Centro de Salud B Huaquillas ....	66
<i>Figura 32.</i> Estructura orgánica del servicio de la Unidad Ambulatoria del Cantón Huaquillas.....	68
<i>Figura 33.</i> Estructura operativa de APPS Huaquillas.....	69
<i>Figura 34.</i> Flujo grama del proceso de atención actual.....	75
<i>Figura 35.</i> Flujo grama del proceso de atención propuesto .....	76
<i>Figura 36.</i> Servicios provistos por otras áreas interinstitucionales .....	79

## **Resumen**

El presente trabajo tuvo como objeto determinar los factores que inciden en la calidad total de los servicios de la unidad de atención ambulatoria del IESS del cantón Huaquillas. Se investigó actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en la atención en salud para analizar la situación interna y externa de la unidad, establecer los tipos y métodos de estudio que permitan elaborar una propuesta de mejora. La metodología utilizada fue mixta, de tipo descriptiva, transversal, se utilizaron como instrumentos de recolección de datos la encuesta, entrevista y observación. Los resultados revelaron que existe una deficiencia en cuanto instalaciones y limpieza, además de una falta de manejo de quejas y repuestas a inquietudes del paciente. En base a ello, se propone un plan de mejora para optimizar el sistema de calidad y así mejorar la calidad en la atención.

**Palabras claves.** Sistema de calidad, atención ambulatoria, plan de mejoras servicios salud, atención primaria de salud.

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the factors that affect the total quality of the services of the ambulatory care unit of the IESS of the Huaquillas canton. We investigated activities, procedures and assistance interventions in health care to analyze the internal and external situation of the unit, establish the types and study methods that allow us to elaborate a proposal for improvement. The methodology used was mixed, descriptive, cross-sectional, the survey, interview and observation were used as data collection instruments. The results revealed that there is a deficiency in terms of facilities and cleanliness, as well as a lack of handling of complaints and answers to patient's concerns. Based on this, an improvement plan is proposed to optimize the quality system and thus improve the quality of care.

**Keywords.** Quality system, ambulatory care, improvement plan, health services, primary health care.

## **Introducción**

El presente trabajo de investigación titulado: Impacto de la calidad en los servicios de la unidad de atención ambulatoria Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) del Cantón Huaquillas. Propuesta de un plan de mejoras, tiene como finalidad investigar la calidad de atención de salud de la Unidad de Atención Ambulatoria (UAA) de Huaquillas. Para ello, se realizará a un análisis y evaluación de diversos aspectos, y de esta manera se pretende proponer estartegias para cubrir las expectativas de los usuarios, mediante mejoras en la infraestructura y cambio en los procesos de atención que en la actualidad posee la institución. El presente estudio permitirá determinar las tendencias de satisfacción del usuario ya que la investigación utilizará las teorías y dimensiones de los modelos de calidad.

La gestión de la calidad puede ser vista como las acciones sistematizadas para dirigir y manejar una organización en lo referente a la calidad. Por lo general los pacientes recurren a un centro de salud en busca de primeros auxilios, ayuda, comprensión y atención de calidad, pero la realidad del sistema de salud del cantón es adversa a cumplir las necesidades básicas ya que las competencias administrativas y profesionales no cumplen con el otorgamiento de atención ya sea por la ausencia de equipos tecnológicos o cualquier herramienta que no cuenta el centro de atención primario de salud en el cantón (Soria, 2009).

En la UAA del IEES de Huaquillas, es necesario realizar cambios que permitan aportar con una metodología de evaluación clara y precisa que conlleve a un eficiente funcionamiento hospitalario. Así, esta investigación pretende dar un aporte para que dichos cambios sean fundamentados y luego encontrar una forma de ejecutar acciones para su mejora.

A continuación se expone la estructura del trabajo de investigación.

En el Capítulo I se presenta el marco teórico que abarca y sustenta definiciones claras de calidad y calidad total con bases y criterios relacionados directamente con el área de

atención en salud. En este capítulo se visualizan detalladamente cada uno de los modelos de atención al usuario, características y con los consecutivos modelos de evaluación aplicables en el estudio de esta temática, se agrega también definiciones de tratadistas expertos en el tema de calidad.

En el Capítulo II se explican las características de la población, el estado actual de la unidad de atención, aspectos internos y externos que afecta a esta problemática. Además, en este capítulo se exponen estudios actualizados sobre el tema propuesto a esta investigación, sistemas de calidad en APS y sus herramientas o formas de evaluación.

En el Capítulo III se detalla la recolección de información cuya fuente primaria serán los usuarios, tanto internos como externos para obtener la opinión de los mismos. Los resultados obtenidos sustentarán la necesidad de implementar políticas de calidad, con directrices y procesos encaminados a la mejora continua de la calidad percibida por los afiliados de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS de Huaquillas.

Finalmente, en el Capítulo IV contiene la propuesta que se desarrolla en busca de mejorar los procesos de atención a través de un ambiente óptimo, donde la calidad de atención al usuario de Huaquillas en la unidad móvil sea una prioridad.

Para terminar, las conclusiones a las que ha permitido llegar la investigación y las recomendaciones que propone el autor con respecto a la temática.

## **Antecedentes**

Para los años 90, la existencia de las mejoras de calidad era insipiente en el área de salud, sobre todo en países subdesarrollados, por lo tanto la evaluación del sector sanitario era muy escasa. Aún más, las formas de evaluación a través del nivel de satisfacción eran casi inexistentes. Uno de los indicadores presentes era solo la puntualidad de la atención brindada y la exactitud del diagnóstico del profesional médico (Leyzeaga, Azuaje, & Mejías, 2014).

Para superar esta perspectiva limitada sobre la calidad del sector de salud, autores iniciaron una producción bibliográfica dedicada a establecer las líneas de acción para implementar una gestión de calidad dentro de los servicios sanitarios. Esto es, de un esquema tradicional basado en el control desde afuera y ex post, de la actividad de unas personas por otras, se pasó a promover la calidad como una preocupación básica de todos y cada uno de los trabajadores de una organización para mejorar el desempeño y ofrecer un mejor producto/servicio. Así, el concepto como tal de calidad ha evolucionado hacia el concepto de calidad total, cuyo indicador fundamental es la satisfacción de las expectativas del usuario, y el otorgar atención médica conforme a las normas de calidad.

Por otro lado, uno de los niveles que se ha reconocido con más impacto sobre los resultados de la salud de una población es la atención primaria de salud (APS). Según Gonzales et al. (2006) la APS que significa atención primaria de salud fue la destreza DE propuesta en el año 1978 con la finalidad de mejorar el sistema de salud, y lograr el acceso a la salud de todos para el año 2000. A su vez, en Ecuador la Atención Primaria Integral de Salud (APIS) fue una de las estrategias puestas en marcha desde el sector salud para mejorar el sistema público de salud y servir de plataforma para involucrar a otros sectores del gobierno, el sector privado y la comunidad.

De tal forma, tanto en la academia, como en los gobiernos y en la misma población, cada vez más se resalta la importancia de la evaluación y control de calidad en un sector tan esencial de una nación, como lo es el sector de salud.

### **Problema de Investigación**

El presente trabajo evaluará de manera no experimental, la calidad brindada por la unidad de atención ambulatoria Huaquillas, en relación a la satisfacción y las expectativas dadas por las necesidades requeridas por el usuario.

La asistencia sanitaria se puede ver interpuesta por la falta de procesos y tecnología práctica, del tipo de aceptación social y científica. Además, el impacto de un sistema de calidad es expuesto a amenazas por el incremento de la rotación laboral y la ausencia de incentivos para los recursos humanos en capacitaciones en las competencias de demanda creciente en la APS.

Por otro lado, en el país tradicionalmente las instituciones de salud públicas, han utilizado mecanismos de control cuyos efectos han sido negativos sobre la calidad en la atención médica, la escasa resistencia al avance del burocratismo en las organizaciones de atención a la salud, expresa la debilidad de las instituciones médicas en llevar a un primer plano intereses académicos de superación profesional de los médicos, reorientar y de influir, en las decisiones que se tomen en la cúspide de la pirámide de calidad de atención.

En la actualidad, dichos paradigmas aún se siguen ejecutando como simples directrices de trabajo continuo, desmereciendo así la atención humanística de calidad con calidez, la misma que se brinda de forma igualitaria y desvalorizada a cada uno los afiliados y demás usuarios que se atienden en la UAA del IESS del Cantón Huaquillas, es importante que frente a esta problemática, se inicien cambios radicales en la pirámide organizacional y de gestión para mejorar así la percepción del usuario en cuanto a calidad se refiere.

Tomando en consideración que la población en la frontera sur del Ecuador es aproximadamente 48.285 habitantes según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2015) existe una gran cantidad de enfermedades tales como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedades Tropicales, etc. que lesionan la salud de los pacientes y que necesitan una atención adecuada, de calidad y con calidez, acorde a lo que establece la Constitución Ecuatoriana en el artículo 32 sección séptima y el Código Orgánico de Salud (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Dentro de los procesos administrativos que se dan en gerencia en la salud, deben ser valorados a nivel cultural, entre “la calidad de los profesionales que proporcionan el servicio y su relación en cuanto a la satisfacción y seguridad de los pacientes” (Chirinos, 2015, p.90).

En tal virtud se pretende realizar un estudio que abarque la problemática real y actual sobre la calidad de atención brindada, que se basa en la conformidad que se presenta en los pacientes y demás usuarios relacionados a la calidad de atención en salud, ya que existen numerosas quejas planteadas por los pacientes. En la UAA, existe la necesidad de mejorar la calidad de atención, ya que, si bien es cierto, los pacientes afiliados a este sistema de salud y todas las personas en general merecen el mejor de los tratos, y las consideraciones.

En la unidad de atención primaria de salud del IESS del cantón Huaquillas no se han realizado estudios para valorar y medir la atención basada en la satisfacción de los usuarios de esta unidad de salud. Por lo tanto, es de vital importancia realizar este estudio y previo análisis para determinar la satisfacción en la atención que brinda esta unidad primaria de salud.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de calidad de los servicios que brinda la unidad de atención ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Huaquillas?

## **Justificación**

Es importante la necesidad de implementar una práctica gerencial para el mejoramiento continuo de los resultados en cada área de actividad de la entidad hospitalaria Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Huaquillas y en cada uno de los niveles funcionales, utilizando para ello todos los recursos disponibles y al menor costo. Y es justamente este proceso de mejoramiento que pretendo proponer en que se orienta hacia la satisfacción completa del usuario-paciente, considerándose al recurso humano como el más importante de la organización y donde debemos apuntar

Al evaluar la satisfacción de los usuarios de la unidad de atención de salud ambulatoria IESS Huaquillas, se cumplirá un objetivo importante, ya que proporcionará información sobre el éxito y expectativas que brinda esta unidad de atención y de esta manera poder plantear posibles propuestas. Por la razón de que es importante ofrecer al paciente no tan solo una solución a su salud, sino que de la misma manera se encuentre solución a sus problemas personales y sociales.

Será realizado el estudio porque se encuentra la necesidad de cuantificar la calidad, mediante la valoración de herramientas utilizadas a lo largo de la investigación para concluir con cifras y propósitos claros aplicables a las normativas actuales capaces de elevar la calidad y disminuir la tasa de quejas existentes en el sector público. Para la realización de este estudio se cuenta con el material suficiente para la recolección, tabulación y tamizaje de la información.

El tema planteado tiene mucha importancia porque es una problemática real y actual sobre el sistema de atención de salud en Huaquillas, presenta muchas falencias en sus servicios, como adecuación del centro de salud, y la fiabilidad de los pacientes hacia el personal médico prestados, y se pretende mejorarlos a través de la investigación minuciosa de dicha realidad, para lo cual es muy importante contar con la opinión de los usuarios, tanto

internos como externos. Así también, se podrá obtener resultados que apoyan la gestión de la investigación, garantizando un proyecto que direcciona y encamina la mejora continua desde un nivel general hasta los segmentos en particular.

Los llamados a resolver esta problemática son tanto la administración pública y privada, siendo la clave fundamental la calidad o garantía de calidad en los sistemas APS, la atención primaria de salud “fue creada estratégicamente y únicamente para mejorar el sistema gubernamental de salud y para el principio de la creación de una plataforma que convoqué a la participación de diferentes sectores gubernamentales y privados” (Mosquera, Granados, & Vega, 2008, p. 88)

### **Preguntas de investigación**

1. ¿Qué fundamentos teóricos y conceptos son esenciales para estudiar los niveles y formas de gestión de calidad en el contexto de la atención médica?
2. ¿Qué estudios actuales se han realizado en torno a la evaluación de calidad de servicios médicos y servicios médicos ambulatorios?
3. ¿Cuál es la situación actual respecto al nivel de calidad de los servicios otorgados por la unidad de atención ambulatoria IEISS de Huaquillas?
4. ¿Qué métodos y técnicas son adecuadas para la evaluación del nivel de calidad de los servicios ambulatorios del IEISS Huaquillas?
5. ¿Cuál es el nivel de calidad reportado por los usuarios sobre los servicios que brinda la UAA Huaquillas?
6. ¿Cómo se puede mejorar el sistema de calidad total de los servicios de la unidad de atención ambulatoria Huaquillas?

### **Hipótesis**

El nivel de calidad percibido por los usuarios de la unidad de atención ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Huaquillas es deficiente.

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Evaluar la calidad de los servicios de la unidad de atención ambulatoria del IESS del cantón Huaquillas para la propuesta de estrategias de mejora centradas en la satisfacción de los usuarios.

### **Objetivos específicos**

1. Revisar los fundamentos teóricos y conceptos esenciales para estudiar los niveles y formas de gestión de calidad en el contexto de la atención médica.
2. Resumir estudios actuales que se han realizado en torno a la evaluación de calidad de servicios médicos y servicios médicos ambulatorios
3. Evaluar la situación actual respecto al nivel de calidad de los servicios otorgados por la unidad de atención ambulatoria IESS de Huaquillas
4. Determinar el nivel de calidad reportado por los usuarios sobre los servicios que brinda la UAA Huaquillas
5. Proponer estrategias para mejorar el sistema de calidad total de los servicios de la unidad de atención ambulatoria Huaquillas

## **Capítulo I**

### **Marco Teórico – Conceptual**

El presente capítulo expone las principales bases teóricas que permitirán conocer modelos y definiciones respecto a evaluación y sistemas de calidad aterrizados al contexto de los servicios de atención médica. Se presentan modelos teóricos como de calidad percibida, modelo Dopri y modelo Falconi. Posteriormente, se resumen enfoques teóricos dedicados al primer nivel de atención, APS. Finalmente, este capítulo elabora un marco conceptual donde se definen varios términos esenciales para la comprensión de la investigación.

#### **Fundamentación teórica**

La calidad en la atención médica está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana. Es por ello, que se ha tenido “la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad, ya que el médico debe de ganar la confianza plena de la paciente” (Molina, Quesada, Ulate, & Vargas, 2004, p. 55).

La búsqueda de la calidad del servicio representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales en salud del nuevo milenio. El conocimiento de la opinión del paciente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen del centro, que la satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad. Así mismo, la relación médico-paciente es clave como criterio del proceso asistencial, pues es un indicador de satisfacción y por ende, de calidad del servicio, este componente constituye el arte de la medicina que esencial además de la parte profesional y científica (Molina et al., 2004).

## **Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de APS**

Jiménez (2017) comenta que la atención primaria de salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (p. 44).

Así mismo, cabe destacar que la atención primaria forma parte, tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad; representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso de asistencia sanitaria (Jiménez, 2017, p.44).

En la revisión de la literatura se puede evidenciar que hay una gran variedad de conceptos a la APS. Así, la existencia de diferentes conceptos de APS muestra que existen estándares a nivel nacional o internacional para su evaluación. En su lugar, se han propuesto diversos modelos adaptados a contextos sociales, económicos y políticos de un país dado (Giovannella, 2008).

En su estudio Fraccolli et al. (2014) identificó el uso de cinco instrumentos de evaluación más populares. Entre ellos, el instrumento de la Organización Mundial de la Salud para la evaluación de Servicio Primario (PCET), el cuestionario ADHD para proveedores primarios de salud, el cuestionario de evaluación de práctica general (GPAQ), el software de

atención primaria de salud (COTAPS) y la herramienta de evaluación de atención primaria (PCAT).

Por otro lado, Jiménez (2017) utilizó un método en el periodo inicial de evaluación en una unidad APS, y consiguió valorar el nivel de calidad en términos médicos, científicos y técnicos del servicio sanitario ofertado a usuarios que padecían hipertensión arterial. El autor logró identificar las deficiencias existentes en la competencia y el desempeño del equipo humano, tanto médicos como enfermeras. Como solución al problema Jiménez propuso clasificar las áreas más deficientes. Se clasificaron como: “procederes diagnósticos y terapéuticos, actividades de promoción, prevención y rehabilitación” (Jiménez, 2017, p. 1). Estas áreas fueron monitoreadas a través de índices e indicadores estandarizados, los cuales fueron revisados y aceptados por todo el equipo de evaluación.

Así, la técnica de Jiménez (2017) permite llevar a cabo un monitoreo continuo del nivel de calidad de los servicios de salud. El método puede evaluar distintas deficiencias en las áreas de salud, considerando las distintas características de cada una, y esto permite la garantía y por ende adhesión de los pacientes a la unidad médica que visitan actualmente. En el caso, de la APS esto permite evitar que los pacientes tengan la confianza para acudir a este primer nivel, y no acudir a hospitales destinados a la atención de otras enfermedades, lo que ayuda a reducir la eficiencia y deteriorar el rol de la APS.

Silva, Nogueira, Paraizo y Fracolli (2014) señaló las cualidades apropiadas de la APS, sus atributos esenciales y derivados. Los atributos esenciales son: a) acceso de primer contacto: los servicios de salud como una fuente de atención para cada problema nuevo o episodio nuevo de un problema de salud, excepto para emergencias; b) alcance longitudinal: la existencia de fuentes continuas de atención y la expresión de relaciones interpersonales mutuas confiables entre la población y el servicio; c) exhaustividad: atención integral, tanto para los aspectos bio-psicosociales como para el proceso de salud-enfermedad, ajustado al

contexto de la PC; y d) coordinación: disponibilidad de una red de servicios de información sobre problemas y servicios anteriores, y el reconocimiento de esa información para el servicio actual.

Mientras, los atributos derivados son: a) orientación familiar: teniendo en cuenta el contexto familiar y su potencial de atención y las amenazas para la salud en la evaluación de las necesidades individuales; b) Orientación comunitaria: reconocer las necesidades de salud de la comunidad a través de datos epidemiológicos y su relación con la comunidad, el incentivo al control social, así como la planificación y evaluaciones conjuntas de los servicios; y c) la competencia cultural y el ajuste de los proveedores (equipos de atención de salud y profesionales) a las características culturales especiales de la población para facilitar las relaciones y comunicaciones con ella (Silva et al., 2014).

### **Modelo de gestión de calidad**

La gestión de la calidad en la atención médica ha observado un cambio de paradigma de esperar errores y defectos a considerar que la experiencia perfecta del paciente es alcanzable. La literatura indica que la causa de la muerte de un gran número de pacientes en los hospitales es la negligencia médica y las infecciones nosocomiales, estas muertes se pueden evitar fácilmente incorporando programas de garantía de calidad (Aggarwal, Aeran & Rathee, 2018).

Para la presente investigación se ha tomado en consideración parte del modelo propuesto por Barros (2011) que expone las siguientes perspectivas:

- Perspectivas de los procesos internos: mantener las alianzas con otras unidades de atención que poseen tecnología actual reduce el costo de recursos y de esta manera mantener la demanda satisfecha.
- Perspectiva del aprendizaje y crecimiento: en toda organización se debe mantener la actualización del conocimiento en la prestación de los servicios del personal que

labora en la institución tanto en áreas de conocimiento y práctica para ofrecer una atención adecuada.

- Perspectiva de finanzas directiva: Para brindar los servicios en función de los recursos que cuenta la unidad de atención los distribuye de acuerdo a el área de mayor atención y lo prioriza.
- Perspectivas del cliente: Mantener la evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios.

Por otro lado, es importante explicar que el objetivo de los programas de garantía de calidad en el sector de la salud es implementar un sistema que sea capaz de administrar el servicio de atención médica para brindar un servicio de alta calidad de una manera medible. La respuesta está en el modelo de gestión de calidad total, un sistema que puede abordar todos los desafíos de la organización. La Gestión de la Calidad Total (TQM por sus siglas en inglés) se define como una filosofía de gestión relacionada con las personas y los procesos de trabajo que se centra en la satisfacción del cliente y mejora el rendimiento de la organización, y este ha sido adaptado al sector de la salud en diferentes instituciones (Aggarwal et al., 2018).

Los principios clave de TQM son la atención al cliente, la obsesión por la calidad, el enfoque científico, el compromiso a largo plazo, el trabajo en equipo, los sistemas de mejora continua, la educación y la capacitación, la libertad a través del control y la unidad (Agarwal, Aeran, Uniyal & Nautiyal, 2015). Aborda no solo los servicios médicos directos de diagnóstico y tratamiento, sino también operaciones indirectas como administración y compra. Finalmente, resulta pertinente señalar que las enfermeras son el personal principal que contribuye al éxito de la implementación de este programa (Lee, Khong, Ghista & Mohammad, 2006).

## **Modelos de calidad percibida y satisfacción**

Dentro de otra línea se encuentran los modelos de calidad percibida estrechamente vinculado con la satisfacción usuaria. Este enfoque ha sido extensamente en los servicios de atención médica.

Así, Forero y Gómez (2017) señalaron que las expectativas con respecto a los servicios de salud son importantes para los consumidores en sus diferentes roles como usuarios, beneficiarios de pacientes o cuidadores. Debido a las características de los servicios de salud y la experiencia previa, las expectativas pueden ser anticipaciones sobre atributos fácilmente identificables, como el tiempo de espera o las abstracciones de esos atributos, como es el caso de la calidad o capacidad del personal. En consecuencia, las expectativas están relacionadas con los resultados esperados del proceso de servicio, el tratamiento por parte del personal e incluso los efectos de todos los procesos de salud (Colloca & Miller, 2011).

Por otro lado, dada la naturaleza anticipatoria de las expectativas, las últimas se convierten en estándares para la implementación esperada del servicio y pueden ser factores importantes para predecir tanto la actitud hacia el desempeño del sistema de salud como la satisfacción (Bleich, Ozaltin & Murray, 2009). Esta noción deriva medidas que contrastan las expectativas con el rendimiento percibido para determinar la satisfacción. La brecha entre estas dos características es un indicador de la calidad del servicio, además de transmitir una historia de satisfacción del cliente. La calidad del servicio se entiende como una función de las diferencias entre expectativas y desempeño a lo largo de las dimensiones de la calidad (Parasuraman et al., 1988). La brecha se estudia en diferentes modelos; Una de ellas es la desconfirmación de la expectativa.

Este modelo ayuda como instrumento que permite aproximarse a” la valoración por diferencias de la percepción y expectativas de los clientes, utilizando la evaluación de los comentarios que tienen con relación al proveedor del servicio o bienes” (Duque, 2005, p. 65).

La existencia de este modelo determina cinco dimensiones de la calidad, que son: (a) Físicas, como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación; (b) confiable, que refiere la habilidad para desarrollar el servicio ofrecido en forma acertada y como fue previsto; (c) respuestas del personal, respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y de calidad; (d) seguridad, conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza y seguridad desde el primer momento del contacto visual; y (e) empatía, que refiere al cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada en el menor tiempo posible frente a su diagnóstico.

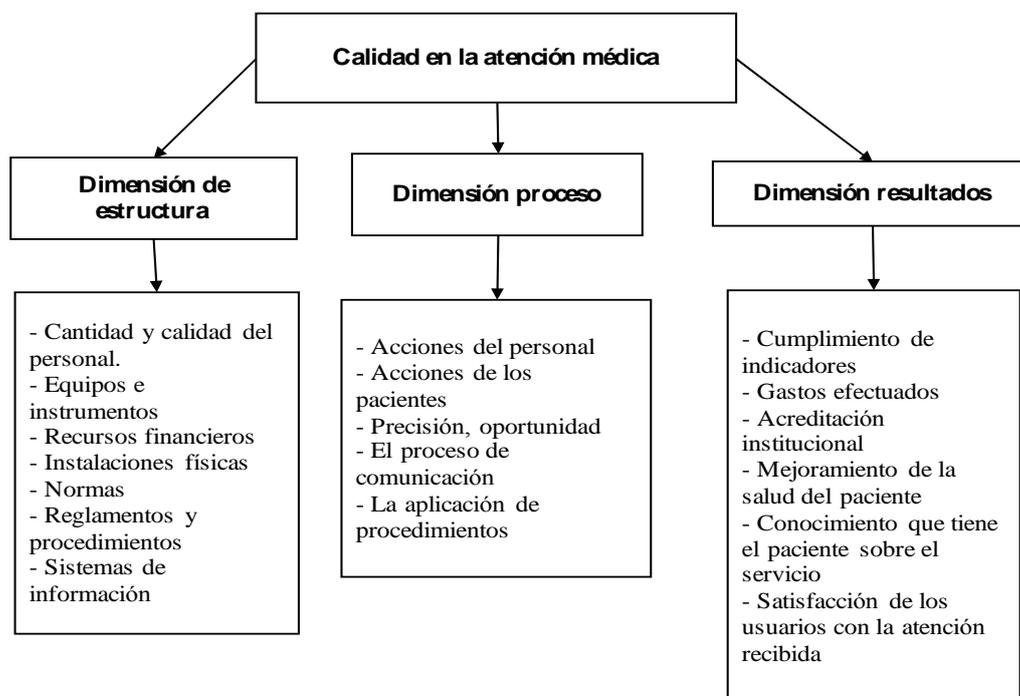
### **Modelo Avedis Donabedian**

Donabedian, eminentemente extraordinario personaje entregado al campo de la salud pública, mentor y guía de la calidad total en el servicio de salud, propone el análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que plantea el autor (estructura, proceso y resultado) consistió en una contribución importante, para medir las variables encadenadas a la calidad de los servicios de salud. El presente modelo propuesto por el médico Avedis Donabedian que para “el año 1966 establece ciertas dimensiones para la estructura de evaluación tales como la estructura, proceso y resultado” (Torres, 2011, p. 3).

En primer lugar, las medidas de estructura reflejan los atributos del servicio / proveedor, como la relación personal / paciente y los tiempos operativos del servicio. Estos son también conocidos como medidas de entrada. Luego, las medidas de proceso reflejan la forma en que funcionan sus sistemas y procesos para lograr el resultado deseado. Por ejemplo,

la cantidad de tiempo que un paciente espera una revisión clínica superior, si un paciente recibe ciertos estándares de atención o no, si el personal se lava las manos, registrar los incidentes y actuar de acuerdo con los hallazgos y si se mantiene informados a los pacientes sobre las demoras cuando se espera una cita

Finalmente, las medidas de resultado se refieren al impacto en el paciente y demuestran el resultado final de su trabajo de mejora y si finalmente ha logrado el objetivo establecido. Los ejemplos de medidas de resultado son la reducción de la mortalidad, la reducción de la duración de la estancia, la reducción de las infecciones adquiridas en el hospital, los incidentes o daños adversos, la reducción de las admisiones de emergencia y la mejora de la experiencia del paciente. Según Donabedian (2005), las medidas de resultado siguen siendo los "validadores finales" de la efectividad y la calidad de la atención de salud, pero a veces pueden ser difíciles de definir. En la siguiente figura se muestran los componentes de la calidad de atención médica.



*Figura 1* Modelo de Calidad de la Atención Médica

Tomado de Modelo de evaluación de la calidad de la información corporativa en los servicios médicos (Torres & Rojas, 2008, p. 26)

## **Modelo DOPRI en servicios de salud**

De acuerdo a Roldan, (2001) para la presente investigación servirá de estudio el modelo DOPRI (Demanda, experticia, objetividad y subjetividad, priorización, proceso, resultado o producto, impacto o efecto), tomando en cuenta que es necesario realizar y analizar una matriz DAFO (Demanda, amenaza, fortalezas, oportunidades), que permita medir la capacidad interna y externa del servicio brindado para posteriormente proponer lineamientos de mejoramiento desde el inicio de las conclusiones sobre la valoración del modelo DOPRI y las recomendaciones obtenidas.

Evaluación del contexto: Normas y políticas que regulan y orienta la prestación del servicio con otros servicios y otras profesiones dentro de la institución y las relaciones que establece con la comunidad.

Evaluación de la oferta: La estructura organice, que corresponde a la inclusión del servicio dentro de la normatividad y de la planeación de la institución y la comunicación de estos aspectos con el funcionamiento del servicio; la estructura funcional que analizó la existencia de manuales de funciones y procedimientos, su evaluación y cumplimiento y los procesos de inducción de personal dentro de cada servicio, la evaluación de los recursos que incluye el talento humano, los recursos físicos y materiales y los recursos económicos con los que se cuenta para la adecuada atención de los pacientes, y los sistemas de información y el uso que le dan a la misma (procesamiento y análisis).

Evaluación de los procesos: Información sobre flujogramas de atención, tiempos de espera, sistemas de referencia de pacientes, diligenciamiento de historias y existencia de protocolos de manejo.

Evaluación de los resultados: Datos sobre oportunidad, utilización, gastos de atención y productividad, al ser considerados estos como las variables que permiten evaluar cuantitativamente los resultados del servicio.

Evaluación de satisfacción: El modelo DOPRI plantea la evaluación del impacto que debe incluir la utilización de perfiles epidemiológicos de movilidad y mortalidad, con los que lamentablemente no solo no se cuenta, sino que además no tienen relación directa con los servicios evaluados. Por tal razón, se tuvo en cuenta para este estudio básicamente lo que tienen que ver con la satisfacción de usuarios y la satisfacción de los proveedores internos del servicio.

### **Modelo Falconi de evaluación de la información**

En el presente trabajo, será necesario analizar a través de la encuesta la variable calidad de la información entregada al cliente en el servicio es dada en el fundamento de la medición de las dimensiones y atributos de la información, bajo la propuesta de Falconi de calidad intrínseca y entrega de atributos.

Según Torres y Rojas (2015) el modelo de Falconi se encuentra distribuido en las siguientes dimensiones de calidad:

- Calidad intrínseca o satisfacción: características de la calidad de los servicios con referencia a la capacidad de satisfacer al usuario
- Entrega: Las Condiciones de entrega del servicio.
- Costo: El costo debe reflejar la cantidad por el valor agregado del servicio
- Moral: Mide el nivel medio de satisfacción
- Seguridad: Seguridad de los empleados y de los usuarios del servicio

Los datos metódicos de los procedimientos de indagación sanitaria acostumbrados no responden al progresivo crecimiento de la demanda de información pertenecida con la salud por parte de pertenecidos muy diversos (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Los habitantes requieren una dirección más fácil a sus propios historiales clínicos, las cuales deberán ser fácilmente informados sobre el progreso de su rehabilitación de su salud y que por medio de esta puedan intervenir en la toma de decisiones de su salud, de manera que

el historial clínico del paciente pueda ser tomado no tan solo por medio de un sistema de visualización particular sino que debería de haber un sistema historial público y de esta manera reducir la exclusión y promover la equidad. Es por ello que el análisis de los modelos de evaluación de la calidad en los servicios de salud ayudara a resolver el problema de la insatisfacción que tiene el usuario de la unidad médica ambulatoria Huaquillas, determinar la calidad del servicio ayudara a corregir la capacidad de satisfacción brindada por esta unidad médica.

### **Marco Conceptual**

En esta sección se definen diversos términos que permitirán una mejor comprensión de la investigación.

#### **Calidad de servicio**

De acuerdo a Aggarwal et al. (2018) el término calidad tiene diferentes definiciones, que van desde las tradicionales a las que son estratégicas. El American National Standards Institute (ANSI) y la American Society for Quality (ASQ) define la calidad como la totalidad de las características y características de una atención o servicio que se relaciona con su capacidad para satisfacer necesidades determinadas. Por otro lado, Edwards Deming, el padre del concepto de TQM, ha definido la calidad como una estrategia dirigida a las necesidades del cliente. Esta definición estratégica ha recibido la mayor aceptación internacional. Y, Joseph Juran, otro referente en calidad, ha definido la calidad como la conformidad con los requisitos.

Por otro lado, la calidad de servicio es el juicio global o actitud relacionada con la excelencia o superioridad de un servicio (Parasuraman et al., 1988).

Al servicio de salud se lo puede definir como “un producto intangible a través del cual el proveedor le crea emociones, hábitos y memorias al paciente y que debe estar encaminado a satisfacer las necesidades y expectativas de este” (Serra, 2016, p. 637).

La calidad asistencial corporativa es “delimitada como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios utilizando el mínimo gasto de recursos” (Santos & Pazos, 2009, p. 2).

### **Sistema APS**

Siendo la clave fundamental la calidad o garantía de calidad en los sistemas APS (atención primaria de salud), la atención primaria de salud “fue creada estratégicamente y únicamente para mejorar el sistema gubernamental de salud y para el principio de la creación de una plataforma que convoqué a la participación de diferentes sectores gubernamentales y privados” (Mosquera, Granados, & Vega, 2008, p. 88). La OMS (1979) en su Declaración de Alma-Ata expresó que la APS

es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (p. 2).

Una de las formas de atención en la APS son las unidades médicas de atención ambulatorias UMAA, las cuales, de acuerdo al Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS, 2019) son unidades donde “se realizan pequeñas y medianas cirugías, tratamientos médicos y estudios diagnósticos, que no requieren hospitalización” (parr. 1).

### **Normas y técnicas de estándar de calidad**

El propósito de los estándares de calidad es asegurar a los pacientes que asisten a las unidades médicas, de primer nivel, mediana o alta complejidad, su derecho a conseguir oferta de salud de alta calidad (Pizzo, 2015). Esto engloba todos los aspectos, desde seguridad hasta accesibilidad y calidez. Así, los riesgos se deben ver reducidos y los beneficios sobre la salud

de la población maximizados. A su vez, los servicios de salud deben alcanzar y cubrir las expectativas de los usuarios en torno a la atención brindada (Pizzo, 2015).

### **Expectativas y percepción de calidad**

La calidad de servicio percibido es un concepto que mide la discrepancia entre las expectativas de los consumidores y sus percepciones respecto a un servicio (Parasuraman et al., 1988). Las expectativas se reflejan en los deseos de los clientes y son lo que como ellos creen que el servicio debe ser entregado, en contraste las percepciones son la evaluación del servicio real entregado (Purcărea, Gheorghe & Petrescu, 2013).

## **Capítulo II**

### **Marco Referencial**

El presente capítulo desarrolla la parte contextual y referencial de la investigación. En consecuencia, el capítulo presentará dos secciones. La primera describe algunos estudios actualizados respecto a evaluación de calidad en el contexto del sector de la salud. Estos estudios permiten conocer qué instrumentoss son usados en estos años para medir la calidad de servicios en unidades médicas y qué técnicas son utilizadas para el análisis de dicha información. La segunda sección presenta una caracterización del área de estudio, el cantón Huaquillas y la unidad médica que se evaluará. Por último, este acápite también presenta la base legal de la investigación.

#### **Estudios referenciales respecto a calidad de servicios en unidades médicas**

Un estudio reciente de Almeida, Nogueira y Bourliataux-Lajoine (2013) tuvo como objetivo identificar el nivel de la satisfacción del cliente en un departamento de terapia física i en el área pública y analizar las variables clave que impactan la calidad percibida de los usuarios. Los autores realizaron un estudio observacional de corte transversal, y 95 pacientes del departamento de fisioterapia del Hospital Universitario Gaffree y Guinle en Rio de Janeiro, Brasil, fueron evaluados por el cuestionario SERVQUAL. También se realizó un breve cuestionario para identificar el perfil sociocultural de los pacientes. Los resultados revelaron que los pacientes de este servicio de salud presentaron un estado de satisfacción con el tratamiento, y el valor promedio final de la población en el cuestionario fue positivo lo cual indicó satisfacción con el servicio. Además, hubo una influencia del nivel educativo en el nivel de satisfacción y se encontró una correlación entre la satisfacción y las dimensiones de tangibilidad y la empatía para el grupo insatisfecho. Entre el grupo satisfecho, la dimensión que se correlacionó con el valor final de SERVQUAL fue la capacidad de respuesta. Los

investigadores concluyeron que los valores finales del departamento de fisioterapia mostraron que los pacientes pueden estar satisfechos incluso en un servicio de salud pública.

Otro estudio realizado por Zarei, Daneshkohan, Khabiri y Arab (2015) tuvo como objetivo examinar el efecto de la calidad de los servicios prestados en hospitales privados sobre la confianza del paciente. En este estudio descriptivo de corte transversal, 969 pacientes fueron seleccionados utilizando el método consecutivo de ocho hospitales generales privados de Teherán, Irán. Los datos se recopilaban a través de un cuestionario que contenía 20 ítems (14 ítems de calidad, 6 ítems de confianza) y su validez y fiabilidad fueron confirmadas. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y regresión multivariada. Entre los principales hallazgos, se observó que la puntuación media de la percepción de confianza de los pacientes fue de 3,80 y 4,01 para la calidad del servicio, aproximadamente el 38% de la variación en la confianza del paciente se explicó por las dimensiones de la calidad del servicio. La calidad de la interacción y el proceso fueron los factores más importantes para predecir la confianza del paciente, pero la calidad del entorno no tuvo un efecto significativo en el grado de confianza de los pacientes. Los autores concluyeron que la calidad de la interacción y la calidad del proceso fueron los determinantes clave de la confianza del paciente en los hospitales privados y para mejorar la confianza de los pacientes, los esfuerzos de mejora de la calidad deben centrarse en aspectos de la prestación de servicios, como la programación, la realización oportuna y precisa del servicio, y el fortalecimiento de los aspectos interpersonales de las habilidades de atención y comunicación de los médicos, enfermeras y personal.

En los servicios de APS, Papanikolaou y Zygiaris (2014) realizaron un estudio para probar la consistencia interna y la aplicabilidad de Servqual en los centros de atención primaria de salud en Grecia. Los autores utilizaron el modelo Servqual para examinar si los pacientes tienen diferentes expectativas de los proveedores de atención médica y si diferentes

grupos de pacientes pueden considerar algunas dimensiones de la atención más importantes que otras. El análisis mostró que había brechas en todas las dimensiones medidas de la escala, y la mayor brecha se detectó en la empatía. Un análisis más detallado mostró que también había diferencias según el género, la edad y los niveles de educación. La investigación plantea una serie de cuestiones relacionadas con la aplicabilidad de Servqual en los servicios de atención médica y podría mejorar las discusiones actuales sobre la mejora en la calidad de la atención de la salud, la cual debe redefinirse al abarcar múltiples dimensiones.

En España, Arrazola-Vacas, De Hevia-Payá y Rodríguez-Esteban realizaron un estudio para conocer los factores que determinan la satisfacción con la APS. Los autores determinaron tres posibles variables compuestas: (a) la calidad percibida de la atención recibida, (b) las socioeconómicas y (c) estado de salud. Como instrumento Arrazola-Vacas et al. (2015) utilizaron un Barómetro Sanitario, el cual colecta data en toda la región. Las técnicas estadísticas empleadas fueron estadística descriptiva y luego modelos de regresión multivariantes con variables continuas y también categóricas, es decir un modelo de elección cualitativa probit. Los resultados revelaron que de las variables consideradas, la calidad percibida fue el factor más significativo para la satisfacción usuaria. Los autores concluyen que a través de las variables relacionadas con la percepción de la calidad de la atención en los centros de salud, “los gestores públicos y los profesionales sanitarios pueden incidir muy favorablemente sobre los niveles de satisfacción de los pacientes de la atención primaria” (Arrazola-Vacas et al., 2015, p. 226).

En Corea, Lee y Kim (2017) realizaron un estudio cuyo propósito fue examinar los efectos de los elementos de medición de la calidad del servicio de atención médica del instrumento Healthqual. Los autores primero evaluaron los elementos de medición propuestos para Healthqual se probaron utilizando datos recopilados de un hospital en Corea del Sur con más de 500 usuarios. El estudio utilizó técnicas ANOVA y las pruebas t se utilizaron para

realizar un análisis comparativo de los elementos de medición de Healthqual entre tres grupos de pacientes (pacientes hospitalizados, pacientes ambulatorios y familiares de pacientes en la sala de emergencias). Los resultados indicaron diferencias significativas entre los elementos de medición de Healthqual según el tipo de tratamiento del paciente, mientras que no hubo diferencias significativas entre los elementos de medición de Healthqual entre los pacientes y sus familiares.

Un estudio bastante completo y relevante en la APS fue desarrollado recientemente por Macaraya et al. (2018), el objetivo central fue evaluar si las encuestas existentes de establecimientos captan aspectos relevantes del desempeño de la atención primaria y resumir la calidad de la atención primaria en diez países de ingresos bajos y medios. Así, el instrumento del estudio fueron las encuestas de Evaluación de la Provisión de Servicios, las cuales son las más completas y representativas a nivel nacional de los sistemas de salud, para seleccionar los indicadores correspondientes en tres de los dominios de calidad del proceso (sistemas competentes, atención basada en la evidencia y experiencia del usuario) identificados por la Comisión de Salud de Lancet Global Health Sistemas de salud de calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se calcularon los puntajes compuestos y calidad de dominio para las instalaciones de atención primaria de primer nivel en diez países con datos de evaluación de instalaciones disponibles (Etiopía, Haití, Kenia, Malawi, Namibia, Nepal, Ruanda, Senegal, Tanzania y Uganda). Los datos se obtuvieron de 7049 instalaciones y 63 869 visitas de atención. Entre los hallazgos se obtuvo que existen deficiencias en la medición de resultados, como la experiencia del usuario, los resultados de salud y la confianza, y procesos como la acción oportuna, la elección del proveedor, la asequibilidad, la facilidad de uso, la dignidad, la privacidad, la no discriminación, la autonomía y la confidencialidad. En general, las puntuaciones para la calidad de la atención primaria fueron bajas (media 0.41 en una escala de 0 a 1). A nivel de dominio, los puntajes fueron más bajos

para la experiencia del usuario, seguidos de la atención basada en la evidencia y luego los sistemas competentes. A nivel de subdominio, los puntajes de atención al paciente, prevención y detección, calidad técnica del cuidado de niños enfermos y manejo de la salud de la población fueron más bajos. Los autores concluyen que las encuestas no capturan elementos clave de la calidad de la atención primaria y las medidas disponibles sugieren grandes brechas en la calidad de la atención primaria. Si no se abordan, estas brechas limitarán la contribución de la atención primaria para alcanzar los ambiciosos Objetivos de Desarrollo Sostenible.

### **Reseña Histórica del Cantón Huaquillas.**

Huaquillas es conocido por ser un canto Centinela sin Relevancia, el calificativo que se le da a esta bella ciudad correspondiente al sur de la patria del Ecuador, la palabra Huaquillas es correspondiente a su significado etimológico a Huaquillas procedente de la Huaca, que en la práctica antigua de los indios solían enterrar o sepultar a sus muertos, junto con las pertenencias del difunto.



*Figura 2.* Ubicación geográfica de cantón Huaquillas.  
Tomado de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010).

La organización social de los Olmedos que generó actividad entre el comercio fronterizo, siendo esto el punto estratégico del activismo económico y revolucionario de los primeros años de la república, la historia nombra que este es un punto obligado por los exiliados como el caso de Manuela Sáenz, arrojada por Rocafuerte que fue dada de exiliada en Paita, Perú.

La Ordenanza Municipal que creó la parroquia Huaquillas fue que fue publicada en el registro oficial No. 306 del 6 de agosto de 1964, según acuerdo 98. Durante su vida parroquial Huaquillas tiene 7 juntas parroquiales, siendo su primer Presidente el señor Oscar Ugarte Izquierdo, en la actualidad según el registro oficial del último censo del 2015 Huaquillas cuenta con 5 parroquias y con una aproximada población de 48 285 habitantes (Avilés, 2004).

Tabla 1 *Distribución de la población del cantón Huaquillas*

Parroquias	Habitantes
Unión Lojana	7.954
Milton Reyes	11.289
Paraíso	15.298
Hualtaco	2.230
Ecuador	7.953

Tomado de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010).

Además, de dicha población alrededor del 1.19% o 579 habitantes corresponden al sector rural y el resto a la zona urbana con 47 706 habitantes. Así mismo, las proporciones de acuerdo a género, masculino y femenino, son casi iguales (ver Figura 3).

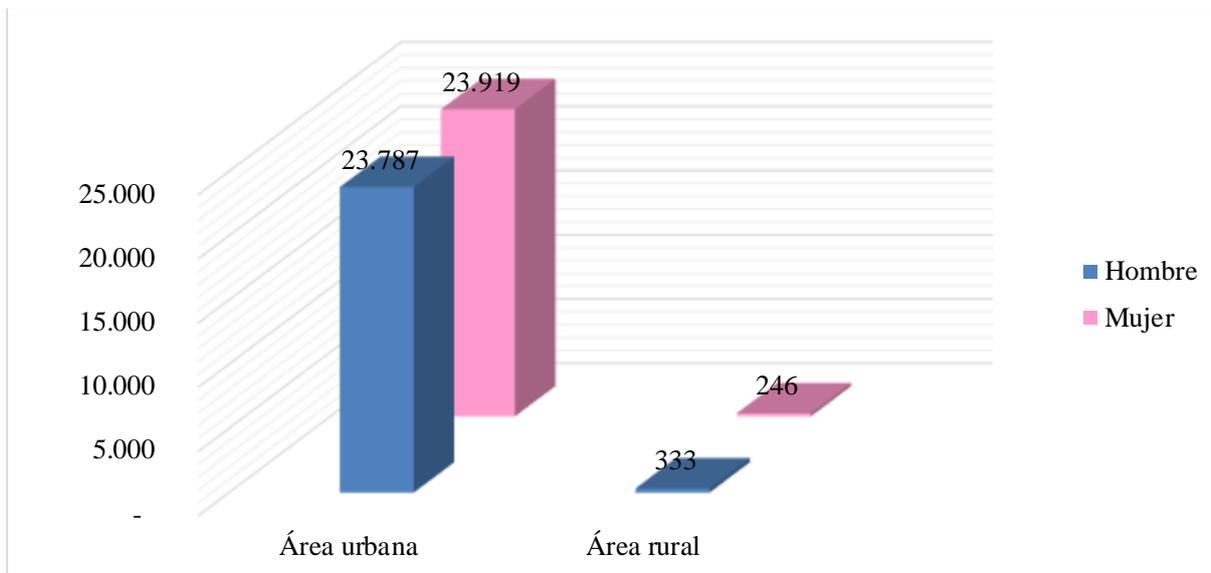


Figura 3. Población en área rural y urbana por Sexo – Huaquillas  
Adaptado de Memoria Técnica por Senplades, 2012

Considerando la edad, la mayor concentración poblacional se encuentra en el grupo de edad de 10 a 14 años con 3 738 habitantes, seguido por el grupo de edad de 5 a 9 años con 3482 personas (Senplades, 2012).

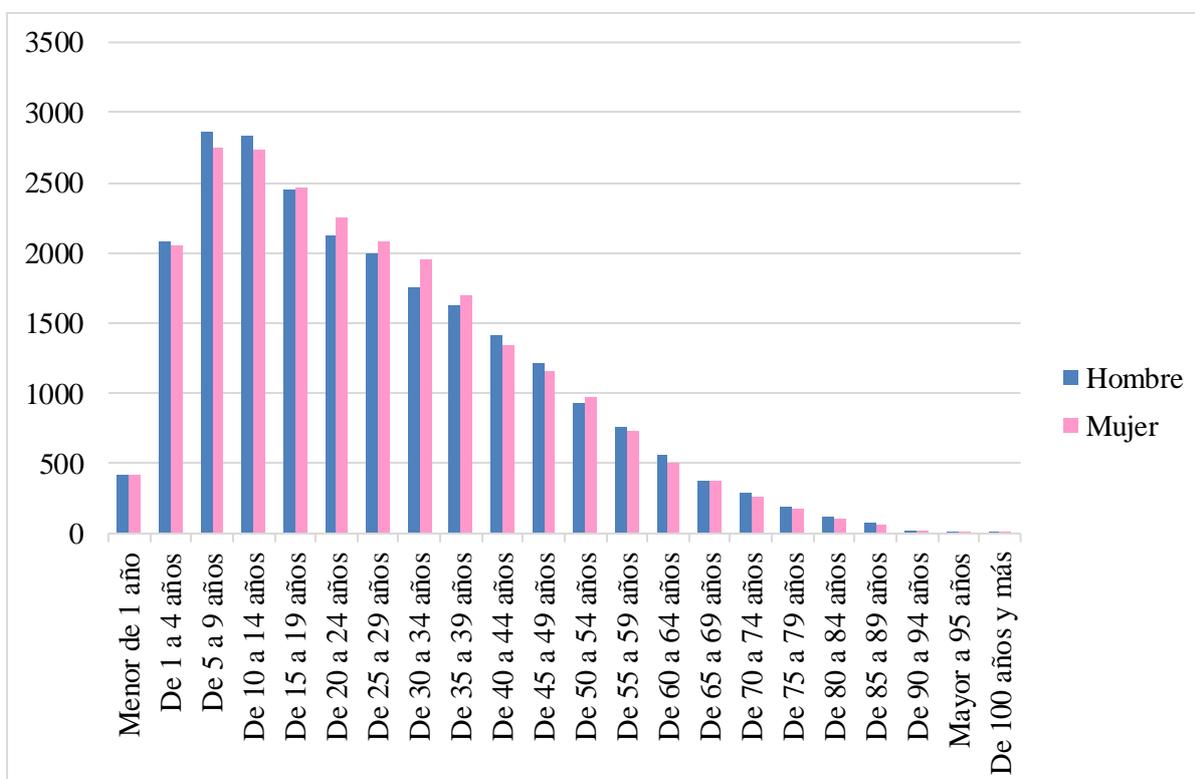


Figura 4. Población por grupos de edad – Huaquillas  
Adaptado de Memoria Técnica por Senplades, 2012

Tabla 2 Población por grupos de edad y género - Huaquillas

Grupos de edad	Hombre	Mujer	Total
Menor de 1 año	414	418	832
De 1 a 4 años	2084	2055	4139
De 5 a 9 años	2861	2751	5612
De 10 a 14 años	2842	2736	5578
De 15 a 19 años	2454	2467	4921
De 20 a 24 años	2131	2251	4382
De 25 a 29 años	1992	2075	4067
De 30 a 34 años	1750	1951	3701
De 35 a 39 años	1622	1693	3315
De 40 a 44 años	1413	1347	2760
De 45 a 49 años	1221	1159	2380
De 50 a 54 años	937	977	1914
De 55 a 59 años	758	731	1489
De 60 a 64 años	559	511	1070
De 65 a 69 años	374	377	751
De 70 a 74 años	298	269	567
De 75 a 79 años	188	180	368
De 80 a 84 años	120	109	229
De 85 a 89 años	73	70	143
De 90 a 94 años	19	26	45
Mayor a 95 años	8	10	18
De 100 años y más	2	2	4
<b>Total</b>	<b>24120</b>	<b>24165</b>	<b>48285</b>

Adaptado de Memoria Técnica por Senplades, 2012

### **Características de su sistema de servicios de salud**

**Cantón:** Huaquillas, Arenillas, Las Lajas

**Institución:** Unidad de Atención Ambulatoria Huaquillas

**Población:** Pacientes afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

**Servicio:** Salud

**Categoría:** Atención primaria de salud

## Accesibilidad a servicios de salud del cantón

En el Cantón “Centinela sin Relevo” Huaquillas, cuenta con los siguientes puntos de atención hospitalaria.

Tabla 3 *Distribución de la población del cantón Huaquillas*

<b>1</b>	<b>Hospital básico perteneciente al MSP (Ministerio de salud público)</b>
	Sub centros de salud públicos
	1. La Paz
	2. Mercedes
	3. 18 de noviembre
	4. Hualtaco.
<b>2</b>	<b>Unidad atención ambulancia perteneciente a GAD Huaquillas.</b>
	Clínicas particulares que cuentan con servicio de hospitalización.
	1. Climesur
	2. Clínica Huaquillas
	Unidad atención ambulatorio Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Tomado de Unidad Atención Ambulatorio Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS, 2018).

De manera adicional, de acuerdo a los cálculos realizados en base a los censos de población de 2010, se explica que en cada parroquia existe por lo menos un centro de salud del MSP, y, en otros un dispensario del Seguro Campesino. A esto se suma la presencia del Centro de salud, en la cabecera cantonal, con atención en el servicio de emergencias. Por tanto, el acceso a salud se estima en un 103% dado que la población del cantón es de 48 285 pero su población asignada para la atención de salud es de 50 071 (Senplades, 2012).

Por otro lado, el estudio realizado por la Senplades (2012) muestra que las principales causas de morbilidad en el cantón son influenza, salmonelosis, fiebre tifoidea y varicela (ver Tabla 3).

Tabla 4 Principales Causas de Morbilidad en el Cantón Huaquillas, años 2007 - 2010

<b>Causas de morbilidad</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>Total</b>
Salmonelosis	26	72	84	39	221
Fiebre tifoidea	17	309	119	21	466
Hepatitis A	5	13	10	1	29
Intoxicación alimenticia aguda	0	4	13	8	25
Paludismo	434	722	330	41	1527
Dengue clásico	33	1	10	151	195
Dengue hemorrágico	0	0	0	4	4
Varicela	78	73	96	109	356
Parotiditis	4	2	10	0	16
Neumonía grave	0	0	3	0	3
Influenza	450	686	2403	1167	4706

Adaptado de Memoria Técnica por Senplades, 2012

### **Situación del Registro de Usuarios en UAAH**

El Hospital perteneciente al servicio de afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el año de 1986 abrió sus puertas para cubrir y asistir únicamente a sus afiliados, indicando que la población en general no tiene el acceso a ser atendidos en este Hospital. El Hospital de Huaquillas con una capacidad de 25 camas su construcción y equipamiento para este año fue en su momento el mejor equipado con tecnología actualizada, para este la alta demanda en el cantón Huaquillas en casos de salud no era cubierto por los sub centros del cantón debido a su complejidad y falta de actualización de su tecnología, es por ello que con la creación del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de esta manera la población civil de ninguna manera fue beneficiada.

Uno de los antecesores problemas históricos era la falta de aplicación en áreas de ginecológica y obstetra, preexisten varios casos de madres que estuvieron en riesgo su vida al instante de dar a luz ya que en su mayoría lo realizaban en sus domicilios, con el auxilio de sus parientes o parteras que según conocimiento emperico en partos, en ocasiones múltiples

las mujeres en estado de dar a luz viajaban a hospitales más cercanos de la ciudad de Tumbes Perú, con llevando a que en ocasiones se tuvo que lamentar la pérdida de bebés y de los progenitores por no conocer la ruta más cercana y la pérdida de tiempo al llegar al hospital, y el hospital más cercano público quedaba en la ciudad de Arenillas que por el escaso transporte vehicular asistencial en temas de partos (Ministerio de Salud Pública, 2018).

### **Situación de la Atención Primaria en Salud en la UAAH**

El Hospital Huaquillas, desde el año 2012 cuenta con un hospital público nuevo y de esta manera el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que hacían uso para ciertas áreas de emergencia ya no lo utiliza el pueblo en general sino los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y de esta manera cumple y abastece a los habitantes de los cantones cercanos como Las Lajas, Arenillas, Huaquillas y la población fronteriza de Perú acceder a la atención en salud especializada.

El cantón Huaquillas cuenta con los dos Hospitales las 24 horas del día con el 100% de operatividad en todas las áreas de salud como son el área de emergencia, con capacidad para 46 personas en camas de reposo hospitalario, medicina interna, ginecología obstétrica, pediatría, cirugía en general, odontología y los servicios de laboratorio, quirófano, farmacia, observación etc.

Para el año 2016 el cantón Huaquillas sigue manteniendo y adecuando los 4 sub centros de salud ubicados estratégicamente y en cada uno de ellos cuenta con tecnología ciertamente limitante ya que los casos mayores son enviados a el hospital principal de cantón o al hospital de la Ciudad de Machala, la atención en los sub centros es de 8 horas laborables diarias que empiezan en horario matutino y terminan en horario vespertino, de lunes a viernes y de manera interrumpida funciona imagenología y laboratorio funcionan las 24 horas del día sin interrupción.

La ubicación de los sub centros es las Mercedes, Hualtaco, 18 de noviembre, La Paz. El Cantón Huaquillas cuenta con una unidad ambulatoria perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. La misma que brinda atención a los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y a sus dependientes, ofertando medicina general, odontología, farmacia y laboratorio funcionando de 7am a 7pm (MSP, 2018).

### **Marco Legal**

Para empezar, resulta pertinente resaltar un artículo esencial dentro de la Carta Magna de la República de Ecuador, este es el artículo 3 el cual manifiesta que es un deber del Estado

Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (Constitución de la República, 2008, p. 16).

Este argumento también se reafirma en el artículo 32 del mismo cuerpo legal, el cual dicta que

la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos ... 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 habitantes (Constitución de la República, 2008, p. 29).

Esta idea también se plasma en la Ley Orgánica de Salud, en su artículo 7 literal a) la Ley dicta que “toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de

calidad a todas las acciones y servicios de salud” (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 3). Este artículo básicamente reafirma los principios, criterios y enfoques de salud, también explicados en el Código Orgánico de Salud del país en su artículo 2, donde se dicta que dicho cuerpo legal

Contempla los principios de universalidad, equidad, gratuidad, precaución, gradualidad, igualdad, no discriminación, sostenibilidad, suficiencia, bioética, transparencia y solidaridad; y así como los criterios de calidad, calidez, eficiencia, eficacia, responsabilidad y participación; con enfoque de derechos humanos, interculturalidad, género y generacional. Sin perjuicio de los demás previstos en la Constitución de la República (Código Orgánico de Salud, 2016, p. 13)

Este cuerpo legal, también ayuda a definir de manera precisa el concepto de salud, definiéndolo en su artículo 3

La Salud es el estado de completo bienestar, mental, físico, y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas como son sus necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. La salud debe ser entendida en una doble dimensión: como producto de los determinantes biológicos, económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales; y, a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo (Código Orgánico de Salud, 2016, p. 14)

Para ello, el Sistema de Salud en el país tiene una estructura específica, la cual se describe en el artículo 360 de la Constitución de la República del Ecuador estableciendo que

El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman. 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 (Constitución de la República, 2008, p. 360).

Además, es necesario explicar que todo el Sistema de Salud Nacional se regula bajo la Ley Orgánica de Salud, conforme lo dicta su artículo segundo: “todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional” (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 2). Además, esta ley establece al Ministerio de Salud Pública como el ente regulador de todo sistema sanitario, así como lo dicta su artículo 4

La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 2).

## **Capítulo III**

### **Marco Metodológico y Análisis de Resultados**

La metodología elegida para el estudio fue de enfoque mixto; es decir, se planterá el uso de técnicas cuantitativas y cualitativas. Hernández, Fernández y Sampieri (2014) señalan que el uso de este enfoque mixto tiene el objetivo de complementenar los análisis e información obtenida de cada uno de los enfoques individuales antes señalados. Así, a continuación se describirán los métodos, el diseño y tipo, y herramientas de investigación.

#### **Tipo de Estudio**

La investigación es de tipo descriptiva, donde para establecer la propuesta, se busca conocer a mayor profundidad los requerimientos de la población objetivo en cuanto a sus características de edad, sexo, relaciones familiares, y perfil epidemiológico de la Institución. Según el control de variables se trata de una investigación no experimental ya que ninguna de las variables analizadas estará sujeta a algún tipo de manipulación.

#### **Diseño de la investigación**

El presente estudio se definió con un diseño no experimental de corte transversal. De acuerdo a Hernández et al. (2014) los estudios no experimentales son aquellos donde las variables se tratan en su estado natural, tal cual han sido tomadas; es decir, no han sido manipuladas. Por otro lado, el estudio es transversal ya que no se analizan periodos de tiempo distintos, sino que la recolección de datos se realizó una sola vez y en un periodo dado. Los estudios de corte transversal son como una fotografía, estática, del fenómeno de estudio.

#### **Instrumentos**

Dado que la investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, se requirieron el uso de diferentes tipos de instrumentos. Para el enfoque cuantitativo se utilizaron datos de origen primario y secundario. Se recurrió a indicadores tomados de la base de datos objeto de estudio y también se construyó un cuestionario para ser aplicado a los usuarios.

Por otro lado, para el enfoque cualitativo se utilizó dos herramientas: entrevista y guías de observación. A continuación se detalla el uso y estructura de los instrumentos usados.

### **Entrevista**

La entrevista fue realizada principalmente a los usuarios de la unidad de salud, para la recopilación de datos cualitativos para conocer y observar de más cerca el fenómeno de estudio que en este caso es el sistema de calidad de la atención médica. Además, esto permitió afinar preguntas en el proceso de estudio donde relatan con su experiencia y conocimientos para poder realizar análisis de acuerdo a realidad del problema. Esta sección evalúa los siguientes puntos: Atención brindada a los usuarios, Participación de trabajo social, Departamento de recursos humanos. Se realizó una entrevista semi estructurada, cuya guía puede ser vista en el Apéndice A.

### **Observación**

La técnica de observación, de acuerdo a Fernández (2003) “consiste en el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o de la conducta manifiesta, la cual puede utilizarse en muy diversas circunstancias” (p. 3). En estos casos de ninguna forma se interfiere con el participante, el investigador solo se dedica a registrar lo que está pasando. En conclusión, el objetivo de la observación es “es registrar el comportamiento sin interferirlo” (Fernández, 2003, p. 3). Este instrumento servirá para evaluar el funcionamiento y disponibilidad del personal dentro del centro médico. La ficha de observación se adjunta en el Apéndice B.

### **Cuestionario**

La encuesta es la técnica que se empleó en la recolección de información de preguntas realizadas a los usuarios de la unidad ambulatoria Huaquillas. El modelo seguido fue el Servperf el cual consta de las dimensiones de: fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta,

elementos tangibles y empatía. A continuación se presenta la operacionalización de las variables tomadas en cuenta para la evaluación y sus respectivas formas de medida.

Tabla 5 *Operacionalización de variables*

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo de fuente</b>	<b>Fuente</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Tipo de medidas</b>
Calidad de servicio	Fiabilidad	Primaria	Pacientes	Encuesta Servperf	Escala de Likert
	Seguridad				
	Capacidad de respuesta				
	Elementos tangibles				
	Empatía				
	Atención brindada a los usuarios Participación de trabajo social Recursos humanos	Primaria	Directivo	Entrevista	Cualitativo
	Contexto Demanda Oferta Procesos Resultados Satisfacción	Secundaria	Datos internos del hospital	Base de datos	Cuantitativos continuos
	Suficiencia de personal	Primaria	Personal	Guía de observación	Cualitativo

### **Población y muestra**

La población fueron los pacientes afiliados que se encuentran registrados en el AS400 de la Unidad de Atención Ambulatoria Huaquillas, que según listado proporcionada por la institución fue de 10.576 individuos de ambos sexos, edades distintas y diversos tipos de afiliación.

La muestra fue sin reposición, de tipo aleatoria o probabilística simple, con una significación del 95% y margen de error del 5%. Para su selección se utilizó la técnica de

números aleatorios y como elementos de identificación la nomenclatura asignada a cada afiliado para fines administrativos. El número de casos determinados a investigar fue de 370 pacientes. Para su cuantificación se utilizó la fórmula de muestra para población, como sigue:

$$n = \frac{N * (\infty * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$
$$n = \frac{10576 * (1,96 * 0,5)^2}{1 + (0,05^2 * (10576 - 1))} = 370$$

### **Plan de análisis de datos**

Para los datos cualitativos, en el caso de las entrevistas se recopiló la información grabando la entrevista con el directivo del centro médico. Posterior a ello, se transcribió la información relevante de cada pregunta. Para su análisis se reportan las ideas centrales manifestadas por el entrevistado, de acuerdo a los tres puntos evaluados: atención brindada, participación social, y recursos humanos.

Para la guía de observación se anotó concretamente la cantidad de personal que se observa en cada área y sus funciones.

Para el análisis de los datos secundarios, se solicitaron y guardaron en una hoja de Excel para posteriormente obtener los valores para los indicadores propuestos por el modelo DOPRI.

Para el análisis de la información se utilizó una hoja electrónica Excel y se digitaron todas las respuestas anotadas en las encuestas, mismas que se procedió a su tabulación; para ello en cuanto a la información cuantificable se utilizaron herramientas de estadísticas descriptiva, entre estas medidas de tendencia central y de dispersión. Para la presentación de resultados se utilizaron gráficos de barra y de pastel, así como una pirámide etaria.

## **Análisis de resultados cualitativos**

Esta sección presenta los resultados a partir de los datos obtenidos a través de instrumentos de recolección de información cualitativa: (a) entrevistas y (b) ficha de observación. En primer lugar, se presenta un resumen del análisis de la entrevista realizada al director médico de la Unidad de Atención IEES Huaquillas. Posterior a ello, se exponen los resultados derivados de la observación realizada en la unidad de atención.

### **Entrevista**

La entrevista fue realizada en torno a varios aspectos, a continuación se presenta un resumen de los puntos más importantes mencionados por el entrevistado sobre cada uno de los aspectos evaluados.

### ***Atención brindada a los usuarios***

La Unidad Ambulatoria en el Cantón Huaquillas no es óptima en cuanto a instalaciones y limpieza, la atención que brinda en la farmacia de la institución no es la más equipada ya que parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es hacer medicina genérica preventiva, en varias ocasiones los afiliados deben conseguir sus medicamentos fuera de la institución. Todos los doctores desconocen del stock de medicamentos que hay en farmacia.

La falta de información causa inconvenientes en los afiliados ya que llegan a realizar su consulta médica y en ocasiones se encuentran con la ocupación de los doctores y no pueden ser atendidos y al no ser atendidos llaman al call center de la institución.

### ***Participación de trabajo social***

En ocasiones la ambulancia permanece días dañada y a veces sin combustible. El departamento no posee recursos suficientes para movilización de medicina preventiva por esta razón la evacuación es limitante y mayor aun la realización de visita a los hogares de afiliados en estado crítico grave en ocasiones los turnos no se cumplen en el tiempo de atención y

espera de los pacientes. El exceso de demora en la atención en caso de necesidad de Doctores especialistas en cualquier área de atención. El tiempo de atención es muy limitante ya que cada atención es de 15 minutos.

### ***Departamento de recursos humanos***

El personal con escaso compromiso con el paciente afiliado. No cuentan con planificaciones en cuanto a la capacitación del personal. Impuntualidad del personal. Alto índice de ausencia del personal. El poco aseo de la institución en ocasiones presenta áreas de insalubridad. Debido a la escasa descentralización y dependencia de profesionales poco capacitados. El personal que se contrata que no cumple con el perfil del puesto. La gerencia no toma decisiones en problemas implícitos a la institución. La ausencia de información de quejas a causa del mal servicio. No hay una relación presta entre el administrador del servicio con el demandante del servicio.

### **Análisis de la ficha de observación realizada en la Unidad de Atención IESS**

Al observar se reflejan una desorganización en el Centro de Atención Ambulatorio Huaquillas, el personal de salud y administrativos no tiene delegados funciones específicas para desempeñar sus labores cotidianas además no implican las guías clínicas para salvaguardar la vida del paciente, es importante el desarrollo de una guía clínica interna del hospital de acuerdo con la epidemiología del centro de atención

Los usuarios son capaces de medir la predisposición hacia la atención, para así mejorar las características en las cuales desempeñan sus labores, para tener un mayor control se describe cada dependencia y el número de profesionales responsables de cada área, así tenemos:

- Laboratorio, con número de dos profesionales dentro, las cuales receptan las muestras para ser procesadas en el laboratorio, cumpliendo un horario de 7 am hasta las 7 pm, de lunes a viernes.

- Odontología, con un número de tres profesionales dentro, los cuales se encargan de resolver problemática dental, cumpliendo un horario de 7 am hasta las 7 pm, de lunes a viernes.
- Farmacia, con un número de dos colaboradores dentro, los cuales se encargan de entrega de medicamentos hacia los pacientes y responsables de los insumos de medicina, cumpliendo un horario de 7 am hasta las 7 pm, de lunes a viernes.
- Enfermería, con un número de 1 profesional y 1 auxiliar, los cuales se encargan de la toma de signos vitales, aplicación de medicamentos, y responsables de insumos de enfermería y consultorios, cumpliendo un horario de 7 am hasta las 7 pm, de lunes a viernes.
- Dirección, con un número de uno profesional, médico responsable de la parte administrativa, con una carga de pacientes menor al resto del equipo, cumple un horario de atención de 10:30 a 7 pm, de lunes a viernes.
- Consultorios Médicos, con un número de tres profesionales los cuales se encargan de la atención médica, cumpliendo un horario de 7 am hasta las 7 pm, de lunes a viernes.
- Información, con un número de dos profesionales, los cuales se encargan de agendar citas, entregar certificados, emitir informes, dar información, y control, cumpliendo un horario de 7 am hasta las 7 pm, de lunes a viernes.
- Recursos Humanos, con un número de un profesional el cual se encarga del control de los usuarios internos, cumple un horario de 7 am hasta las 3: 30 pm, de lunes a viernes.
- Estadística, con un número de un profesional y un auxiliar, los cuales se encargan del departamento de estadística de la Unidad, cumpliendo un horario de 7 am hasta las 7 pm, de lunes a viernes.
- Limpieza, con un número de tres auxiliares para distribución de limpieza dentro de la

unidad, cumpliendo un horario de 7 am hasta las 7 pm, de lunes a viernes.

### **Análisis de resultados cuantitativos**

#### *Análisis de datos secundarios*

Para este se pretende especificar el valor para cada categoría asignada bajo criterios y requisitos como óptima 4, satisfactoria 3, insatisfactoria 2, precaria 1, ausencia 0.

Tabla 6 *Evaluación del servicio de Atención Primaria en Salud*

Categorías	Ponderación	Calificación ponderada
Contexto	0.10	
Demanda	0.40	
Oferta	0.20	
Procesos	0.20	
Resultados	0.10	
Satisfacción	0.10	
Calificación global de la atención U.A.H		1.00

Tomado de: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Huaquillas (IESS.2018)

La calificación global de la atención de la Unidad de atención primaria de salud en el cantón Huaquillas es de 1, por tanto la atención es de nivel precario por tanto es necesario la aplicación de la APS, para mejorar la atención medica en el cantón Huaquillas.

Para la interpretación de los resultados según el modelo DOPRI de los resultados totales que se practicó según la necesidad de salud y la relevancia en las principales instituciones de la provincia que resuelven la salud de sus habitantes se tomó en cuenta los siguientes valores:

Calidad óptima 4 franja azul, satisfactoria 3 franja azul, insatisfactoria 2 franja naranja, precaria 1 franja roja, ausencia 0.

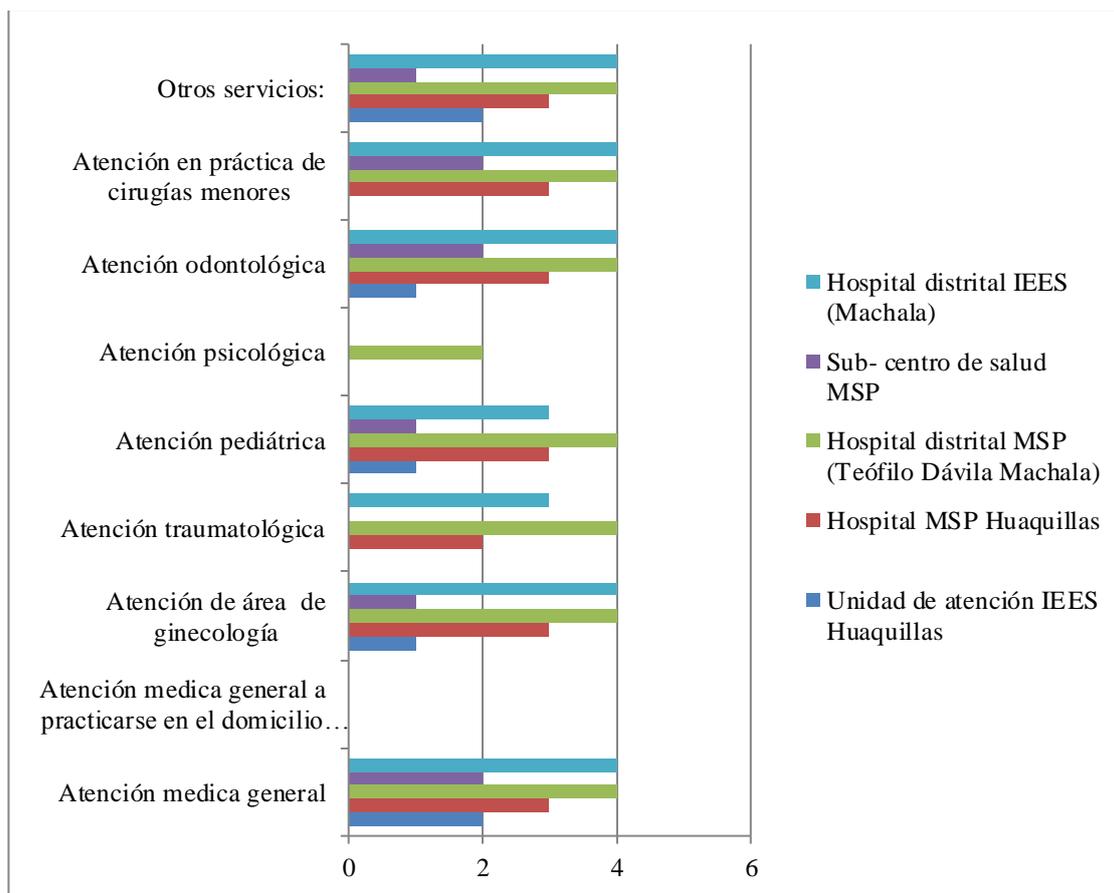


Figura 5. Modelo DOPRI

Tomado de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Huaquillas (IESS, 2018)

Es por eso que la atención primaria de salud las principales fortalezas de salud son los dos Hospitales distritales de salud tanto del MSP y Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mencionando que los centros de apoyo no cumplen con los estándares de calidad las mismas que poseen ausencia de organización de los procesos para brindar a sus usuarios por los tanto se deben tomar medidas de normas de calidad para mejorar la salud en Huaquillas.

Tabla 7 Plantilla para la Evaluación de los Procesos

Plantilla de Evaluación de los Procesos	
Indicadores	Calificación
Flujo gramas	1
Tiempo de espera	1
Sistema de referencia	3
Historial clínico	3
Cumplimiento protocolos	4

Tomado de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Huaquillas (IESS, 2018)

## *Análisis de encuestas*

### *Elementos tangibles*

En el Centro de Salud los pacientes piensan que las instalaciones no cuentan con un equipo moderno en lo que compete el 47% de ellos menciono que están totalmente en desacuerdo juntos con los que están desacuerdo conforman más del 50% de los pacientes que están inconformes.

Tabla 8 *Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Equipos de apariencia moderna*

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	175	175	47%	47%
En desacuerdo	104	279	28%	75%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	72	351	19%	95%
De acuerdo	17	368	5%	99%
Totalmente de acuerdo	3	371	1%	100%

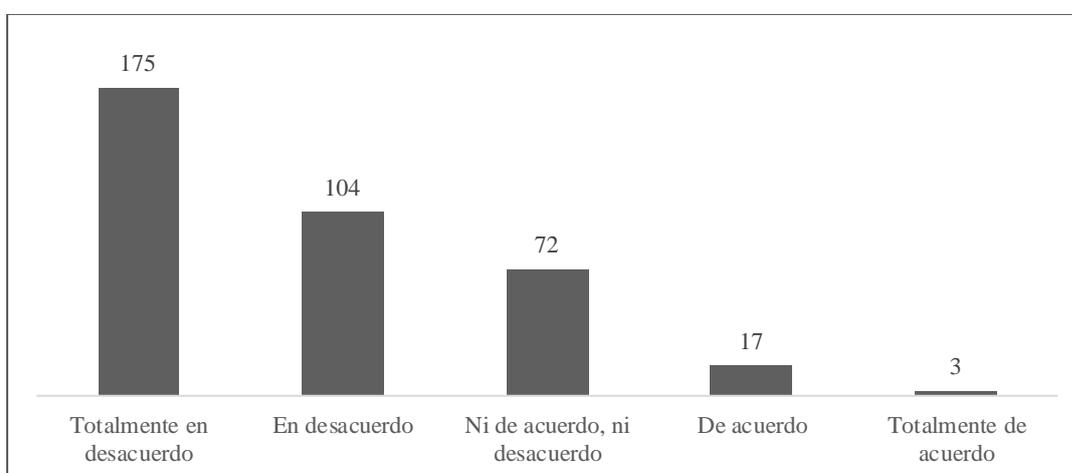


Figura 6 Grado de acuerdo: El centro de salud de Huaquillas tiene equipos de apariencia moderna

Según la encuesta aplicada podemos observar que en el Centro de Salud B Huaquillas la mitad de los pacientes no están de acuerdo y tienen un total desacuerdo con las instalaciones lo cual no cuenta con los estándares de calidad que deben recibir.

Tabla 9 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Instalaciones físicas atractivas

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	88	88	24%	24%
En desacuerdo	94	182	25%	49%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	116	298	31%	80%
De acuerdo	45	343	12%	92%
Totalmente de acuerdo	28	371	8%	100%

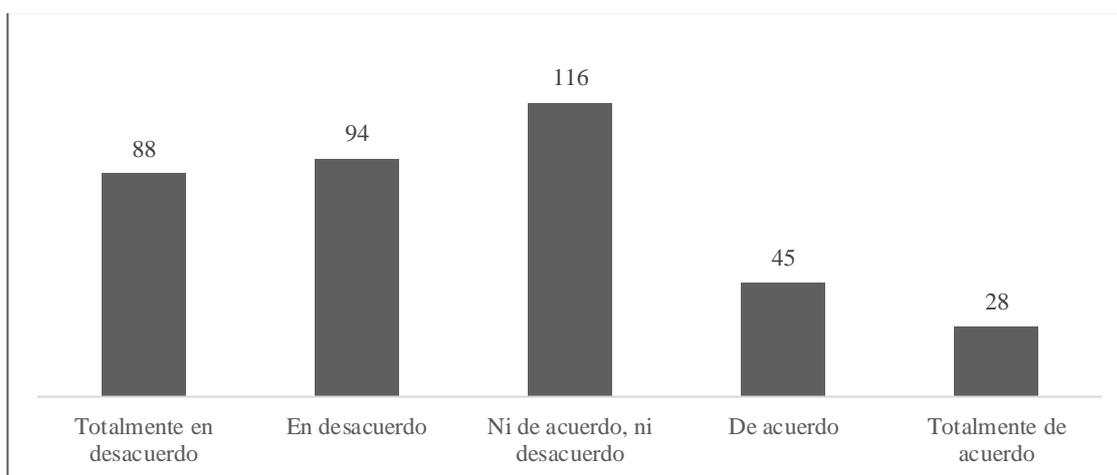


Figura 7. Grado de acuerdo: las instalaciones físicas del Centro de Salud son visualmente atractivas.

Más de la mitad de los pacientes creen que si cumplen con tener el uniforme en lo que compete al personal médico y paramédico del Centro de Salud el cual la mayoría está de acuerdo en determinar que el personal si cumple con el uso adecuado de sus uniformes.

Tabla 10 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Uso de informes del personal

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	41	41	11%	11%
En desacuerdo	53	94	14%	25%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	91	185	25%	50%
De acuerdo	84	269	23%	73%
Totalmente de acuerdo	102	371	27%	100%

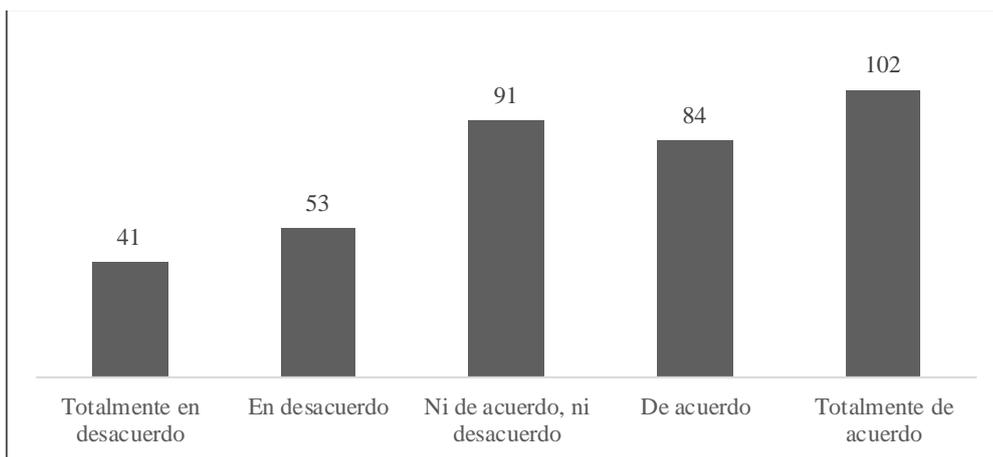


Figura 8. Grado de acuerdo: El personal médico y paramédico del Centro de Salud cumple con el uso de uniformes.

El Centro de salud B Huaquillas cumple con los afiches informativos lo cual se puede evidenciar con la totalidad de los pacientes que están satisfechos con este punto lo cual representa un porcentaje alto como lo es el 64% de ellos.

Tabla 11 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Materiales atractivos visualmente

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	8	8	2%	2%
En desacuerdo	19	27	5%	7%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	22	49	6%	13%
De acuerdo	84	133	23%	36%
Totalmente de acuerdo	238	371	64%	100%

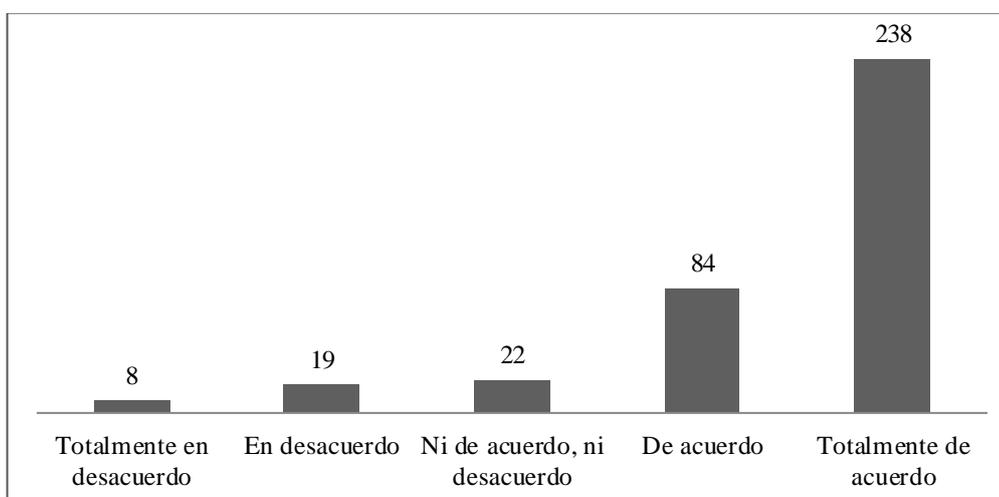


Figura 9. Grado de acuerdo: Los materiales utilizados en el Centro de salud como: señalética, afiches informativos son atractivos visualmente.

Puesto a lo que los pacientes contestan en esta interrogante se observó que en el Centro de Salud B Huaquillas no cuenta con una limpieza adecuado ya que la mayoría de los pacientes están inconformes con la limpieza en el lugar.

Tabla 12 *Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Instalaciones limpias*

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	168	168	45%	45%
En desacuerdo	84	252	23%	68%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	27	279	7%	75%
De acuerdo	47	326	13%	88%
Totalmente de acuerdo	45	371	12%	100%

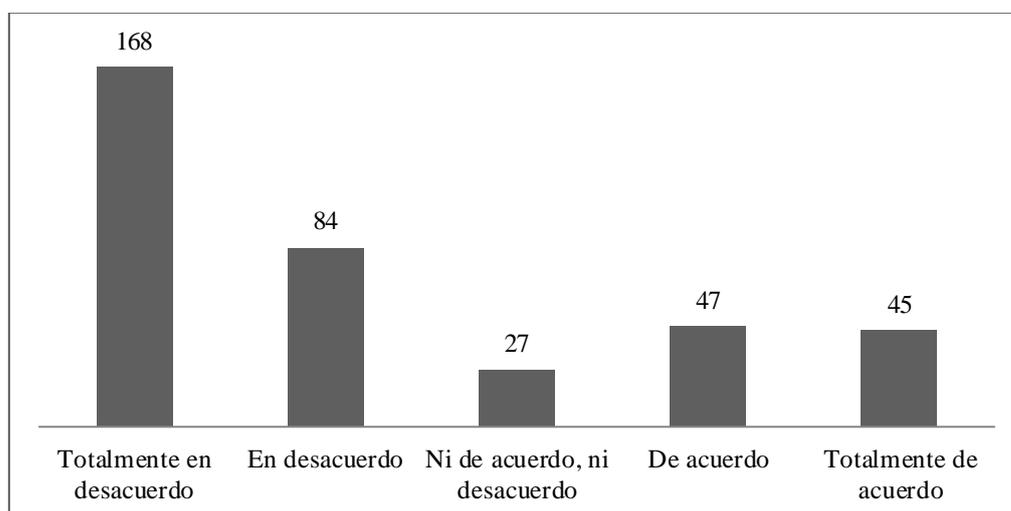


Figura 10. Grado de acuerdo: El Centro de Salud B Huaquillas muestra sus instalaciones limpias.

### ***Fiabilidad***

Se observa que en el Centro de Salud no dan lo que ofrecen en otras palabras existe una inconformidad del usuario en cuestión de producto y servicio ofertado, la mayoría de los pacientes están en desacuerdo con los beneficios que se les ofrece.

Tabla 13 *Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Cumplimiento con el servicio*

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	102	102	27%	27%
En desacuerdo	76	178	20%	48%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	67	245	18%	66%
De acuerdo	86	331	23%	89%
Totalmente de acuerdo	40	371	11%	100%

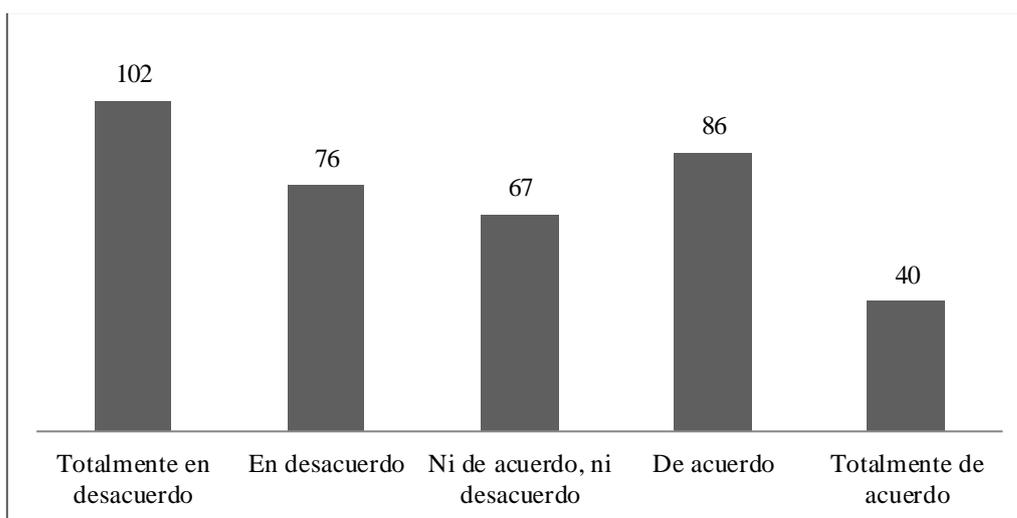


Figura 11. Grado de acuerdo: El Centro de Salud cumple con los productos y servicios ofertados.

Según los pacientes del Centro de Salud, al momento demuestra compromiso para de resolver un problema, no les dan el interés que merecen los pacientes puesto a que ellos sienten que no les interesa resolver problemas y se notal el mismo estado en más de 76% de ellos.

Tabla 14 *Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Compromiso para resolver problemas*

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	281	281	76%	76%
En desacuerdo	56	337	15%	91%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	21	358	6%	96%
De acuerdo	9	367	2%	99%
Totalmente de acuerdo	4	371	1%	100%

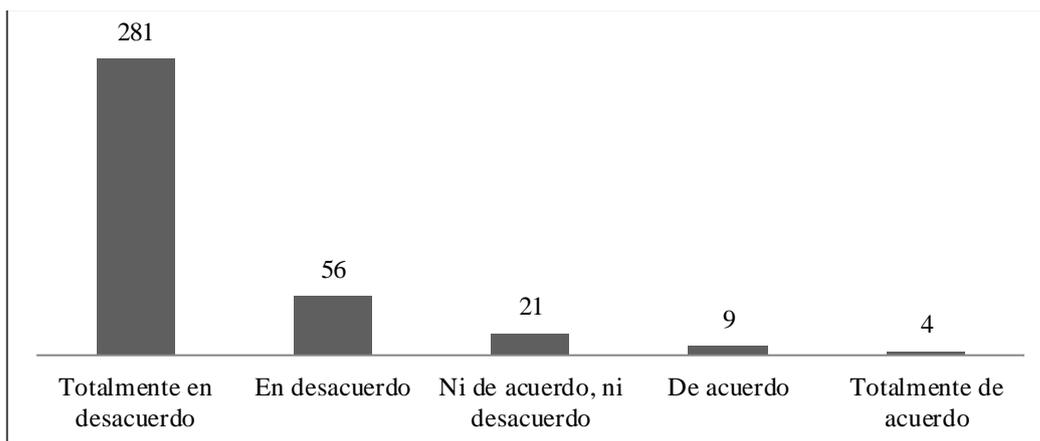


Figura 12 Grado de acuerdo: El Centro de Salud demuestra compromiso al resolver un problema.

En esta pregunta en lo particular los encuestados no sabían cuáles son los estándares de calidad por eso notamos que no existe un adecuado resultado puesto a que ellos deben saber los estándares para poder evaluar este punto, pero existe un 33% de saben cómo son los estándares y ellos afirman que no cumplen con los mismo.

Tabla 15 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Cumplimiento estándares de calidad

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	98	98	26%	26%
En desacuerdo	39	137	11%	37%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	85	222	23%	60%
De acuerdo	80	302	22%	81%
Totalmente de acuerdo	69	371	19%	100%

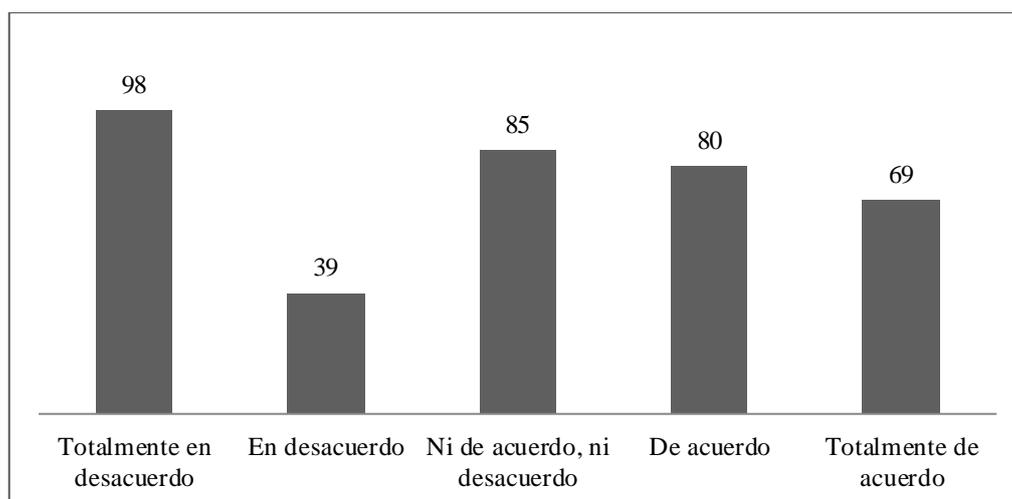


Figura 13. Grado de acuerdo: El Centro de salud cumple con estándares de calidad en los servicios.

Según los pacientes, el centro de salud no cuenta con un buen stock de producto, ya que en algunos casos no tienen en existencia lo que los pacientes necesitan, lo cual es una inconformidad con respecto a lo que ofrecen con lo que pueden dar.

Tabla 16 *Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Cumplimiento estándares de calidad*

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	190	190	51%	51%
En desacuerdo	109	299	29%	81%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	20	319	5%	86%
De acuerdo	42	361	11%	97%
Totalmente de acuerdo	10	371	3%	100%

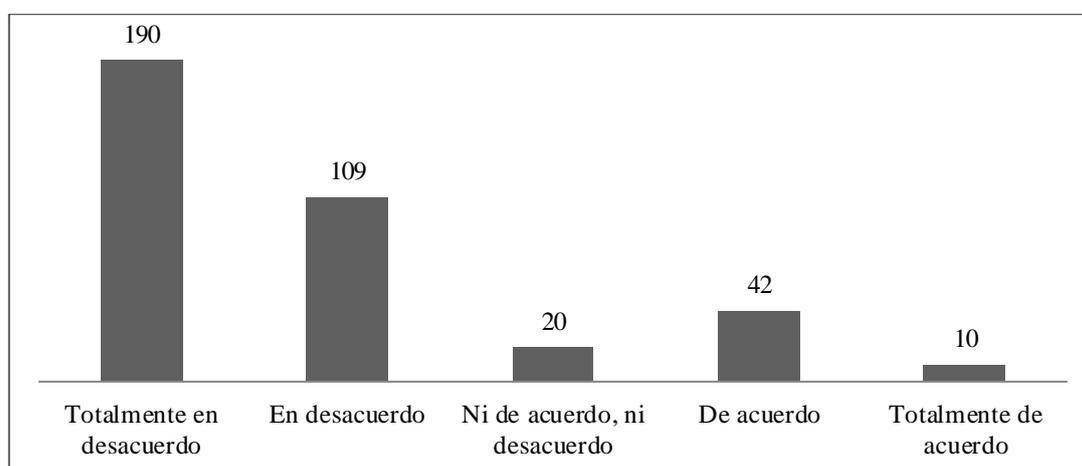


Figura 14. Grado de acuerdo: El Centro de salud asegura la disponibilidad continua de productos.

Según los usuarios no están ni conformes ni inconformes por como tienen el producto los cuales son un 65% que obtienen los productos, esto evidencia que aún les faltan mejoras para poder satisfacer las necesidades de los clientes o pacientes.

Tabla 17 *Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Sistemas de conservación adecuados*

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	44	44	12%	12%
En desacuerdo	32	76	9%	20%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	240	316	65%	85%
De acuerdo	29	345	8%	93%
Totalmente de acuerdo	26	371	7%	100%

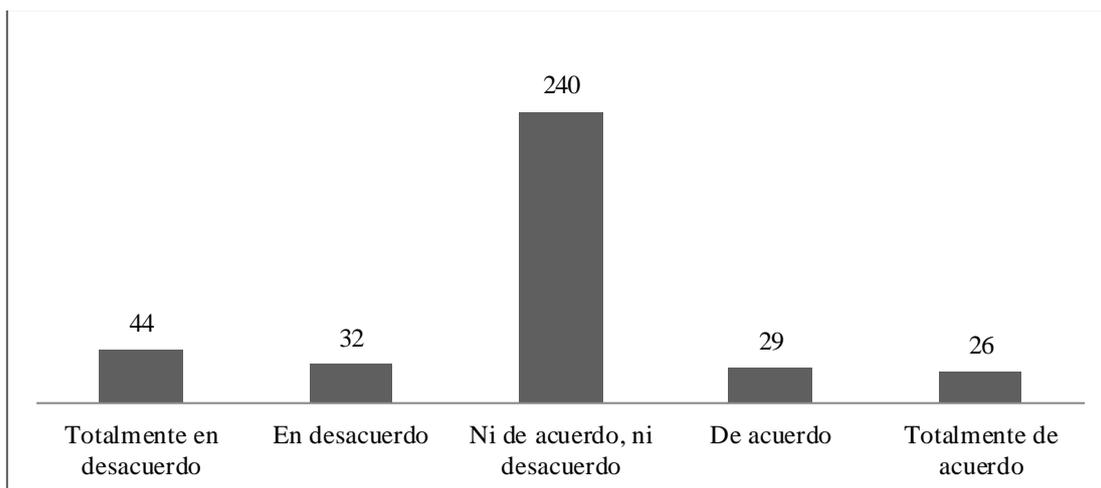


Figura 15. Grado de acuerdo: El Centro de salud proporcionan sistemas de conservación adecuados

### **Capacidad de Respuesta**

En el centro de salud los pacientes catalogan a los médicos y paramédicos capacitados, pero aún les falta mejorar en ciertos aspectos, existe un porcentaje de personas que no están conformes con el servicio.

Tabla 18 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Personal médico y paramédico capacitados

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	69	69	19%	19%
En desacuerdo	61	130	16%	35%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	79	209	21%	56%
De acuerdo	110	319	30%	86%
Totalmente de acuerdo	52	371	14%	100%

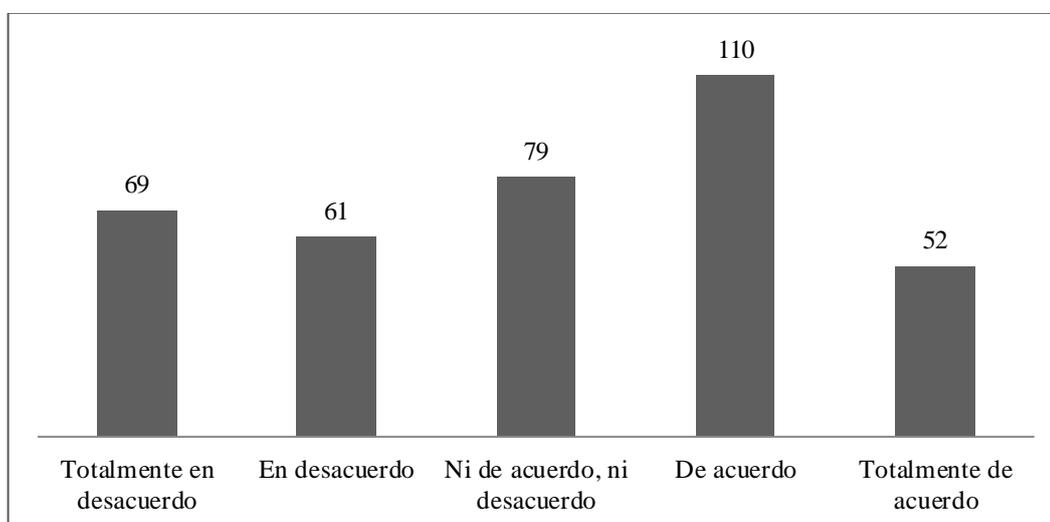


Figura 16. Grado de acuerdo: El personal médico y paramédico están capacitados para el servicio.

Mediante la respuesta de los pacientes se determina que el personal del centro de salud no brinda atención de manera rápida, a la hora de atender a un paciente. Un alto porcentaje (45%) reportó un grado de desacuerdo con este aspecto.

Tabla 19 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Rapidez del servicio

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	110	110	30%	30%
En desacuerdo	58	168	16%	45%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	62	230	17%	62%
De acuerdo	96	326	26%	88%
Totalmente de acuerdo	45	371	12%	100%

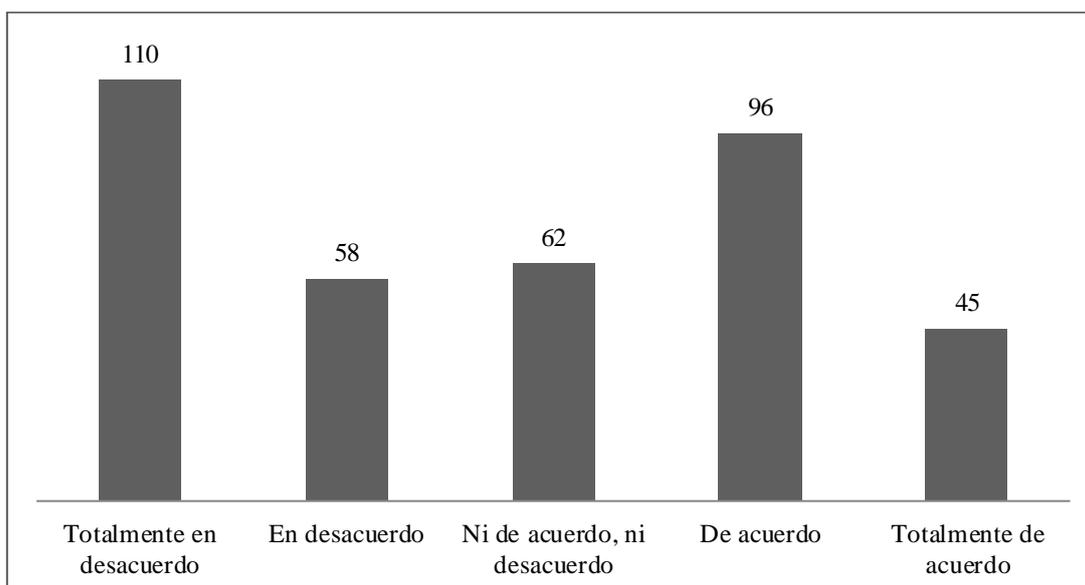


Figura 17 Grado de acuerdo: El personal médico y paramédico ofrecen un servicio rápido.

Por otro lado en el Centro de salud, la mayor parte de los pacientes están en desacuerdo con la manera en la cual proporcionan la atención a los problemas. La mayor parte de la muestra (81%) respondió “Total desacuerdo” y “Desacuerdo” en este aspecto. Mientras solo el 17% calificó de manera positiva este reactivo.

Tabla 20 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Solución casos inesperados

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	234	234	63%	63%
En desacuerdo	68	302	18%	81%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	308	2%	83%
De acuerdo	45	353	12%	95%
Totalmente de acuerdo	18	371	5%	100%

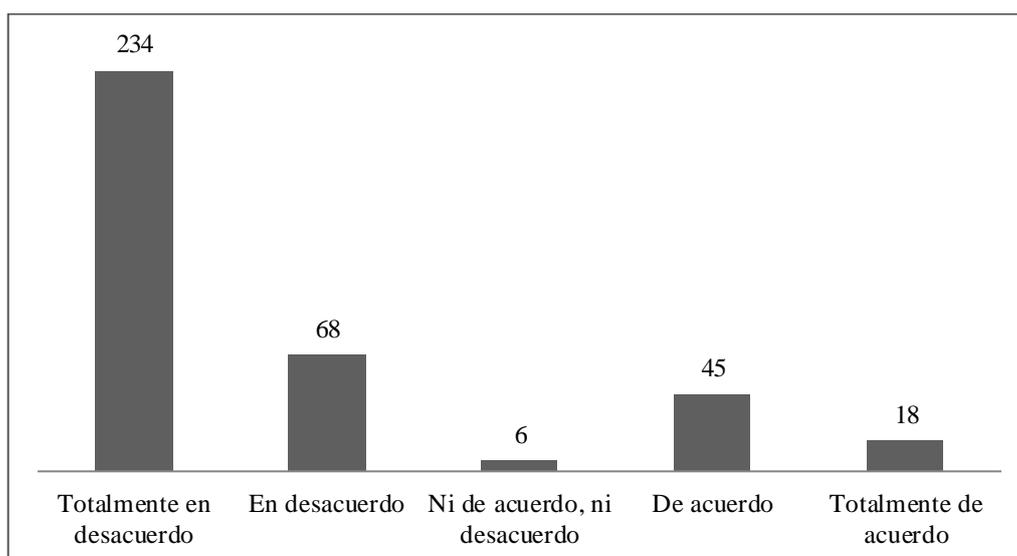


Figura 18. Grado de acuerdo: El Centro de salud B Huaquillas proporciona procesos que permiten solucionar casos inesperados o fortuitos.

En el momento de realizar una queja o denuncia en el Centro de salud, no existe una correcta atención a estas peticiones, porque los pacientes manifiestan que son demoradas sus quejas y muchas de las veces no les prestan atención a las mismas.

Tabla 21 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Manejo de quejas o denuncias.

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	270	270	73%	73%
En desacuerdo	62	332	17%	89%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	12	344	3%	93%
De acuerdo	20	364	5%	98%
Totalmente de acuerdo	7	371	2%	100%

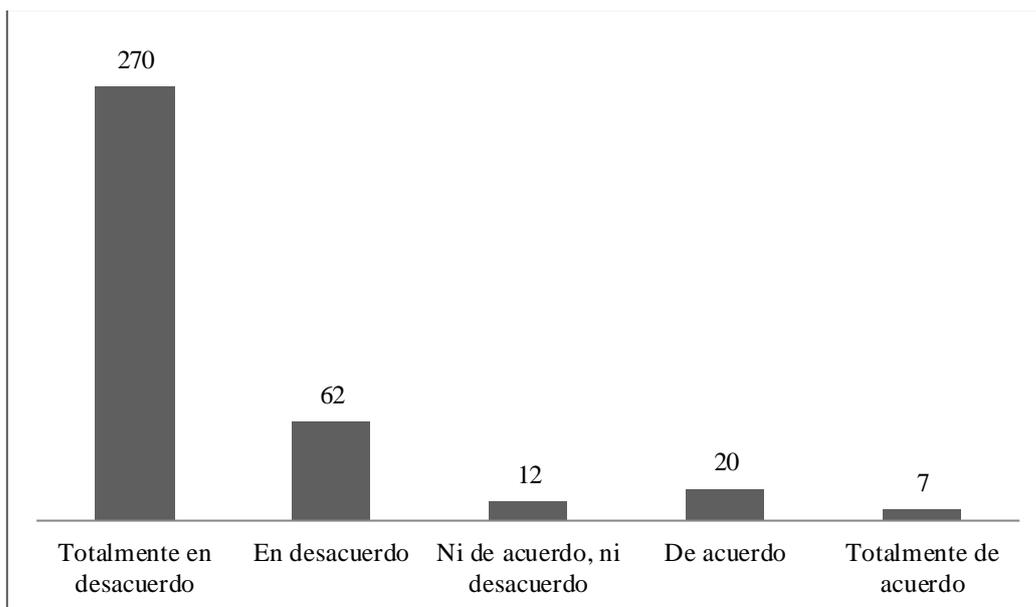


Figura 19. Grado de acuerdo: El Centro de salud atiende con rapidez el manejo de quejas o denuncias.

Mediante el estudio que se realizó se pudo determinar que la mayoría de los pacientes están en desacuerdo en cuanto a la administración, porque en días festivos no se los atiende como se debe, por la carencia de personal. Casi el 100% de la muestra reportó una respuesta negativa respecto a la atención durante estos días.

Tabla 22 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Administración de personal durante los fines de semana y días festivos.

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	305	305	82%	82%
En desacuerdo	39	344	11%	93%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	350	2%	94%
De acuerdo	19	369	5%	99%
Totalmente de acuerdo	2	371	1%	100%

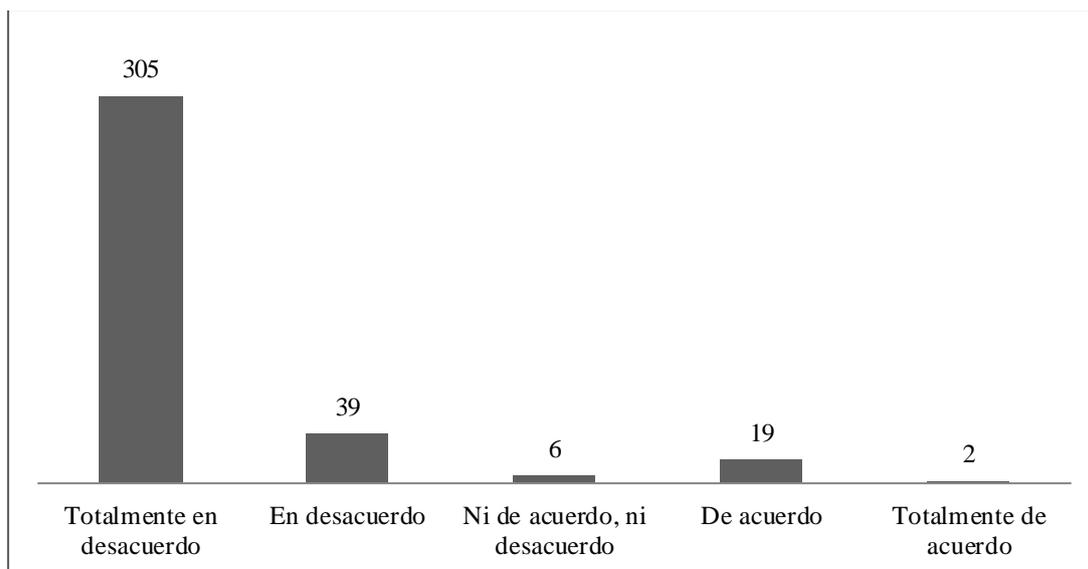


Figura 20. Grado de acuerdo: El Centro de salud maneja una buena administración de personal durante los fines de semana y días festivos.

### ***Seguridad***

A las personas que visitan el Centro de salud sus paramédicos y médicos no están ni de acuerdo ni en desacuerdo en cuanto a la confianza que les trasmite sus médicos, por ello se enfatiza a una mejora al personal con más capacitaciones, para que los pacientes se sientan seguros y en confianza.

Tabla 23 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Confianza en personal médico y paramédico

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	14	14	4%	4%
En desacuerdo	49	63	13%	17%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	164	227	44%	61%
De acuerdo	74	301	20%	81%
Totalmente de acuerdo	70	371	19%	100%

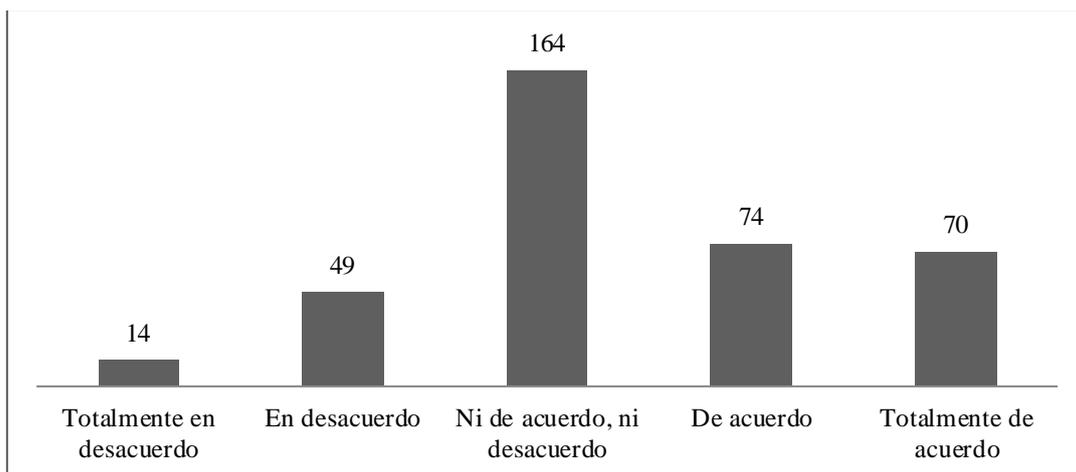


Figura 21. Grado de acuerdo: El personal médico y paramédico transmiten confianza.

Los pacientes del Centro de salud se sienten poco seguros al momento de proporcionar sus datos, lo cual se refleja en un desacuerdo porque es más del 60% de los pacientes que manifestaron dicha inconformidad.

Tabla 24 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Seguridad al proporcionar datos

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	160	160	43%	43%
En desacuerdo	67	227	18%	61%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	40	267	11%	72%
De acuerdo	49	316	13%	85%
Totalmente de acuerdo	55	371	15%	100%

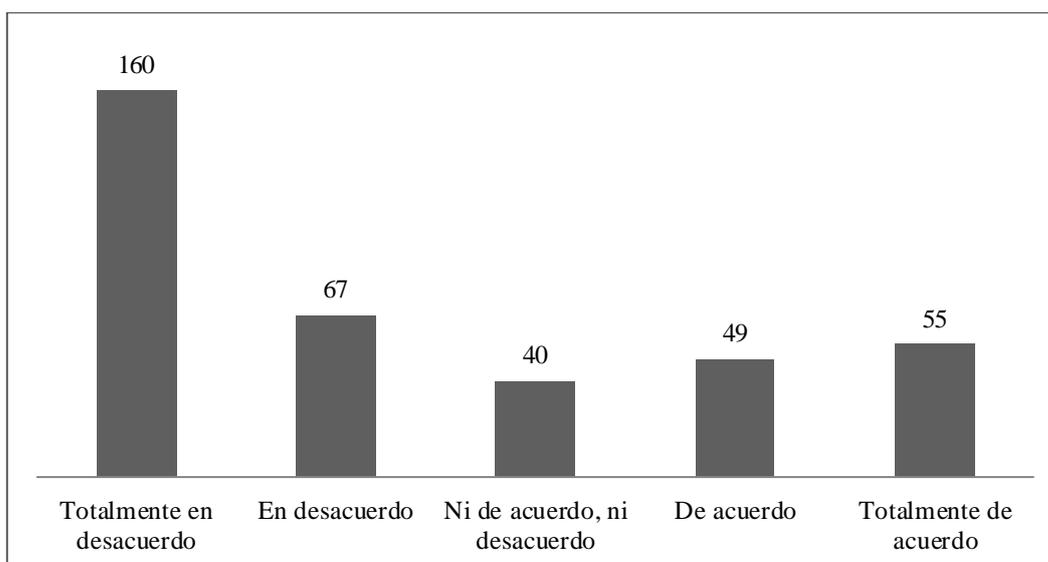


Figura 22. Grado de acuerdo: Siente seguridad al proporcionar sus datos en el sistema, previa atención.

La mayoría de participantes (51%) reportar estar de acuerdo con el conocimiento que tienen respecto al servicio médico ofertada. Sin embargo, también existió una proporción significativa de personas (37%) que respondió un grado de acuerdo neutral en este aspecto. En este ítem el porcentaje de desacuerdo fue mínimo (8%).

Tabla 25 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Conocimiento preciso sobre servicios ofertados

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	28	28	8%	8%
En desacuerdo	16	44	4%	12%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	138	182	37%	49%
De acuerdo	118	300	32%	81%
Totalmente de acuerdo	71	371	19%	100%

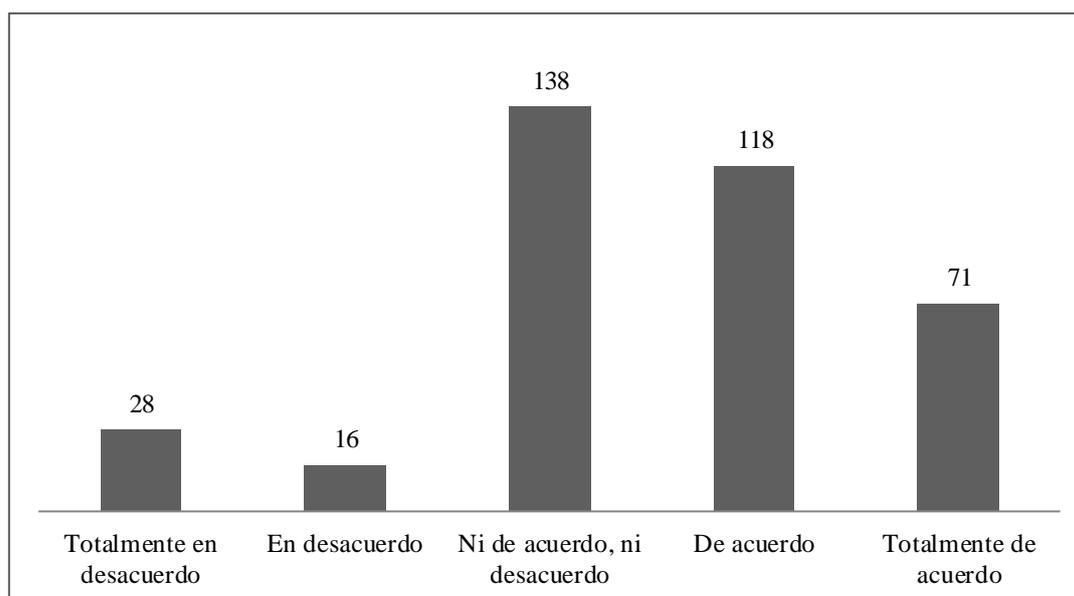


Figura 23. Grado de acuerdo: El personal del centro de Salud conoce de manera precisa los productos y servicios que se ofertan

Los pacientes están de acuerdo con las indicaciones que el personal les da o sus sugerencias que son basadas en el estado de salud del paciente. Sin embargo, también existió un porcentaje alto de personas (41%) que reportaron no estar de acuerdo con las sugerencias brindadas por el personal.

Tabla 26 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Sugerencias basadas en el estado de su salud.

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	55	55	15%	15%
En desacuerdo	98	153	26%	41%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	22	175	6%	47%
De acuerdo	115	290	31%	78%
Totalmente de acuerdo	81	371	22%	100%

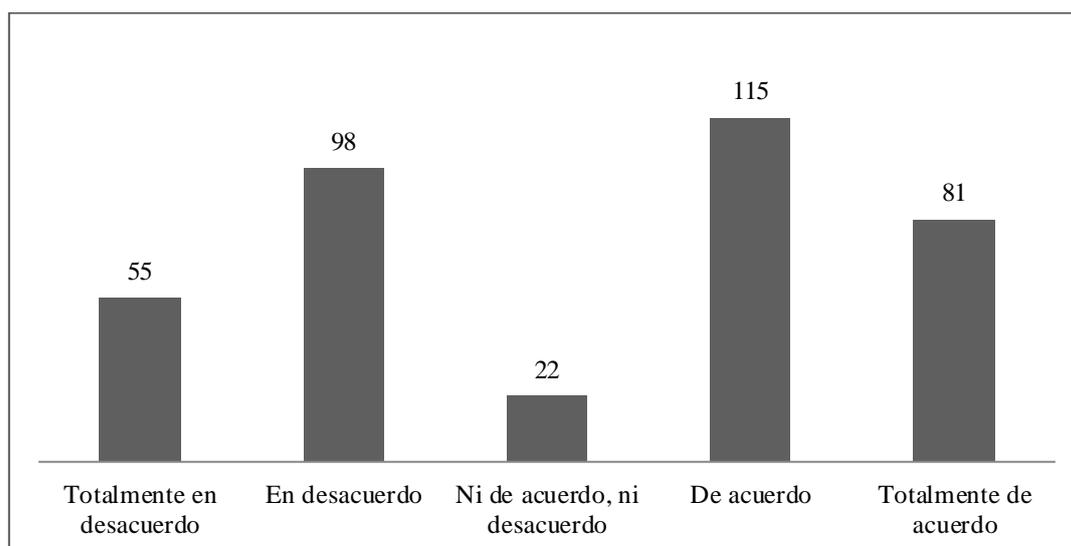


Figura 24. Grado de acuerdo: El personal del centro de salud suele dar sugerencias basadas en el estado de su salud.

Por otro lado, la mayoría de pacientes (66%) reportó estar en desacuerdo con la capacitación que poseen los médicos en el uso de sistemas según lo que señalan en la encuesta. Sin embargo, se observó un número importante de pacientes que se encontró dentro del rango de acuerdo y total acuerdo (30%). Solo el 4% diouna respuesta neutral en este ítem.

Tabla 27 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Capacitación del personal en los sistemas utilizados

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	175	175	47%	47%
En desacuerdo	70	245	19%	66%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	258	4%	70%
De acuerdo	67	325	18%	88%
Totalmente de acuerdo	46	371	12%	100%

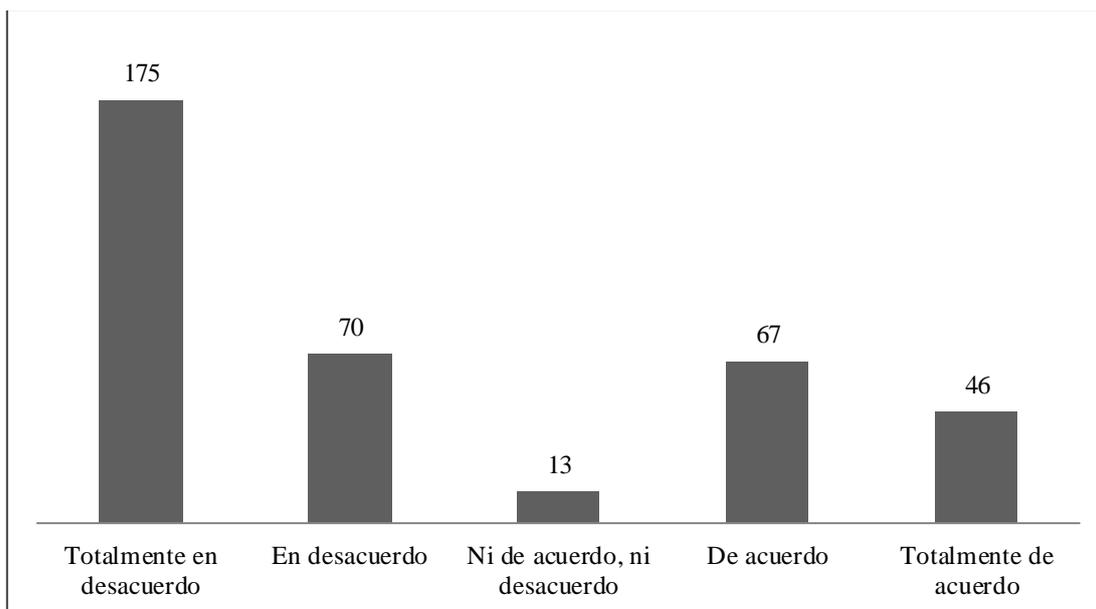


Figura 25. Grado de acuerdo: El personal del centro de Salud se muestra capacitado en los sistemas que utiliza.

### *Empatía*

Los pacientes no sienten que el servicio que se les brinda sea personalizado sino más bien sistematizado un solo servicio para todo. Un alto porcentaje de 66% reportó estar en desacuerdo con este reactivo. Y se nota la inconformidad de los pacientes que reciben atención en el centro de salud. Mientras, solo el 32% de la muestra reportó haber recibido un servicio personalizado.

Tabla 28 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Servicio personalizado

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	137	137	37%	37%
En desacuerdo	108	245	29%	66%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	7	252	2%	68%
De acuerdo	59	311	16%	84%
Totalmente de acuerdo	60	371	16%	100%

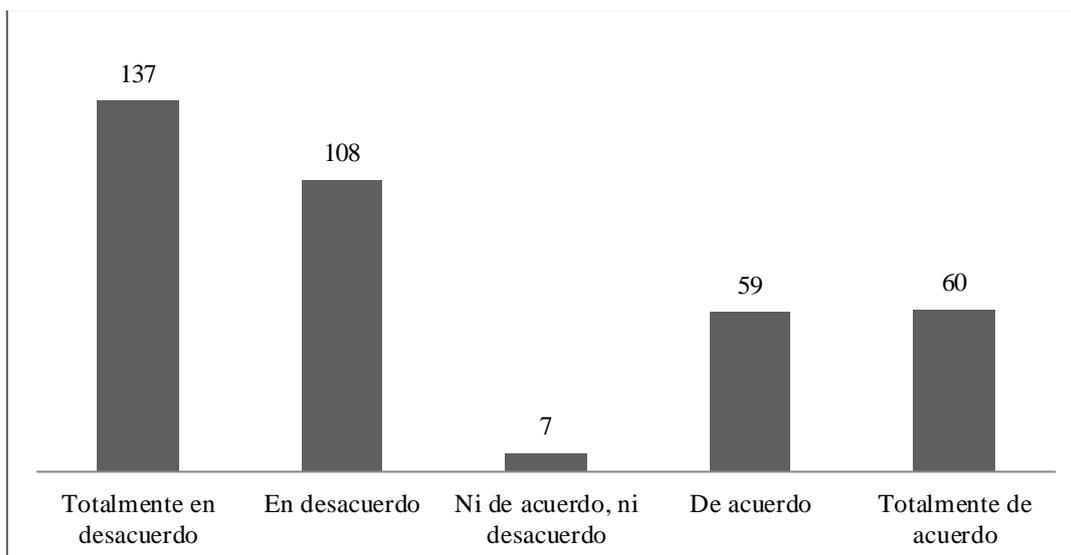


Figura 26. Grado de acuerdo: El personal del centro de salud provee un servicio personalizado.

El personal que atiende a los pacientes no es cortés, existe un desacuerdo de más del 60% de los pacientes que piden que esta manera de atender mejore.

Tabla 29 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Cortesía

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	175	175	47%	47%
En desacuerdo	72	247	19%	67%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	28	275	8%	74%
De acuerdo	64	339	17%	91%
Totalmente de acuerdo	32	371	9%	100%

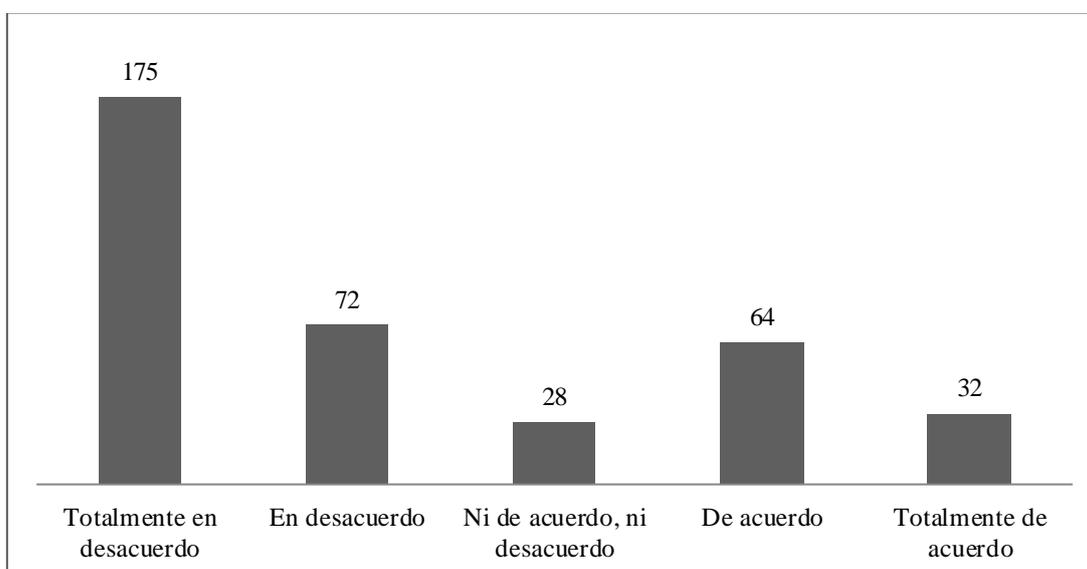


Figura 27. Grado de acuerdo: El personal del centro de salud B Huaquillas atiende con cortesía.

En el centro de salud B Huaquillas la atención que brindan al momento de responder las inquietudes no es la adecuada y no tienen paciencia para realizarlo por eso existe un total desacuerdo al respecto de este punto. En este aspecto casi el total de la muestra (93%) reportó estar en desacuerdo.

Tabla 30 *Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Respuesta a inquietudes de los usuarios.*

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	270	270	73%	73%
En desacuerdo	74	344	20%	93%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	18	362	5%	98%
De acuerdo	6	368	2%	99%
Totalmente de acuerdo	3	371	1%	100%

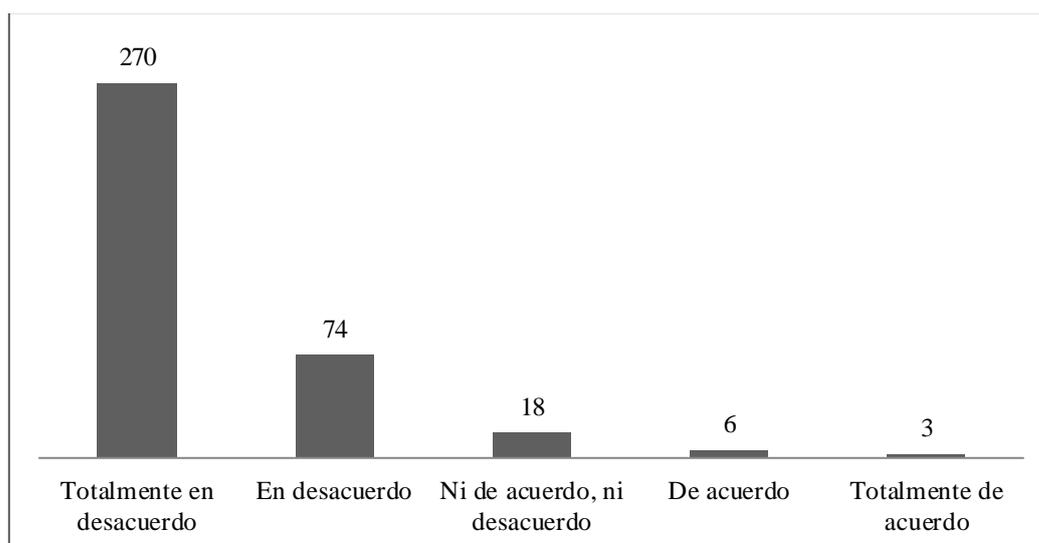


Figura 28. Grado de acuerdo: El personal del centro de salud B Huaquillas demuestra paciencia al responder las inquietudes de los usuarios.

El tono de voz que el personal atiende es adecuado para los pacientes se sienten conformes con este punto y existe más del 50% de los usuarios que no se quejan por esto.

Tabla 31 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Tono de voz utilizado por personal.

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	56	56	15%	15%
En desacuerdo	27	83	7%	22%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	38	121	10%	33%
De acuerdo	150	271	40%	73%
Totalmente de acuerdo	100	371	27%	100%

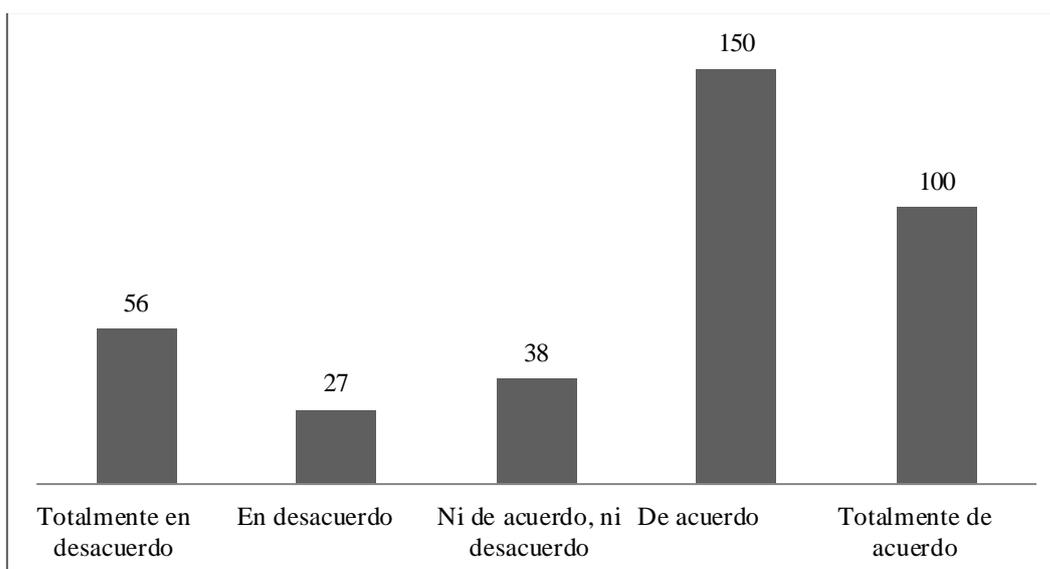


Figura 29. Grado de acuerdo: El tono de voz utilizado por el personal del Centro de Salud es agradable.

El sistema de quejas jamás es tomado en cuenta por eso el total desacuerdo de los usuarios viendo que todo está en desacuerdo o su totalidad de pacientes.

Tabla 32 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Sistema de manejo de quejas adecuado

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	145	145	39%	39%
En desacuerdo	162	307	44%	83%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	23	330	6%	89%
De acuerdo	38	368	10%	99%
Totalmente de acuerdo	3	371	1%	100%

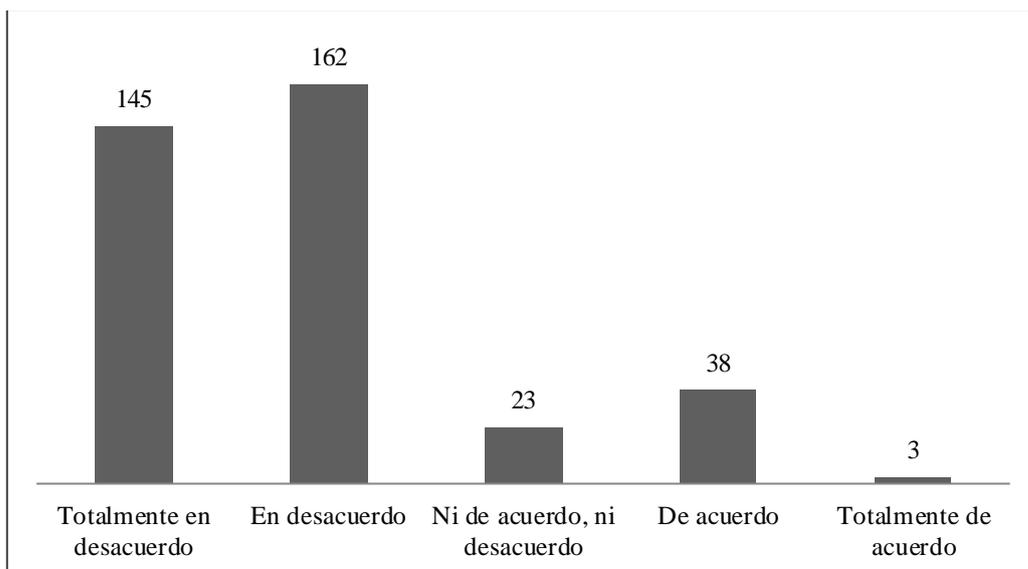


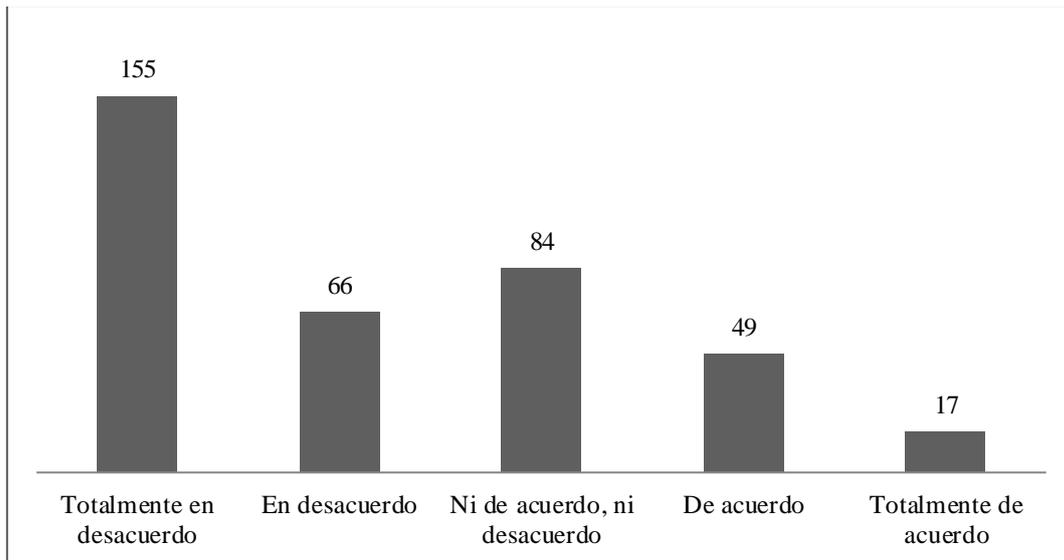
Figura 30. Grado de acuerdo: El sistema de manejo de quejas en el Centro de Salud B Huaquillas es adecuado.

### ***Satisfacción***

Los pacientes están inconformes con el tipo de atención que se les brinda en el centro de salud y se evidencia en un 60% de los pacientes que no les gusto el servicio brindado por parte de los que atienden el Centro de Salud B de Huaquilla.

Tabla 33 Frecuencia absoluta y relativa para grado de acuerdo: Satisfacción

Grado de acuerdo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Totalmente en desacuerdo	155	155	42%	42%
En desacuerdo	66	221	18%	60%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	84	305	23%	82%
De acuerdo	49	354	13%	95%
Totalmente de acuerdo	17	371	5%	100%



*Figura 31.* Grado de acuerdo: Se encuentra satisfecho con el servicio recibido en el Centro de Salud B Huaquillas

### **Resumen de hallazgos**

En esta sección se obtuvieron resultados que permiten identificar puntos deficientes en la atención brindada en la unidad médica de estudio.

Uno de los puntos con mayores deficiencias se encontró en la dimensión de elementos tangibles donde se observó un alto grado de inconformidad con el atractivo de las instalaciones físicas y la limpieza. Por otro lado, en la dimensión de fiabilidad hubo un desacuerdo respecto al cumplimiento total del servicio y el compromiso del personal para resolver los problemas del paciente.

También se reportó una deficiencia en el cumplimiento con los estándares de calidad y la rapidez del servicio. Por otro lado, los participantes manifestaron que no existe un buen mecanismo para la resolución y manejo de quejas.

Es importante mencionar que existen deficiencias en la dimensión empatía, sobre todo en el ítem relacionado a si el personal da respuesta a las inquietudes del paciente.

Finalmente, la atención no es oportuna durante fines de semana o días de feriado.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

El presente acápite está destinado a elaborar la propuesta de mejoras. A partir de los resultados obtenidos se pudo observar importantes deficiencias en las dimensiones evaluadas por el modelo de calidad percibida Servperf. Este permitió observar puntos sobre los cuales se puede implementar estrategias de mejora. A continuación se describen los objetivos, principios y demás elementos necesarios para el desarrollo de la propuesta.

#### **Objetivos**

##### **Objetivo General**

Diseñar un plan de mejoras en el sistema de calidad total en los servicios la UAA Huaquillas.

##### **Objetivos específicos**

- Elaborar la estructura organizacional del servicio en la UAA Huaquillas
- Establecer las funciones y competencias que deben cumplir talento humano
- Definir los procesos de prestación del servicio de Atención Primaria en Salud
- Determinar el proceso de prestación y seguimiento del servicio de Atención Primaria en Salud

##### **Principios básicos del servicio**

Los servicios que debe brindar toda atención primaria de salud es de acuerdo a la organización del hospital los servicios son los siguientes:

- Asistenciales: Médicos, Quirúrgicos, Gineco-Obstetricos, neonatales y pediátricos
- Centrales: Análisis por imágenes, emergencia, estancia, laboratorio, lugar de rehabilitación, esterilización, medicina preventiva, atendidos especiales.
- Generalidades: dirección, logística, ingeniería clínica, admisión, estadísticas médicas o registros médicos y disposiciones de herramientas para el trabajo del personal, sala de espera.

## Estructura organizacional del servicio

La Unidad de atención ambulatoria del cantón Huaquillas es un lugar de tipo B, es el valor asignado de acuerdo al nivel de complejidad en la solución de problemas de la salud de los usuarios responsabilidad de encargo en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en los usuarios, mediante consulta general, odontología y enfermería. Derivándose también en la siguiente estructura orgánica detallada a continuación.

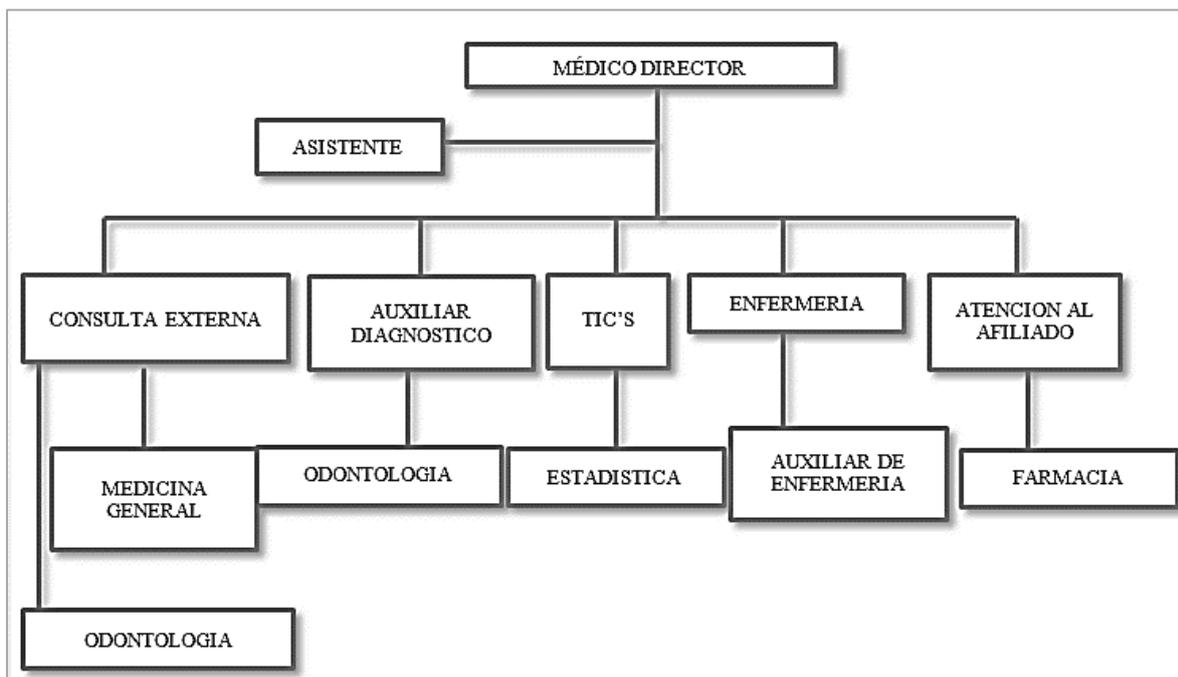


Figura 32. Estructura orgánica del servicio de la Unidad Ambulatoria del Cantón Huaquillas  
Tomado de: Unidad Ambulatoria del Cantón Huaquillas

Entre los elementos esenciales de una estructura organizacional se encuentran:

- Órgano de Dirección y gestión. Es el órgano de dirección y gestión de la Unidad de atención ambulatoria, es decir que es el manejo de las actividades técnicas dentro de la Unidad ambulatoria.
- Órgano de prestación de servicios de salud. - en esta Unidad ambulatoria presta dos servicios de salud que son odontología y medicina general, que en su dependencia del organismo de dirección y gestión de la unidad.
- Dependencia de apoyo Médico. - para esta área son de vital importancia la ayuda brinda por el área de diagnósticos y enfermería con dependencia del médico general

y odontología ayudan a solucionar problemas con los pacientes.

- Dependencia de apoyo administrativo. - es la dependencia de la dirección técnica de la unidad ambulatoria de mantener a administración financiera.

### Organigrama del servicio

El presente trabajo estará enfocado a un modelo conceptual y una estructura orgánica para satisfacer las necesidades de calidad de vida y salud en los habitantes del Cantón Huaquillas, de acuerdo a los lineamientos de los sistemas de Atención Primaria de Salud (APS) apegado a los derechos humanos.

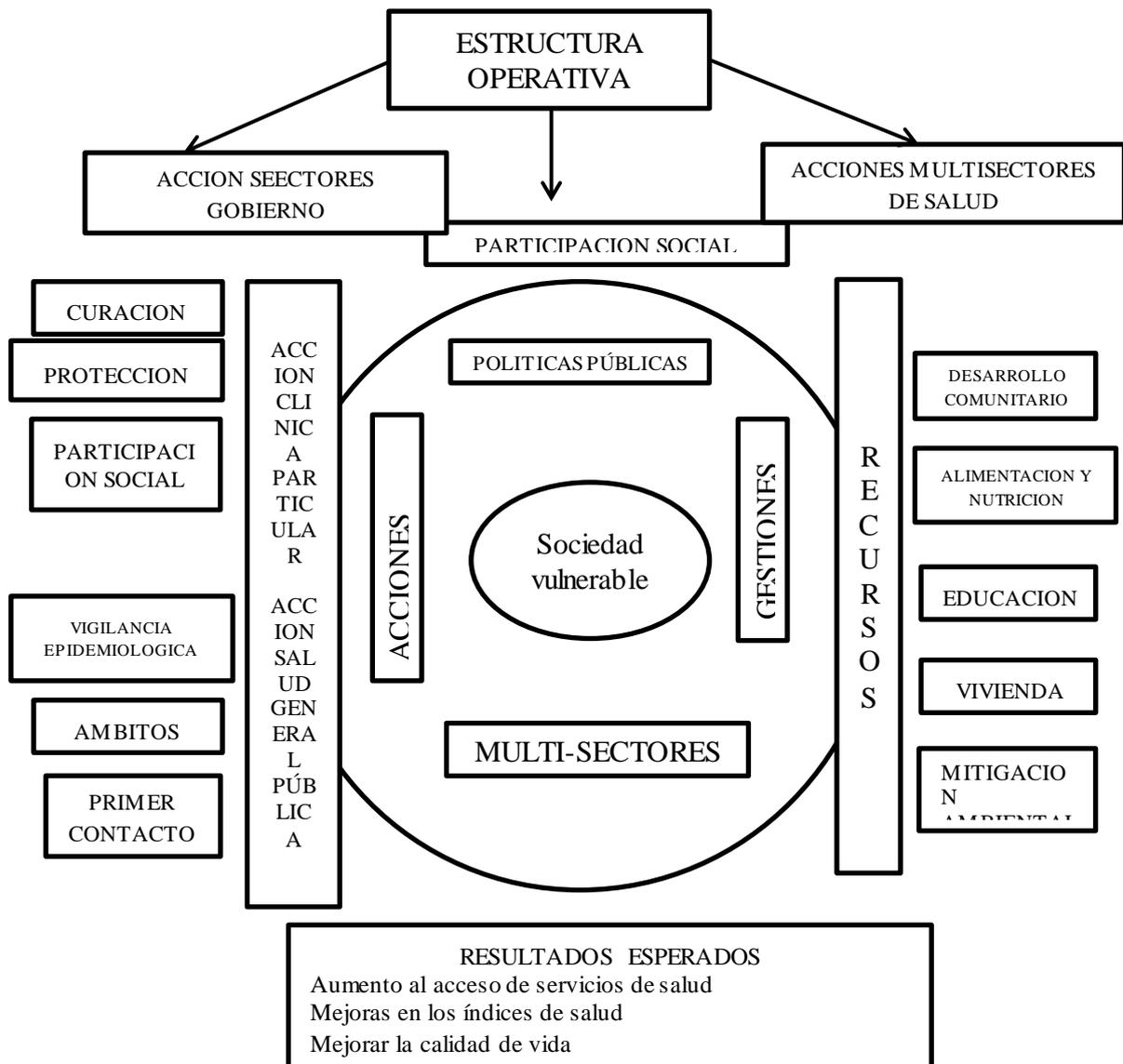


Figura 33. Estructura operativa de APPS Huaquillas  
Tomado de: Unidad de Atención Primaria de Salud

### **Funciones y competencias requeridas por el talento humano.**

La UAA Huaquillas, elaborada por Muñoz, (2014) basa su gestión administrativa en el cumplimiento de la atención médica por zonas geográficas, la comunidad de atención medica está organizada de a siguiente manera desde el talento humano, con una educación plena mente calificada para resolver y laborar en cada una de las funciones y áreas de trabajo. El siguiente cuadro muestra el talento humano de la Unidad de ambulatoria de atención:

Tabla 34 *Funciones y competencias requeridas por el talento humano.*

<b>N°</b>	<b>Talento Humano</b>	<b>Cargo</b>	<b>Horario</b>
1	Dr. Juan Joel Hurtado Benavidez	Medicina general	8h00 – 16h30
2	Dr. Galo Gustavo Guillen Ontaneda	Medicina general	8h00 – 16h30
3	Dr. Cristobal Colon Jaramillo Muñoz	Medicina general	8h00 – 16h30
4	Lcda. Eva Guadalupe Macias Herrera	Emergencias menores	8h00 – 16h30
5	Enid del Rosario Lima Armijos	Emergencias menores	8h00 – 16h00
6	Dra. Adriana del Carmen Galarza Monroy	Odontóloga	8h00 – 16h30
7	Dra. Laura Ramón Castillo	Auxiliar de Laboratorio	7h00 – 15h00
8	Lcda. Yadira Soledad Loayza Jaramillo	Auxiliar de laboratorio	8h00 – 16h30
9	Sra. ;aria Fernanda Asanza Jaramillo	Auxiliar de farmacia	8h00 – 16h00
10	Licdo. Victor Hugo Ullauri Moreno	Auxiliar de contabilidad	8h00 – 16h30
11	Ing. Kristhian Jonny Segarra Torres	Oficinista	8h00 – 16h30
12	Ing. Rocio Katherine Preciado Escobar	Auxiliar de estadística	8h00 – 16h30
13	Sr. Luciano Tandazo Cuenca	Estadística	8h00 – 16h00
14	Sr. Juan Quichimbo Tandazo	Auxiliar de servicios	8h00 – 16h00
15	Jimy Ivan Navarro Dias	Auxiliar de servicios	8h00 – 16h00
16	Hugo Alfredo Campoverde Asanza	Chofer	8h00 – 16h00

Tomado de: Unidad de atención ambulatoria Huaquillas

## **Descripción de funciones**

### ***Medicina General***

- Realiza asistencia especializada en medicina general, en diferentes campos de asistencia requerida en la unidad de ambulancia, desde las 7am hasta las 7pm, realizando prácticas de observación y estabilidad del paciente durante el traslado del paciente a cualquier casa de salud ya sea dentro y fuera del hospital.
- Ordena exámenes médicos para evaluar posible diagnóstico.
- Acude a la asistencia de los pacientes que necesitan atención de nivel medio y diagnostica el traslado al médico especialista.
- Si no hay necesidad de enviar al paciente a la asistencia de un médico especialista toma la decisión de evaluar y diagnostica al paciente.
- Realiza instrucciones al área de enfermería

### ***Enfermería***

- Realiza asistencia a los pacientes en la toma de la presión arterial, en la ayuda al ingreso de los pacientes.
- Requisitos: experiencia mínima, conocimiento medio en asistencia médica, habilidades y destrezas en el área.

### ***Médico especialista***

- Asiste a pacientes que acuden al servicio médico de atención Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social remitidos por el médico general asistencial u otro médico con características de especialista.
- Diagnostica la enfermedad del paciente, practica la intervención quirúrgica cuando el paciente lo necesita y en dependencia de su área de estudio.
- Mantiene un control en el paciente la asistencia del paciente asistido en variación de

los días o semanas hasta su recuperación

- Presenta un informe técnico de acuerdo al formato institucional de sus actividades e intervenciones a los pacientes semanalmente.

### **Aspectos técnicos y distinciones de atención**

Las reformas de la prestación de servicios médicos que defiende el movimiento en favor de la APS obtienen por objeto situar a los usuarios en el centro de la aplicación de la atención sanitaria para alcanzar que los servicios sean más eficaces y eficientes por lo tanto el trato a los usuarios será de manera equitativa. Y de esta manera estrechar relaciones directas entre el Usuario y los servicios de salud entre sus dispensadores de atención, para de esta manera tener un registro de datos para aplicar principios técnicos centralizados al usuario, características que construyen la atención distintiva primaria con capacidad para integrar y continuidad.

Tabla 35 *Aspectos que Distingue la atención sanitaria y primaria a la persona.*

<b>Atención médica ambulatoria de carácter conveccional en dispensarios o ambulatorias</b>	<b>Programas contra enfermedades</b>	<b>Atención primaria centrada en la persona</b>
Focalización en la enfermedad y la curación	Focalización en las enfermedades prioritarias	Focalización en las necesidades de salud
Relación circunscrita al momento de la consulta	Relación circunscrita a la ejecución de los programas	Relación personal duradera
Atención curativa episódica	Responsabilidad sobre los objetivos de lucha contra las enfermedades entre la población	Atención integral, continua y centrada en la persona
Responsabilidad limitada a la presentación de asesoramientos seguros al paciente en el momento de la consulta	Los grupos de población son los destinatarios de las intervenciones de lucha contra las enfermedades	Responsabilidad sobre la salud de todos los integrantes de la comunidad a lo largo del ciclo vital; responsabilidad de afrontar los determinantes de la mala salud
Los usuarios son consumidores de la atención que compran	Los usuarios son consumidores de las enfermedades prioritarias	Las personas son asociadas en la gestión de su salud y la de su comunidad

## **Actividades requeridas y componentes de servicio**

### *Actividades requeridas*

Atención médica general

Atención médica general a practicarse en el domicilio del afiliado

Atención de área de ginecología

Atención traumatológica

Atención pediátrica

Atención psicológica

Atención odontológica

Atención en práctica de cirugías menores

Otros servicios:

Servicios de enfermería

Servicio de farmacia

Servicio de rayos x

Servicios de ecografías

Servicio de atención en capacitaciones a las empresas en prevención de enfermedades

### *Componentes del servicio.*

**La salud pública:** es una responsabilidad de todos los sectores de salud poder brindar de manera intersectorial sus servicios a la comunidad.

Según Ponce (2010) manifiesta que la responsabilidad del MSP, como principal autoridad de servicio sanitario de salud es de velar que se cumpla en plan del buen vivir de manera que la salud sea incorporada como un elemento transversal interinstitucionalmente en las políticas y estrategias de otros sectores gubernamentales.

**Promoción de la salud:** la atención primaria de salud debe de contar con un marco jurídico acorde a el posicionamiento de la salud, para ello en los últimos años en el Ecuador la

promoción de salud está a cargo del Conasa quien estratégicamente propone proyectos y planes de carácter intersectorial a nivel del ministerio de salud público.

**Prevención de enfermedades:** toda unidad de salud pública debe estar preparada para la atención y prevención de enfermedades que han ingresado al país, es por ello que el MSP, promueve el proyecto de programas verticales que combaten las principales enfermedades de carácter preventivo en materia de tuberculosis, sida, malaria logrando así la negación de su propagación.

### **Proceso de prestación del servicio de Atención Primaria en Salud**

La Unidad de atención primaria para la salud Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Huaquillas, se pretende que la Unidad Atención este en base a un personal multidisciplinario de acuerdo a las necesidades primarias de salud con formada por la Atención medica general, Atención medica general a practicarse en el domicilio del afiliado, Atención de área de ginecología, Atención traumatológica, Atención pediátrica, Atención psicológica, Atención odontológica, Atención en práctica de, cirugías menores y Otros servicios, todos estos elementos de recursos humanos entrenados en cada área de trabajo.

Los médicos especialistas deberán estar capacitados para atender y manejar la organización de las actividades de la Unidad de atención primaria, tales como la realización de procedimientos especiales en el tratamiento de los pacientes de la Unidades de atención especializada.

Los médicos residentes o los médicos de medicina general remiten información y previa consulta de los pacientes de la misma manera elaborar el historial clínico del pacientes para posteriormente previa solicitud sea derivada al médico especialista de acuerdo a la necesidad del paciente.

**Proceso de seguimiento del servicio de Atención Primaria en Salud**

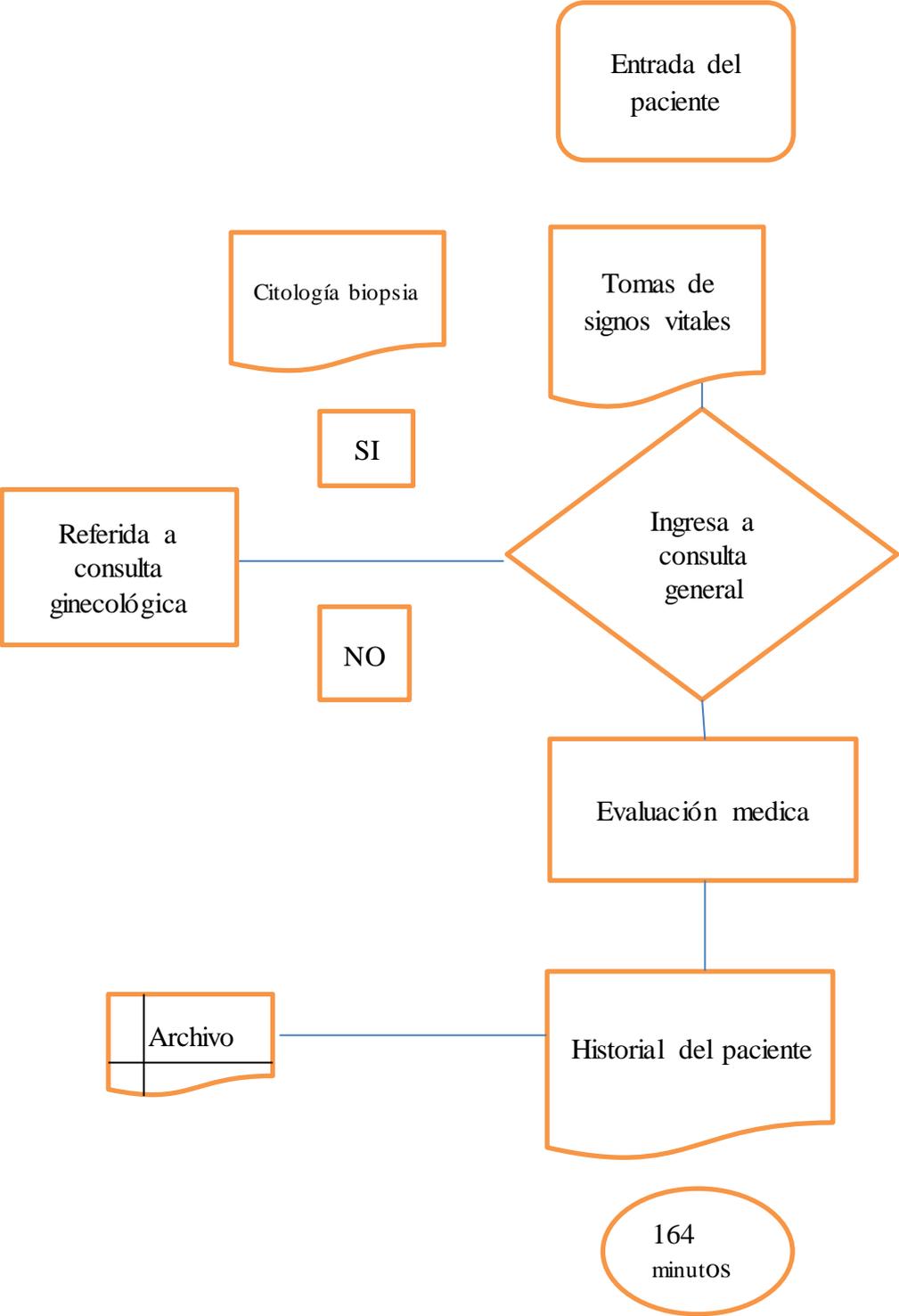


Figura 34. Flujo grama del proceso de atención actual  
 Tomado de: Unidad de Atención Primaria de Salud de Huaquillas

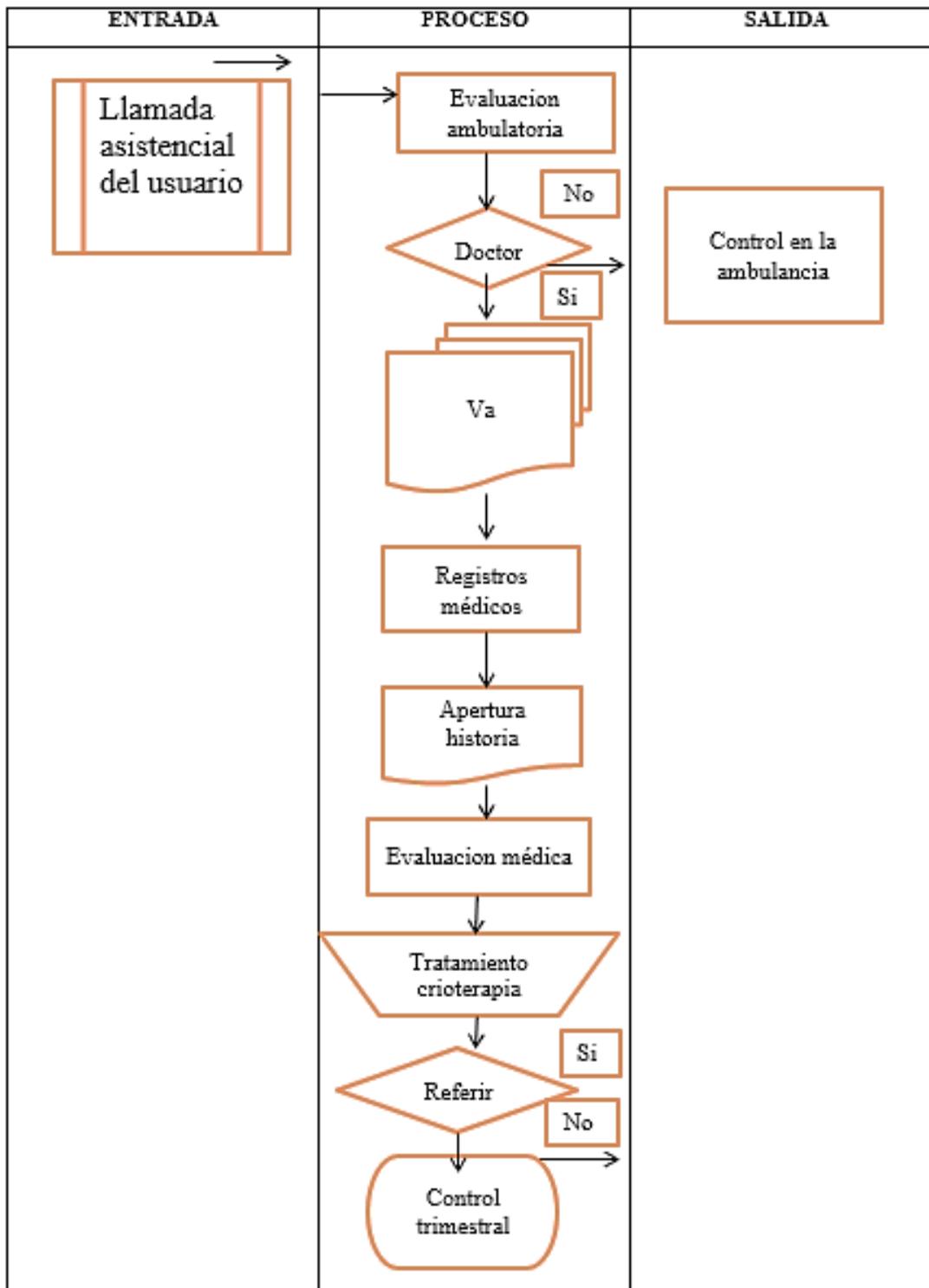


Figura 35. Flujo grama del proceso de atención propuesto  
Tomado de: Unidad de Atención Primaria de Salud de Huaquillas

El tiempo de llegada y de salida del paciente es tomado según datos de la observación de campo de una paciente al área de odontología tomando en cuenta cada uno de los pasos del proceso. Es por ello que el promedio de conocer la patología cervical fue un promedio de 164 minutos es decir 2 horas con 44 minutos, desde la llegada a la salida de la paciente con una espera máxima en recibir los resultados de 312 minutos es decir un promedio máximo de 4 horas con 49 minutos. Por lo cual la derivación de la calificación es de 1.

Tabla 36 *Procesos para la gestión de la Unidad de atención ambulatoria Huaquillas.*

<b>Procesos para la gestión de una organización</b>	<b>Procesos para la gestión de los recursos y de apoyo</b>	<b>Procesos de realización del servicio</b>	<b>Procesos de mediación, análisis y mejora</b>
<b>Planificación estratégica</b>	Administración de los recursos	1.Recepción y almacenamiento de material	1. Auditoría interna
<b>Revisión por la dirección</b>	Gestión del talento humano	2. Produccion	2.Seguimeinto y medición de la satisfacción del cliente
<b>Gestión de la calidad</b>	Seguridad física	3. Servicio de comidas en comedores	4.Seguimiento de medición de los procesos
<b>Comunicación interna</b>	Comunicación con el cliente.		5. Propuestas de mejoras continuas.

Tomado de: Unidad de atención ambulatoria Huaquillas

A continuación se presenta la dinamización de la red conexos provistos por otras áreas institucionales e interinstitucionales que la Unidad de atención del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Huequillas se concediera que debería funcionar de la siguiente manera ya que en la unidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Huaquillas es limitada de la siguiente manera se la pretende dinamizar ya que su atención es de carácter primario, para el presente trabajo se pretende de romper barreras y permitir que todas las unidades médicas de atención en el país la red pública sea conectada a la red de afiliados para que de esta manera se pueda contar con un sistema de datos estadísticos de los pacientes y se pueda determinar y seguir con el proceso de sanidad del usuario y así poder detectar las enfermedades y que no se sufra de propagación de las mismas. En la siguiente grafica se muestra la red interinstitucional de la Unidad Huaquillas.

Para la práctica de los siguientes Procesos de servicios conexos provistos por otras áreas institucionales e interinstitucionales se pretende que la atención se puede realizar la atención medica tanto los afiliados puedan tener prioridades de atención con el apoyo de todos los servicios médicos puestos por el MSP y Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para que la atención de los afiliados se rápida y eficaz capaz de llevar una misma plataforma de control en cualquier área de salud medica tanto privada como pública.

Unidad de atención IEES Huaquillas: es por eso que la Unidad de atención Huaquillas podrá contar con atenciones médicas requeridas interpuestas en este capítulo 5.10. Para que cumpla funciones de descongestionamiento de pacientes que tienen nivel de prioridad medio. Y en participación con el Sub- centro de salud MSP cuando se lo necesite practique lo mismo que la unidad de atención, así mismo el Hospital distrital IEES, cumpla con funciones de consultas médicas de doctores especialistas, así como el Hospital MSP Huaquillas y Hospital distrital MSP (Teófilo Dávila Machala)

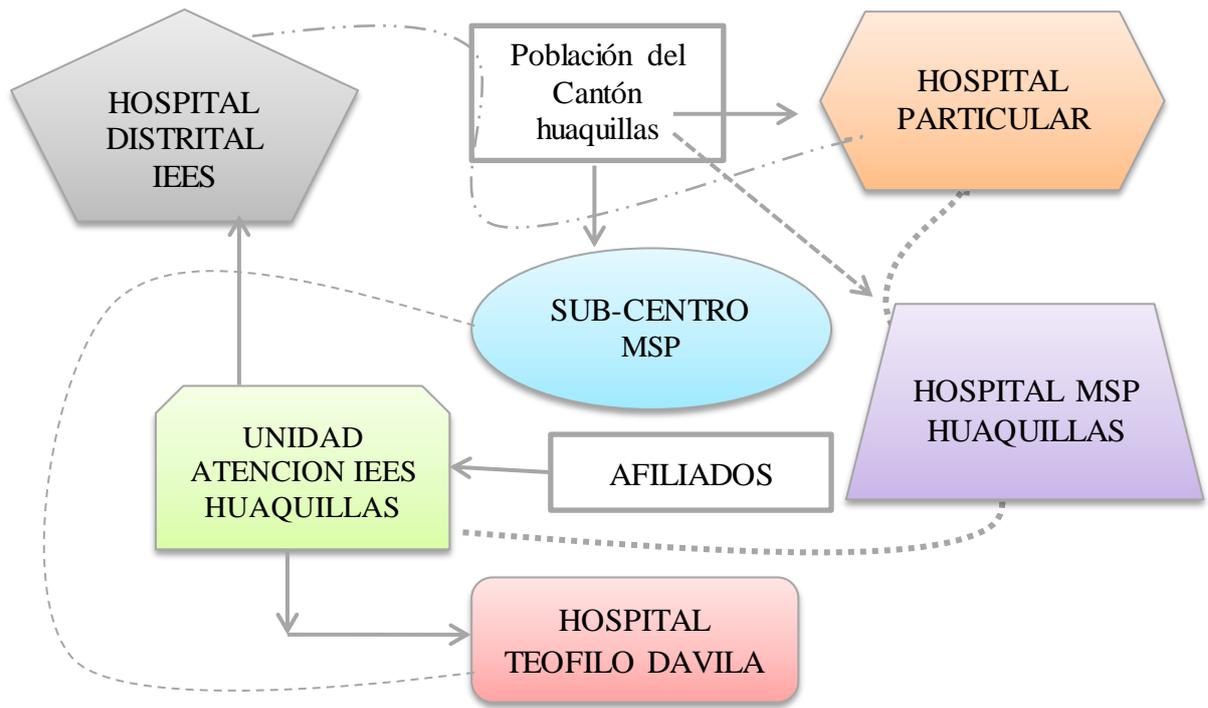


Figura 36. Servicios provistos por otras áreas interinstitucionales  
 Tomado de: Unidad de Atención Primaria de Salud de Huaquillas.

## Conclusiones

Durante la elaboración y el estudio de esta tesis se pudo evidenciar que el sistema de atención primaria de salud en sus siglas APS, que planifica y desarrolla un país es la fuente de inspiración no tan solo al personal de recursos humanos sino también a sus usuarios o afiliados. El presente estudio se realizó bajo esta perspectiva.

En primera instancia para el cumplimiento de los objetivos planteados se realizó una revisión teórica y de literatura. En la teoría descrita se trato modelos como el modelo de gestión de calidad total, modelo de Falconi y el modelo DOPRI. Por otro lado, la fundamentación teórica también permitió conocer que en APS existen diversas formas de evaluación e indicadores pertinentes. Entre estos, se pudo corroborar que las medidas de calidad de servicio como el Servperf también han sido utilizadas para valorar la calidad de los servicios sanitarios de primer nivel.

Por otro lado, para contextualizar la investigación se revisó la situación actual del cantón donde se encuentra la unidad médica objeto de estudio: cantón Huaquillas. Este cantón cuenta con una mayoría de población urbana y tienen diferentes unidades médicas desde hospitales y subcentros médicos. Para el año 2016 el cantón Huaquillas sigue manteniendo y adecuando los 4 sub centros de salud ubicados estratégicamente y en cada uno de ellos cuenta con tecnología ciertamente limitante ya que los casos mayores son enviados al hospital principal de cantón o al hospital de la Ciudad de Machala. Con ello, se obtuvo una perspectiva general de la actual oferta de salud en este cantón.

Posteriormente, tomando en cuenta la teoría y literatura revisada, se procedió a elaborar la estrategia metodológica, para la cual se eligió un enfoque mixto, ya que de esta forma se puede complementar la diversa información disponible, tanto desde la perspectiva de los profesionales salubristas como del paciente. Se aplicaron cuestionarios, entrevistas y una guía de observación. Entre los principales resultados se encontró que existen deficiencias en

la atractividad de las instalaciones físicas, cumplimiento completo con el servicio, el manejo de quejas, solución de casos inesperados, respuesta a inquietudes y rapidez en el servicio.

En base a dichos hallazgos, se tomó un punto central para la elaboración de una propuesta. Se reconoce que los patrones de actividades y los protocolos que se establecen en el seguimiento de la calidad total tienen el potencial de construir una directriz, con el único fin de la integración tanto de la parte humana, maquinaria, tecnología, para llegar a un fin común, el cual es la satisfacción del usuario. Se requiere que exista este buen comportamiento repetitivo el cual es capaz de crear procesos de excelencia cada vez más sólidos y también un ambiente óptimo mejorando constantemente este sistema, creando la calidad una y otra vez, entonces se convierten en instituciones con hábitos de calidad bien implementados y ejecutados, brindando lo que más saben hacer para hacer calidad. Así la propuesta, especifica la estructura orgánica, funciones, y procesos estándar para la mejora en la forma de entrega del servicio sanitario.

## **Recomendaciones**

Se sugiere renovar de forma constante o revitalizar los sistemas APS en el país, de manera que cumpla sus principales objetivos y retos que se presentan. Esto es especialmente urgente en cantones pequeños, donde aún predominan zonas rurales. Además, en estos sitios la estrategia APS es un arma importante para prevenir enfermedades y otras situaciones que requieran atención de otros niveles de atención que no existen aún en ciudades pequeñas.

Por otro lado, también se recomienda realizar cambios en la Unidad de Atención Ambulatoria Huaquillas, que permitan aportar con una metodología de evaluación clara y precisa que conlleve a un eficiente funcionamiento hospitalario.

Para futuras investigaciones se sugiere aplicar nuevas medidas, indicadores o formas de evaluación específicas para la APS. Además, considerara una evaluación con una muestra más grande y en diversos sub centros de atención. Esto ayudará a tener una perspectiva más clara del estado actual del sistema de salud de primer nivel en el cantón y pulir mejor las estrategias de mejora e implementar.

## Referencias

- Aggarwal, A., Aeran, H., & Rathee, M. (2018). Quality Management in Healthcare: The Pivotal Desideratum. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*.
- Agarwal, A., Aeran, H., Uniyal, S., & Nautiyal, A. (2015). Quality Assurance in Dentistry: A Need in Indian Scenario. *International Journal of Oral Health Dentistry*, 1(4), 172-176.
- Almeida, R. S., Nogueira, L. A., & Bourliataux-Lajoine, S. (2013). Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service. *Brazilian journal of physical therapy*, 17(4), 328-335.
- Alicastro, A. L. (2007). *Diseño de un Plan de Calidad para la Instalación de un establecimiento de salud ambulatoria*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello (UCAB).
- Álvaro, F. G. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 415-425.
- Aranaz, J., Aibar, C., Vitaller, J., & Mira, J. (2008). *Gestión sanitaria: Calidad y seguridad de los pacientes*. Madrid: Díaz de Santos.
- Arrazola-Vacas, M., de Hevia-Payá, J., & Rodríguez-Esteban, L. (2015). ¿ Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España?. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(5), 226-236.
- Ase, I., & Burijovich, J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿ progresividad o regresividad en el derecho a la salud?. *Salud colectiva*, 5, 27-47.
- Avilés Pino, E. (2004). Enciclopedia del Ecuador. Obtenido de <http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/huaquillas/>
- Barrios, L. M. (2011). Modelo de gestión en el sector salud basado en la calidad de servicios. *Revista Ingeniería*, 18(1), 80-87.

- Báscolo, E. (2011). Gobernanza y economía política de las políticas de APS en América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2763-2772.
- Bleich, S. N., Özaltın, E., & Murray, C. J. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization*, 87, 271-278.
- Bustos, C. H. (2013). Servicios de salud en Ecuador, entre lo biológico, cultural y social. *Revista de la facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 31(3), 4-10.
- Cabezas, E. F. (2011). Informe de Gestión. Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social. Quito: Departamento general IESS.
- Cegarra Sánchez, J. (2012). *Los métodos de investigación*. Díaz de Santos.
- Celi, F. C. (2015). Plan integral de mejora de la calidad. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/PLAN-DE-CALIDAD.pdf>
- Chirinos, M. (2015). Gerencia en Salud. *Investigación Clínica*, 56, 937-952.
- Código Orgánico de Salud (2016). Asamblea Nacional. Ley 1747 12 mayo 2016.
- Colloca, L., & Miller, F. G. (2011). How placebo responses are formed: a learning perspective. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 366(1572), 1859-1869.
- Comunidad de Madrid. (2017). <http://www.madrid.org>. Obtenido de Hospital universitario La Paz.
- Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano (2011). Reglamento para atención de salud integral y en red de los asegurados. Recuperado el 2 de Enero de 2017, de Registro Oficial Suplemento 173 de 16-abr.-2010: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-para-Atenci%C3%B3n-de-Salud-Integral-y-en-Red-de-los-Asegurados.pdf>

- Constitución de la República del Ecuador (2008). Asamblea Nacional.
- Diario el Universo. (12 de abril de 2016). El Universo. FMI prevé bajón de 4,5% para el Ecuador en 2016, pág. 8.
- Diario El Universo. (06 de Enero de 2017). El Universo. Inflación del Ecuador 2016, pág. 9.
- Duque, O. E. (Enero a Junio de 2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR, Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15 (25), 64-80.
- Fernández, L. (2005). ¿Cuáles son las técnicas de recogida de información. *Fichas para investigadores. Universitat de Barcelona Institut de Ciències de l'Educació Secció de Recerca Butlletí LaRecerca Ficha, 3*.
- Forero, D. E., & Gómez, A. (2017). Comparison of measurement models based on expectations and perceived performance for the satisfaction study in health services. *Suma psicológica*, 24(2), 87-96.
- Gas, H. A. (1997). Administración de la Calidad de la Atención Médica. Obtenido de <http://bvs.insp.mx/articulos/2/3/01112000.pdf>
- Gonzales, P., Aguilera, E., & Gil, G. (2006). Calidad total en atención Primaria de salud. Madrid: Diaz de Santos. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=tSDtxOzvO-YC&printsec=frontcover&dq=Atenci%C3%B3n%20Primaria%20de%20la%20Salud&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjJ3aTQ4ZXgAhXHk1kKHR5MC\\_IQ6AEIQDAF&fbclid=IwAR0H84V\\_32POdyzUdcRFfgCbUyeXlBFFVUo-y5cAwWIV8ulrzmdNuiTob4o#v=onepage](https://books.google.com.ec/books?id=tSDtxOzvO-YC&printsec=frontcover&dq=Atenci%C3%B3n%20Primaria%20de%20la%20Salud&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjJ3aTQ4ZXgAhXHk1kKHR5MC_IQ6AEIQDAF&fbclid=IwAR0H84V_32POdyzUdcRFfgCbUyeXlBFFVUo-y5cAwWIV8ulrzmdNuiTob4o#v=onepage)
- González, I. B., Melo, N. A. P., & Limón, M. L. S. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios gerenciales*, 31(134), 8-19.

- Hernandes, S. P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas*, 34, 349-368.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). México: McGraw-Hill.
- Hortensia, R. M. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en Mexico. *Salud Pública de México*, 55, (2), S100-S105.
- Jiménez Cangas, L., Báez Dueñas, R. M., Pérez Maza, B., & Reyes Alvarez, I. (1996). Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 22(1), 15-16.
- Lee, P., Khong, P., Ghista, D., & Mohammad Mosadegh Rad, A. (2006). The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. *TQM Mag*, 18(6), 606–625.
- Lexis Finder. (2011). Reglamento para atención de salud integral y en red de los asegurados. Recuperado el 2 de Enero de 2017, de Plataforma profesional de investigación jurídica.: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-para-Atenci%C3%B3n-de-Salud-Integral-y-en-Red-de-los-Asegurados.pdf>
- Ley Orgánica de Salud (2006). Congreso Nacional. Ley 67- Registro Oficial 423 de 22 diciembre 2006.
- Leyzeaga, M., Azuaje, J., & Mejías, A. (2014). La calidad de los servicios médicos asistenciales: estudio de caso en una institución privada. *Industrial Data*, 17, (1), pp. 16-23.

- Martín, S. R., Gallardo, E. B., Gómez, A. A., & Fernández, J. M. (2005). Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. *Atención primaria*, 36(7), 358-364.
- Ministerio de salud del Peru. (29 de Octubre de 2009). Política Nacional de calidad en salud. Obtenido de MINSA: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%C3%B3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>
- Ministerio De Salud Pública. (15 de 07 de 2018). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/hospital-basico-huaquillas/>
- Molina Astúa, M., Quesada Mena, L. D., Ulate Gómez, D., & Vargas Abarca, S. (2004). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 21(1), 109-117.
- Mosquera, P., Granados, G., & Vega, R. (2008). La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para Bogotá-Colombia y su relación con la disminución de inequidades de resultados en salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 7(14), 88-109.
- Muñoz, D. C. (2014). Programa medico funcional del centro de atención ambulatoria iess huaquillas tipo b1. Huaquillas: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2008). La Atención primaria en la salud. Informe sobre la salud en el Mundo.
- Organizacion Nacional para la Salud. (2009). Centro de conocimiento en Salud publica y desastres. Organizacion Nacional para la Salud, 3-5.
- Organización panamericana para la salud. (2008). *La formación en medicina orientada hacia la atención panamericana de salud*. Washinton: Organización panamericana para la salud.
- Papanikolaou, V., & Zygiaris, S. (2014). Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health expectations*, 17(2), 197-207.

- Pizzo, M. (2015). Como servir con excelencia. Obtenido de Cosmo servicios con excelencia.com: <http://comoservirconexcelencia.com/blog/como-afectan-los-elementos-tangibles-a-la-calidad-del-servicio/.html>
- Ponce, J. (2010). Sistema de Salud del Ecuador y la Atención Primaria de la Salud. Recuperado el 18 de diciembre de 2016, de Monografias.com S.A.: <http://www.monografias.com/trabajos106/sistema-salud-del-ecuador-y-atencion-primaria-salud/sistema-salud-del-ecuador-y-atencion-primaria-salud.shtml#estructura>
- Purcărea, V. L., Gheorghe, I. R., & Petrescu, C. M. (2013). The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. *Procedia Economics and Finance*, 6, 573-585.
- Rodríguez León, A. (2005). Calidad en los servicios de salud. *Horizonte Sanitario*, 4(2), 4-8.
- Roldán, P., Vargas, C. R., Giraldo, C. P., Valencia, G. E., Liliana, G. C., & Salamanca Fisiot, L. M. (2001). Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso. *Colombia Médica*, 32(1), 14-18.
- Román, V. R., & Janeth, C. F. (2006.). APS y acceso universal a los servicios de salud en las condiciones del SGSSS de Colombia El Caso salud a su hogar en Bogotá. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 5, (11), 38-54.
- Rosales, D., & Nebot, C. (2008). La Renovación de la Atención. Organización Panamericana de la Salud, 12. Obtenido de La Renovación de la Atención: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias\\_Desarrollo\\_Equipos\\_APS.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf)
- Ruiz Bolívar, C. (1992). Instrumentos y Tecnicas de Investigación Educativa: Un Enfoque Cuantitativo y Cualitativo para la Recolección y Análisis de Datos. BookBaby.

- Santos, M. A., & Pazos, J. L. (2009). La gestión de la calidad en las instituciones de salud. *MediSur*, 7 (5), 1-2.
- Senplades (2012). Memoria Técnica Cantón Huaquillas. Obtenido de [http://ideportal.iee.gob.ec/geodescargas/huaquillas/mt\\_huaquillas\\_infraestructura.pdf](http://ideportal.iee.gob.ec/geodescargas/huaquillas/mt_huaquillas_infraestructura.pdf)
- Serra, R. J. (2016). Gestión de la calidad en el sistema de salud cubano. *MEDISAN*, vol. 20(5), 637-639.
- Silva, S. A. D., Nogueira, D. A., Paraizo, C. M. D. S., & Fracoli, L. A. (2014). Assessment of primary health care: health professionals' perspective. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(SPE), 122-128.
- Soria, D. A. (2009). Gestión de Calidad y mejora continua en la. La Habana: Actualidad Gubernamental, N° 11 - Setiembre.
- Soto, G. K. (2011). Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de. (págs. 11-30). Loja: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Torres, M. (2011). Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian. Infocalse: Investigación en calidad del servicio, información y calidad, 3-4.
- Torres, M., & Rojas, D. (2015). Modelo de evaluación de la calidad de la información corporativa en los servicios médicos. *Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento*, 5 (3), 25-44.
- Vega Romero, R., & Carrillo Franco, J. (2006). APS y acceso universal a los servicios de salud en las condiciones del SGSSS de Colombia. El caso `salud a su hogar´ en Bogotá. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 5(11), 38-54.
- Villacis, Y. (2011). Mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud en el sub-centro del comando provincial CP-8 Los Ríos, periodo mayo 2010 a enero

2011. Tesis de Maestría. Obtenido de Universidad Técnica Particular de Loja:

[http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6349/1/Tesis\\_Villacis\\_Yoconda.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6349/1/Tesis_Villacis_Yoconda.pdf)

Zarei, E., Daneshkohan, A., Khabiri, R., & Arab, M. (2015). The effect of hospital service quality on patient's trust. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1).

## Apéndices

### Apéndice A Guía de entrevista realizada al director médico de la Unidad de Atención

IEES

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Preguntas:

**¿Cómo considera usted la atención que se brinda a los usuarios de la Unidad de Atención IEES Huaquillas?**

---

---

---

**¿Cómo es la participación de trabajo social en la Unidad de Atención IEES Huaquillas?**

---

---

---

**¿Cómo cataloga usted el trabajo por parte del departamento de recursos humanos de la Unidad de Atención IEES Huaquillas?**

---

---

---

Notas: \_\_\_\_\_

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma

**Apéndice B** Guía de observación realizada en la Unidad de Atención del Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social Huaquillas

**Organización**

---

---

---

**Laboratorio**

---

---

---

**Odontología**

---

---

---

**Farmacia**

---

---

---

**Enfermería**

---

---

---

**Dirección**

---

---

---

**Consultorios médicos**

---

---

---

**Atención usuraria**

---

---

---

**Recursos humanos**

---

---

---

**Estadística**

---

---

---

**Limpieza**

---

---

---

**Apéndice C** Encuesta realizada a los usuarios de la Unidad de Atención Instituto

**Ecuatoriano de Seguridad Social Huaquillas**

**¿El centro de salud de Huaquillas tiene equipos de apariencia moderna?**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**Las instalaciones físicas del Centro de Salud son visualmente atractivas.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**El personal médico y paramédico del Centro de Salud cumple con el uso de uniformes.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**Los materiales utilizados en el Centro de salud como: señalética, afiches informativos son atractivos visualmente.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**El Centro de Salud B Huaquillas muestra sus instalaciones limpias.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**El Centro de Salud cumple con los productos y servicios ofertados.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**El Centro de Salud demuestra compromiso al resolver un problema.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**El Centro de salud cumple con estándares de calidad en los servicios.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**El Centro de salud asegura la disponibilidad continua de productos.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo

e) Totalmente de acuerdo

**El Centro de salud proporciona sistemas de conservación adecuados**

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| a) Totalmente en desacuerdo     | b) En desacuerdo |
| c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo | d) De acuerdo    |
| e) Totalmente de acuerdo        |                  |

**El personal médico y paramédico está capacitados para el servicio.**

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| a) Totalmente en desacuerdo     | b) En desacuerdo |
| c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo | d) De acuerdo    |
| e) Totalmente de acuerdo        |                  |

**El personal médico y paramédico ofrece un servicio rápido.**

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| a) Totalmente en desacuerdo     | b) En desacuerdo |
| c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo | d) De acuerdo    |
| e) Totalmente de acuerdo        |                  |

**El Centro de salud B Huaquillas proporciona procesos que permiten solucionar casos**

**inesperados o fortuitos.**

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| a) Totalmente en desacuerdo     | b) En desacuerdo |
| c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo | d) De acuerdo    |
| e) Totalmente de acuerdo        |                  |

**El Centro de salud atiende con rapidez el manejo de quejas o denuncias.**

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| a) Totalmente en desacuerdo     | b) En desacuerdo |
| c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo | d) De acuerdo    |
| e) Totalmente de acuerdo        |                  |

**El Centro de salud maneja una buena administración de personal durante los fines de**

**semana y días festivos.**

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| a) Totalmente en desacuerdo     | b) En desacuerdo |
| c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo | d) De acuerdo    |
| e) Totalmente de acuerdo        |                  |

**El personal médico y paramédico transmite confianza.**

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| a) Totalmente en desacuerdo     | b) En desacuerdo |
| c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo | d) De acuerdo    |
| e) Totalmente de acuerdo        |                  |

**Siente seguridad al proporcionar sus datos en el sistema, previa atención.**

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| a) Totalmente en desacuerdo     | b) En desacuerdo |
| c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo | d) De acuerdo    |
| e) Totalmente de acuerdo        |                  |

**El personal del centro de Salud conoce de manera precisa los productos y servicios que se ofertan**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**El personal del centro de salud suele dar sugerencias basadas en el estado de su salud.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**El personal del centro de Salud se muestra capacitado en los sistemas que utiliza.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**El personal del centro de salud provee un servicio personalizado.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**El personal del centro de salud B Huaquillas atiende con cortesía.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**El personal del centro de salud B Huaquillas demuestra paciencia al responder las inquietudes de los usuarios.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**El tono de voz utilizado por el personal del Centro de Salud es agradable.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**El sistema de manejo de quejas en el Centro de Salud B Huaquillas es adecuado.**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

**Se encuentra satisfecho con el servicio recibido en el Centro de Salud B Huaquillas**

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Hurtado Benavides, Juan Joel, con C.C: # 0704267632 autor del trabajo de titulación: **Impacto de la Calidad en los Servicios de la Unidad de Atención Ambulatoria Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Huaquillas. Propuesta de un Plan de Mejoras**, 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, 04 de junio del 2019

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: Hurtado Benavides, Juan Joel  
C.C: 0704267632

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN</b>			
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Impacto de la calidad en los servicios de la Unidad de atención ambulatoria Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del cantón Huaquillas. Propuesta de un plan de mejoras.		
<b>AUTOR(ES) (apellidos/nombres):</b>	Hurtado Benavides, Juan Joel		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):</b>	Econ. Gutiérrez Candela, Glenda, Mgs. Ing. Zerda Barreno, Elsie, Mgs. Econ. Laura Zambrano Chumo, Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	04 de junio del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	96
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Satisfacción Usuaría		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Sistema de calidad, atención ambulatoria, plan de mejoras servicios salud, atención primaria de salud		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>El presente trabajo tuvo como objeto determinar los factores que inciden en la calidad total de los servicios de la unidad de atención ambulatoria del IESS del cantón Huaquillas. Se investigó actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en la atención en salud para analizar la situación interna y externa de la unidad, establecer los tipos y métodos de estudio que permitan elaborar una propuesta de mejora. La metodología utilizada fue mixta, de tipo descriptiva, transversal, se utilizaron como instrumentos de recolección de datos la encuesta, entrevista y observación. Los resultados revelaron que existe una deficiencia en cuanto instalaciones y limpieza, además de una falta de manejo de quejas y repuestas a inquietudes del paciente. En base a ello, se propone un plan de mejora para optimizar el sistema de calidad y así mejorar la calidad en la atención.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-95 906 4033	<b>E-mail:</b> juniortnt909@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen		
	<b>Teléfono:</b> +593-9-42206950 / 0999617854		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			