



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

TEMA:

Análisis de los factores médicos que inciden en la calidad de atención sanitaria que reciben las pacientes embarazadas adolescentes en el Hospital Básico San Francisco de Tenguel

AUTORA:

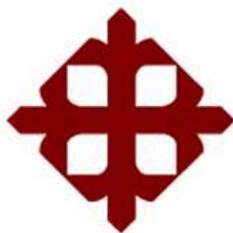
KARINA LISSETTE, TOAPANTA ARREAGA

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

TUTORA:

ING. MÓNICA ECHEVERRÍA BUCHELI, MGS.

**Guayaquil, Ecuador
2020**



**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 la **Médico, Karina Lissette Toapanta Arreaga**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Mónica Echeverría Bucheli, Mgs.

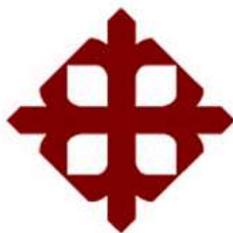
REVISORA

Ing. Yanina Bajaña Villagómez Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 30 días del mes de noviembre del año 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Karina Lissette Toapanta Arreaga**

DECLARO QUE:

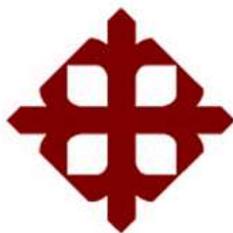
El Proyecto de Investigación **Análisis de los factores médicos que inciden en la calidad de atención sanitaria que reciben las pacientes embarazadas adolescentes en el Hospital Básico San Francisco de Tenguel** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en 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, a los 30 días del mes de noviembre del año 2020

LA AUTORA

Karina Lissette Toapanta Arreaga



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

AUTORIZACIÓN

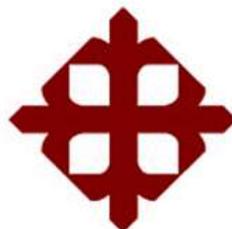
Yo, **Karina Lissette Toapanta Arreaga**

Autoriza 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: **Análisis de los factores médicos que inciden en la calidad de atención sanitaria que reciben las pacientes embarazadas adolescentes en el Hospital Básico San Francisco de Tenguel**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de noviembre del año 2020

LA AUTORA:

Karina Lissette Toapanta Arreaga



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

INFORME DE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. The top navigation bar includes the URKUND logo and a search bar. The main content area is divided into two columns. The left column shows document details:

- Documento:** TOAPANTA KARINA LIJUE GONZALEZ (081741791)
- Presentado:** 2020-11-17 16:44 (-05:00)
- Presentado por:** tkakar_lina29@hotmail.com
- Recibido:** maria.lajo.uzg@analysis.orkund.com
- Mensaje:** Informe de Contenido y Metodología [Mostrar el mensaje completo](#)

A yellow highlight indicates that 1% of the 46 pages consist of text present in 3 sources. The right column, titled "Lista de fuentes - Bloques", contains a table of sources:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Proyecto de investigación 100% octubre.docx
	Lida, Merica Tamayo 21 agosto.docx
	TESIS FINAL - GONZALEZ KARINA LIJUE GONZALEZ 19102020.docx
	http://repositorio.uscg.edu.ec/bitstream/33117/14533/1/T-GZG-POS-MAE-271.pdf
	http://dx.doi.org/10.33517/revf.v0i12.23907

Below the table, the document content is displayed in a split view. The left pane shows the document title and metadata:

- TEMA:** Analisis de los factores médicos que inciden en la calidad de atención sanitaria que reciben las pacientes embarazadas adolescentes en el Hospital Básico San Francisco de Tenguel P AUTORA: Toapanta Arneaga, Karina Lisette
- Previo:** a la obtención del grado Académico de: MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
- TUTORA:** Ing. Mónica Echeverría Bucheli,
- Hgo:** Guayaquil, Ecuador 2020

The right pane shows the document content, which matches the metadata in the left pane. The bottom right corner of the interface includes the text "Artículo URKUND.com".

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen el Hospital Básico San Francisco de Tenguel, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su casa de salud. De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a todo el Sistema de Posgrado, a mis profesores en especial a la Ing. Mónica Echeverría Bucheli, Mgs. quien con la enseñanza de su valioso conocimiento hizo que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de mis docentes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Karina Lissette Toapanta Arreaga

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mi madre y a mí tío que es mi imagen paterna, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. A mi esposo y mis hijos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas. A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Karina Lissette Toapanta Arreaga

Índice General

Introducción	1
Antecedentes	2
Planteamiento del problema	5
Formulación del problema	7
Justificación	7
Preguntas de Investigación	9
Hipótesis	9
Objetivos	9
General.....	9
Específicos	10
Capítulo I.....	11
Fundamentación Teórica y Conceptual.....	11
Calidad.....	11
Calidad de Servicio al Cliente	11
Control de Calidad	12
Calidad en Atención Sanitaria	13
Servicios Sanitarios en las Adolescentes	14
Modelos de evaluación de calidad de servicios	15
Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality SERVQUAL.....	15
Modelo Service Performance SERVPERF de Cronin y Taylor (1992).....	16
Modelo de evaluación de la calidad del servicio SERVQHOS	17
Marco Conceptual	18
Embarazo de adolescentes.....	18
Sistemas de salud para la atención de embarazadas adolescentes	20
Factores Médicos	21
Capacitación a profesionales de la Salud	21
Accesibilidad administrativa y geográfica	22
Servicio de Consulta Externa y Emergencias Médicas	25

Calidad de Atención Sanitaria	28
Capítulo II.....	30
Marco Referencial	30
Investigaciones Internacionales y Nacionales	30
Hospital Básico de San Francisco de Tenguel	33
Marco Legal	46
Capítulo III.....	48
Marco Metodológico	48
Enfoque de la Investigación	48
Tipo de Investigación.....	48
Diseño de la investigación.....	49
Técnicas e Instrumentos de investigación.....	49
Procedimiento de aplicación del instrumento	51
Población y Muestra	51
Análisis de Datos	52
Metodología estadística.....	53
Análisis de Resultados	53
Características Sociodemográficas	53
Promedio de valoraciones de las expectativas	56
Promedio de valoraciones de las percepciones.....	57
Cálculo del Índice de Calidad de Servicio –ICS	58
Capítulo IV	64
Propuesta para aplicar en el Hospital Básico San Francisco de Tenguel	64
Título de la Propuesta	64
Objetivos	64
Objetivo General.....	64
Objetivos específicos	64
Justificación	65
Desarrollo de la Propuesta.....	66
Estrategias de Elementos Tangibles	66

Estrategia de Seguridad	68
Estrategia de Empatía.....	73
Presupuesto de implementación de estrategias	74
Cronograma de implementación de las estrategias	76
Conclusiones	78
Recomendaciones.....	80
Referencias	81
Apéndices	93

Índice de Tablas

Tabla 1. Servicios del Hospital Básico "San Francisco"	37
Tabla 2. Número de personal del Hospital Básico San Francisco de Tenguel	38
Tabla 3. Horarios de atención del Hospital	39
Tabla 4. Derivaciones del Hospital Básico de San Francisco de Tenguel.....	41
Tabla 5. Derivaciones y Referencias del Hospital Básico de San Francisco de Tenguel	41
Tabla 6. Presupuesto del Hospital Básico "San Francisco"	42
Tabla 7. Alfa de Cronbach para las dimensiones de calidad de servicio.....	50
Tabla 8. Edad	54
Tabla 9. Semanas de gestación	54
Tabla 10. Nivel de estudios	55
Tabla 11. Estado civil	55
Tabla 12. Ocupación	56
Tabla 13. Promedio de valoraciones sobre expectativas.....	56
Tabla 14. Promedio de valoraciones sobre percepciones.....	57
Tabla 15. Cálculo del ICS	59
Tabla 16. Cronograma de la estrategia de elementos tangibles	67
Tabla 17. Cronograma de capacitaciones como estrategia de seguridad	70
Tabla 18. Cronograma de evaluación de calidad de atención sanitaria	72
Tabla 19. Presupuesto de implementación de estrategias	75
Tabla 20. Cronograma de actividades	76

Índice de Figuras

Figura 1. Esquema de infraestructura del Hospital Básico San Francisco de Tenguel, según autora del proyecto	36
Figura 2. Infraestructura del Hospital Básico San Francisco de Tenguel, según autora del proyecto	43
Figura 3. Tomado de la “Gestión Interna de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento Sanitario”, según Informe Técnico del Hospital, 2019	44
Figura 4. Tomado de la “Gestión Interna de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento Sanitario”, según Informe Técnico del Hospital, 2019	44
Figura 5. Valor promedio de percepciones y expectativas por dimensión	60
Figura 6. Brecha de insatisfacción por pregunta	61
Figura 7. Brecha de insatisfacción por dimensión	62
Figura 8. Brecha de insatisfacción por dimensión	62

RESUMEN

El embarazo adolescente merece una atención médica especial, siendo un problema social persistente que aqueja a muchos países de América Latina y el Caribe, lo cual se ha evidenciado un aumento considerable en nacimientos de niños vivos de madres adolescentes entre 12 a 17 años de edad. se pretende determinar los factores médicos que brinda el Hospital Básico San Francisco de Tenguel en la calidad de atención que reciben las pacientes embarazadas adolescentes atendidas en esa casa de salud, mediante la aplicación de un instrumento de investigación, con el propósito de plantear una propuesta de mejora. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, un alcance correlacional y de campo, bajo un diseño no experimental de corte transversal; la población está conformada por 39 embarazadas adolescentes, se aplicó un cuestionario basado al modelo SERVQUAL debidamente adaptado y validado a través del coeficiente alfa de Cronbach. Los principales resultados demostraron que la atención de servicios esperados supera a los recibidos por el HBSFT; además, a través de la fórmula ICS el resultado fue de -0.90 lo que indica que existe un déficit o falta de calidad de servicio en las embarazadas adolescentes, sobre todo en la dimensión tangible que hace referencia al servicio de consulta externa y a las emergencias médicas. Se propusieron cuatro estrategias como: gestionar el equipamiento del hospital, programa de capacitación y charlas al personal médico y evaluación de la calidad de atención sanitaria y sensibilización al personal médico para extender horarios de atención a pacientes.

Palabras claves: Factores médicos, calidad de atención sanitaria, embarazadas adolescentes.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy deserves special medical attention, being a persistent social problem that afflicts many countries in Latin America and the Caribbean, which has evidenced a considerable increase in the births of live children to adolescent mothers between 12 to 17 years of age. The objective of this research is to determine the medical factors that the Basic Hospital San Francisco de Tenguel offers in the quality of care received by pregnant adolescent patients treated in that health home, through the application of a research instrument, with the purpose of making a proposal for improvement. The study has a quantitative approach, with a correlational and field scope, under a non-experimental cross-sectional design; the population is made up of 39 pregnant adolescents, a questionnaire based on the SERVQUAL model was applied, duly adapted and validated through Cronbach's alpha coefficient. The main results demonstrated that the attention of the expected services exceeds that received by the HBSFT; In addition, through the ICS formula the result was -0.90, which indicates that there is a deficit or lack of quality of service in pregnant adolescents, especially in the tangible dimension that refers to the outpatient service and medical emergencies. Four strategies were proposed according to the three dimensions (tangible, security and empathy) according to the SERVQUAL model, such as: managing hospital equipment, training program and talks with medical personnel, and evaluation of the quality of health care and sensitization of personnel. doctor to extend hours of attention to patients; which will serve to improve the quality of health care in pregnant adolescents at the HBSFT.

Key words: Medical factors, quality of health care, pregnant adolescents.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud OMS (2017) ha realizado campañas de sensibilización en todos los países del mundo acerca de la atención de calidad a mujeres embarazadas, sobre todo cuando se trata de adolescentes. Sin embargo, Bahsas (2015) presentó en su estudio en que se afirma que la mortalidad materna ha ascendido con el pasar de los años debido a la falta de equipo especializado para atender emergencias, escasez de recursos financieros para realizar traslados, falta de medicamento, entre otros.

Ecuador no es un país ajeno a la problemática, más aún dentro de América del Sur, el país ecuatoriano está situado en el segundo puesto, en las tasas más altas en fecundidad de adolescentes de edades comprendidas entre 10 a 19 años con un 80,9 % respectivamente (Política Intersectorial de Prevención del embarazo en niñas y adolescentes, 2018); en efecto, en Tenguel la tasa de fecundidad es elevada en el 2015 en comparación a los demás años, ya que forma parte de la parroquia rural de Guayaquil, en la cual la mayoría de adolescentes pertenecen a un quintil de menor ingreso, en comparación a las que viven en la zona urbana con un quintil mayor o que hayan terminado la secundaria (Informe de Consultoría, 2015); es por ello, que en el Hospital Básico San Francisco de Tenguel están siendo atendidas 39 embarazadas adolescentes en el año 2020.

Asimismo, Leal *et al.* (2016) sostuvieron que, en la mayoría de los países subdesarrollados, las adolescentes no pueden ejercer sus derechos de salud, porque los hospitales y subcentros de salud no cuentan con los requisitos mínimos para brindar una atención de calidad. Es por ello, que el presente estudio se centra en determinar los factores médicos, tales como capacitación a profesionales de la salud, accesibilidad

geográfica y administrativa; y servicio de emergencias médicas que brinda el Hospital Básico San Francisco de Tenguel a las pacientes embarazadas adolescentes atendidas en esa casa de salud, y cómo estos afectan a la calidad de atención sanitaria que reciben.

En resumen, el desarrollo de este proyecto está estructurado en cuatro capítulos: el Capítulo I hace referencia a la fundamentación teórica de la calidad de atención centrada en las embarazadas adolescentes y sus factores de incidencia; comprendido en los Marcos Teórico y Conceptual, el Capítulo II presenta los diferentes casos estudiados en los últimos cinco años sobre los factores médicos que se resumen en el Marco Referencial y la descripción del contexto en el que se realiza la investigación; el Capítulo III titulado Marco Metodológico, está formado por los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos para el análisis de la información empírica. Mediante la investigación se responde a la hipótesis planteada. Finalmente, en el Capítulo IV se presenta una propuesta alternativa para brindar una atención de calidad a las embarazadas adolescentes a través de cuidados médicos, aplicando un programa de atención integral.

Antecedentes

En el año 1956 llegó a la parroquia Tenguel Standard Fruit Company, compañía que se dedicaba a la producción y exportación de banano y que tenía grandes extensiones de terreno para el cultivo; sin embargo, por su ubicación geográfica tenía dificultades para llegar a los centros de salud de la cabecera cantonal; por ello, el Superintendente solicitó al Gerente General que se cree un hospital en la parroquia para que sus trabajadores y familiares sean atendidos de manera oportuna y de esta manera garantizar la salud de su personal (Avilés, 2016).

Esta solicitud fue aprobada por la junta directiva y se encargó al subgerente que realice los trámites para la construcción de hospital, con un diseño de dos plantas para que sea aprobado por el Dr. Camilo Ponce Enríquez; sin embargo, solo se autorizó una sola planta. Para la construcción del hospital se importaron madera de roble y colorado desde Panamá y el inicio de su construcción estuvo a cargo del Ing. Pantoja, el cual fue culminado el 17 de diciembre de 1957 (Informe Técnico del Hospital, 2019).

La parroquia Tenguel se encuentra en la jurisdicción del cantón Guayaquil, provincia del Guayas; ocupa una superficie terrestre de 138,12 km², con una población aproximada de 13 845 habitantes. Las principales actividades agrícolas de la parroquia Tenguel están relacionadas directamente con el cultivo de banano y cacao, además de frutas tropicales como limones, naranjas, toronjas y limas, por otro lado, hay también productos de ciclo corto como caña de azúcar, maracuyá, maíz, yuca, zapallo, vainita, etc. Cabe recalcar, que la producción de banano y cacao genera la primera fuente de la economía de la parroquia (Informe de Consultoría, 2015).

La parroquia Tenguel está constituida por siete recintos, con una población aproximada de 1 233 mujeres adolescentes que corresponde el 8.9 % de la población en general de la parroquia. La edad promedio de la población de Tenguel es de 37 años. La relación sexual a edad temprana en las comunidades de campesinos o en barrios pobres es una cultura propagada. En la parroquia se encuentra el Hospital Básico San Francisco de Tenguel que atiende emergencias las 24 horas del día con la asistencia de cuatro médicos generales de guardia; además existe una Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR) y la especialidad de Pediatría, en la cual se atiende a más de 70 pacientes por día.

Con respecto a las edades de las pacientes embarazadas que fueron atendidas en la UTPR del Hospital Básico de Tenguel, el 39.6 % corresponde a adolescentes entre los 10 y 19 años. En relación a ello se observa que los partos que han sido atendidos en el Hospital Básico de Tenguel durante el año 2019, corresponden a pacientes que provienen tanto del cantón Balao 20.7 %, Naranjal 1.8 %, Ponce Enríquez 3.7 % y de la propia parroquia rural de Tenguel 73.5 % (Informe de Consultoría, 2015).

La situación de las jóvenes de la parroquia era preocupante, es por ello, que en el año 2019 se implementó la Estrategia de Abordaje Médico del Barrio para buscar y visitar a pacientes vulnerables en sus domicilios, entre ellos las embarazadas adolescentes. Este grupo específico mostraba vergüenza de acudir al hospital básico para su control de embarazo, debido, entre otras posibles causas, a que un gran porcentaje de ellas no trabajan, no han culminado sus estudios de secundaria y se han comprometido muy jóvenes. Por otra parte, las adolescentes que si accedían al servicio de salud se encontraban con otros inconvenientes como poca accesibilidad geográfica al hospital, es decir que viven muy alejadas del sitio (Situación de Salud Poblacional de Tenguel, 2016).

Sin embargo, a partir de la segunda semana del mes de marzo del 2020, a causa de la pandemia por el Covid-19 han existido irregularidades en la atención médica de consulta externa, por lo que especialmente las mujeres embarazadas han dejado de acudir al hospital para precautelar su salud y la de sus hijos, solo acuden si ameritan una atención de emergencia; por ello, el personal médico encargado de la Estrategia de Abordaje Médico del Barrio que se formó con anterioridad, ha realizado visitas

domiciliares para realizar seguimientos de control de embarazo, especialmente a las más vulnerables como son los casos de los embarazos en adolescentes.

Planteamiento del problema

De acuerdo con la OMS (2020), aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años y 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año en todo el mundo; además, la mortalidad materna es la segunda causa de muerte en las adolescentes a nivel mundial. Es por ello que, organizaciones internacionales como el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ONU han firmado tratados en donde solicitan a los gobiernos cambios urgentes en las políticas sanitarias a nivel local, regional y nacional, en cuanto a una atención de mayor calidad por parte de los profesionales de la salud; también se ha considerado que este grupo de población tiene una mayor vulnerabilidad frente a mujeres embarazadas mayores de 20 años, tal como afirma la Organización Panamericana de la Salud OPS (2018).

La tasa de mortalidad materna a nivel mundial varía de acuerdo con el nivel de desarrollo de cada país, es decir, que cada Estado maneja sus políticas públicas para defender y proteger la maternidad de su sector, sin embargo, en los últimos años la tasa de mortalidad ha ido en incremento, lo que evidencia que los Gobiernos Nacionales anteriores y de turno no han dado prioridad a proyectos en esta área específica de la salud.

En efecto, Rodríguez, Palma y Zapata (2014) a través de su estudio explicaron que los principales factores que inciden en la atención médica y control de embarazo de las adolescentes son la falta de servicio de ambulancias para el traslado de la paciente a hospitales de la cabecera cantonal cuando existe una emergencia obstétrica; demoras en

la identificación de complicaciones durante el parto y posparto, debido a la falta de conocimiento o lentitud en busca de apoyo médico; otro factor es el aplazamiento al acceso al área de salud a causa de barreras administrativas, como la disposición de turnos para el área de Ginecología; la falta de humanización por parte de los profesionales de la salud; y por último, están las condiciones de la infraestructura del subcentro de salud u hospital.

Dado que el Hospital Básico San Francisco de Tenguel es el único en la parroquia y que la cabecera cantonal Guayaquil, se encuentra a una distancia de 170 km., existe una carga adicional de trabajo en los médicos, por cuanto en los últimos años Tenguel ha aumentado su población y esto ha ocasionado que no se pueda satisfacer la demanda en relación con las necesidades de prestación de servicios médicos. Por otro lado, en el caso de movilidad, por alguna emergencia obstétrica, no se encuentran ambulancias disponibles para el traslado de la paciente; y, por último, el otorgamiento de citas a especialistas de Ginecología, a veces se torna complicado, lo cual agrava la situación para el control prenatal de la paciente.

Estas causas, sumadas a la intervención de los médicos de la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación UTPR y demás personal sanitario, inciden de diferentes maneras en la calidad de atención sanitaria que reciben las pacientes embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Francisco de Tenguel. Dichos factores están conformados, entre otros elementos, por la capacitación a profesionales de la salud, la accesibilidad geográfica y administrativa, y el servicio de emergencias médicas.

Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia que tienen los factores médicos en la calidad de atención que reciben las pacientes embarazadas adolescentes atendidas en el HBST?

Justificación

El embarazo adolescente merece una atención médica especial, siendo un problema social persistente que aqueja a muchos países de América Latina y el Caribe, lo cual se ha evidenciado un aumento considerable en nacimientos de niños vivos de madres adolescentes entre 12 a 17 años de edad, esta situación genera preocupación al Estado, por ello, el gobierno ecuatoriano a través del Plan Nacional de Buen Vivir 2017 – 2021 ha planteado entre sus objetivos y estrategias mejorar la calidad y esperanza de vida, a través de la disminución del embarazo no planificado (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).

El Estado ecuatoriano no ha alcanzado las metas planteadas en lo que concierne al embarazo adolescente, puesto que para el año 2015 se ha invertido USD 472,9 millones que han sido destinados en el acceso a servicios de salud sexual, reproductiva y planificación familiar de acuerdo con lo reportado por Plan Nacional del Buen Vivir (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017) y este presupuesto asignado no ha sido suficiente para controlar la problemática.

El propósito de la presente investigación es analizar los diferentes factores que inciden de manera significativa en la atención médica de las pacientes embarazadas adolescentes, por lo tanto, es el grupo más vulnerable debido a que su cuerpo aún no está preparado para la maternidad, y aportar al cumplimiento de las metas planteadas por el gobierno. Cabe resaltar, que según el Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNFPA Ecuador tiene la tasa más alta en cuanto al número de embarazadas adolescentes con relación a los demás países de América Latina y el Caribe (UNFPA, 2018).

En adición, en Ecuador la calidad de la atención médica se ha convertido en un problema de salud pública que pone en riesgo la vida de la futura madre y del bebé, a pesar que la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud (2019) tiene como misión “garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios” (párr. 1).

Este trabajo de investigación responde al objetivo 1 “garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” según el Plan Nacional de Desarrollo (2017-2021) y responde también a la línea de investigación “Calidad de Atención de Salud” de la Maestría en Gestión en Servicios de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, que tiene como propósito beneficiar a la población adolescente y a su vez en un futuro responderá al crecimiento profesional de la autora, siendo un aporte más para la comunidad científica.

La novedad del presente trabajo radica en que, a partir de la revisión bibliográfica, se ha encontrado poca disponibilidad de temas similares acerca de factores que incidan en el embarazo adolescente a nivel local, regional, e internacional, por lo que la información se basa a artículos científicos de temas independientes como la capacitación profesional, la calidad de atención a mujeres embarazadas, la accesibilidad geográfica, entre otras; además, se considera al tema relevante porque es un problema

que persiste en los últimos años y afecta a la mayoría de países subdesarrollados, lo que contribuye al campo de área de salud.

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las bases teóricas que fundamentan los factores que inciden en la calidad de atención que reciben las embarazadas adolescentes?
- ¿Qué estudios similares se han realizado en los últimos cinco años a nivel nacional e internacional sobre los factores que inciden en la calidad de atención que reciben las embarazadas adolescentes?
- ¿Cuáles son los factores médicos del Hospital Básico San Francisco de Tenguel que inciden en la calidad de atención sanitaria?
- ¿Qué propuesta podría plantearse sobre los factores médicos del Hospital Básico San Francisco de Tenguel que aporten a la mejora de la calidad de atención sanitaria que brinda a las embarazadas adolescentes?

Hipótesis

Los factores médicos que brinda el Hospital Básico San Francisco de Tenguel inciden de manera significativa en la calidad de atención que reciben las pacientes embarazadas adolescentes atendidas en esa casa de salud.

Objetivos

General

Analizar la incidencia de los factores médicos en la calidad de atención que reciben las pacientes embarazadas adolescentes atendidas en esa casa de salud, mediante

la aplicación de un instrumento de investigación, con el propósito de plantear una propuesta de mejora.

Específicos

- Identificar las bases teóricas que fundamentan los factores que inciden en la calidad de atención que reciben las embarazadas adolescentes.
- Analizar estudios similares sobre los factores que inciden en la calidad de atención que reciben las embarazadas adolescentes que se han investigado en los últimos cinco años a nivel nacional e internacional y describir la situación del Hospital Básico San Francisco de Tenguel.
- Evaluar los factores médicos y calidad de atención sanitaria mediante la recolección de datos cuantitativos en una muestra de pacientes y cualitativos con el personal del Hospital Básico San Francisco de Tenguel.
- Elaborar una propuesta sobre los factores médicos del Hospital Básico San Francisco de Tenguel que inciden en la calidad de atención sanitaria que reciben las embarazadas adolescentes, basada en los resultados obtenidos en la investigación.

Capítulo I

Fundamentación Teórica y Conceptual

El presente capítulo se divide en dos partes, en la primera, se revisan teorías y modelos teóricos, según diversos autores relacionados con la calidad: la calidad de servicio al cliente y su satisfacción, control de calidad; y atención sanitaria, con la finalidad de establecer o construir el marco teórico del proyecto de investigación. En la segunda parte se realiza el análisis de las definiciones de los términos claves de la investigación.

Calidad

Para Joseph M. Juran (1990) el cliente es un individuo que recibe un servicio o un producto que cubra su necesidad, entre ellos pueden ser: internos y externos. Los clientes internos son personas que laboran en la entidad que han sido afectados por el servicio o el producto, ya que no solamente se les llama clientes a los compradores. Los clientes externos son las personas que se benefician del bien o del servicio que ofrecen, ellos no forman parte de la entidad promotora. Además, para lograr mejorar la calidad de atención al cliente es necesario reestablecer la infraestructura de la entidad, capacitar al equipo de personas a través de recursos, motivación y formación profesional, para que sean capaces de diagnosticar, controlar y solucionar los problemas (Juran, 1990).

Calidad de Servicio al Cliente

La teoría de Keith Denton (1991) está enfocada a la calidad de servicio a los clientes, manifestando que las personas se sienten insatisfechos con un mal trato, lo cual la calidad de servicio se ha convertido en algo que los clientes esperan al ser atendidos; además, el personal de las entidades sean estas públicas o privadas carecen de

capacidades básicas para atender al cliente, mostrándose desmotivados o sin interés de servir; sin embargo, ante esta situación muchas veces se culpa al personal de servicio, sin considerar que el posible culpable puede ser el sistema en que funcionan los empleados, por otro lado, cabe mencionar que en algunas ocasiones el sueldo no compensa el esfuerzo que realizan, lo que provoca que el trabajo sea poco estimulante (Denton, 1991).

Por otro lado, el trabajo de Edward Deming (1982) hace referencia a la satisfacción del cliente, ya que un cliente disgustado o insatisfecho por los servicios o productos recibidos, se encarga de desprestigiar a la entidad proveedora con todas sus amistades, a eso se lo conoce como efecto multiplicador, porque estas cifras se multiplican secuencialmente; no obstante, cuando el cliente está satisfecho también aplica el efecto multiplicador, sin embargo, este efecto atrae a más clientes (Deming, 1982).

Control de Calidad

Kaoru Ishikawa (1997) planteó su teoría acerca del control de calidad total, la cual hace énfasis a la inspección del servicio o producto antes de ser ofertado a los clientes, es decir, que si el inspector hace un buen trabajo antes de ser lanzado el producto o servicio al mercado, la entidad ahorrará mucho dinero y tiempo; sin embargo, al estar la inspección mal hecha estarían pagando por un servicio o producto defectuoso y por la rectificación del mismo (Ishikawa, 1997). Igualmente, Westinghouse citado por Salvador (2004) manifiesta que la calidad total es “liderazgo de la marca en sus resultados al satisfacer los requisitos del cliente haciendo la primera vez bien lo que haya que hacer” (p. 69).

Calidad en Atención Sanitaria

En lo referente a la prestación sanitaria, o más conocida por atención sanitaria, se la define como un servicio que satisface las necesidades del usuario por parte de los profesionales de la salud como médicos, enfermeras o auxiliares en centros de salud u hospitales.

El producto sanitario es la atención sanitaria completa, adecuada a las necesidades del paciente. Y ¿qué es la atención sanitaria? Pues la atención sanitaria son las actividades o procesos que ofrecen atención e información específica para intentar recuperar la salud de un paciente, o de una población determinada, o que intentan evitar la pérdida de la salud mediante la prevención y que, en todo caso, buscan aliviar el dolor y brindar consuelo. (Gimeno, Repullo, & Rubio, 2012, p. 4)

Estas prestaciones sanitarias buscan satisfacer las necesidades de los pacientes a través del cuidado médico, el cual es recompensado por el pago de sus honorarios, pólizas de seguros o impuestos, que generalmente son financiados por los fondos públicos del Estado; además, este tipo de servicio está regido por un sistema sanitario.

Para Varo (1994), los servicios sanitarios tienen como propósito satisfacer las necesidades de los usuarios, sin embargo, no es fácil de conseguir, por lo que se supone que existen dos obstáculos: el primero es que se cree que el servicio sanitario se lo debe medir a partir del grado de atención médica por parte de los profesionales, sin contar con la demanda o preferencias de los pacientes; el segundo obstáculo es cuando se cree que los usuarios no están en la capacidad de evaluar la calidad de la atención médica, contraponiendo la satisfacción de los pacientes, ya que los médicos creen que los usuarios de la salud tienen un modo diferente de evaluar la calidad de asistencia

sanitaria. No obstante, también se ha planteado que los dos criterios antes descritos no son del todo correctos, considerando que las necesidades pueden ser absolutas o relativas; es decir, que los consumidores de servicios sanitarios correlacionan su grado de satisfacción con el grado de atención médica desarrollado por los profesionales; mientras que los médicos correlacionan la calidad de atención médica con la calidad percibida (Varo, 1994).

Servicios Sanitarios en las Adolescentes

En cuanto al uso de servicios sanitarios en los adolescentes de acuerdo con el sexo, Sierra (2010) a través de su teoría sostiene que existen diferencias estadísticamente significativas con relación al sexo femenino, es decir, que las mujeres jóvenes de edades comprendidas entre 15 a 19 años realizan más visitas médicas que los hombres, esta mayor asistencia se debe al tema de la maternidad y a la fecundidad (Sierra, 2010).

Por otro lado, Vargas *et al.* (2019) sostiene que es imprescindible que se incremente una cobertura de servicios de salud para la población más joven en este caso para las adolescentes, con el fin de proponer estrategias de prevención de embarazo en la adolescencia a través de la orientación en salud sexual y reproductiva, además, de facilitar el acceso a métodos anticonceptivos. El modelo de servicio de salud amigable que se ha implementado en otros países se ha caracterizado por el cumplimiento de los derechos humanos como la sostenibilidad, disponibilidad, calidad, adecuación, accesibilidad y calidad (Vargas et al. 2019).

Modelos de evaluación de calidad de servicios

Para medir la calidad brindada se han propuesto diversos modelos de cuestionarios para calificar la prestación de servicios, entre ellos se han elegido para evaluar los modelos SERVQUAL, SERVQUAL y SERVQHOS:

Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality SERVQUAL

El modelo SERVQUAL es una evaluación estandarizada para medir la calidad de los servicios, fue ingresada por Parasuraman, Zeithaml y Berry en el año de 1988, consiste en ítems que permiten entender las expectativas de los pacientes y va a medir las expectativas de la institución en cinco dimensiones como: sensibilidad, fiabilidad, empatía, seguridad y elementos tangibles (Causado, Charris, & Guerrero, 2019).

Permite suministrar información acerca de opiniones y sugerencias de los usuarios; además, sirve para medir la diferencia entre los resultados de los 22 ítems en cuanto a las percepciones y expectativas (Boada, Barbosa, & Cobo, 2019). Los resultados ofrecen una visión general de la calidad ofrecida por una institución y permitirá realizar varias propuestas para mejorar sus servicios (Marín *et al.* 2019).

Dimensiones del Modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL permite definir la calidad desde cinco dimensiones, como:

- La fiabilidad que es la destreza para efectuar la calidad, en donde la institución cumplirá con las expectativas de los pacientes, además de que solucionará los problemas y proporcionará el suministro de servicios.

- La sensibilidad hace referencia de cómo la institución ayuda a los pacientes de manera rápida y eficaz, también de cómo atenderán las solicitudes y quejas de los usuarios.
- La seguridad permitirá crear un ambiente de confianza, además se proporcionará el conocimiento indicado a los usuarios.
- La empatía se refiere a como la institución atenderá de manera individual y equitativa a los usuarios.
- Los elementos tangibles se refieren al equipamiento de la institución (Marín *et al.* 2019).

Modelo Service Performance SERVPERF de Cronin y Taylor (1992)

Es una versión modificada del modelo SERVQUAL, fue aplicada por Cronin y Taylor en el año de 1992. Está formado por 22 ítems, calificando solo la percepción de los pacientes acerca del desempeño del servicio de la institución, más no valida lo que se espera recibir del servicio (Torres & Vásquez, 2015).

El modelo SERVPERF es una evaluación que mide el desempeño y la calidad del servicio, en distintas dimensiones como: la tangibilidad hace referencia a las instalaciones, equipos y personal; la fiabilidad mide la habilidad con la que la institución permite un ambiente confiable a los pacientes; la capacidad de respuesta describe como la institución responde de manera rápida las inquietudes de los usuarios; la seguridad permite crear un vínculo de credibilidad y confianza y la empatía va a ser la atención individual que ofrece la institución (Vizcaino, Vizcaíno, & Fregoso, 2019).

Modelo de evaluación de la calidad del servicio SERVQHOS

EL modelo SERVQHOS es una evaluación de la calidad de servicio del área de Enfermería que ha sido transformada y adaptada en SERVQHOS-E, fue ingresada por Barragán y Manrique, el cual consiste en un cuestionario de opinión de los pacientes y está estructurado por 19 ítems en base a la escala Likert, en donde las puntuaciones más altas hacen referencia a los niveles más altos de calidad y viceversa (Marín, Álvarez, & Valenzuela, 2017).

Se aprecia dos dimensiones, la primera dimensión se refiere a la calidad subjetiva que engloba 10 ítems y se refiere a factores como capacidad de respuesta, seguridad y empatía, y una segunda dimensión que es la calidad objetiva contiene 9 ítems y trata de aspectos como: la puntualidad, limpieza, la conservación, los uniformes, la proporción de la información. Está formada por dos bloques, el primer bloque se califica de escala de Likert con una puntuación de 1 a 5, y se recogen preguntas sobre aspectos específicos, externos, internos y a la calidad subjetiva y 10 preguntas adicionales en el segundo bloque calificados en porcentaje, miden calidad de un hospital, ambos bloques están dirigidos para los pacientes y sus familiares (Sánchez, Leal, Pastor, & Diaz, 2017).

En conclusión, la teoría que fundamenta la presente investigación es la de Keith Denton (1991), la cual está enfocada a la calidad de servicio que brinda la entidad a los clientes; entre los conceptos más relevantes están: embarazo de adolescentes, sistemas de salud, factores médicos, calidad de atención sanitaria y modelos de evaluación de calidad de servicios; por último, el modelo de evaluación a emplearse para medir la calidad de servicio en las embarazadas adolescentes es el SERVQUAL.

Marco Conceptual

En la presente sección se realiza el análisis de las definiciones de los términos claves de la investigación, tales como embarazo de adolescentes, sistemas de salud para la atención de embarazadas adolescentes, factores médicos, calidad de atención sanitaria y modelos de evaluación de calidad de servicios.

Embarazo de adolescentes

La procreación prematura ha alcanzado índices muy altos a nivel mundial, pues la falta de información acerca de salud reproductiva y orientación sexual a niñas y adolescentes ha sido una de las causas principales; las consecuencias de estos actos suelen ser muy negativos por lo que representa un riesgo tanto para la madre como para el recién nacido, ya que el cuerpo de una mujer en la etapa de la pubertad no está lo suficientemente preparado ni física ni emocionalmente para este cambio radical que representa un embarazo (Favier, Samón, Ruiz, & Franco, 2018).

Por otra parte, es importante considerar que existen muchos factores de riesgo que se asocian con el embarazo de las adolescentes, las probabilidades de muerte de la madre como del recién nacido es uno de los más importantes, pues la causa de este evento puede deberse a un control prenatal deficiente, ya que en muchos casos los profesionales de la salud no brindan una atención e información adecuada a las pacientes en su período de gestación; otro factor puede ser la falta de recursos en los hospitales públicos de poblaciones rurales que no cuentan con equipamiento instrumental y recursos necesarios para brindar eficaz atención al momento de presentarse una emergencia.

De acuerdo con Mendoza, Claros y Peñaranda (2016) el embarazo precoz se considera un factor de alto riesgo para la madre y el recién nacido, por las complicaciones que se pueden presentar a lo largo de la gestación. Por ende, la OMS (2019a) sostiene que las jóvenes adolescentes de 16 años son más vulnerables a la mortalidad que las mujeres de una edad más madura y al igual el riesgo de la muerte del recién nacido se excede en un 50 %, según estudios registrados.

Así también, en el embarazo de las adolescentes, el índice de muertes de la madre y del recién nacido en el parto o después de él, son elevados de acuerdo con estudios comparativos con mujeres desde 20 a 29 años; y más aún las mujeres que se encuentran en el inicio de la pubertad, ellas corren mayor riesgo de sufrir morbi-mortalidad materna (Velasguí *et al.*, 2018).

Es por ello, que la OMS (2016) con la finalidad de que haya una reducción significativa de dificultades en la maternidad y de fallecimientos prenatales, refiere un informe con una serie de indicaciones para los facultativos de la medicina, para que mejore la atención en el transcurso de la gestación para evitar que se presenten problemas en el momento del alumbramiento.

Por lo tanto, sin importar su índole social, raza, cultura, política o si presentase discapacidad, la mujer adolescente en estado de gestación tiene el derecho de recibir prestación médica en todos los centros hospitalarios de salud pública, en cualquier etapa que se encuentre desarrollado su embarazo, y todos los centros de salud deben estar con el equipamiento suficiente para brindar una atención de calidad (Restrepo *et al.*, 2014).

A partir de los supuestos anteriores, es necesario señalar que en la actualidad el embarazo en la adolescencia es preocupante porque sus incidencias se han elevado con

el paso del tiempo, en el cual muchas ocasiones las adolescentes no cuentan con una atención de salud integral, comenzando desde una escasa información al inicio de su fecundación, etapa donde el control prenatal es de suma importancia lo que puede evitar complicaciones en lo posterior.

Sistemas de salud para la atención de embarazadas adolescentes

Para la Organización Mundial de la Salud el principal propósito de la asistencia sanitaria radica en establecer mejoras en todos los centros de salud pública como subcentros y hospitales, en lo que se refiere a infraestructura, recursos humanos, recursos financieros y equipamiento de materiales e implementos que se requieran en cada área de salud, con la finalidad de brindar una atención médica de calidad (OMS, 2019b).

Por otra parte, es necesario enfatizar que, para que los sistemas de salud funcionen a cabalidad, se deben analizar ciertos objetivos, los mismos que requieren estar acorde a las necesidades sanitarias de las adolescentes; para esto cabe señalar lo siguiente:

- Tener datos estadísticos reales acerca de la población de adolescentes en estado de gestación con la finalidad de reconocer sus necesidades prioritarias y saber con qué frecuencia son asistidas en los centros de salud.
- Los profesionales de la salud deben ser competentes para garantizar una atención adecuada en los aspectos físicos y psicológicos en casos de que se presenten riesgos obstétricos.
- Una madre adolescente tiene que ser atendida en los centros de salud con los mismos derechos que los demás pacientes (OMS, 2019c).

De igual forma, los gobiernos de los estados integrantes de la ONU tienen como propósito brindar ayuda a los países a nivel mundial a través de una “Red para mejorar la calidad de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño” (OMS, 2017, párr. 2), en el cual sostiene que el embarazo adolescente merece una atención de calidad, debido al incremento del 2 % desde el 2006 al 2018, por lo tanto, el Estado tiene que dar prioridad a la ampliación de cobertura de salud, a través un sistema de protección para mujeres embarazadas adolescentes, con el propósito de brindar una vida digna y velar por la integridad.

Por todo lo expuesto, se puede mencionar que una mujer adolescente embarazada tiene que contar con una atención médica oportuna, debe ser considerada de manera prioritaria, así mismo, los médicos deben contar con el material e instrumentos necesarios para brindar el apoyo requerido por la paciente y, en caso de tratarse de una emergencia, el centro de salud debe suministrar traslado inmediato a otro establecimiento sanitario.

Factores Médicos

La presente investigación se centra en tres factores médicos que son capacitación a profesionales de la salud, accesibilidad geográfica y administrativa y servicio de emergencias médicas (Restrepo et al., 2014); se ha seleccionado estos factores porque son los que se presentan con mayor frecuencia dentro del Hospital Básico San Francisco de Tengueleños mismos que son descritos a continuación.

Capacitación a profesionales de la Salud

De acuerdo con la OMS (2019b) el segundo objetivo de la atención integrada del embarazo y el parto IMPAC, es la optimización de la experiencia médica y el

perfeccionamiento de sus competencias; además, esta dependencia brinda a los facultativos óptimas prácticas hospitalarias para prestar atención en las embarazadas adolescentes antes, durante y después del alumbramiento.

Según Rangel, Hernández, González y Mendoza (2017) la conformación de las Redes comunitarias y los servicios de salud integrales tienen el objetivo de cubrir necesidades obstétricas dentro de sectores o poblaciones donde su acceso a los beneficios médicos es limitado; por otra parte, su funcionalidad es la de capacitar al personal de medicina complementaria para la atención oportuna de emergencias.

En principio el parto tiene sus fases o etapas propias en cada mujer y de acuerdo con el control prenatal correspondiente el médico obstetra le proporciona una fecha aproximada del alumbramiento, pero por razones naturales este proceso suele adelantarse a la fecha indicada y su labor de parto se puede presentar en un establecimiento especializado o en otro escenario indistintamente, por ende todo médico tiene que estar apto para atender cualquier emergencia que se le presente dentro o fuera de un hospital (Vázquez *et al.*, 2018).

Sobre las bases de las ideas expuestas, la atención propicia y adecuada que se le debe ofrecer a una adolescente embarazada debe ser oportuna y con mucho profesionalismo, por ello la capacitación a los expertos de la medicina representa un recurso imprescindible con el fin de ampliar sus conocimientos de acuerdo con su área de especialidad, lo cual ha generado actitudes positivas en sus prácticas facultativas.

Accesibilidad administrativa y geográfica

La accesibilidad al sistema de salud es el proceso que a través del cual los usuarios buscan y logran una atención de calidad, sin embargo, hoy en día se ha

convertido en un problema constante que incrementan la inequidad sanitaria (Rodríguez, Rodríguez, & Corrales, 2015). Dentro de la accesibilidad se encuentran dos factores la administrativa y la geográfica.

Accesibilidad administrativa

Para Landini *et al.* (2015) la accesibilidad administrativa es “aquella está relacionada con las trabas burocráticas para acceder al servicio” (p. 1154). Cabe destacar, que este tipo de accesibilidad hace referencia a los obstáculos que existen en cuanto a la disponibilidad de recursos médicos para una asistencia de salud.

De acuerdo con Figueroa y Cavalcanti (2014) la accesibilidad al sistema de salud no puede ser cuestionable por ninguna institución u organización, considerando que los servicios de salud tienen que dejar de lado a la exclusión o inequidad y brindar una atención médica de calidad a sus usuarios.

Para Sánchez D. (2017) la accesibilidad administrativa está enfocada al cumplimiento de cuatro pilares fundamentales que componen la política pública en salud, entre ellos están los siguientes:

- **Disponibilidad:** Hace referencia a la capacidad suficiente de recursos, bienes y servicios públicos de salud.
- **Accesibilidad:** Se trata de que los servicios públicos deben ser accesibles a toda población en general, dejando de lado perjuicios y discriminaciones para que los usuarios puedan tener una atención efectiva.
- **Aceptabilidad:** El personal de los establecimientos de salud deben ser respetuosos ante la equidad de género y el ciclo de vida.

- Calidad: Se debe brindar a los usuarios una atención adecuada para lograr la satisfacción a sus necesidades requeridas.

Accesibilidad geográfica

Para Landini *et al.* (2015) la accesibilidad geográfica es “aquella que se relaciona con la distancia entre los beneficiarios y los servicios” (p. 1154). Esta situación hace difícil que la mayoría de las personas de sectores rurales puedan tener acceso a todos los servicios de salud que necesiten con urgencia.

Es preocupante que no todos puedan beneficiarse de una atención médica adecuada por el problema de acceso que tienen hacia los sistemas de salud, las políticas de las organizaciones sanitarias deberían adecuarse para atender de manera prioritaria la población con mayor vulnerabilidad, sus prácticas médicas deben coordinarse para llegar a los sectores que tienen mayores dificultades para acceder a los servicios médicos.

De igual manera, a la población de los sectores rurales se les dificulta el traslado hacia los centros de salud u hospitales de las zonas urbanas, pues estas personas por lo general son de escasos recursos y su movilización significa un gasto adicional por el recorrido de distancia, particularmente las mujeres embarazadas se encuentran en mayor desventaja y esto significa elevados riesgos con probabilidades mortales por no poder acudir a tiempo a un centro hospitalario.

El traslado de emergencia en ambulancias genera también dificultades ya sea por la distancia a ciertos sectores rurales y por la poca disponibilidad, para ello se contemplan los siguientes factores:

- **La accesibilidad geográfica.** Muchas embarazadas adolescentes corren el riesgo de morir por la distancia y dificultad de los caminos que debe superar el traslado de una ambulancia a los sectores rurales que linderan con la parte urbana de la parroquia.
- **La accesibilidad organizacional.** Las personas de escasos recursos se ven más afectadas con las disposiciones en los hospitales, en muchos casos los trámites burocráticos son la principal barrera para acceder a este servicio ambulatorio (Fuentes, 2017).

Con referencia a lo expuesto, muchas veces se torna un problema la ubicación de las viviendas de las pacientes que requieren atención médica materna, en algunos sectores no se dispone de transporte debido al mal estado de los caminos o al escaso acceso a ellos, lo que conlleva a largas caminatas para disponer de un medio de transporte; otra dificultad se genera en cuanto a la obtención de turnos programados en los hospitales, tras el recorrido de largas distancias, les consignan consultas médicas que en muchas ocasiones tardan meses.

Servicio de Consulta Externa y Emergencias Médicas

Los servicios de salud cuentan un sistema de servicio de consulta externa y emergencias médicas, los mismos que son descritos a continuación:

Sistema de Consulta Externa

La consulta externa es un servicio ambulatorio destinado a la población en general a través de la otorgación de turnos para diferentes tipos de diagnósticos, lo que implica que la unidad médica tenga la disponibilidad de recursos humanos, tecnológicos y físicos; además, para alcanzar la calidad en asistencia sanitaria es necesario tomar en

cuenta todos los factores que pueden incidir de manera significativa en la satisfacción del paciente como la utilización racional de los recursos, el uso adecuado de la ciencia y tecnología, la minimización de riesgo al paciente y el nivel de excelencia profesional (Outomuro & Mariel, 2013).

La satisfacción de los usuarios sirve de base para medir la calidad de servicio de consulta externa, a través del uso de cuestionarios estructurados debidamente validados; considerando que el área de consulta externa es el sitio en donde los futuros profesionales de la salud adquieren mayor parte de sus conocimientos para poner en práctica una vez que se independicen (Rodríguez & Muñoz, 2017).

Servicio de Emergencias Médicas

Los servicios de salud cuentan con un sistema de emergencias médicas, donde primeramente se hace una evaluación del paciente para determinar si se trata realmente de una urgencia, de acuerdo al grado sintomático que presente el paciente es asistido, por tanto, los usuarios son atendidos de acuerdo con su gravedad, por otra parte, la asistencia médica debe llegar al lugar donde se encuentre la emergencia.

Urgencia y emergencia

El significado de estos dos conceptos no tiene mucha variación desde el punto de vista médico, su asignación depende del tipo de caso que se presente:

- **Urgencia.** Se concede este término a ciertas situaciones que, aunque se presenten de forma inesperada no ponen en peligro la vida del paciente y el tiempo de atención por parte de los médicos no debe excederse en más de dos a tres horas.
- **Emergencia.** Este término se emplea ante situaciones de eminente peligro que compromete el bienestar del paciente afectado, es importante que reciba asistencia

de primeros auxilios de forma inmediata para evitar una complicación mayor, si esta persona no es atendida con prontitud su vida corre peligro de muerte (Sánchez J. L., 2018).

Es necesario reconocer las diferencias que estos dos términos implican, no solo por el personal de medicina, sino por los demás pacientes, con la finalidad de identificar la situación en que se encuentre la persona afectada; por otra parte, una urgencia puede llegar a convertirse en emergencia si no se atiende de forma adecuada, en caso de tratarse de una mujer en embarazo, la asistencia debe hacerse de inmediato para evitar riesgos porque su situación se puede agravar de un momento a otro.

Traslado Intra y Extra hospitalario

Gil (2015) considera que en el sistema funcional de emergencias de asistencia médica existen dos clases de traslados:

- **Transporte Intra hospitalario.** Se refiere a la movilización de un paciente internado dentro de las mismas instalaciones del hospital, los motivos de ello pueden ser por la realización de exámenes de diagnóstico, de algún procedimiento terapéutico o traslado hacia la sala de quirófano.
- **Transporte Extra hospitalario.** Se refiere a la movilización de un paciente que requiere ser atendido en otra unidad de salud especializada, ya sea por la gravedad de su situación o porque en el centro médico que está siendo asistido no cuenta con los recursos necesarios para prestar su atención oportuna y adecuada.

Cabe señalar que todas instituciones sanitarias deberían disponer de transportes ambulatorios que cuenten con un equipamiento de primera y que brinden el servicio de movilización las 24 horas del día para el traslado de mujeres embarazadas, en labor de

parto o de haberse iniciado el alumbramiento en caso de que se presentase cualquier emergencia.

Calidad de Atención Sanitaria

Para Henao, Giraldo y Yepes (2018) la calidad en la atención sanitaria es un elemento fundamental en los centros de salud para la excelencia y diferenciación con otros establecimientos, lo que va a provocar una ventaja con respecto a los pacientes y su lealtad; por otro lado, Marín *et al.* (2019) expresan que la calidad es el suministro de servicios a todos los pacientes, donde se toma en cuenta factores como las ventajas, riesgos y costos del tratamiento para lograr que los pacientes se encuentren satisfechos con la atención brindada.

La calidad se centra en el paciente como protagonista al momento de prestar los servicios por parte de la institución, en donde se alcanzará las expectativas de los usuarios en cuanto a oportunidad, calidad y eficacia (Cobo, Estepa, Herrera, & Linares, 2018). Además, la calidad se relaciona con la eficacia de los servicios brindados a los pacientes, viéndolo desde el punto de vista multidimensional como el acceso, eficiencia y continuidad de los servicios, desempeño técnico, avances tecnológicos, seguridad, infraestructura - comodidad, talento humano y las relaciones interpersonales (Numpaque & Rocha, 2016).

En la actualidad, la concepción de calidad de atención en salud es de mucha importancia, puesto que el servicio que se preste en los establecimientos médicos debe cumplir con las expectativas que espera el paciente, estas necesidades deben estar cubiertas por todos los integrantes de la institución; mayor preferencia se debería

conferir a las mujeres embarazadas desde sus inicios de gestación hasta la finalización del parto (Vasconcelos, Fernandes, Santos, & Araújo, 2014).

Según lo confiere la OMS (2016) de acuerdo con el carisma y cuidados sanitarios que recibe la mujer en estado de embarazo estipula que “Para que las mujeres utilicen los servicios de atención prenatal y regresen cuando vayan dar a luz, deben recibir una atención de buena calidad durante todo su embarazo” (párr. 4). Por tanto, es necesario evaluar las acciones y actitudes que los profesionales ofrecen a sus pacientes en sus consultas médicas, pues deben precautelar el bienestar de la madre y del neonato en todo su periodo de gestación.

Un factor muy importante que afecta a las madres adolescentes es la falta de sensibilidad hacia ellas, ya que en muchos casos se ha observado que existe maltrato verbal o reprimendas; una mujer en estado de gestación tiene un alto grado de vulnerabilidad y recibir cualquier tipo de violencia puede comprometer su salud y la del niño, además puede verse afectada psicológicamente, lo que puede interferir en su desarrollo personal (Cáceres & Nieves, 2017).

En efecto, la mayoría de las embarazadas adolescentes no se sienten respaldadas por la sociedad y consideran que no reciben un apoyo suficiente por parte de las instituciones de salud; es importante notar que a las adolescentes gestantes no se les brinde la atención adecuada que por derecho requieren recibirla y percibir que a otras mujeres también en gestación pero mayores a ellas, el trato es diferente, les puede ocasionar momentos frustrantes que afectarían gravemente su proceso de embarazo.

Capítulo II

Marco Referencial

Este capítulo tiene dos secciones, la primera hace referencia a los estudios similares al tema, que han sido realizados en los últimos años; además, se adjunta datos de la OMS y la OPS que presentan cifras mundiales, en cuanto al nivel nacional se muestran datos del Ministerio de Salud Pública MSP de Ecuador y sobre la situación local.

La segunda sección describe la situación del Hospital Básico San Francisco de Tenguel y su funcionalidad durante la investigación, los programas que se ejecutan y los recursos que tiene disponible para brindar el servicio a las embarazadas adolescentes.

Investigaciones Internacionales y Nacionales

En la página oficial de la OMS (2017) se hace referencia a las diez formas de mejorar la calidad de la atención en los centros de salud, en busca de una concienciación mundial para mejorar este servicio en los subcentros y hospitales, y de esta manera garantizar los derechos específicamente de las mujeres embarazadas; de las cuales se cita las siguientes: se les debe dar prioridad en el momento oportuno, la atención a los recién nacidos es inmediata, la atención debe ser adecuada cuando se trata de bebés prematuros, precautelar una atención adecuada para prevenir infecciones nosocomiales en la madre, la infraestructura debe estar en óptimas condiciones, se debe responder a las necesidades de las mujeres embarazadas, los traslados a otros centros se los debe hacer manera inmediata, durante el parto y posparto no se debe someter a prácticas nocivas a las mujeres, los profesionales deben ser competentes y las mujeres embarazadas deben disponer de un historial clínico antes del parto (OMS, 2017).

Jerónimo, Priego, Ramón y Carballo realizaron un estudio en México en el año 2016 acerca de la “Evaluación de la calidad en la atención del embarazo y puerperio en mujeres del Estado de Tabasco atendidas por el programa Caravanas de la Salud”, la metodología empleada fue a través de una investigación cuantitativa documental, de tipo descriptivo y retrospectivo a 290 historias clínicas de las pacientes en control prenatal de las cuáles 51 correspondían a mujeres entre 13 – 19 años de edad consideradas adolescentes, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de atención a mujeres embarazadas, el instrumento que utilizó para medir la calidad de servicio fue el Cuestionario para Evaluar la Calidad de la Atención del Embarazo (CECAE-01) que estuvo debidamente validado y adaptado al tema del proyecto; los resultados revelaron que la atención que brindan a las pacientes es inadecuada, ya que en las historias clínicas se pudo evidenciar que se han omitido muchos factores importantes que determinan la consolidación de una maternidad saludable, en conclusión, al evaluar las historias clínicas quedó demostrado que los médicos tratantes de las mujeres embarazadas no brindan una adecuada atención (Jerónimo, Priego, Ramón, & Carballo, 2016).

En Venezuela en el año 2015, Bahsas realizó una revisión literaria sobre la “Realidad actual de la triste y desesperante mortalidad materna”, esta revisión se centra en el Plan de la Patria 2013 – 2019, que tenía como objetivo principal garantizar la calidad de atención en los partos y pospartos de las embarazadas adolescentes para disminuir las tasas de mortalidad maternal; sin embargo, más del 50 % de mujeres embarazadas han muerto a causa de negligencia médica, todo se debe a los retrocesos en los cuidados de la salud materna, los cuales están representados por los siguientes factores, falta de servicio de ambulancias para el traslado de la paciente a hospitales de

la cabecera cantonal cuando existe una emergencia obstétrica; demora en la identificación de complicaciones durante el parto y posparto, debido a la falta de conocimiento o lentitud en busca de apoyo médico; otro factor es el aplazamiento al acceso al área de salud a causa de barreras administrativas, como la disposición de turnos para el área de ginecología; la falta de humanización por parte de los profesionales de la salud; la calidad de atención médica; y por último, están las condiciones de la infraestructura del subcentro de salud u hospital (Bahsas, 2015).

En la ciudad de Ambato-Ecuador en el año 2014, Sevilla realizó un estudio acerca de “Programa de gestión para mejorar la calidad en las prestaciones de los servicios de salud a los adolescentes en el Subcentro de salud Santa Anita”, que se basó en el diseño de un programa de gestión que sirvió para mejorar la calidad de atención en esa casa de salud: el método que empleó fue el inductivo-deductivo, el analítico-sintético y el bibliográfico-histórico, fue dirigida a una población de 3127 adolescentes y se extrajo una muestra de 119; los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron dos cuestionarios que fueron elaborados por la autora del proyecto (adolescentes y profesionales de salud) y un formato de *check-list* para identificar las deficiencias de la infraestructura del centro de salud, cuyos resultados revelaron que el 72.26 % tuvo dificultades para obtener el turno, el 68.07 % considera que la calidad de atención no es muy buena, el 52.1 % manifestaron que si le entregaron la medicación en farmacia luego de la atención médica, el 11.76 % considera que la atención en Ginecología es mala, el 50.42 % afirman que la consulta médica demoró quince minutos, el 63.87 % de las pacientes comentaron que la infraestructura no es muy buena; en conclusión, la mayoría de las usuarias están insatisfechas porque el médico no se demora lo suficiente

en la consulta para brindar una atención de calidad, además, la mayoría tuvieron dificultades para obtener el turno y por último la infraestructura no es la apropiada del subcentro (Sevilla, 2014).

En la ciudad de Guayaquil-Ecuador en el año 2014, Castro, Anzules y Delgado realizaron una Tesis doctoral titulada “Valoración al programa atención integral de embarazadas adolescentes y su incidencia en los factores de riesgo en la morbi-mortalidad materno neonatal de las usuarias atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas” este estudio se basó en la identificación de los factores de riesgo de morbi-mortalidad en el programa de atención a jóvenes embarazadas, el método que empleó fue el diseño no experimental, tipo descriptivo, transversal, fue dirigida a una población de 1053 embarazadas adolescentes y se extrajo una muestra de 199, a través de la aplicación de técnicas como la observación directa, la encuesta y la entrevista que fueron elaboradas por los autores del proyecto; cuyos resultados revelaron que el 43 % de las pacientes no están conforme con la infraestructura del hospital, el 26 % considera que el tiempo de consulta externa es muy poco, el 66 % manifiesta que el profesional tratante no llenó sus expectativas durante el control prenatal; en conclusión, la infraestructura no está en condiciones adecuadas y el ginecólogo no brinda una atención de calidad (Castro, Anzules, & Delgado, 2014).

Hospital Básico de San Francisco de Tenguel

Situación del Hospital Básico

Se denomina básico a un hospital cuando cuenta con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas de medicina interna, cirugía general, pediatría, odontología,

gineco-obstetra, medicina familiar y con los servicios de consulta externa, internación y emergencia. Por otro lado, dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: nutrición y dietética, radiología e imagen, medicina transfusional, centro quirúrgico, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, centro obstétrico, laboratorio de análisis clínico y rehabilitación integral (INEC, 2019; Acuerdo Ministerial N° 5212, 2015).

Sin embargo, a pesar de su denominación el Hospital Básico San Francisco de Tenguel no dispone de algunos servicios como: medicina interna, cirugía general, centro quirúrgico, radiología e imagen, nutrición y dietética, farmacia interna para el establecimiento privado y rehabilitación integral; además, no posee ambulancia propia, pero en el establecimiento da asistencia una ambulancia del ECU911.

Infraestructura del Hospital Básico San Francisco de Tenguel

El área de terreno del hospital es de 7000 m² y cuenta varios departamentos, tal como se detalla en la Figura 1.

- En el área de internación en el servicio de clínica hay dos cuartos tres camas, en el servicio de obstetricia un cuarto con tres camas y otro cuarto con dos camas y en pediatría un cuarto con cuatro camas.
- En el centro obstétrico hay una UTPR.
- En el área de emergencia existe una sala de procedimientos, dos consultorios, dos puestos de observación, una terapia observatoria, una estación de enfermería y una sala de prima acogida.

- En el área de consulta externa y gabinetes auxiliares, en pediatría hay un consultorio, en psicología un consultorio, en ginecología un consultorio, en odontología un consultorio con dos puestos y en enfermería un consultorio.
- En el área de laboratorio y farmacia, existe un puesto de toma de muestras, un departamento de laboratorio; además, hay dispensación interna y externa.
- En el área de esterilización y medicina transfuncional, hay un departamento de esterilización y otro departamento de medicina transfuncional.

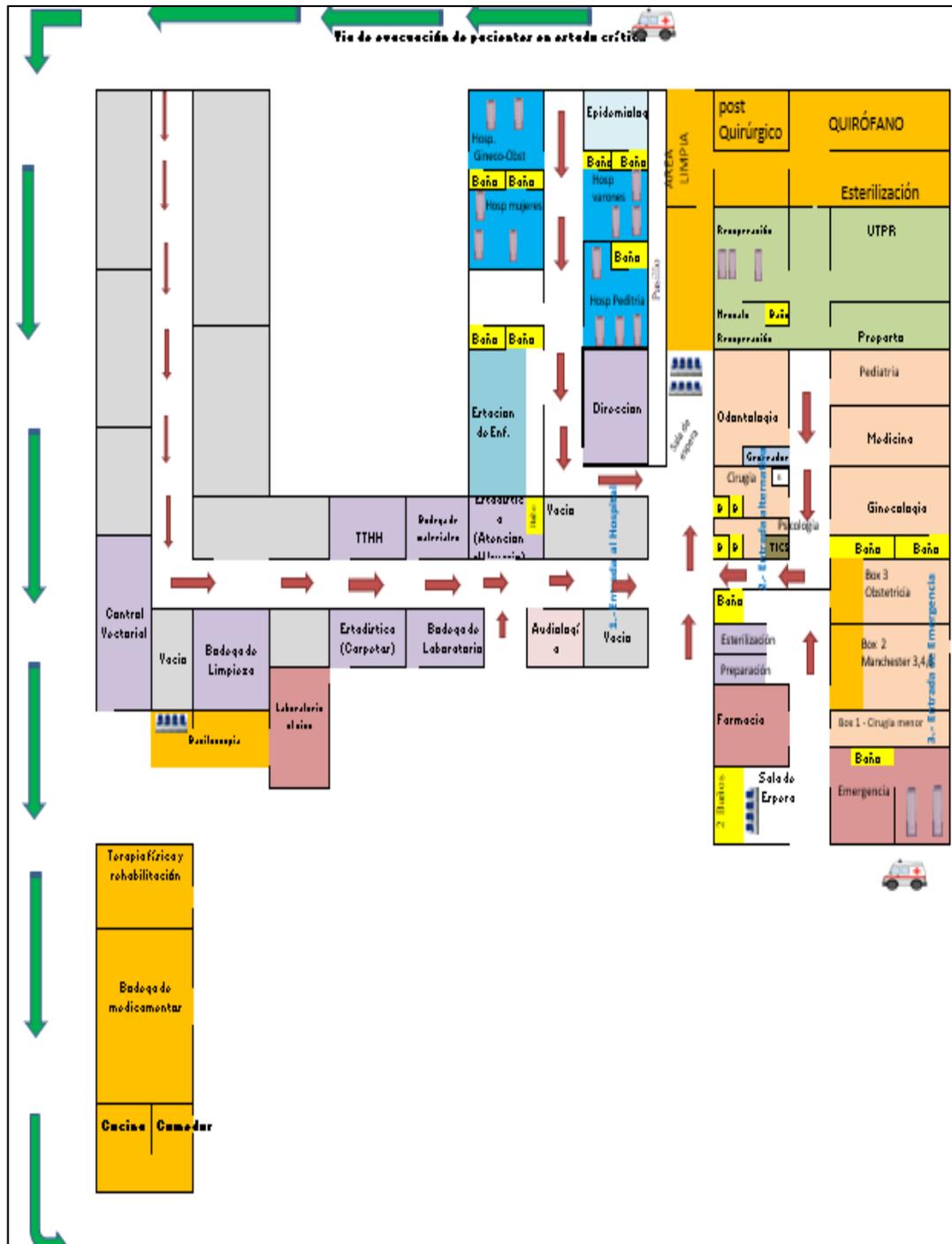


Figura 1. Esquema de infraestructura del Hospital Básico San Francisco de Tenguel, según autora del proyecto

Servicios del Hospital Básico San Francisco de Tenguel

El Hospital Básico San Francisco de Tenguel cuenta con el servicio de consulta externa como odontología, pediatría y psicología; además, dentro de la emergencia y hospitalización se encuentra Emergencia para medicina general, Hospitalización, UTPR y ECU 911; en diagnóstico complementarios está el Servicio de medicina transfuncional, Laboratorio clínico y Farmacia; y por último, en admisiones y atención al usuario se encuentra Estadística, tal como se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1. Servicios del Hospital Básico "San Francisco"

Servicios del Hospital Básico "San Francisco"	
Consulta externa	Odontología
	Pediatría
	Psicología
Emergencia y Hospitalización	Emergencia- Medicina General
	Hospitalización
	UTPR
	ECU 911
Diagnóstico/ Complementario	Servicio de medicina transfuncional
	Laboratorio
	Farmacia
Admisiones y Atención al usuario	Estadística

Nota: Tomado de la "Dirección Distrital 09D05 TARQUI-1, TENGUEL – SALUD", por el Informe Técnico del Hospital, 2019

Organización del personal del Hospital Básico San Francisco de Tenguel

El Director del HBSFT es el Dr. Simón Arreaga, dentro de las especialidades se encuentra: Medicina general, Ginecología, Pediatría, Psicología y Odontología; de los 28 profesionales de la salud: cuatro son auxiliares de enfermería, cuatro enfermeros, cinco

licenciados en laboratorio, un psicólogo clínico, cinco médicos residentes, un pediatra, un gineco-obstetricia y 7 entre otros; en la administración está el director, el responsable de talento humano, el responsable de calidad, la enfermera coordinadora y 11 personas dentro de esa área, tal como se detalla en la Tabla 2.

Tabla 2. Número de personal del Hospital Básico San Francisco de Tenguel

Especialidades	Profesionales por especialidad
Medicina General	4
Ginecología	1
Pediatría	1
Psicología	1
Odontología	1
Profesionales de la Salud	
Auxiliar de Enfermería	4
Enfermera/o	4
Licenciado en laboratorio	5
Psicólogo clínico	1
Médico Residente	5
Pediatra	1
Gineco-Obstetricia	1
Otros	7
Administración	
Director de Hospital	1
Responsable de Talento Humano	1
Responsable de Calidad	1
Enfermera Coordinadora	1
Demás personal	11

Nota: Tomado de la “Dirección Distrital 09D05 TARQUI-1, TENGUEL – SALUD”, por el Informe Técnico del Hospital, 2019

Horarios de atención por áreas

El Hospital Básico San Francisco de Tenguel tiene horarios de atención dependiendo del área, siendo un horario de 08H00 a 16H30 de lunes a viernes para las Especialidades, y un horario de 24 horas al día, 365 días del año, para las áreas de Emergencia, Hospitalización, Laboratorio y Farmacia, tal como se detalla en la Tabla 3.

Tabla 3. Horarios de atención del Hospital

Servicio de Consulta Externa		
Especialidades	Horario de Atención	Días de Atención
Pediatría	08H00 a 16H30	Lunes a viernes
Odontología	08H00 a 16H30	Lunes a viernes
Psicología	08H00 a 16H30	Lunes a viernes
Ginecología	08H00 a 16H30	Lunes a viernes
Emergencia		
Emergencia		24 horas
UTPR		24 horas
ECU 911		24 horas
Sistema de Medicina Transfusional		24 horas
Hospitalización		
Medicina General		24 horas
Obstetricia		24 horas
Pediatría		24 horas
Laboratorio		
LAC- 1		24 horas
Farmacia		
Especialidades	Horario de Atención	Días de Atención
Dispensación de medicamentos		24 horas

Nota: Tomado de la “Dirección Distrital 09D05 TARQUI-1, TENGUEL – SALUD”, por el Informe Técnico del Hospital, 2019

Principales morbilidades del Hospital Básico San Francisco de Tenguel

Dentro de las 20 principales morbilidades del Hospital de Tenguel, las más frecuentes según el registro médico del 24 de junio del 2015, son:

- Infección de vías urinarias
- Parasitosis intestinal
- Amigdalitis aguda
- Faringitis aguda
- Anemia por deficiencia de hierro.

Con respecto las edades de las pacientes que fueron atendidas en la UTPR del Hospital Básico de Tenguel tenemos que el 39.6 % corresponde a adolescentes entre los 10 y 19 años. En relación a ello, observamos que los partos que han sido atendidos en el Hospital Básico de Tenguel durante el año 2019, corresponden al 20.7 % de pacientes que provienen tanto del cantón Balao, el 1.8 % de Naranjal, el 3.7 % de la Ponce Enríquez y de la propia parroquia rural de Tenguel el 73.5 %.

Derivaciones y referencia del Hospital Básico de San Francisco de Tenguel

El hospital refiere y deriva a los siguientes centros de salud más cercanos, es decir, cuando el paciente requiere una derivación o referencia a otro hospital por alguna complicación clínica o previa cirugía, es necesario tomar en cuenta la distancia en kilómetros, los minutos y el tipo de transporte que se utiliza para llegar al destino. Estos valores se han tabulado y se muestran en la Tabla 4.

Tabla 4. Derivaciones del Hospital Básico de San Francisco de Tenguel

Centro de Salud	Hospital	Zona	Distancia	Tiempo	Tipo de transporte
H. Básico de Tenguel	H. Básico Naranjal	Zona 5	55 KM	35 minutos	Automóvil
H. Básico de Tenguel	C.S. Ponce Enrique	Zona 6	35 KM	20 minutos	Automóvil
H. Básico de Tenguel	H. Básico del Guabo	Zona 7	30 KM	25 minutos	Automóvil
H. Básico de Tenguel	H. General Teófilo D	Zona 7	65 KM	60 minutos	Automóvil
H. Básico de Tenguel	H. Ángela Loaiza	Zona 7	85 KM	80 minutos	Automóvil

Nota: Tomado de la “Coordinación Zonal 8 Salud, Hospital Básico Tenguel”, por el Informe Técnico del Hospital, 2019

El hospital lleva un registro del número de referencias de pacientes de cada año, y en el año 2019 del Hospital Básico de San Francisco de Tenguel se han registrado 531 referencias enviadas, 294 referencias cumplidas, 120 contrarreferencias, y 266 referencias cumplidas y efectivas, tal como se indica en la Tabla 5.

Tabla 5. Derivaciones y Referencias del Hospital Básico de San Francisco de Tenguel

Referencias y derivaciones	Año 2019
Referencias Enviadas	531
Referencias Cumplidas	294
Contrarreferencias	120
Referencias Cumplidas Efectivas	266
Derivaciones	0

Nota: Tomado del “Dpto. de Estadística HBSFT”, por el Informe Técnico del Hospital, 2019

Presupuesto del Hospital Básico de San Francisco de Tenguel

El presupuesto que maneja el Hospital Básico de San Francisco de Tenguel para su funcionamiento está dividido en dos rubros: pagos de servicios básicos hasta el mes de mayo, alimentación, materiales de oficina, combustible, mantenimiento de vehículos,

materiales de aseo en \$ 45.279,00 y dotaciones de medicina en \$ 86.190.32, tal como se detalla en la Tabla 6.

Tabla 6. Presupuesto del Hospital Básico “San Francisco”

Presupuesto	Valor
Pago de servicios básicos hasta el mes de mayo, Alimentación, materiales de oficina, combustible, mantenimiento de vehículos, materiales de aseo	\$ 45.279,00
Dotación de medicinas	\$ 86.190.32

Nota: Tomado de la “Dirección Distrital 09D05 TARQUI-1, TENGUEL – SALUD”, por el Informe Técnico del Hospital, 2019

Organigrama por departamentos del Hospital Básico de San Francisco de Tenguel

El Hospital Básico de San Francisco de Tenguel está organizado por departamentos de manera jerárquica; con un mayor mando está la Dirección del Hospital, subordinando al departamento de Administración, Servicios médicos, Tuberculosis, Abatizador, Secretaría, Atención al usuario, Estadística, entre otros, según como se detalla en la Figura 2.

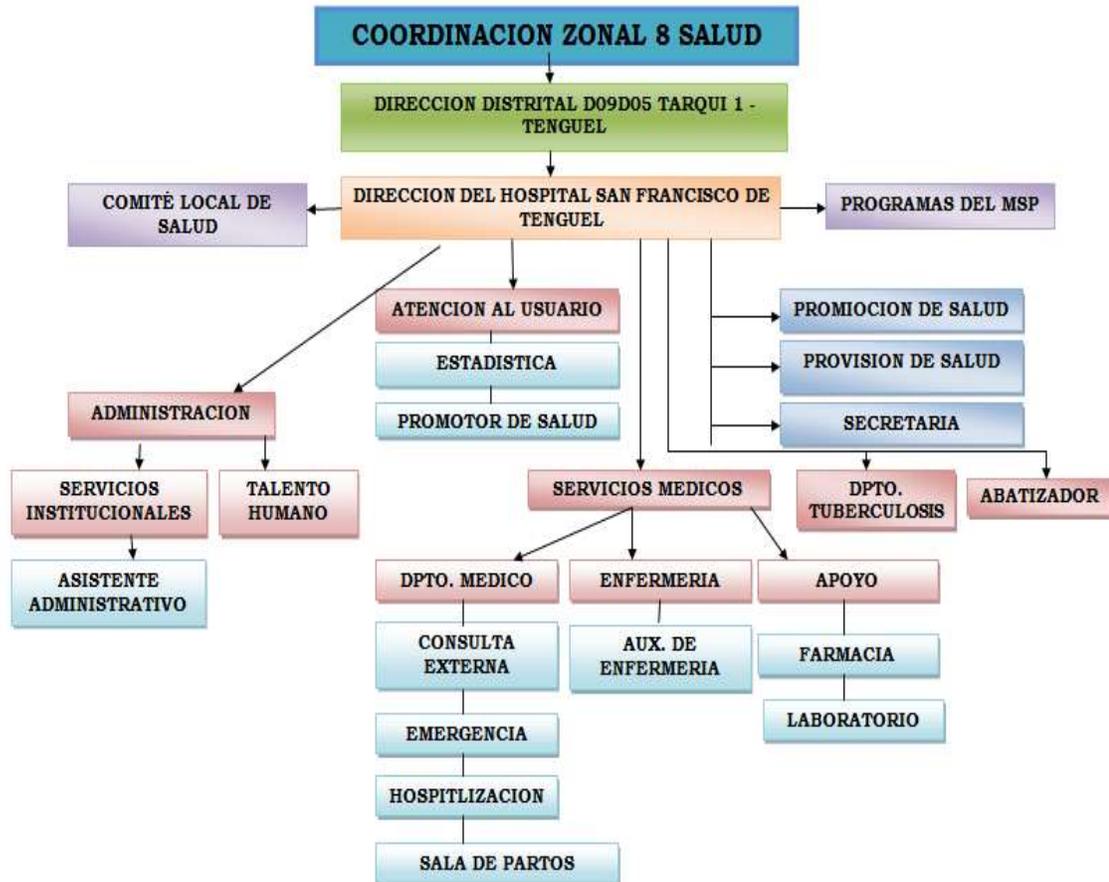


Figura 2. Infraestructura del Hospital Básico San Francisco de Tenguel, según autora del proyecto

Problemas más comunes en relación a la infraestructura física del Hospital Básico de San Francisco de Tenguel

Los problemas más comunes de la infraestructura del hospital son causados por las intensas lluvias presentadas por época. Por ejemplo, el día 31 de enero de 2019 aproximadamente a las 06:00 am producto de las intensas lluvias presentadas en la Parroquia Tenguel por tres días consecutivos, se vieron afectadas seriamente las estructuras de los tumbados del área antigua del Hospital Básico San Francisco de Tenguel, considerado como patrimonio cultural y como consecuencias de esta afectación

cedieron gran parte de sus estructuras, colapsó parte del techado, tal como se muestra en la Figura 3.



Figura 3. Tomado de la “Gestión Interna de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento Sanitario”, según Informe Técnico del Hospital, 2019

Además, se ha evidenciado que el sistema eléctrico de la infraestructura antigua de establecimiento de salud se encuentra en malas condiciones, tal como se aprecia en la Figura 4, por lo que se requiere una inmediata intervención en el mismo.



Figura 4. Tomado de la “Gestión Interna de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento Sanitario”, según Informe Técnico del Hospital, 2019

Estrategia de Abordaje Médico del Barrio y evento pandemia Covid-19

La Estrategia de Abordaje Médico del Barrio se implementó en la parroquia Tenguel en octubre de 2017, según el Ministerio de Salud Pública (2019) esta estrategia consiste en realizar visitas domiciliarias a pacientes vulnerables, entre ellos las embarazadas adolescentes, dentro del personal encargado se encuentra: el médico, el obstetra y la enfermera. El promedio de embarazadas adolescentes en la parroquia es de 39.

De acuerdo al registro del Hospital Básico San Francisco de Tenguel antes de la evidente propagación masiva del COVID-19 se atendía con normalidad consulta externa: medicina general, vacunación, obstetricia y medicina familiar, ocho horas de lunes a viernes y 24 horas para laboratorio, emergencia y farmacia; sin embargo, a partir del 24 de marzo de 2020 según el Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D05-DIR-2020-1167-M emitido por el Ministerio de Salud Pública (2020) se declara el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, en el cual se suspende consulta externa para prevenir un posible contagio masivo, implementando más camas atendándose en dos flujos, uno para sintomáticos respiratorios y otro para emergencias por partos o accidentes.

Desde el primero de junio de 2020, la parroquia se encuentra en semáforo amarillo por lo que se espera que en julio se realice la reapertura del servicio de consulta externa con las respectivas normas de bioseguridad, debido a la disminución de casos por Covid-19 en la parroquia Tenguel; no obstante, los servicios de farmacia, laboratorio, UTPR y emergencia han atendido con normalidad las 24 horas durante la pandemia.

En conclusión, una vez evaluado los estudios similares a la presente investigación se ha identificado que la calidad de servicio de salud es valorada a través de cuestionarios debidamente validados, con la finalidad de obtener resultados confiables; por otro lado, en cuanto a los factores más relevantes acerca del contexto del hospital se puede apreciar que el establecimiento de salud no cuenta con sala de quirófano, servicio de ambulancia propia y los hospitales más cercanos para una referencia se encuentra a una distancia de 35 km que conlleva a 20 minutos en automóvil; de esta manera, poniendo en riesgo la vida de los pacientes ante cualquier emergencia por falta de quirófano.

Marco Legal

La salud es un derecho fundamental de los seres humanos, cuyos servicios están garantizados por la Carta Magna. El Estado está en la obligación de garantizar para todos los ciudadanos los mismos, derechos, deberes y oportunidades con respecto a la salud, cuya prestación de servicios debe realizarse sin ningún tipo de discriminación, con calidad y con calidez (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El artículo 32, de la Constitución de la República del Ecuador, sostiene que el Estado garantiza el derecho a la salud de la población a través de:

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. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 17)

En el artículo 3, de la Ley Orgánica de Salud (2015), se mencionó que:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (p. 2)

El eje uno, de la política 1.6, del Plan Nacional de Desarrollo, expuso que se “garantiza el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017, p. 58).

Capítulo III

Marco Metodológico

En el siguiente capítulo se describe la metodología utilizada para evaluar los factores médicos y calidad de atención sanitaria mediante la recolección de datos cuantitativos en una muestra de pacientes del Hospital Básico San Francisco de Tenguel. Al final de este capítulo se muestran el análisis de los resultados.

Enfoque de la Investigación

El presente estudio se lo elaboró bajo el enfoque cuantitativo de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) quienes manifiestan que se “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4). Por consiguiente, este enfoque permitió que se interprete estadísticamente los datos empíricos recolectados de la escala de medición SERVQUAL.

Tipo de Investigación

Esta investigación presenta es de tipo correlacional, lo cual permite “Describir relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado [...] pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales” (Hernández *et al.* 2014, p. 157). Este tipo de investigación sirvió para correlacionar las variables entres sí, es decir, se analizó la incidencia que existe entre los factores médicos y la calidad de atención que reciben las pacientes embarazadas adolescentes.

Por otro lado, se aplicó una investigación de campo, la cual se caracteriza por indagar en el lugar de los hechos. Para Baena (2014) la investigación de campo “Tiene

como finalidad recoger y registrar ordenadamente los datos relativos al tema escogido como objeto de estudio” (p. 12). Se la utilizó para recolectar datos empíricos a través del uso del cuestionario SERVQUAL a pacientes embarazadas adolescentes en sus domicilios.

Diseño de la investigación

Este proyecto está diseñado bajo una investigación no experimental, la cual se trata en no alterar parte de las variables, ya que se lo realiza por medio de la observación. Además, tiene un corte transversal porque los datos empíricos son tomados en un solo momento determinado.

De acuerdo con Hernández *et al.* (2014) el diseño no experimental consiste en “observar situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación [...] no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos” (p. 152). Este diseño de investigación se lo realizó a través de la búsqueda empírica, en donde se observó las situaciones ya existentes en el Hospital Básico San Francisco de Tenguel.

Técnicas e Instrumentos de investigación

La técnica que se empleó en el estudio es la encuesta que estuvo formulada a través de un instrumento que sirvió para para la recolección de datos empíricos que estuvo basado al modelo SERVQUAL, el cual se lo adaptó para medir la calidad de servicio que reciben las embarazadas adolescentes en el Hospital Básico San Francisco de Tenguel.

Para aplicar los cuestionarios se tomó en cuenta el cumplimiento de los criterios de validez, confiabilidad y objetividad para obtener resultados fiables, tal como afirma

Hernández *et al.* (2014). El cuestionario SERVQUAL fue elaborado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), quienes han permitido que se realicen adaptaciones acordes a la especificidad de los procesos a evaluar. Además, es un instrumento debidamente validado a través del coeficiente alfa de Cronbach, considerando que se realizó una prueba piloto a 15 personas para determinar la confiabilidad del cuestionario, reportando niveles de confiabilidad superiores a $\alpha = 0.80$ Ver la Tabla 7.

Tabla 7. Alfa de Cronbach para las dimensiones de calidad de servicio

Escala	Alfa de Cronbach
Expectativas	0.819
Percepciones	0.882

El cuestionario SERVQUAL adaptado

El cuestionario SERVQUAL adaptado consta de tres secciones: en la primera se ubicó los datos sociodemográficos como: edad, semanas de gestación, nivel de estudios, estado civil y ocupación, en la segunda sección están las interrogantes sobre las expectativas de las embarazadas adolescentes acerca de la calidad de servicio del hospital, en la tercera se encuentran las percepciones y en la cuarta se cuantifica la evaluación de las pacientes con relación al grado de importancia.

El cuestionario contiene 13 ítems divididos en tres dimensiones. Para las respuestas se empleó la escala de Likert o grado de desacuerdo de siete niveles, donde uno es totalmente en desacuerdo y siete es totalmente de acuerdo. En cuanto a los criterios a evaluar se utilizaron los siguientes:

- Elementos tangibles: 1 – 4.
- Seguridad: 5 – 8.

- Empatía: 9 – 13.

Las dimensiones del cuestionario SERVQUAL fueron adaptadas acorde a los factores médicos; de los cuales, en la dimensión de elementos tangibles se encuentra ubicado los elementos correspondientes al servicio de emergencias médicas, asimismo, en la dimensión de seguridad están los elementos de capacitación médica y en la dimensión empatía están los de la accesibilidad administrativa y geográfica.

Procedimiento de aplicación del instrumento

El instrumento fue aplicado a las embarazadas adolescentes por la autora del estudio durante la visita domiciliaria a través de la Estrategia de Abordaje Médico del Barrio, el cual consiste en revisar en el censo obstétrico las direcciones y número de teléfono de cada una de las pacientes objeto de estudio.

Una vez identificada a cada una de las pacientes se acudió al domicilio para proceder a la encuesta, antes de iniciar se les leyó las instrucciones del cuestionario se le dio algunas indicaciones en cuanto a las secciones expectativas, percepciones y puntuación según su importancia.

Población y Muestra

La población es un grupo de personas a las cuales se la escoge para una investigación. Para Hernández *et al.* (2014) la población es “El conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 174). En este estudio la población está conformada por 39 embarazadas adolescentes de edades comprendidas entre 10 a 19 años, de acuerdo con el último censo obstétrico que se realizó durante los meses de febrero a abril del 2020.

La muestra es una parte representativa de la población que se obtuvo a través de una selección minuciosa para un fin específico. De acuerdo con Hernández *et al.* (2014) la muestra es “un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (p. 173). Como la población no es extensa, no se necesitó la aplicación de una fórmula estadística, puesto que se investigó a toda la población.

Análisis de Datos

Una vez aplicadas las encuestas a las embarazadas adolescentes, se procedió a tabular los datos empíricos mediante el empleo del software estadístico SPSS versión 22.0 que sirvió para determinar la estadística descriptiva como frecuencia, porcentaje, desviación típica y media. También se trasladó la información al programa Excel 2019 para realizar las tablas y figuras que permitan el análisis del comportamiento de las variables de estudio. Luego se calcularon las dimensiones entre expectativas y percepciones con la finalidad de comprobar la hipótesis a través del coeficiente correlacional.

Para calcular las brechas entre expectativas y percepciones de las tres dimensiones, se debe tomar en cuenta la siguiente puntuación para determinar la calidad del servicio:

- Una puntuación igual a cero significa que existe una buena calidad en el servicio.
- Una puntuación mayor que cero significa que existe un excelente o extraordinario nivel de calidad de servicio.

- Una puntuación menor que cero significa existe déficit o falta de calidad (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985).

Metodología estadística

Para determinar las diferencias de las dimensiones entre sí, se realizó un cálculo del Índice de Calidad de Servicio (ICS), mediante la siguiente fórmula:

$$ICS = Importancia * (Percepciones - Expectativas)$$

Además, se calculó el Índice Global de la Calidad de Servicio, con el uso de la misma fórmula, mediante la sumatoria de los resultados de los ICS de cada una de las dimensiones:

$$ICS \text{ Global} = \sum ICS \text{ i}$$

Para interpretar el índice global se debe tomar en cuenta si el resultado es negativo quiere decir que las expectativas son mayores que las percepciones; mientras el resultado sea positivo las percepciones están por arriba de las expectativas, lo que indica que existe una calidad de servicio.

Análisis de Resultados

En este apartado se presentan los resultados de la aplicación del cuestionario SERVQUAL, en el cual se encuestaron a 39 embarazadas adolescentes, de los cuales todos los cuestionarios fueron válidos sin descartarse ninguno.

Características Sociodemográficas

Entre las características sociodemográficas se encuentra la edad, las semanas de gestación, el nivel de estudios, el estado civil y la ocupación.

De acuerdo con la edad de las pacientes adolescentes embarazadas, el 71.8 % corresponde a edades comprendidas entre 16 a 19 años; mientras, que el 28.2 % restante son de 13 a 15 años de edad, como se resume en la Tabla 8.

Tabla 8. Edad

Edad	f	%
10 – 12 años	0	0.0 %
13 – 15 años	11	28.2 %
16 – 19 años	28	71.8 %
Total	39	100.0 %

En lo referente a las semanas de gestación, se observa que el 38.5 % corresponde a las embarazadas de 27 a 40 semanas de gestación (tercer trimestre), el 35.9 % de las embarazadas adolescentes se encuentran de 13 a 26 semanas (segundo trimestre); mientras, que el 25.6 % son adolescentes que tienen de 1 a 12 semanas de gestación (primer trimestre), tal como se muestra en la Tabla 9.

Tabla 9. Semanas de gestación

Semanas de gestación	f	%
1 – 12 semanas	10	25.6 %
13 – 26 semanas	14	35.9 %
27 – 40 semanas	15	38.5 %
Total	39	100.0 %

En cuanto al nivel de estudios de las embarazadas adolescentes, se aprecia que el 59.0 % tienen nivel de estudio secundario, el 25.6 % primario y el 15.4 % restante son bachilleres, como se resume en la Tabla 10.

Tabla 10. Nivel de estudios

Nivel de estudios	f	%
Ninguno	0	0.0 %
Primaria	10	25.6 %
Secundaria	23	59.0 %
Bachiller	6	15.4 %
Técnico	0	0.0 %
Total	39	100.0 %

En lo concerniente al estado civil de las embarazadas adolescentes, se observa que la mayoría tienen unión libre representado en un 92.3 %, y el 7.7 % son solteras, como se resume en la Tabla 11.

Tabla 11. Estado civil

Estado civil	f	%
Soltera	3	7.7 %
Casada	0	0.0 %
Divorciada	0	0.0 %
Unión libre	36	92.3 %
Viuda	0	0.0 %
Total	39	100.0 %

Según la ocupación, el 71.8 % no tiene ninguna ocupación, el 26.6 % son estudiantes y el 2.6 % tienen un trabajo independiente, como se resume en la Tabla 12.

Tabla 12. Ocupación

Ocupación	f	%
Empleada	0	0.0 %
Estudiante	10	26.6 %
Trabajo independiente	1	2.6 %
Ninguno	28	71.8 %
Total	39	100.0 %

Promedio de valoraciones de las expectativas

En la Tabla 13 se detalla los resultados de los promedios de valoraciones de las expectativas de las 39 embarazadas adolescentes.

Tabla 13. Promedio de valoraciones sobre expectativas

Ítem	Preguntas de expectativas	Promedio
1	Qué tan de acuerdo está que un hospital cuente con servicio de emergencias médicas como ambulancias.	7.0
2	Qué tan de acuerdo está que un hospital cuente con equipo hospitalario para emergencias médicas como quirófano.	6.9
3	Qué tan de acuerdo está que el personal de consulta externa siempre tiene que tener puesto su uniforme y mantener una buena presentación personal.	6.8
4	Qué tan de acuerdo está que un hospital cuente con señaléticas dentro y fuera de las instalaciones para la seguridad del personal y los pacientes.	6.9
5	Qué tan de acuerdo está que el personal médico, a través de su comportamiento inspire confianza a sus pacientes.	6.7
6	Qué tan de acuerdo está que el Gineco-Obstetra, brinde seguridad en la atención médica a sus pacientes.	6.7
7	Qué tan de acuerdo está que el personal que realiza la visita médica en su domicilio sea respetuoso, amable y atento con los pacientes.	5.0
8	Qué tan de acuerdo está que el Gineco-Obstetra tenga suficiente conocimiento para responder a las preguntas de sus pacientes.	6.7

9	Qué tan de acuerdo está que el Gineco-Obstetra brinde atención individual, es decir de manera personal a sus pacientes.	6.8
10	Qué tan de acuerdo está que el hospital disponga de horarios de atención convenientes para pacientes que viven alejados del lugar.	6.7
11	Qué tan de acuerdo está que el hospital debe preocuparse por los mejores intereses de los pacientes.	6.8
12	Qué tan de acuerdo está que el Gineco-Obstetra de soluciones a las necesidades más importantes de la salud de los pacientes.	6.6
13	Qué tan de acuerdo está que el personal médico sea agradable y amable con los pacientes, dejando de lado perjuicios y discriminaciones.	6.9

Promedio de valoraciones de las percepciones

En la Tabla 14 se detalla los resultados de los promedios de valoraciones de las percepciones de las 39 embarazadas adolescentes.

Tabla 14. Promedio de valoraciones sobre percepciones

Ítem	Preguntas de percepciones	Promedio
1	El HBSFT cuenta con servicio de emergencias médicas como ambulancias.	5.8
2	El HBSFT cuenta con equipo hospitalario para emergencias médicas como quirófano.	3.7
3	El personal de consulta externa siempre tiene puesto su uniforme y mantiene una buena presentación personal.	6.0
4	El HBSFT cuenta con señaléticas dentro y fuera de las instalaciones para la seguridad del personal y los pacientes.	5.9
5	El personal médico, a través de su comportamiento le inspira confianza.	6.1
6	El Gineco-Obstetra le brinda seguridad en la atención médica.	5.9
7	El personal que realiza la visita médica en su domicilio es respetuoso, amable y atento con usted.	5.4
8	El Gineco-Obstetra tiene suficiente conocimiento para responder a sus preguntas.	6.2

9	El Gineco-Obstetra le brinda atención individual, es decir de manera personal.	5.9
10	El HBSFT dispone de horarios de atención convenientes para pacientes que viven alejados del lugar.	5.2
11	El HBSFT se preocupa por los mejores intereses de los pacientes.	6.1
12	El Gineco-Obstetra da soluciones a las necesidades más importantes de su salud.	6.2
13	El personal médico es agradable y amable con usted, dejando de lado prejuicios y discriminaciones.	6.3

Cálculo del Índice de Calidad de Servicio –ICS

Para calcular el Índice de Calidad de Servicio ICS se empleó la fórmula antes descrita, tomando en consideración que cada dimensión tiene asignado un 33.33 % de nivel de importancia.

Como se puede observar en la Tabla 15, se calculó el ICS a través de la fórmula antes mencionada, obteniendo un valor de -0.90 ; este resultado es negativo, lo que indica que existe un déficit o falta de calidad de servicio a las embarazadas adolescentes dentro del HBSFT; cabe recalcar, que entre más cercano sea el valor a cero mejor será el servicio recibido, tal como se resume en la Tabla 15.

Tabla 15. Cálculo del ICS

Dimensiones	Preguntas	Percepciones	Expectativas	Brecha	X	Imp.	ICS	
Tangible	1	El HBSFT cuenta con servicio de emergencias médicas como ambulancias.	5.8	7.0	-1.2	-1.5	33.3%	-0.50
	2	El HBSFT cuenta con equipo hospitalario para emergencias médicas como quirófano.	3.7	6.9	-3.2			
	3	El personal de consulta externa siempre tiene puesto su uniforme y mantiene una buena presentación personal.	6.0	6.8	-0.8			
	4	El HBSFT cuenta con señaléticas dentro y fuera de las instalaciones para la seguridad del personal y los pacientes.	5.9	6.9	-1.0			
Seguridad	5	El personal médico, a través de su comportamiento le inspira confianza.	6.1	6.7	-0.6	-0.4	33.3%	-0.13
	6	El Gineco-Obstetra le brinda seguridad en la atención médica.	5.9	6.7	-0.8			
	7	El personal que realiza la visita médica en su domicilio es respetuoso, amable y atento con usted.	5.4	5.0	0.4			
	8	El Gineco-Obstetra tiene suficiente conocimiento para responder a sus preguntas.	6.2	6.7	-0.5			
Empatía	9	El Gineco-Obstetra le brinda atención individual, es decir de manera personal.	5.9	6.8	-0.9	-0.8	33.4%	-0.27
	10	El HBSFT dispone de horarios de atención convenientes para pacientes que viven alejados del lugar.	5.2	6.7	-1.5			
	11	El HBSFT se preocupa por los mejores intereses de los pacientes.	6.1	6.8	-0.7			
	12	El Gineco-Obstetra da soluciones a las necesidades más importantes de su salud.	6.2	6.6	-0.4			
	13	El personal médico es agradable y amable con usted, dejando de lado prejuicios y discriminaciones.	6.3	6.9	-0.6			
		5.76	6.70			100%	-0.90	

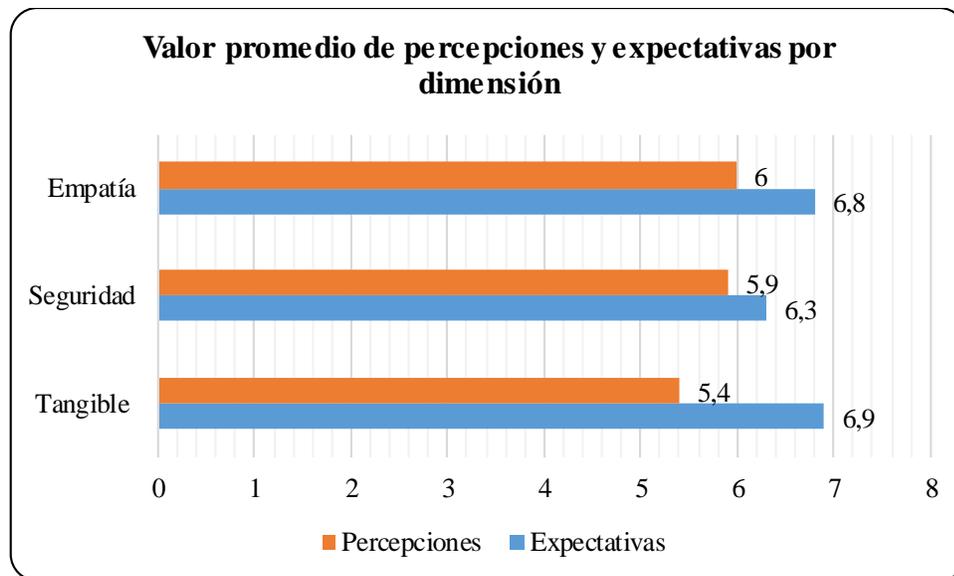


Figura 5. Valor promedio de percepciones y expectativas por dimensión

De acuerdo al valor promedio de percepciones y expectativas por dimensión, se puede apreciar que la expectativa más alta se presenta en tangible con un promedio de 6.9 y la más baja es seguridad con un promedio de 6.3; en cuanto a las percepciones el promedio más alto es la empatía con un puntaje de 6.0 y la más baja es tangible con un promedio de 5.4, tal como se resumen en la Figura 5.

Lo que demuestra que las pacientes embarazadas adolescentes esperan que la infraestructura del HBSFT tenga una mejor estructura, además, esta misma dimensión en comparación a las demás no cumple con sus necesidades requeridas.

Para obtener la brecha de insatisfacción se resta el promedio de percepción y expectativa, dando como resultado un valor mayor a 0 (positivo) o menor a 0 (negativo), por lo que a través de la Figura 6, se puede observar que las percepciones no superan a las expectativas en la mayoría de preguntas, siendo la brecha de insatisfacción más alta la pregunta 2 con -3.2, en cuanto a la disposición de un quirófano dentro del HBSFT, seguido por la pregunta 10 con -1.5 que hace referencia a los horarios de atención

convenientes para pacientes que viven alejados del lugar; sin embargo, se aprecia que la pregunta 7 tiene un resultado positivo 0.4, indicando que el personal que realiza la visita domiciliaria es respetuoso, amable y atento.

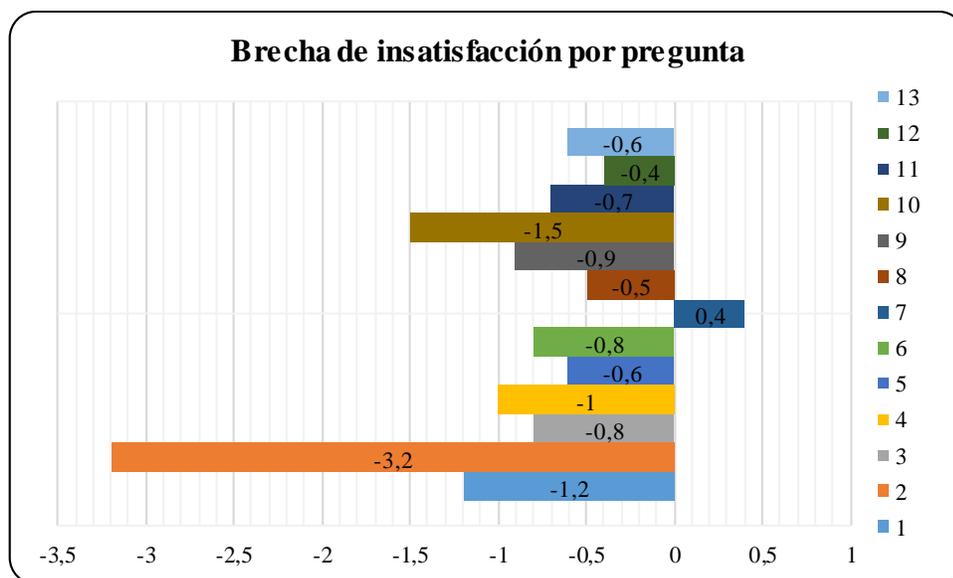


Figura 6. Brecha de insatisfacción por pregunta

En la Figura 7 se detalla la brecha de insatisfacción por dimensión, demostrando que la dimensión con mayor brecha de insatisfacción es la tangible con -1.5, seguido por la de empatía con -0.8 y la de seguridad con -0.4.

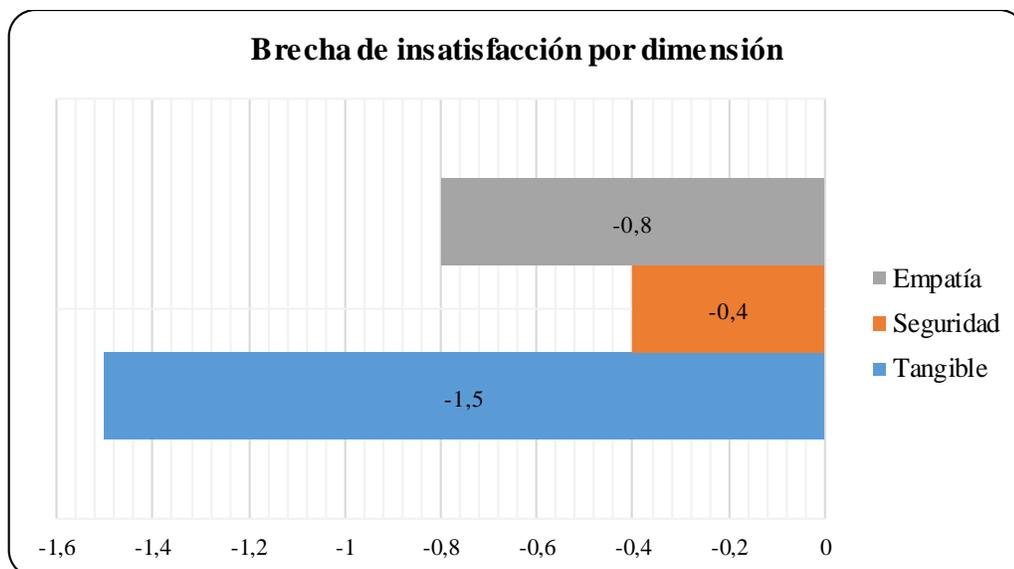


Figura 7. Brecha de insatisfacción por dimensión

Como se puede apreciar en la Figura 8 las percepciones están por debajo de las expectativas, demostrando que la atención de servicios esperados supera a los recibidos por el HBSFT, sobre todo en la dimensión tangible.

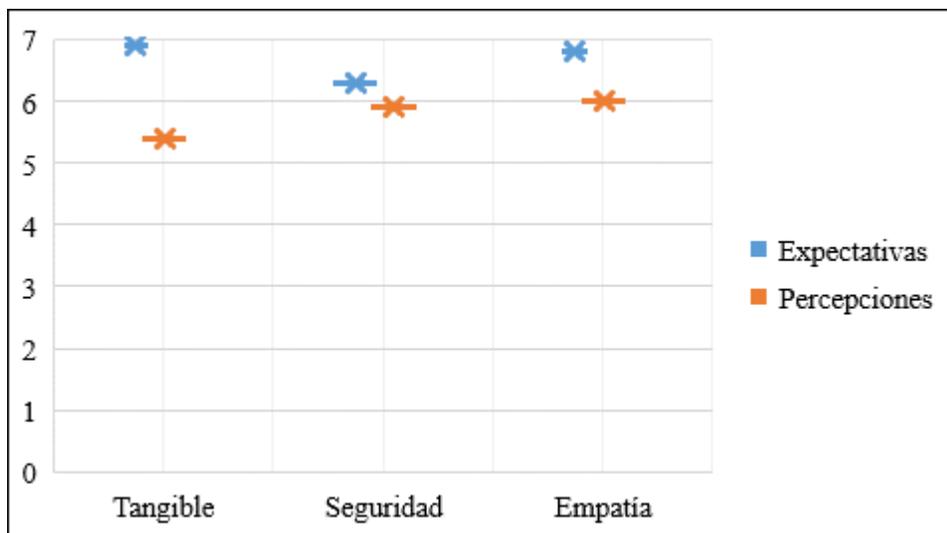


Figura 8. Brecha de insatisfacción por dimensión

En conclusión, los principales resultados que se obtuvieron de la aplicación del instrumento de medición SERVQUAL fueron que los promedios de las expectativas

eran superiores a las perspectivas, lo que indujo que la brecha de insatisfacción tenga un valor negativo, demostrando que la atención de servicios esperados supera a los recibidos por el HBSFT; además, a través de la fórmula ICS el resultado fue de -0.90 lo que indica que existe un déficit o falta de calidad de servicio en las embarazadas adolescentes, sobre todo en la dimensión tangible que hace referencia al servicio de consulta externa y a las emergencias médicas.

Capítulo IV

Propuesta para aplicar en el Hospital Básico San Francisco de Tenguel

En el siguiente capítulo se desarrolla la propuesta, esta se conforma por cuatro estrategias que se emplearán para mejorar la calidad de atención sanitaria en las embarazadas adolescentes del Hospital Básico San Francisco de Tenguel. Cabe mencionar que, este acápite se constituye de una serie de objetivos, justificación, desarrollo de las actividades, recursos humanos, económicos y financieros que se necesitan para su ejecución, incluyendo la presencia de un cronograma de acciones que serán efectuadas a partir del presente año.

Título de la Propuesta

Diseño de estrategias para mejorar la calidad de atención sanitaria en las embarazadas adolescentes del Hospital Básico San Francisco de Tenguel.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar estrategias para mejorar la calidad de atención sanitaria en las embarazadas adolescentes del Hospital Básico San Francisco de Tenguel.

Objetivos específicos

- Gestionar un centro quirúrgico y médicos para la especialidad de cirugía para el HBSFT, con la finalidad de atender las emergencias en las embarazadas adolescentes.
- Diseñar un programa de capacitación dirigida al personal médico para brindar a las embarazadas adolescentes una atención integral.

- Elaborar un cuestionario para evaluar constantemente la calidad de atención sanitaria que reciben las embarazadas adolescentes.
- Proponer la reasignación de turnos por atrasos a las embarazadas adolescentes para evitar la pérdida de la consulta.

Justificación

La propuesta presenta estrategias enfocadas a tres factores médicos: capacitación a profesionales de la salud, accesibilidad administrativa y geográfica, servicio consulta externa y de emergencias médicas, con la finalidad de mejorar la calidad de atención sanitaria que reciben las embarazadas adolescentes que han sido atendidas en el HBSFT. Los beneficiarios directos de la presente propuesta son las embarazadas adolescentes y en segundo lugar se encuentra la imagen del hospital, puesto que al optimizar la calidad de atención sanitaria cobrará prestigio ante el sistema de salud a nivel regional y nacional.

Las estrategias contenidas en la propuesta servirán para fortalecer la calidad de atención sanitaria dentro del hospital, al ser implementadas no solamente se dirigirán a las embarazadas adolescentes, sino también a todos los usuarios en general que acudan al servicio de consulta externa como es el de emergencias médicas.

Además, en caso de implementar la propuesta, esta permitirá que los usuarios tengan mayor confianza acerca de los servicios médicos que ofrece el HBSFT cumpliendo con las expectativas de los pacientes, porque contará con el personal médico debidamente capacitado, disposición de recursos necesarios para enfrentar las emergencias médicas y una atención de calidez y calidad de parte de los profesionales de la salud.

Desarrollo de la Propuesta

Las acciones determinadas en este acápite se establecen según a los resultados obtenidos de los instrumentos de recolección de datos, los cuales permitieron identificar la calidad de atención sanitaria que reciben las embarazadas adolescentes del HBSFT.

Estrategias de Elementos Tangibles

Según los resultados que se obtuvo luego de la aplicación del modelo SERVQUAL para analizar la incidencia de los factores médicos que brinda el HBSFT en la calidad de atención que reciben las pacientes embarazadas adolescentes atendidas, se encontró algunas falencias en esta dimensión, entre las más importantes se destacan la carencia de un quirófano para atender las emergencias médicas y la falta de ambulancias propias de la casa de salud.

Cabe destacar, que al hospital de Tenguel según el Acuerdo Ministerial del Sistema Nacional de Salud se lo denomina Básico, porque debería contar con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas de medicina interna, cirugía general, entre otros; sin embargo, a pesar de su denominación el Hospital Básico San Francisco de Tenguel no dispone de algunos servicios como medicina interna, cirugía general, centro quirúrgico, radiología e imagen, nutrición y dietética, farmacia interna para el establecimiento privado y rehabilitación integral; además, no posee ambulancia propia, pero en el establecimiento da asistencia una ambulancia del ECU911.

Por lo tanto, se ha diseñado una estrategia en base a las falencias en cuanto a la dimensión de elementos tangibles, la cual consiste en:

- Gestionar ante el Ministerio de Salud Pública del Ecuador que funciona como rector en la salud, que el Hospital de Tenguel cuente con todos los servicios

de acuerdo con su denominación, en especial un centro quirúrgico y médicos para la especialidad de cirugía general.

Para que se cumpla con esta estrategia, es necesario que el director de la casa de salud presente al MSP un informe respaldado por el personal médico del hospital, en el cual demuestre los porcentajes mensuales de las referencias realizadas a otros hospitales ante las emergencias médicas que requieren cirugía de inmediato, inclusive de las cesáreas que deben ser realizadas en una unidad de mayor complejidad, puesto que al contar con sala de la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación UTPR y que la investigación gira en la atención de un grupo vulnerable como lo son las embarazadas adolescentes y aquellas en su mayoría demandan este servicio, debido a las complicaciones que suelen presentar en el transcurso de su gestación.

Esta estrategia se la debe realizar a través de cuatro actividades, tal como se menciona en la Tabla 16.

Tabla 16. Cronograma de la estrategia de elementos tangibles

Actividades	Objetivo	Recursos	Responsables	Tiempo
Levantamiento de la información de referencias a otros hospitales de los últimos dos años.	Recolectar datos estadísticos acerca de las referencias mensuales ante emergencias médicas, en especial de embarazadas adolescentes.	Enfermeras Computador Impresiones	Director del HBSFT Ginecólogo	3 días
Informe para gestionar un	Elaborar el informe en donde se mencione la	Reportes estadísticos	Director del HBSFT	1 día

centro quirúrgico ante el MSP	necesidad de un centro quirúrgico en el HBSFT, en base a evidencias de referencias o derivaciones de pacientes que requieren cirugía de inmediato.	Computador Impresiones	Ginecólogo	
Gestión ante el MSP	Acudir al MSP de Guayaquil para gestionar un centro quirúrgico y médicos para la especialidad de cirugía general.	Viáticos	Director del HBSFT Responsable de talento humano Ginecólogo	1 día
Monitoreo y seguimiento de la solicitud	Realizar un monitoreo y seguimiento semanal ante la solicitud enviada al MSP.	Viáticos	Responsable de talento humano	1 día por semana hasta que se dé por aceptada la solicitud.

Estrategia de Seguridad

La dimensión seguridad es uno de los factores que menos creó insatisfacción ante las embarazadas adolescentes; no obstante, en los resultados que reflejó la aplicación del modelo SERVQUAL se pudo apreciar que el gineco-obstetra no ofrece mucha seguridad durante la atención médica, considerando que de acuerdo con su comportamiento no

brinda la debida confianza y no tiene el suficiente conocimiento para dar respuesta a todas las preguntas de las usuarias.

Ante estas debilidades o déficit de atención médica, se ha propuesto una estrategia de seguridad, la cual hace referencia a la capacitación a profesionales de la salud, la misma que consiste en:

- Capacitar al personal médico que tiene contacto directo con los usuarios como: especialistas en ginecología, medicina general, pediatría, psicología y odontología, enfermeros, auxiliar de enfermería y laboratorista, acerca de temas que tengan que ver con el buen trato y orientación al servicio de los pacientes, en el cual mejoren su comportamiento para brindar seguridad e inspirar confianza a los usuarios; además, que tengan la disponibilidad de dar respuesta a todas las preguntas realizadas, a fin de satisfacer las expectativas de los pacientes; considerando que, estos aspectos son los primordiales para establecer unas buenas relaciones humanas.

Para dar cumplimiento a la primera estrategia de esta dimensión se propone contar con el apoyo de una persona debidamente capacitada, quien será la encargada de dar las charlas que están basadas en cuatro temas, que son Atención integral al adolescente, Conceptos éticos en la atención en el adolescente, la comunicación con el adolescente y los adolescentes y sexualidad. Esta estrategia se la debe realizar a través de la coordinación de cuatro sesiones de capacitación al personal médico, en horarios que no interfieran con la atención sanitaria o turnos de los asistentes, tal como se menciona en la Tabla 17.

Tabla 17. Cronograma de capacitaciones como estrategia de seguridad

Capacitaciones	Objetivo de la capacitación	Recursos	Responsables	Tiempo
Atención integral a las embarazadas adolescentes	Brindar a las embarazadas adolescentes una atención integral, desde una perspectiva biológica, psicológica y social.	Instructor Asistentes: personal médico Material impreso Refrigerio	Jefe de recursos humanos	16:00 – 18:00 Día viernes
Conceptos éticos en la atención en las embarazadas adolescentes	Otorgar a las embarazadas adolescentes el derecho de ser escuchadas, empleando los principios organizadores éticos como: beneficencia, confidencialidad, autonomía, respeto y justicia.	Instructor Asistentes: personal médico Material impreso Refrigerio	Jefe de recursos humanos	16:00 – 18:00 Día viernes
La comunicación con las embarazadas adolescentes	Utilizar técnicas de apoyo narrativo hacia las embarazadas adolescentes, a través de la escucha activa, para crear un clima	Instructor Asistentes: personal médico	Jefe de recursos humanos	16:00 – 18:00 Día viernes

	relajado y de confianza ente ambas partes.	Material impreso Refrigerio		
Adolescentes y sexualidad	Promover información verás sobre la sexualidad a las embarazadas adolescentes.	Instructor Asistentes: personal médico Material impreso Refrigerio	Jefe de recursos humanos	16:00 – 18:00 Día viernes

- Valorar periódicamente la calidad de atención sanitaria mediante mecanismos diseñados específicamente para analizar, almacenar y utilizar la información obtenida de calidad en cuanto a la atención sanitaria a las embarazadas adolescentes. Esta evaluación se propone realizarla dos veces por mes, los días viernes mientras los usuarios se encuentran en la sala de espera.

Para dar cumplimiento a la segunda estrategia de seguridad, es necesario que el responsable de calidad del hospital diseñe el instrumento (encuesta) que servirá para evaluar la calidad de atención sanitaria que reciben las embarazadas adolescentes, este cuestionario será avalado por el Jefe de recursos humanos a través de una junta, para luego ser aplicado por la enfermera coordinador; posteriormente, los resultados serán tabulados a través del programa estadístico SPSS por la enfermera en turno; una vez obtenido los resultados el responsable de calidad deberá redactar un informe final para

que el Jefe de recursos humanos tome las debidas decisiones pertinentes al caso, tal como se menciona en la Tabla 18.

Tabla 18. Cronograma de evaluación de calidad de atención sanitaria

Actividades	Objetivo	Recursos	Responsables	Tiempo
Diseño de instrumento para evaluar la calidad de atención sanitaria	Diseñar un instrumento (cuestionario), en donde se recabará la opinión de las embarazadas adolescentes, con respecto a calidad de atención sanitaria recibida dentro del hospital.	Computador Impresiones	Responsable de calidad Jefe de recursos humanos	1 día
Evaluación de la calidad de atención sanitaria	Proponer un mecanismo para analizar, almacenar y utilizar la información de calidad en cuanto a la atención sanitaria a las embarazadas adolescentes.	Encuestas	Enfermera coordinadora	Cada 15 días por 3 meses consecutivos
Tabulación los resultados de la aplicación de instrumento evaluador	Tabular los resultados de las encuestas aplicadas a las embarazadas adolescentes, a través	Computador Programa estadístico	Enfermera de turno	1 día luego de aplicar las encuestas

	del uso del programa estadístico SPSS.	SPSS versión 22.0		
Elaboración del informe final, a partir de los resultados recopilados, para la toma de decisiones	Elaborar el informe final, a partir de los resultados recopilados, para la toma de decisiones.	Computador Impresiones	Responsable de calidad	1 día

Estrategia de Empatía

La dimensión de empatía es uno de los factores que hace referencia a la accesibilidad administrativa y geográfica; en la cual a través de los resultados de la aplicación del modelo SERVQUAL, se pudo constatar entre las falencias más destacadas que el HBSFT no dispone de horarios de atención convenientes para pacientes que viven alejados de la casa de salud; por lo tanto, se ha planteado la siguiente estrategia:

- Dejar un margen de 10 minutos luego que se cumpla con la hora de la cita médica, siempre y cuando la embarazada adolescente justifique que vive alejado de la casa de salud, porque de acuerdo con la disposición, los pacientes que no lleguen a la hora asignada a la cita médica pierden el turno.
- Si la paciente presenta continuos eventos de retraso a las citas se deberá registrar las circunstancias en las que esto ocurre y evaluar si es conveniente un cambio de horario específico para el caso o si la misma paciente puede tomar medidas para solventar los desfases de tiempo.

Para el cumplimiento de la estrategia de empatía se estima que no hace falta la asignación de rubros económicos, sin embargo, si es importante establecer la política a seguir. Primeramente, la persona encargada de ampliar la espera previo a la presentación de algún tipo de justificativo de parte de la paciente será la enfermera coordinadora, la persona que ejecuta la orden será el ginecólogo en turno. Para que esta distensión no afecte al resto de actividades coordinadas, el turno será otorgado al finalizar la jornada laboral.

Presupuesto de implementación de estrategias

El gestionamiento al Ministerio de Salud Pública acerca del equipamiento del hospital deberá realizarse hasta obtener una aceptación positiva, para esto se necesitará viajar a la ciudad de Guayaquil por lo menos 10 días hábiles, asignando un rubro de \$ 675. Para la ejecución del programa de capacitación y charlas al personal médico se designó un día con el apoyo de un especialista en el tema específico, cuyo rubro está valorado en \$ 430; y, para la evaluación de la calidad de atención sanitaria se necesitará de dos personas para la aplicación de las encuestas dos veces por mes y otra persona para la tabulación y presentación de los resultados a través de un informe quincenal, asignando un rubro de \$ 400. Para el cumplimiento de la estrategia de empatía no se necesitó la asignación de rubros económicos porque como se había indicado antes, no lo amerita. El total de inversión estimada para dar cumplimiento a las estrategias propuestas es de \$ 1.505, tal como se detalla en la Tabla 19.

Tabla 19. Presupuesto de implementación de estrategias

Estrategias	Actividades	Recursos	Costo	Cantidad	Costo total
Elementos Tangibles	Gestionar el equipamiento del hospital.	Personal para el levantamiento de información	\$ 150,00	1	\$ 150,00
		Material impreso	\$ 25,00	-----	\$ 25,00
		Movilización o viajes	\$ 35,00	10 días	\$ 350,00
		Viáticos	\$ 15,00	10 días	\$ 150,00
Seguridad	Programa de capacitación y charlas al personal médico	Especialistas en temas específicos	\$ 350,00	1	\$ 350,00
		Material impreso	\$ 50,00	-----	\$ 50,00
		Refrigerio	\$1,00	120	\$ 120,00
	Evaluación de la calidad de atención sanitaria	Personal para aplicar las encuestas y presentar informes	\$ 150,00	2	\$ 300,00
		Programa estadístico SPSS	\$ 10,00	1	\$ 10,00
		Material impreso (cuestionarios)	\$ 100,00	-----	\$ 100,00
Empatía	Sensibilización al personal médico para extender horarios de atención	-----	-----	-----	-----
Total inversión estimada					\$ 1.605,00

Cronograma de implementación de las estrategias

El cronograma de implementación servirá para ejecutar con eficiencia cada una de las actividades programadas que se han propuesto para dar cumplimiento a las tres estrategias; además, se colocará la dirección responsable para cada actividad, como se muestra en la Tabla 20.

Tabla 20. Cronograma de actividades

Estrategias	Actividades	Dirección Responsable	Fechas de ejecución
Gestionar el equipamiento del hospital	Levantamiento de la información de referencias a otros hospitales de los últimos dos años.	Director del HBSFT Ginecólogo	2 días
	Informe para gestionar un centro quirúrgico ante el MSP	Director del HBSFT Ginecólogo	1 día
	Gestión ante el MSP	Director del HBSFT Responsable de talento humano Ginecólogo	1 día
	Monitoreo y seguimiento de la solicitud	Responsable de talento humano	1 día por semana hasta que se dé por aceptada la solicitud.
Programa de capacitación y	Taller 1: Atención integral a las embarazadas adolescentes	Jefe de recursos humanos	2 horas

charlas al personal médico	Taller 2: Conceptos éticos en la atención en las embarazadas adolescentes	Jefe de recursos humanos	2 horas
	Taller 3: La comunicación con las embarazadas adolescentes	Jefe de recursos humanos	2 horas
	Taller 4: Adolescentes y sexualidad	Jefe de recursos humanos	2 horas
Evaluación de la calidad de atención sanitaria	Proponer un mecanismo para analizar, almacenar y utilizar la información de calidad en cuanto a la atención sanitaria a las embarazadas adolescentes	Enfermera coordinadora	Cada quincena por 3 meses
Extender horarios de atención a pacientes que viven lejos del centro de salud	Sensibilización al personal médico para extender horarios de atención a pacientes	Personal médico	Tiempo permanente

En conclusión, se propusieron cuatro estrategias de acuerdo con las tres dimensiones con mayor brecha que son tangibilidad, seguridad y empatía, según el modelo SERVQUAL aplicado como: gestionar el equipamiento del hospital, programa de capacitación y charlas al personal médico, evaluación de la calidad de atención sanitaria y sensibilización al personal médico para extender horarios de atención a pacientes; las cuales servirán para mejorar la calidad de atención sanitaria en las embarazadas adolescentes en el HBSFT.

Conclusiones

En este apartado se colocan las conclusiones del presente proyecto en base a los objetivos específicos planteados, entre ellos tenemos:

La teoría que fundamenta la presente investigación es la de Keith Denton (1991), la cual está enfocada a la calidad de servicio que brinda la entidad a los clientes; entre los conceptos más relevantes están: embarazo de adolescentes, sistemas de salud, factores médicos, calidad de atención sanitaria y modelos de evaluación de calidad de servicios; por último, el modelo de evaluación a emplearse para medir la calidad de servicio en las embarazadas adolescentes es el SERVQUAL.

Al evaluar los estudios similares a la presente investigación se ha identificado que la calidad de servicio de salud es valorada a través de cuestionarios debidamente validados, con la finalidad de obtener resultados confiables; por otro lado, en cuanto a los factores más relevantes acerca del contexto del Hospital Básico San Francisco de Tenguel se puede apreciar que el establecimiento de salud no cuenta con sala de quirófano, servicio de ambulancia propia y los hospitales más cercanos para una referencia se encuentra a una distancia de 35 km que conlleva a 20 minutos en automóvil; de esta manera, poniendo en riesgo la vida de los pacientes ante cualquier emergencia por falta de quirófano.

Los principales resultados que se obtuvieron de la aplicación del instrumento de medición SERVQUAL fueron que los promedios de las expectativas eran superiores a las percepciones, lo que indujo que la brecha de insatisfacción tenga un valor negativo, demostrando que la atención de servicios esperados supera a los recibidos por el HBSFT; además, a través de la fórmula ICS el resultado fue de -0.90 lo que indica que

existe un déficit o falta de calidad de servicio en las embarazadas adolescentes, sobre todo en la dimensión tangible que hace referencia al servicio de consulta externa y a las emergencias médicas.

La propuesta incluye cuatro estrategias de acuerdo con las tres dimensiones con mayor brecha evidenciado en el levantamiento de información, que son tangibilidad, seguridad y empatía, según el modelo SERVQUAL aplicado como gestionar el equipamiento del hospital, programa de capacitación y charlas al personal médico, evaluación de la calidad de atención sanitaria y sensibilización al personal médico para extender horarios de atención a pacientes; las cuales servirán para mejorar la calidad de atención sanitaria en las embarazadas adolescentes en el Hospital Básico San Francisco de Tenguel.

Recomendaciones

En base a las conclusiones antes descritas se detallan las siguientes recomendaciones:

Se recomienda al personal administrativo del HBSFT que adapte el cuestionario SERVQUAL a las necesidades de cada uno de los departamentos de la casa de salud, con la finalidad de evaluar de manera interna las expectativas y perspectivas del personal que labora en el mismo; y, conocer de esta manera la brecha de insatisfacción de forma individual, lo cual probablemente esté afectando a la calidad de servicios prestados.

Que las expectativas insatisfechas de parte de las embarazadas adolescentes sirvan de base no solo para alcanzarlas sino para superarlas, para esto es necesario que las estrategias antes propuestas sean cumplidas a cabalidad, a través de un trabajo cooperativo, constante y permanente.

Profundizar las probables causas del no cumplimiento a las expectativas esperadas por las embarazadas adolescentes en cuanto a la calidad de servicios sanitarios, con el propósito de orientar acciones que den por terminado las brechas de insatisfacción.

Al implementar las estrategias propuestas basadas en la mejora de la calidad del servicio sanitario, se recomienda evaluar regularmente la satisfacción de los pacientes, considerando que cada vez pueden surgir nuevas irregularidades que incomoden a los usuarios.

Referencias

- Acuerdo Ministerial N° 5212. (2015). *Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles*. Ecuador: Registro Oficial Suplemento 428 de 30-ene.-2015.
- Avilés, C. (26 de Septiembre de 2016). *Diagnóstico Situacional Distrital*. Guayaquil: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/339965527/Diagnostico-Situacional-Distrital-2016-Borrador#logout>
- Baena, G. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Grupo Editorial Patria. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=6aCEBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWju-qizjNHnAhVKmlkKHQesBX8Q6AEIPjAD#v=onepage&q&f=false>
- Bahsas, F. (2015). Realidad actual de la triste y desesperante mortalidad materna. *Avances en Biomedicina*, 4(1), 1-2. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3313/331338651001.pdf>
- Barba, P. (2019). *Evaluación de la calidad de atención del usuario en el área de observación basado en el modelo SERVQHOS del Hospital del Día Sur Valdivia, de la ciudad de Guayaquil*. Tesis doctoral, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Maestría en Gerencia en Servicios de Salud, Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14058/1/T-UCSG-POS-MGSS-269.pdf>
- Boada, A., Barbosa, A., & Cobo, E. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista de Investigación en Salud*, 6(1), 55-71. doi:<https://doi.org/10.24267/23897325.408>

- Cáceres, F. d., & Nieves, G. (2017). Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(2), 128-134. doi:<https://doi.org/10.18597/rcog.3022>
- Castro, A., Anzules, C., & Delgado, S. (2014). *Valoración al programa atención integral de adolescentes embarazadas y su incidencia en los factores de riesgo en la morbi-mortalidad materno neonatal de las usuarias atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor de la ciudad de Guayaquil*. Tesis doctoral, Universidad Técnica de Babahoyo, Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/2150>
- Causado, E., Charris, A., & Guerrero, E. (2019). Mejora Continua del Servicio al Cliente Mediante ServQual y Red de Petri en un Restaurante de Santa Marta, Colombia. *Información tecnológica*, 30(2), 73-84. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000200073>
- Cobo, E., Estepa, K., Herrera, C., & Linares, P. (2018). Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. *Revista de Investigación en Salud*, 5(2), 277-294. doi:<https://doi.org/10.24267/23897325.321>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Registro Oficial 449 de 20-oct-2008*. Quito, Ecuador. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Deming, E. (1982). *Calidad, Productividad y Competitividad. La salida de la crisis*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=d9WL4BMVHi8C&printsec=frontcover&dq=calidad+de+atencion+a+Clientes+Edwards+Deming&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjL0vv57dHnAhWRnFkKHQ-vC1YQ6AEILjAB#v=onepage&q=calidad%20de%20atencion%20a%20Clientes%20Edwards%20Deming&f=false>

- Denton, K. (1991). *Calidad en el servicio a los clientes. Cómo compiten las grandes compañías americanas en la revolución del servicio al cliente... y como podemos hacer todos*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=y3yWnHrzW-0C&pg=PA8&dq=calidad+de+atencion+a+Cientes+Stanley+Marcus&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjYicS5_dHnAhUluVkkHZPRB1AQ6AEIJzAA#v=onepage&q=calidad%20de%20atencion%20a%20Cientes%20Stanley%20Marcus&f=false
- Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. (2019). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 9 de Julio de 2019, de <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Favier, M., Samón, M., Ruiz, Y., & Franco, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 97(1), 205-214. Obtenido de <http://www.revinfoinformatica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517>
- Figueroa, D., & Cavalcanti, G. M. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Enfermería Global*, 13(33), 267-278. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion4.pdf>
- Fuentes, S. (2017). El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 272-286. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu12217.pdf>
- Gil, G. (2015). *El servicio de emergencias de salud: Análisis de su gestión en Necochea-Queq*. Tesis de grado, Universidad Nacional del Centro de la Pcia, Quequén, Buenos Aires. Obtenido de <https://www.ridaa.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/664/Tesis%20de%20grado%20Gil,%20Georgina.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

- Gimeno, J., Repullo, J., & Rubio, S. (2012). *Manuales de Dirección Médica y Gestión Clínica. Sistemas y Servicios Sanitarios*. Madrid, España: Diaz de Santos.
- Henaó, D., Giraldo, A., & Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1-21. doi:<http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.iecp>
- Hermida, D. (2015). *Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de Salud N° 2. Cuenca. 2014*. Tesis doctoral, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21284/1/TESIS.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES. Retrieved from <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hurtado, I., & Toro, J. (2007). *Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de cambio*. Venezuela: Editorial CEC. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=pTHLXXMa90sC&pg=PA62&dq=metodo+deductivo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwibluCir9HnAhUCmVkkKHwx5BqUQ6AEIODAC#v=onepage&q=metodo%20deductivo&f=false>
- INEC. (2019). *Boletín Técnico. Registro estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios, 2018*. Quito, Ecuador: Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2018/Boletin-tecnico%20ECEH.pdf
- Informe de Consultoría. (2015). *Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Tenguel Fase I. Diagnóstico*. Tenguel, Guayaquil.

Obtenido de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0968541880001_COMPONENTES%20DIAGNOSTICO%20PDYOT-TENGUEL%20MEJORADO_24-06-2015_19-00-30.pdf

Informe Técnico del Hospital. (2019). Ministerio de Salud Pública.

Ishikawa, K. (1997). *¿Qué es el control total de calidad?. La modalidad japonesa* (Décima primera ed.). Colombia. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=MWGOXKteTQwC&printsec=frontcover&dq=calidad+de+atencion+a+Clientes+Kaoru+Ishikawa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiJ8_SO79HnAhXO1VkKHVkBBasQ6AEIJzAA#v=onepage&q=calidad%20de%20atencion%20a%20Clientes%20Kaoru%20Ishikawa&f=false

Jerónimo, E., Priego, H., Ramón, C., & Carballo, Á. (2016). Evaluación de la calidad en la atención del embarazo y puerperio en mujeres del Estado de Tabasco atendidas por el programa Caravanas de la Salud. *Revista Salud en Tabasco*, 22(3), 87-97. Obtenido de https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/87_0.pdf

Juran, J. (1990). *Juran y el liderazgo para la calidad. Manual para ejecutivos*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=rZgoVdPhJCAC&printsec=frontcover&dq=calidad+de+atencion+a+Clientes+Joseph+Juran&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjXqtCl_dHnAhUhuVkkHcltCB8Q6AEILzAB#v=onepage&q=calidad%20de%20atencion%20a%20Clientes%20Joseph%20Juran&f=false

Landini, F., González, V., Bianqui, V., Logiovine, S., Vázquez, J., & Viudes, S. (2015). Accesibilidad en el ámbito de la salud materna de mujeres rurales de tres localidades del norte argentino. *Saúde e Sociedade*, 24(4), 1151-1163. doi:10.1590/S0104-12902015137239

- Leal, I., Luttges, C., Troncoso, P., Leyton, C., Molina, T., & Eguiguren, P. (2016). Conocimientos y práctica clínica de los proveedores de salud para la prevención del embarazo adolescente según marco legal chileno. *Revista médica de Chile*, 144(5), 577-584. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500004>
- Ley Orgánica de la Salud. (2015). *Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006*. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- López, E., Castañón, A., Sifuentes, M., Flores, C., Helmes, L., Vaillard, E., & Lucero, R. (2019). Adaptación y validación de un instrumento con la metodología SERVQUAL en clínicas de docencia y servicios estomatológicos. *Revista Odontológica Mexicana*, 22(2), 65-68. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2018/uo182b.pdf>
- Marín, C., Rivera, L., Fernández, P., Macías, N., & Cañarte, J. (2019). Calidad del servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo: Análisis con instrumento “Servqhos-E”. *Polo de Conocimiento*, 4(5), 204-247. doi:10.23857/pc.v4i5.972
- Marín, M., Álvarez, C., & Valenzuela, J. (2017). Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 6(11), 1-26. doi:<https://doi.org/10.23913/ricsh.v6i11.119>
- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243 - 253. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (25 de Julio de 2019). *Estrategia de Abordaje Médico del Barrio*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/medico-de-l-barrio-2/>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Alcance: Plan de Contingencia de Primer Nivel de atención- CZ8S*. Guayaquil.

- Numpaque, A., & Rocha, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 715-720. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
- OMS. (7 de Noviembre de 2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Recuperado el 7 de Julio de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OMS. (17 de Febrero de 2017). *10 formas de mejorar la calidad de la atención en los centros de salud*. Recuperado el 7 de Julio de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/10-ways-to-improve-the-quality-of-care-in-health-facilities>
- OMS. (2018). *Recomendaciones. Atención intraparto para una experiencia de parto positiva*. Recuperado el 7 de Julio de 2019, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=079FA7B2E9AD08844A4389BFEA8F11FE?sequence=1>
- OMS. (2019). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 8 de Julio de 2019, de Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- OMS. (Julio de 2019). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado el 7 de Julio de 2019, de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/es/
- OMS. (2019). *Salud reproductiva del adolescente*. Recuperado el 8 de Julio de 2019, de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/

- OMS. (31 de Enero de 2020). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 9 de Julio de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OPS. (28 de Febrero de 2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Recuperado el 9 de Julio de 2019, de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360
- Outomuro, D., & Mariel, A. (2013). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Revista de Medicina de Chile*(141), 361-366. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n3/art12.pdf>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Plan Nacional de Desarrollo. (2017-2021). *Toda una vida*. Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. Recuperado el 9 de Julio de 2019, de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/EcuadorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf>
- Política Intersectorial de Prevención del embarazo en niñas y adolescentes. (2018). *Ecuador 2018 - 2021*. Quito, Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social. Obtenido de https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica_Interseccional%20%282%29.pdf
- Rangel, Y., Hernández, L. E., González, C., & Mendoza, A. (2017). Agenciamientos y resistencias en el cuidado obstétrico comunitario tras la capacitación institucional. *Index de Enfermería*, 26(4), 250-254. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300003

Restrepo, J., Silva, C., Andrade, F., & VH, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencial de Política y Salud*, 13(27), 242-265. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>

Restrepo, O., Diaz, I., Farías, N., Blacázar, N., Quintero, C., Romero, E., . . . Ortiz, E. (2014). *Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años*. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>

Rodríguez, E., Palma, M., & Zapata, R. (2014). Causas de demora en la atención de pacientes con complicaciones obstétricas ¿qué es necesario atender? *Ginecología Obstétrica de México*, 82(10), 647-658. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom1410b.pdf>

Rodríguez, J., Rodríguez, D., & Corrales, J. (2015). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. *Ciênc. saúde coletiva*, 20(6), 1947-1958. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>

Rodríguez, M., & Muñoz, R. (2017). Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. *Enfermería Actual de Costa Rica*(32), 1-12. doi:<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i32.23807>

Salvador, C. (2004). *La visión humanista de los servicios universitarios*. Almería: Universidad de Almería. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=LVEOAQAAQBAJ&pg=PA69&dq=calidad+de+atencion+a+Clientes+Juran+Westinghouse&hl=es&sa=X&ved=0ahUK>

EwiTpPOd_tHnAhUPyFkKHUGQBJAQ6AEILzAB#v=onpage&q=calidad%20de%20atencion%20a%20Clientes%20Juran%20Westinghouse&f=false

- Sánchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82-89. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>
- Sánchez, J. L. (2018). Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *MEDISAN*, 22(7), 630-637. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n7/1029-3019-san-22-07-630.pdf>
- Sánchez, M. J., Leal, C., Pastor, J., & Díaz, J. L. (2017). Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. *Enfermería Global*, 16(47), 270-291. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256061>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). Quito, Ecuador. Obtenido de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/instituciones/secretaria-nacional-de-planificacion-y-desarrollo-senplades-de-ecuador>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional del Buen Vivir. Planificamos para toda la vida*. Quito: Senplades. Obtenido de <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
- Sevilla, V. (2014). *Programa de gestión para mejorar la calidad en las prestaciones de los servicios de salud a los adolescentes en el Subcentro de salud Santa Anita*. Tesis doctoral, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas, Ambato, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/383/1/TUAMGSS011-2015.pdf>

Sierra, J. (2010). *Juventud y Salud. Hábitos saludables, percepción de los servicios sanitarios y vida sexual de la población joven*. Murcia, España: Instituto de la Juventud de la Región de Murcia.

Situación de Salud Poblacional de Tenguel. (2016). Tenguel.

Torres, M., & Vásquez, C. L. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57-76. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>

UNFPA. (28 de Febrero de 2018). *América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo*. Recuperado el 9 de Julio de 2019, de <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tiene-n-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

Vargas, E., Florez, C. E., Cortés, D., & Ibarra, M. C. (2019). *Embarazo temprano: Evidencias de la investigación en Colombia*. Colombia: Ediciones Uniandes-Universidad de los Andes. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=kirKDwAAQBAJ&dq=modelos+para+calidad+para+adolescentes+embarazadas&source=gbs_navlinks_s

Varo, J. (1994). *Gestión Estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid, España: Diaz de Santos.

Vasconcelos, M., Fernandes, G., Santos, C., & Araújo, V. M. (2014). La calidad de asistencia de enfermería en el periodo prenatal desde la perspectiva de la mujer embarazada. *Aquichan*, 14(2), 196-206. doi:<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.2.6>

Vázquez, J., Gómez, J., Fernández, F., Briebe, P., Vázquez, M. D., & Rodríguez, L. (2018). Asistencia al parto inminente extrahospitalario. Actuaciones durante este proceso y cuidados a la madre y al recién nacido. *Revista Española de Salud*

Pública, 92, 1-12. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201809063.pdf>

Velasteguí, J., Hernández, M., Real, J., Roby, A., Alvarado, H., & Haro, A. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 37-44. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi05118.pdf>

Vizcaino, A., Vizcaíno, V., & Fregoso, G. (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte sanitario*, 18(1), 27-36. doi:10.19136/hs.a18n1.2103

Apéndices

Apéndice 1. Formulario SERVQUAL adaptado al Hospital Básico San Francisco de Tenguel HBSFT

EVALUACION DE CALIDAD DE SERVICIO EN EL HBSFT A ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Objetivo	Determinar los factores médicos que brinda el Hospital Básico San Francisco de Tenguel en la calidad de atención que reciben las pacientes embarazadas adolescentes atendidas en esa casa de salud, mediante la aplicación de un instrumento de investigación, con el propósito de plantear una propuesta de mejora.
-----------------	--

SECCIÓN 1: GENERALIDADES

Fecha:	Edad:	Semanas de gestación:	
Nivel de estudios:	Primaria:	Bachiller:	Técnico:
	Secundaria:	Ninguno:	Otro: _____
Estado Civil:	Soltera:	Casada:	Divorciada:
	Unión libre:	Viuda:	
Ocupación:	Empleada:	Estudiante:	Independiente:
	Ninguno:		

SECCIÓN 2. EXPECTATIVAS: CÓMO USTED ESPERA QUE DEBERÍA SER EL HOSPITAL

Instrucciones	Imagine un hospital con el cual usted estaría a gusto. Piense en cómo sería el personal médico, cómo serían las instalaciones y como sería la atención de salud brindada para un excelente servicio sanitario. Después lea detenidamente las afirmaciones y enfrente de cada una indique el grado en el cual usted cree que estaría un hospital excelente, para esto debe marcar con una X la casilla que usted crea conveniente.
Nota	Las siglas HBSFT significa Hospital Básico de San Francisco de Tenguel
Escala	1 = Totalmente en desacuerdo 5 = Ligeramente de acuerdo 2 = Moderadamente en desacuerdo 6 = Moderadamente de acuerdo 3 = Ligeramente en desacuerdo 7 = Totalmente de acuerdo 4 = Ni de acuerdo

Tangible	1	2	3	4	5	6	7
1. Qué tan de acuerdo está que un hospital cuente con servicio de emergencias médicas como ambulancias.							
2. Qué tan de acuerdo está que un hospital cuente con equipo hospitalario para emergencias médicas como quirófano.							
3. Qué tan de acuerdo está que el personal de consulta externa siempre tiene que tener puesto su uniforme y mantener una buena presentación personal.							
4. Qué tan de acuerdo está que un hospital cuente con señaléticas dentro y fuera de las instalaciones para la seguridad del personal y los pacientes.							

Seguridad	1	2	3	4	5	6	7
5. Qué tan de acuerdo está que el personal médico, a través de su comportamiento inspire confianza a sus pacientes.							
6. Qué tan de acuerdo está que el Gineco-Obstetra, brinde seguridad en la atención médica a sus pacientes.							
7. Qué tan de acuerdo está que el personal que realiza la visita médica en su domicilio sea respetuoso, amable y atento con los pacientes.							
8. Qué tan de acuerdo está que el Gineco-Obstetra tenga suficiente conocimiento para responder a las preguntas de sus pacientes.							

Empatía	1	2	3	4	5	6	7
9. Qué tan de acuerdo está que el Gineco-Obstetra brinde atención individual, es decir de manera personal a sus pacientes.							
10. Qué tan de acuerdo está que el hospital disponga de horarios de atención convenientes para pacientes que viven alejados del lugar.							
11. Qué tan de acuerdo está que el hospital debe preocuparse por los mejores intereses de los pacientes.							
12. Qué tan de acuerdo está que el Gineco-Obstetra de soluciones a las necesidades más importantes de la salud de los pacientes.							
13. Qué tan de acuerdo está que el personal médico sea agradable y amable con los pacientes, dejando de lado perjuicios y discriminaciones.							

SECCIÓN 3. PERCEPCIONES: AHORA USTED DEBER CALIFICAR AL HBSFT PENSANDO EN EL TRATO Y SERVICIO QUE LE HAN DADO

Instrucciones	Ahora piense en el HBSFT, recuerde detalladamente como la han tratado, si la han atendido de manera inmediata, si le han brindado los servicios necesarios, si los consultorios médicos son los suficientemente organizados, si el personal médico que la atendió ha sido amable. Nuevamente tenga en cuenta que debe marcar la casilla que usted crea conveniente para describir el servicio que le ha brindado el HBSFT.	
Escala	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = Moderadamente en desacuerdo 3 = Ligeramente en desacuerdo 4 = Ni de acuerdo	5 = Ligeramente de acuerdo 6 = Moderadamente de acuerdo 7 = Totalmente de acuerdo

Tangible	1	2	3	4	5	6	7
1. El HBSFT cuenta con servicio de emergencias médicas como ambulancias.							
2. El HBSFT cuenta con equipo hospitalario para emergencias médicas como quirófano.							
3. El personal de consulta externa siempre tiene puesto su uniforme y mantiene una buena presentación personal.							

4. El HBSFT cuenta con señaléticas dentro y fuera de las instalaciones para la seguridad del personal y los pacientes.							
--	--	--	--	--	--	--	--

Seguridad	1	2	3	4	5	6	7
5. El personal médico, a través de su comportamiento le inspira confianza.							
6. El Gineco-Obstetra le brinda seguridad en la atención médica.							
7. El personal que realiza la visita médica en su domicilio es respetuoso, amable y atento con usted.							
8. El Gineco-Obstetra tiene suficiente conocimiento para responder a sus preguntas.							

Empatía	1	2	3	4	5	6	7
9. El Gineco-Obstetra le brinda atención individual, es decir de manera personal.							
10. El HBSFT dispone de horarios de atención convenientes para pacientes que viven alejados del lugar.							
11. El HBSFT se preocupa por los mejores intereses de los pacientes.							
12. El Gineco-Obstetra da soluciones a las necesidades más importantes de su salud.							
13. El personal médico es agradable y amable con usted, dejando de lado prejuicios y discriminaciones.							

PUNTAJE DE ASIGNACIÓN SEGÚN IMPORTANCIA

Instrucciones	<p>En la parte inferior hay una lista en el cual se encuentran cinco rasgos importantes para el buen desempeño del Hospital.</p> <p>Nos gustaría conocer que tan importante es cada uno de esos rasgos para usted cuando evalúa la calidad de atención que ofrece un Hospital.</p> <p>Por favor califique entre 1 a 3 el grado de importancia de cada uno de los enunciados.</p>
----------------------	--

1. La apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
2. El conocimiento y amabilidad del personal de salud y su capacidad de comunicar confianza y seguridad.
3. La rapidez de atención en las consultas médicas.

PUNTOS

Observaciones

--

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Karina Lissette Toapanta Arreaga, con C.C: # 0921864666 autora del trabajo de titulación: *Análisis de los factores médicos que inciden en la calidad de atención sanitaria que reciben las pacientes embarazadas adolescentes en el Hospital Básico San Francisco de Tenguel* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER 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, 30 de noviembre de 2020



f. _____

Karina Lissette Toapanta Arreaga
C.C: 0921864666

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de los factores médicos que inciden en la calidad de atención sanitaria que reciben las pacientes embarazadas adolescentes en el Hospital Básico San Francisco de Tenguel		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Toapanta Arreaga Karina Lissette		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Bajaña Villagómez Yanina Echeverría Bucheli Mónica		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de noviembre de 2020	No. DE PÁGINAS:	80
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud y Calidad de atención		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	FACTORES MÉDICOS, CALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA, EMBARAZADAS ADOLESCENTES		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El embarazo adolescente merece una atención médica especial, siendo un problema social persistente que aqueja a muchos países de América Latina y el Caribe, lo cual se ha evidenciado un aumento considerable en nacimientos de niños vivos de madres adolescentes entre 12 a 17 años de edad. se pretende determinar los factores médicos que brinda el Hospital Básico San Francisco de Tenguel en la calidad de atención que reciben las pacientes embarazadas adolescentes atendidas en esa casa de salud, mediante la aplicación de un instrumento de investigación, con el propósito de plantear una propuesta de mejora. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, un alcance descriptivo y de campo, bajo un diseño no experimental de corte transversal; la población está conformada por 39 embarazadas adolescentes, se aplicó un cuestionario basado al modelo SERVQUAL debidamente adaptado y validado a través del coeficiente alfa de Cronbach. Los principales resultados demostraron que la atención de servicios esperados supera a los recibidos por el HBSFT; además, a través de la fórmula ICS el resultado fue de -0.90 lo que indica que existe un déficit o falta de calidad de servicio en las embarazadas adolescentes, sobre todo en la dimensión tangible que hace referencia al servicio de consulta externa y a las emergencias médicas. Se propusieron cuatro estrategias como: gestionar el equipamiento del hospital, programa de capacitación y charlas al personal médico y evaluación de la calidad de atención sanitaria y sensibilización al personal médico para extender horarios de atención a pacientes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 099 074 7766	E-mail: liskar_luna89@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Angeles		
	Teléfono: +593-9-43804600/ 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
No. DE REGISTRO (en base a datos):			
No. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			