



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

**TEMA:**

**FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD QUE BRINDA LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA PARA VÍCTIMA DE  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA  
DEL CANTÓN SAN LORENZO**

**AUTORA:**

**ODONT. CAMACHO ALARCON MERCEDES KATHERINE**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**ING. ZERDA BARRENO ELSIE RUTH, MGS**

**Guayaquil, Ecuador**

**2021**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **ODONT. CAMACHO ALARCON MERCEDES KATHERINE**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIO DE LA SALUD**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

\_\_\_\_\_  
**ING. ZERDA BARRENO ELSIE RUTH, MGS.**

**REVISORA**

\_\_\_\_\_  
**CPA. VERA SALAS LAURA GUADALUPE**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

\_\_\_\_\_  
**ECON. LAPO MAZA MARÍA DEL CARMEN, PHD.**

**Guayaquil, a los 1 del mes de marzo del año 2021**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, CAMACHO ALARCON MERCEDES KATHERINE**

**DECLARO QUE:**

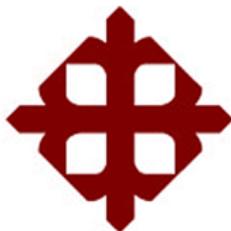
El Proyecto de Investigación: **FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA PARA VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DEL CANTÓN SAN LORENZO**, previa a la obtención del **Grado Académico de MAGÍSTER 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 1 del mes de marzo del año 2021**

**LA AUTORA:**

**ODONT. CAMACHO ALARCON MERCEDES KATHERINE**



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

**AUTORIZACIÓN**

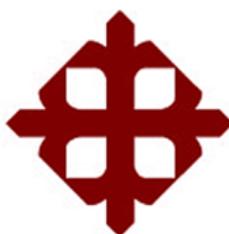
Yo, **CAMACHO ALARCON MERCEDES KATHERINE**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado académico de MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** titulada: **FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA PARA VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DEL CANTÓN SAN LORENZO**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 1 del mes de marzo del año 2021**

**LA AUTORA:**

**ODONT. CAMACHO ALARCON MERCEDES KATHERINE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIO DE LA SALUD**

**INFORME DE URKUND**

**URKUND**

Lista de fuentes
Bloques

---

**Documento:** [MERCEDDES CAMACHO FINAL - URKUND \(1\).pdf](#) (D94923306)

**Presentado:** 2021-02-08 06:19 (-05:00)

**Presentado por:** meche1@hotmail.es

**Recibido:** maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje:** Entrega de Contenido y Metodología [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 52 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

+	Categoria	Enlace/nombre de archivo	-
+		<a href="#">Toapanta Karina-Trabajo Titulación Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud.docx</a>	-
+		<a href="http://instituciones.msp.gob.ec/dios/pichincha/images/stories/normas%20y%20protocolos%20d...">http://instituciones.msp.gob.ec/dios/pichincha/images/stories/normas%20y%20protocolos%20d...</a>	-
+		<a href="https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH3af9.dj...">https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH3af9.dj...</a>	-
+	Fuentes alternativas		
+	Fuentes no usadas		

---

0 Advertencias
Reiniciar
Exportar
Compartir

80% #1 Activo

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

TEMA:

FACTORES

QUE DETERMINAN LA CALIDAD

DE ATENCIÓN

DE LOS SERVICIOS

DE SALUD

QUE BRINDA LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA PARA VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SEXUAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DEL CANTON SAN LORENZO AUTORA: Odont. Mercedes Katherine Camacho Alarcon

PREVIO

Fuente externa: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15764/1/T-UCSG-POS-MGSS-272.pdf> 80%

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

TEMA:

FACTORES

QUE INFLUYEN EN LA

DE LA

DE LOS SERVICIOS

## **Agradecimiento**

Querido hijo, a través de esta tesis te saludo y te agradezco por los momentos sacrificados en nuestra vida como familia, que requirió el cumplimiento de esta meta, gracias por entender el significado del sacrificio.

Gracias hijo mío por ser la fuente de mi esfuerzo y todas las energías requeridas en este, gracias por ser el motor de mi vida, el motor que siempre esta encendido.

Finalizo diciéndote, que espero entiendas y comprendas la recompensa que espera a cada sacrificio que realizamos entre tú y yo. El tiempo será el mejor juez, y esta tesis será el mejor testigo entre el sacrificio y el éxito.

*Camacho Alarcon Mercedes Katherine*

**Dedicatoria**

Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí. Eres la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

Como en todos mis logros, en este has estado presente.

Muchas gracias hijo.

**Camacho Alarcon *Mercedes Katherine***

## Índice de contenido

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
Antecedentes.....	3
Planteamiento del Problema.....	6
Formulación del Problema.....	8
Justificación.....	8
Preguntas de investigación.....	9
Hipótesis.....	9
Objetivos.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
<b>Capítulo I.....</b>	<b>11</b>
Marco Teórico.....	11
Introducción.....	11
Violencia de género.....	11
Tipo de violencia.....	13
Objetivo de la administración pública.....	15
Salas de Primera Acogida (spa).....	16
Atención integral de la víctima.....	17
Servicios de salud.....	18
Calidad.....	18
Calidad de los servicios.....	19
Servicios de salud.....	22
Marco conceptual.....	23
Resumen.....	27
<b>Capítulo II.....</b>	<b>28</b>
Marco Referencial.....	28
Introducción.....	28
Perspectiva teórica.....	28
Situación actual del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.....	32
Contexto geográfico del Hospital Básico Divina Providencia.....	34

Características de Infraestructura Física y Organizacional del Hospital.....	35
Contexto actual del Hospital Básico Divina Providencia.....	36
Marco Legal.....	37
Resumen.....	40
<b>Capítulo III.....</b>	<b>41</b>
Marco metodológico.....	41
Introducción.....	41
Modalidad de la investigación.....	41
Tipo de investigación.....	42
Descriptiva.....	43
Población y muestra de la investigación.....	43
Población.....	44
Muestra.....	47
Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación.....	47
Métodos de investigación.....	47
Técnica de recolección de la información.....	48
Instrumentos de recolección de datos.....	49
Encuesta.....	49
Resultados.....	50
Hipótesis.....	58
Análisis.....	58
Correlación.....	60
Resumen.....	63
<b>Capítulo IV.....</b>	<b>64</b>
Propuesta.....	64
Introducción.....	64
Definición.....	64
Objetivos.....	65
General.....	65
Específicos.....	65
Alcance.....	66

Justificación.....	66
Desarrollo.....	67
Resumen.....	78
Conclusiones.....	79
Recomendaciones.....	80
Referencias Bibliográficas.....	81
Apéndices.....	87

**Índice de figuras**

<i>Figura 1.</i> Ciclos de la violencia .....	12
<i>Figura 2.</i> Atención médica y psicológica .....	45
<i>Figura 3.</i> Atenciones sala de primera acogida Enero-Mayo 2015.....	46
<i>Figura 4.</i> Esquema del modelo SERVQUAL de calidad de servicio .....	48

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Indicadores de sospecha</i> .....	20
Tabla 2. <i>Casos de atención médica y psicológica. Enero - Diciembre / 2019</i> .....	44
Tabla 3. <i>Casos de atención integral médica y Psicológica</i> .....	45
Tabla 4. <i>Casos de atención integral médica y psicológica</i> .....	46
Tabla 5. <i>Población para el estudio</i> .....	47
Tabla 6. <i>Resultados de la encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario de la sala de primera acogida para víctima de violencia, SERVQUAL</i> .....	51
Tabla 7. <i>Resultados de la fiabilidad de la encuesta de calidad de Atención y Satisfacción del usuario de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia, SERVQUAL</i> .....	52
Tabla 8. <i>Resultados de la capacidad de respuesta de la encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario de la sala de primera para víctima de violencia, SERVQUAL</i> .....	53
Tabla 9. <i>Resultados de la seguridad de la encuesta de calidad de Atención y Satisfacción del usuario de la sala de primera acogida para víctima de violencia, SERVQUAL</i> .....	54
Tabla 10. <i>Resultados de la empatía de la encuesta de calidad de Atención y Satisfacción del usuario de la sala de primera acogida para víctima de violencia, SERVQUAL</i> .....	55
Tabla 11. <i>Resultados de los aspectos tangibles de la encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario de la Sala de Primera para víctima de violencia, SERVQUAL</i> .....	56
Tabla 12. <i>Plan Estratégico 2020-2024</i> .....	69

## Resumen

La presente investigación tiene como finalidad determinar cuáles son los factores que influyen directamente en la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo, para lo cual se realizó un estudio descriptivo y exploratorio, que permitió evidenciar claramente la información, además la técnica que se consideró para la investigación fue una encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuarios de la sala de primera acogida para víctima de violencia, SERVQUAL donde la población fue de 206 y la muestra 131 se tomó dependiendo de los casos presentados por datos estadísticos y partiendo además del personal que labora en el hospital. Dando como resultado a factores como la seguridad y fiabilidad como de mayor aceptación ante los demás indicadores, acotando que las otras dimensiones requieren de ciertas modificaciones o atención para su óptimo desarrollo. Una vez determinados los factores que influyen, se ha logrado establecer unas actividades de seguimiento a desarrollar para establecer un Plan de Alianzas Estratégicas, convenios de cooperación, asesoría y consultoría con instituciones y organizaciones públicas y privadas del país y el extranjero.

**Palabras claves:** Factores, Calidad de atención, Nivel académico, Violencia, Sala primera acogida.

### **Abstract**

The purpose of this research is to determine which are the factors that directly influence the quality of care of the health services provided by the First Reception Room for victims of violence of the Divina Providencia Hospital of the canton San Lorenzo, which a descriptive and exploratory study, which allowed the information to be clearly demonstrated, in addition the technique considered for the research was a survey of quality of care and satisfaction of users of the first reception room for victims of violence, SERVQUAL where the population was 206 and sample 131 was taken depending on the cases presented by statistical data and also starting from the staff working in the hospital. Resulting in factors such as safety and reliability as being more widely accepted than other indicators, noting that the other dimensions require certain modifications or attention for their optimal development. Once the influencing factors have been determined, it has been possible to establish follow-up activities to be carried out to establish a Strategic Alliances Plan, cooperation agreements, advice and consultancy with institutions and public and private organizations in the country and abroad.

**Keywords:** Factors, Quality of care, Academic level, Violence, First reception room.

## Introducción

En América Latina la violencia presenta un riesgo significativo para la salud y la vida según investigaciones especializadas y de hecho la violencia física, incluyendo el asalto, asalto sexual, femicidio (asesinato de mujeres por el hecho de ser mujeres) y los delitos que mantienen relación con la producción, tráfico y comercialización de drogas que cobran vidas e incitan a que el número de asesinatos e índices de violencia incrementen (Impacto latino, 2016).

Los estudios realizados indican que existe una epidemia en la región donde es reconocida violencia en América Latina “la pandemia social del siglo XX” por la Organización Panamericana de la Salud, que se obtiene un resultado el costo humano directo, lo que significa un aumento en criminalidad y violencia hace que los procesos de desarrollo económico y social sean más difíciles. Una alta tasa de violencia aqueja en las vidas de los habitantes y como consecuencia en el desarrollo de las localidades. Se puede destacar que dentro de las quince causas importantes de muerte en las personas que oscilan entre los 25 y 29 años ocho se relacionan con algún tipo de violencia en la región de las Américas (Gomez & Descailleaux, 2017).

En Ecuador como una forma de garantizar los derechos de las mujeres, los niños y niñas y adolescentes se ha realizado importantes avances sobre el tema de violencia de género (VBG) con diversos argumentos legales nacionales y varios acuerdos internacionalmente certificados en el país, con el fin de sustentar el compromiso de gobierno con la supresión de esta problemática.

Por otro lado el Ministerio de Salud también ha tomado como suya la causa de manera que reconoce a la violencia en contra de la mujer como un problema que aqueja a la salud pública además ha elaborado en el año 1998 la normativa y los procedimientos de atención sexual y reproductiva en la que se contempla un capítulo enfocado en el manejo de la violencia o maltrato y las formas de detectarla con una orientación social, integral e interdisciplinaria que se complementa en base al sistema que se desarrolla en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MSP, que ha contribuido eficazmente para hacer visible una buena parte de la magnitud del problema (Cevallos & Velástegui, 2009).

Las políticas que contemplan temas relacionados con la violencia son el Decreto Presidencial No. 620 del 10 de septiembre del 2007 dispone la construcción del Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género Contra Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres,

entre los Ministerios de Gobierno, Educación, Salud y Justicia, el Consejo Nacional de la Mujer (CONAMU), el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA) y el Ministerio de Inclusión Economía y Social (MIES), el mismo que se plantea trabajar en ciertos ejes estratégicos: 1. Transformación de patrones socio-culturales, 2. Construcción e implementación del Sistema Único de Registro, 3. Construcción y Fortalecimiento del Sistema de Protección Integral, 4. Acceso a la Justicia.

Decreto que fue expedido para asumir la obligación del Estado de garantizar una vida libre de violencia y erradicar esta vulneración extrema de derechos que afecta la vida de mujeres, niños, niñas y adolescentes. A partir de la expedición de este Decreto, el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Normalización ha participado activamente de la construcción del Plan Nacional, dotando de recursos humanos-financieros para la consecución de algunas estrategias y actividades a nivel nacional (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Como una iniciativa el MSP desde el año 2009 pone en marcha un proyecto denominado Salas de Primera Acogida para víctimas de delitos sexuales, este proyecto se desarrolla como un espacio pensado en brindar atención referencial para las víctimas de delitos sexuales, estos espacios se ubican de manera preferencial en las áreas de emergencias de los hospitales públicos del Ecuador.

La atención a las personas que han sido víctimas de violencia desde las Salas de los hospitales tiene como finalidad brindar un servicio de calidad y digno a través de la acogida, contención emocional, entrega de información y atención rápida y diligente, estandarización de los procedimientos relacionados con la atención de la víctima, iniciar un sistema de registro de los casos, e incentivar las denuncias de los delitos sexuales. El objetivo principal de este proyecto lo constituye por lo tanto la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia intrafamiliar sexual del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

El presente proyecto de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera: Dentro de la primera parte se presenta la *Introducción* la cual está conformada por antecedentes, planteamiento del problema, formulación del problema de investigación, justificación, los objetivos del proyecto tanto el general como los específicos, la hipótesis y las preguntas de investigación. El capítulo I estará conformado por el marco teórico y el marco conceptual. Dentro del capítulo II se presenta el marco referencial y a su vez el marco legal se presenta la situación

actual de la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia intrafamiliar sexual del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo, que hace referencia al desarrollo del segundo objetivo específico. El capítulo III hace referencia al desarrollo del tercer objetivo específico mediante la aplicación de la metodología y el análisis de resultados de la investigación. Por último, en el capítulo IV se presenta la propuesta de la investigación acompañada de conclusiones recomendación y las referencias bibliográficas presentadas dentro del desarrollo de la investigación.

### **Antecedentes**

Según Altamirano (2017) manifiesta que es: “Importante que dentro de los diversos hospitales existentes, haya una correcta calidad de atención en las diferentes áreas, entre ellas, los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia” (p.33), la violencia es una acción que va en contra de la integridad física, social o psicológica de las personas, denominadas víctimas, sin importar su género, clase social o características culturales. La violencia ha sido una actividad que se observa en diversas áreas y/ o sectores, tanto a nivel nacional como internacional, en casos extremos la violencia puede ser considerada como un delito, a su vez traer grandes consecuencias con ello.

Según Paladines (2015) la violencia es un fenómeno social presente desde tiempos remotos debido a la presencia de estereotipos o creencias planteadas en los diversos grupos sociales, todas estas formas de pensamiento tienen en común la idea de superioridad por parte del sexo masculino en referencia a su opuesto. Pese a que se desarrollen estrategias sociales encaminadas a la minimización de esta problemática, aún son evidentes los altos niveles de violencia ya sea por maltrato físico, social, psicológico o sexual.

De igual manera, en distintos países a nivel mundial la violencia es un caso “común” liderado principalmente por hombres. Existen ciertos factores que influyen en los actos violentos de las personas, (hombres, mujeres, jóvenes, entre otros), tales como estrés, molestias durante del día, consumo excesivo de alcohol, estupefacientes, trastornos, problemas psicológicos, sentimentales, sociales, entre otros.

Dentro del Ecuador los principales actos violentos observados, son contra las mujeres, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) se observa la siguiente información:

En nuestro país el problema social en cuanto a la intimidación de género contra la mujer, cuando existen relaciones interpersonales y/o familiares, se manifiesta a través de una denuncia, por convertirse en agresión y gracias a la actuación del movimiento de mujeres desde la década de los 80 se ha considerado como delito; en los años 90, se focaliza las políticas de protección y desarrollo, conceptualizando como violencia intrafamiliar (INEC, 2010).

La importancia de una sala de primera acogida para los individuos que han sido víctimas de violencia, lugares que pueden ser considerados como centro de ayuda para cada quien lo necesite, siendo un aliciente que brinda satisfacción al cliente principalmente en la calidad del servicio prestado.

Por consiguiente, es evidente que, en los últimas tres décadas, la comunidad internacional reconoció a la violencia de género como un problema de salud pública, relacionando con la violación a los derechos humanos y defensa al desarrollo monetario. Existen algunas averiguaciones sobre la violencia de género en América y el Caribe, pero estos estudios definen y miden la violencia de diferentes maneras que resulta difícil la comparación de resultados en la localidad (Guedes, Garcia, & Bott, 2014).

También se puede acotar, según un examen de las estadísticas realizadas en el año 2013, a nivel mundial un 35% de las mujeres han padecido violencia física o sexual, dentro del contexto de pareja o violencia sexual fuera de las mismas (OMS, 2013). En cambio en Latinoamérica, un diagnóstico realizado por el Organismo Panamericano de la Salud (2012) con la intervención de 12 países aproximadamente 535 mujeres de la región serían víctimas de violencia sexual o física.

Por consiguiente, los fundamentos contribuidos en la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en hogares en México del 2011, indica que un 46,1 % de mujeres en una edad de 15 años y más padeció cierto suceso de intimidación por parte de conviviente o persona con quien formó una relación. (INEG, México, 2011). En cambio en el país de Uruguay, uno de cada cuatro mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia de género. En 2012, los delitos de violencia doméstica aumentaron a 23.988, un 51% más que el año anterior, a lo cual se suma que siete de cada diez mujeres continúan viviendo con su agresor (Chavez, 2016).

Mientras que, en el Ecuador, la violencia de género es un tema que para muchos se ha vuelto alarma de estado, siendo un problema que afecta negativamente la calidad de vida de las víctimas que lo padecen. Donde la región suramericana fomenta y establece políticas de gobierno

para erradicar esta falencia social, perdura una latente preocupación en base al índice descontrolado sobre violencia intrafamiliar. (UNICEF, 2014).

Conforme con los resultados de esta encuesta seis de cada diez mujeres en la localidad ha vivido este tipo de violencia de género. Se da un exagerado porcentaje en el ámbito psicológico en un 53,9%, física en un 38%, patrimonial en un 35.3% y sexual en un 25,7%. La intimidación ejecutada por su pareja o ex-pareja es más compleja que de otras personas, principalmente en mujeres con divorcio (85.4%) y separadas (78%), que han padecido violencia. (Chavez, 2016).

Asimismo, se puede considerar otro signo preocupante que resulto de la encuesta que apenas un 20% revelan el hecho y de ellas la mitad lo denuncian. Por consiguiente, es fundamental unir esfuerzos que permitan la innovación de esquemas socio-culturales, la dirección a una justicia digna, especialmente al empoderamiento por parte de las mujeres, desquebrajando ese círculo de violencia que tanto daño nos hace; en Ecuador se puede mencionar que la mujer es víctima de violencia doméstica. (Chavez, 2016).

Tanto en Chile, Nigeria y Pakistán han elaborado investigaciones que demuestran que los galenos de Familia indagaban sobre la temática en un 10 % de las mujeres en las primeras consultas, argumentando que era por falta de tiempo, o que requería de un tratamiento psicosocial, invadir su intimidad, inexperiencia generalizada del personal médico para la identificación, atención y mecanismos de referencia en casos de violencia por parte de la pareja (Baró, 2011). En la actualidad, las naciones suramericanas han creado políticas públicas y leyes que prevalezcan la eliminación de esta problemática, sigue existiendo una temible preocupación en torno a la misma, debido al alto índice, especialmente de violencia intrafamiliar.

Las víctimas de violencia recibirán una atención exhaustiva a través de una norma técnica elaborada entre las instituciones que están a cargo de esta problemática como es la Fiscalía General del Estado y el MSP. Los médicos de las 15 Salas de Primera Acogida del Sistema Nacional de Salud Pública se encargarán de aplicar la norma técnica. Las Salas de Primera Acogida se encuentran ubicadas en las provincias de Esmeraldas, Orellana, Tungurahua, Chimborazo, Manabí, Azuay, Morona Santiago, El Oro, Loja, Guayas y Pichincha. Su aplicación garantizará la protección de las evidencias del delito. La Fiscalía también capacitará sobre peritajes a los médicos que atienden en las salas (Gómez, 2013).

## **Planteamiento del Problema**

El objeto del presente estudio es el de evaluar los factores que determinan la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo en el cual es evidente que existe una serie de deficiencias en cuanto a la atención de las personas que acuden en busca de ayuda.

Si bien es cierto la función de un servicio público es brindar ayuda a las personas que acudan a solicitarla, la misma debe ser de calidad. Puesto que la calidad es una exigencia constitucional y una obligación absoluta por parte de la Administración Pública ya que este recurso con que cuenta el Estado busca compensar las desigualdades de la población a la que sirve. Pues presenta la posibilidad en tiempo real de que el conjunto de ciudadanos reciba los mismos servicios. (Scheuber, 2010).

Los principios del servicio ciudadano tienen su origen en el Gobierno de Estados Unidos en 1993 como una manera de mejorar el servicio y la imagen bastante deteriorada que ya en ese entonces tenía y para ello plantea normas claras y precisas frente a lo cual se menciona que cada Gobierno está en la labor de establecer principio de servicio al cliente, lo cual ayuda a que los clientes reciban un trato adecuado y satisfactorio. Los beneficiarios de un servicio, en este caso un servicio público, merecen una atención eficaz y considerable por parte del Gobierno. Los departamentos y organismos ejecutivos deben analizar de manera constante el modo de atención y el cumplimiento de un protocolo establecido para el servicio al cliente con el fin de mejorarlo a futuro (Mercadeo , 2013).

La valoración en cuanto a la calidad de los servicios que se presentan dentro de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo se ha presentado de manera deficiente, de acuerdo al criterio de los beneficiarios de su servicios, de tal forma se ha generado como resultado que exista una problemática referente a este tipo de atención por lo cual es necesario poder determinar qué tipos de factores influyen en cuanto a la calidad que pueden prestar en esta unidad.

Sin embargo es una realidad que los servicios que se brindan en los establecimientos públicos no cuenta con la atención de calidad con la que se crearon pues existen varias anomalías en el sistema que van desde un inadecuado trato por parte del personal que trabaja en la

institución hasta la carencia de suministros necesarios para que funcionen, esto hace que surjan una gran cantidad de quejas por el malestar de los usuarios al no contar con la atención debida (Pereira, 2013).

Los hechos identificados en la Sala de Primera Acogida para la atención de víctimas intrafamiliar y delitos sexuales, son varios de entre los cuales los más significativos son: la falta de recursos económicos, necesidad de negatoscopio, espejo frontal con luz directa, fijador de muestras citológicas, hisopos de mango largo y porta objetos de mango largo para la atención integral de víctimas de violencia, falta de capacitación al personal de la sala y sumado a esto la falta de motivación para trabajar en equipo. Al ser muy notorio en la Sala de Primera Acogida desencadena incomodidad del usuario que acude a la atención para ser atendido, se produce con ello una imagen negativa de la institución.

Esta realidad se hace eco en los medios de comunicación, como por ejemplo diario La Hora (2019) que indicó en su noticia denominada “San Lorenzo y sus problemas sociales”: En cuanto al ámbito de salud detalla un Hospital Básico “Divina Providencia” como también de un Centro de Salud, tipo C. Estos dos establecimientos, atienden independientemente sus servicios en atención a la población.(La Hora, 2019).

Como se percibe, San Lorenzo requiere de una infraestructura adecuada que responda a las necesidades de la población. Además, los esfuerzos económicos son otras de las emergencias que requiere el hospital porque al ubicarse en una provincia fronteriza, atiende casos de habitantes, tanto ecuatorianos como colombianos y, en consecuencia, requiere que su personal esté actualizado en conocimientos para desarrollar su trabajo de manera eficaz.

Estos problemas también fueron sustentados por Dalia Cedeño, directora del Hospital Divina Providencia, quien indicó que se trabaja en las siguientes áreas: emergencia, medicina interna, pediatría y obstetricia, con insuficiencias en el equipo, servicios básicos pero principalmente en el presupuesto otorgado por el gobierno (La Hora, 2016).

Es por esta situación que se desarrolla el presente proyecto de manera que sea un apoyo para las personas del cantón San Lorenzo que trabajan en las *Salas de Primera Acogida para Víctimas de Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar* de forma que les permitan evaluar los puntos débiles en su servicio y con ello se tomen medidas para fortalecer el sistema de atención.

A más de las inconformidades observadas se puede comprobar la incomodidad que presentan los usuarios por medio del diagnóstico de un buzón de sugerencias colocado en el lugar, de donde se pudo conocer que los usuarios que son atendidos en la sala no se sienten satisfechos con la atención que brinda el mencionado servicio de salud pública.

### **Formulación del Problema**

¿Cuáles son los factores que determinan la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo?

### **Justificación**

El presente proyecto se desarrolla con base al problema observado, el cual es la necesidad que se presenta dentro de la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo, pues en la primera observación que se le ha dado al servicio presenta varias inconsistencias que generan malestar a los usuarios que acuden en busca de este servicio. Para ello se pretende realizar un estudio profundo sobre la calidad de atención, con el fin de identificar los factores que influyen directamente en la calidad del servicio y de esta manera brindar una vigilancia de calidad a los beneficiarios y la colectividad.

Los principales beneficiados dentro de este proyecto serán las víctimas de violencia al igual de quien necesite la atención oportuna en el Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo, quienes recibirán una mejor atención definiéndose dentro de la línea de equidad en la atención de salud, además de estos, también serán beneficiados con salud inclusiva y preventiva acorde al Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2020, todo el cuerpo de trabajo directivos y administrativos del Hospital Divina Providencia, de este modo mejorará como garantía a la salud de los habitantes, principalmente a la puesta en marcha de hábitos saludables con el único afán de prevenir enfermedades.

En cuanto a esto, el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida expresa que:

El primer eje del Plan “Derechos para todos durante toda la vida”, determina que la protección de los individuos más frágiles para una plurinacionalidad e interculturalidad acorde a su origen, proyecta la lucha a la pobreza, a la discriminación y violencia, y garantiza los derechos de la naturaleza, (Consejo Nacional de Planificación, 2017).

A su vez este estudio se realiza con el fin de aportar a la gerencia en servicio de salud, los conocimientos adecuados para plantear, alcanzar y aplicar metas y objetivos con el fin de implementar nuevos procesos administrativos de una forma simplificada. Ya que en algunas ocasiones se presentan dificultades en la solución de problemas y en el cumplimiento de tareas, por lo cual la gerencia aboga por estructuras más simples venciendo así las barreras entre los niveles administrativos. Ya que al identificar los factores de calidad de atención se podría fortalecer y proyectar una mejora con respecto a la atención en cuanto a lo que presenta esta área.

Se identificó como línea de investigación, la investigación operativa por parte de los encargados en el organismo de salud, acotando que carecen de ciertos materiales e insumos, pero la preparación en atención del servicio debe darse acorde a la exigencia de los pacientes, limitados pero tratando de colaborar y brindar una atención de calidad en los servicios de salud en la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia intrafamiliar sexual en el Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

Por lo tanto es conveniente proponer una alternativa de solución a la problemática sobre la calidad de atención fundamentando en la de información previa a las sugerencias que se planteen frente a la situación en cuestión

### **Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son los principales factores que influyen en la atención de salud dirigida a las personas víctimas de violencia a nivel general?
2. ¿Cuál es la realidad del servicio de atención que brinda la sala especializada del Hospital Divina Providencia de San Lorenzo a las personas víctimas de violencia?
3. ¿Cómo valorar los factores que influyen en la calidad de atención de salud del Hospital Divina Providencia a las personas víctimas de violencia?
4. ¿Qué estrategias se consideran adecuadas para el optimizar la calidad de atención y que servirán de apoyo a la institución de salud?

### **Hipótesis**

Existen factores que influyen de manera determinante en la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

## **Objetivos**

### *Objetivo general.*

Determinar cuáles son los factores que influyen directamente en la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

### *Objetivos específicos.*

1. Desarrollar el marco teórico a través de una documentación bibliográfica identificando los factores relacionados con la atención de salud dirigida a las personas víctimas de violencia.
2. Determinar el marco referencial así como situación actual del objeto de estudio y sus leyes que la respaldan.
3. Analizar los factores que influyen en la atención de salud que está dirigida a las personas víctimas de violencia mediante una encuesta aplicada a los usuarios y trabajadores del establecimiento con la ayuda del modelo SERVQUAL.
4. Proponer un plan de alianzas estratégicas, convenios de cooperación, la asesoría y consultoría, con instituciones y organizaciones públicas y privadas del país y el extranjero, para mejorar la atención a víctimas de violencia.

## **Capítulo I**

### **Marco Teórico**

#### **Introducción**

En este capítulo se destacan conceptos de diferentes autores sobre las variables de estudio, permitiendo evidenciar los conocimientos destacados, que esclarecen el tema planteado como son los servicios de salud, tipos de violencia, calidad del servicio, entre otros, los cuales fortalecen el seguimiento de la investigación y dan su soporte al mismo. De la misma forma se desarrolla el marco conceptual, definiendo términos de la investigación que logran explicar sus contenidos.

#### **Violencia de género**

De acuerdo (Maqueda, 2006). La expresión violencia de género cuenta con un uso muy reciente que se define en líneas generales como una forma de evidenciar la discriminación, una situación de desigualdad y la relación de poder de los hombres hacia las mujeres, esta violencia es la que se da en contra de la mujer por el simple hecho de ser mujer. En esta perspectiva existen diferencias puesto que violencia de género no es igual a violencia doméstica, dado que en primera instancia esta la mujer y segundo la familia sujetas a referencia. En el ámbito familiar se puede generar con mayor facilidad la relación de dominio sobre la mujer y de hecho este dominio no solo se ejerce cuando la pareja contrae matrimonio sino también cuando estos se encuentran en la etapa de noviazgo o concubinato dado que esta también es una situación de riesgo no solo por tener una naturaleza sexual y afectiva sino también por la intensidad e intimidad en la que se desarrolla basado en un modelo ancestral.

Las referencias específicas sobre lo que es violencia de género se encuentran como un enunciado sugerido de una manera de distinción en contra de la mujer excluida, observado en la Convención Naciones Unidas en 1979, pero a partir de los años 90 empieza a fortalecer las decisiones significativas para los Derechos Humanos en la Conferencia Mundial en Viena de 1993, y en la Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de violencia contra la mujer del mismo año.

Es indispensable indicar que existió la declaración a la eliminación de la violencia en contra la mujer, perteneciente a ONU (Organización Naciones Unidas), siendo el primer documento internacional en beneficio de los Derechos Humanos, que detalla explícitamente la violencia de género, en sus artículos iniciales determina una percepción del tipo de violencia a la

mujer, determinado que “todo acto de violencia basado en la pertenencia femenino, tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual y psicológico, incluidas las amenazas de dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada” (Maqueda, 2006).

Se puede decir que la violencia posee un ciclo, la cual puede ser ocasionada por diversos factores mencionados anteriormente, abriendo paso a la mala reacción de la persona, expresándose de la siguiente manera:



**Figura 1.** Ciclos de la violencia  
**Fuente:** (Ministerio de Salud Pública, 2009)

Para la OMS la violencia es el uso de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que presenta como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (Organización Mundial de la Salud, 2012).

La prevención de la violencia a través de una campaña mundial tiene como propósito emplear las recomendaciones descritas en el informe acerca del tratamiento sobre violencia y salud de manera que se fomente la conciencia sobre esta problemática de forma que lo que se resalte sea una situación decisiva que puede controlar el ámbito público permitiendo destacar las causas y consecuencias a la vez que se fomenta la prevención de esta (Organización Mundial de la Salud, 2012).

El maltrato infantil se lo puede definir como los abusos y la poca atención de los que son objeto los menores de 18 años, este tipo de abuso incluye el maltrato físico o psicológico, abuso

sexual, desatención, negligencia y cualquier forma de explotación ya sea de tipo comercial o algún otro que cause daño a la salud y la dignidad del niño. La exposición de un menor de edad a la violencia de pareja también es considerada como violencia infantil (Organización Mundial de la Salud, 2016).

El maltrato infantil forma parte de un problema mundial que trae consigo graves consecuencias las mismas que pueden durar toda la vida. Pese a las encuestas realizadas a nivel nacional, en varios países en los que los ingresos son bajos y medianos aún no se han registrado los datos pues el maltrato muestra una complejidad en cuanto a su estudio, las estimaciones varían dependiendo del país y del método a utilizar para la obtención de los datos. Sin embargo, los estudios internacionales muestran que la cuarta parte de todos los adultos mencionan que han sido víctimas de maltrato físico en su niñez, una de cada cinco mujeres y uno de cada trece hombres manifiesta haber sufrido abuso sexual en la infancia y otros fueron sufrieron maltrato psicológico y rechazo familiar y social. La OMS indica que cada año existen muertes por homicidio un aproximado de 41 000 menores de 15 años, cifra que subestima la verdadera realidad del problema pues una parte de víctimas es por maltrato infantil reconocidas erróneamente como caídas, quemaduras, ahogamientos entre otras (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Por otro lado, la violencia contra la mujer constituye cualquier acto en el cual se obtenga como consecuencia a un perjuicio físico, sexual y psicológico a la mujer, esto abarca las amenazas como la privación de libertad tanto a nivel público como privado. La violencia de pareja incluye a la pareja actual o a la expareja que es la causante del daño físico, sexual o psicológico o las conductas de control. La violencia sexual hace mención a todo acto sexual u otro acto que atente con la sexualidad de una persona con la coacción de otra independientemente de la relación que tenga esta con la víctima (Organización Mundial de la Salud, 2016).

### **Tipo de violencia**

Para Contero, (2015) la intimidación puede darse política cuando los grupos de poder se burlan de los votantes y el abuso y prepotencia constituyen una conducta de favoritismo y los colaboradores cercanos hacen y deshacen de los organismos y la ley creando irregularidades en las mismas y perjudicando a los usuarios e integrantes de dichas instituciones.

La violencia social se ve reflejada en la gente pobre y marginada de los sectores más sensibles de la localidad dejándolos en el abandono, la inobservancia e incumplimiento de promesas permanentes con compromisos de campaña que no compensan las carestías básicas de los habitantes; por consiguiente la violencia psicológica ocurre cuanto existe el maltrato verbal, el acoso constante, la privación de derechos y valores primordiales en las personas (Contero, 2015).

La distorsión de los valores de identidad nacional que sucede cuando hay violencia cultural tales como el robo, el narcotráfico, la estafa, el secuestro, el sicariato que hoy en día no pueden controlar y se cristaliza en una evasiva que justifica la falta de iniciativa, principios y valores que no se han solucionado (Contero, 2015, p. 1).

La violencia familiar o doméstica se presenta al perder el respeto entre los integrantes que pertenecen a un mismo núcleo familiar. En el Ecuador la violencia se la vive diariamente por medio de los medios de comunicación también en las calles, plazas y en todo lugar público en el cual el miedo y la aprensión ha sido evidente en la vida de las personas (Pérez, 2016, 32)

La violencia sexual comprende la imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona a la que se le obligue a tener relaciones o prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso del engaño, de fuerza física, intimidación, amenazas, la generación de dependencia emocional, o material, el abuso de poder, o cualquier otro medio coercitivo. (Contero, 2015, p. 1)

En base a lo anteriormente expuesto, donde en los años setenta, se propone que las víctimas de violencia en este caso las mujeres que sufren principalmente violencia doméstica, se encuentran sometidas a un ciclo de violencia que se da permanentemente, concepción que continua vigente. Se puede acotar que la agresión no es de todo el tiempo y de la misma forma, ésta agresión tiene un proceso variado en duración y varias revelaciones. El proceso de la violencia consta de tres etapas: en primera instancia la llamada cúmulo de tensión, la segunda llamada acontecimiento agudo de agresión o hecho violento y por último la llamada aflicción y comportamiento afectuoso o pasión (Intriago, 2016, 107)

Estas etapas o procesos reinciden una y otra vez, acortando el plazo entre una y otra cada vez la agresión ocurre con más frecuencia o se repite de manera seguida. Los periodos de provocación o agresión se presentan en una pareja regularmente, muchas circunstancias que

cuando se separan por diferentes períodos se presentan inconvenientes en la relación; igualmente, tomar un tiempo como puede ser después de varios años de pareja (Intriago, 2016)

Por lo tanto, al aceptar que una mujer sea lastimada y un hombre que continua con la ofensa, se asume un perfil de una mujer víctima de violencia la cual se identifica por el acrecentamiento de la pericia del individuo para enfrentar las provocaciones desfavorables y reducir el dolor, conjuntamente presentan afecciones cognitivas, como la negación o disociación como también la minimización; a un cambio de forma de verse a sí mismas y a quienes le rodean. Se puede también desarrollar síntomas de trastorno de estrés donde los sentimientos de depresión, rabia, baja autoestima, culpa y rencor prevalecen en su sentir y suelen mostrar inconvenientes somáticos, problemas en la sexualidad, conductas de adicción y conflictos personales. (Intriago, 2016)

De la misma manera, se puede deducir que el perfil del persona agresora es aquel que procede de una familia violenta, el cual padece algún tipo de trastorno conductual y lleva consigo también problemas de adicción a sustancias como alcohol y más aún drogas. Posee una figura establecida en inmadurez, inseguridad, inferioridad afectiva que emocionalmente son inestables, impulsivos e impacientes. Los agresores acumulan su cólera principalmente en contra de las mujeres, estos agresores son individuos agresores que no tienen amistades, padecen vehemencia y un bajo auto concepto que le ocasiona fracaso (Intriago, 2016)

### **Objetivo de la administración pública**

El objeto de la administración es prestar servicios permanentes, regulares, continuos, equitativos, eficientes y eficaces para satisfacer las necesidades e intereses generales. El servicio evoca una acción de ofrecer, pero a la vez representa el choque entre los criterios de política que se tenga para catalogarlos como buenos o malos en su beneficio. El Derecho Administrativo para Eustorio Sarria sostiene que el “Servicio Público es toda actividad que se encamina a satisfacer una necesidad de manera general en forma continua y obligatoria conforme lo indicado en las ordenaciones del Derecho Público y que su prestación se encuentre a cargo del Estado directamente o de administradores delegados o simplemente a cargo de personas privadas (Arias, Armijos, & Naranjo, 2014, p. 12).

Los servicios públicos corresponden a una categoría jurídica que hace referencia a un conjunto de actividades de carácter general que una persona estatal o privada realiza con el fin de suministrar a otras personas prestaciones, que facilitan el ejercicio de su derecho de tener una vida digna, por lo tanto, incluye actividades de muy variado orden como la salud, la educación, el suministro de agua, la energía, el transporte y las telecomunicaciones entre otras (Ríos, 2014, 10).

Para garantizar la atención integral a víctimas de violencia de género, cada establecimiento de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) debe conformar un equipo de atención integral a víctimas de violencia de género constituido por: médica/o, psicóloga/o, enfermera/o, trabajador/a social, de acuerdo con la disponibilidad existente en la unidad operativa de salud. Además de las funciones inherentes a su formación profesional, los miembros del equipo tendrán las siguientes funciones: (Atehortua, 2014, p. 5)

### **Salas de Primera Acogida (spa)**

Las Salas de Primera Acogida que promueve el Ministerio de Salud Pública a través del programa de Prevención y Atención Integral a la Violencia son áreas físicas en los que se puede brindar atención de forma privada a las víctimas de violencia intrafamiliar, física, psicológica o sexual y de manera inmediata brinda vigilancia a las víctimas hasta estabilizarlas (Maqueda, 2012).

Las Salas son espacios específicos que se han creado para brindar un cuidado especializado en situaciones de emergencia por violencia de género y peritajes en casos de violencia sexual. Las salas posibilitan la atención integral, interdisciplinaria, la privacidad y respeto a los derechos de los y las usuarias de los servicios de salud (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2014).

En instituciones de salud que refieren con salas de primera acogida, donde todos los casos de violencia de género son remitidos a las mismas. Estas salas brindarán atención integral y multidisciplinaria y el personal asignado para la atención deberán estar bajo los esquemas del MSP, además contarán con una sala de espera y con al menos médico perito acreditado por el Consejo de la Judicatura capacitado y habilitado como parte del Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - SNMLCF por la Fiscalía General del Estado (Guerrero, 2011).

También, cuenta con un consultorio médico o ginecológico, donde la persona recibe atención general, ginecológica y/o proctológica; se efectúan los exámenes periciales por parte de

los profesionales de medicina siguiendo el protocolo y demás procedimientos indicados para el Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - SNMLCF organizado por la Fiscalía General del Estado. Las SPA en relación con la atención a víctimas de violencia sexual deberán cumplir con lo estipulado en el Código Orgánico Integral Penal – COIP: (Guerrero, 2011)

Se conoce por registros que en las Salas de Primera Acogida el 84% de las atenciones corresponden a víctimas de violencia intrafamiliar y el 16% pertenecen a violencia sexual. En el grupo de adultos se registra una atención de 115 hombres, 1009 mujeres y los y las adolescentes atendidas fueron 130 hombres y 836 mujeres.

En el periodo de octubre a diciembre de 2011 se reportó 3.396 atenciones médicas y psicológicas en las 15 Salas de Primera Acogida a Víctimas de Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar, ubicadas de manera estratégica en 11 provincias (Maqueda, 2012).

### **Atención integral de la víctima**

Los responsables de atención a este tipo de víctimas están obligadas a cumplir con los procedimientos establecidos en Atención de Integral a víctimas de violencia especificada en la Ley; de igual manera se debe mantener una atención sensitiva y no improcedente garantizando la confidencialidad y la no revictimización, desempeñar con las descripciones del consentimiento notificado, efectuar contención emocional e intervención en crisis, no desatender a la víctima hasta que se culmine con el procedimiento, cuando son casos de violencia sexual, el responsable debe responder el debido seguimiento del caso, que incluye tamizaje, tratamiento y seguimiento en los instantes o periodos respectivos, comunicar a la autoridad competente (Guerrero, 2011).

La ruta de atención para las víctimas de violencias se refiere al conjunto de acciones emitidas que responden a las normativas vigentes garantizando la protección de las mismas, su recuperación y rehabilitación de los derechos, de igual manera incluye las actuaciones internas de cada establecimiento para llegar a la persona lesionada de acuerdo con las capacidades y gestiones de intervención sectorial (Minsalud, 2016).

En el marco de abordaje integral de la violencia el Ministerio de Salud Pública y Protección realiza tramites que fortalezca a la institución y amparen el desarrollo competente de las áreas administrativas determinadas para la construcción de procedimientos intersectoriales

para la atención sistémica a éste tipo de víctimas de manera enfática en la violencia sexual (Minsalud, 2016).

### **Servicios de salud**

Dentro de los centros de atención médicos, se considera de alta importancia la existencia de un buen servicio, lo cual está relacionado con la atención, paciencia, eficiencia, eficacia, entre otros.

La eficacia de servicio en la salud es preocupante debido al servicio que los diferentes pacientes sin depender de la edad aprecian en las instituciones médicas; por tanto la problemática requiere la realización de un estudio investigativo sobre el nivel de atención que se tiene que brindar a las personas en las diferentes especialidades (Maggi, 2018).

Los servicios de salud son todas aquellas actividades que puedan ser realizadas para ofrecer una atención médica, psicológica, entre otros. Comúnmente los servicios de salud, están altamente relacionados con los centros hospitalarios, esto se ofrece y/o se aplica con la finalidad de mejorar, resguardar y proteger la vida y salud de los individuos.

La protección se observa mediante el abastecimiento de servicios de salud, no solo de aspectos de prevención, sino también en el área curativa, tanto en sedes de atención como en diversos lugares (comunidades, escuelas, hogares, entre otros) que se elijan para alcanzar cada uno de los enfoques.

Existe una tergiversación en cuanto a conceptos de atención primaria y primer nivel de atención, una confusión muy frecuente y que se los emplea como como similares, pero en la realidad el primer concepto se apoya a una política de salud en cambio que el otro concepto es asociado a un tipo de atención; por lo tanto el último pertenece a un nivel de asistencia de salud (Elorza, Moscoso, & Lago, 2017).

### **Calidad**

La raíz de la palabra calidad se enmarca de origen griego *Kalós*, que significa bueno y bello, trasladado al latín como *Qualitas*, donde los diccionarios la delimitan como el conjunto de cualidades que favorecen en la manera de ser de un individuo o cosa. En la actualidad se puede definir a "calidad como la totalidad de características, funciones o comportamientos de un bien

producido o de un servicio prestado, con la capacidad de satisfacer las necesidades de los consumidores" (Molina, Quesada, Ulate, & Vargas, 2004)

### **Calidad de los servicios**

Este concepto se deriva de la definición de calidad que se refiere a la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente o expresado de otra manera se la define como aptitud de uso (Díaz de Santos, 1991).

#### *Otras definiciones indican:*

“Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio, que otorga a su capacidad para la satisfacción de las necesidades dadas” (Instituto Alemán para la Normalización, DIN 55350-11, 1979 como se citó en Díaz de Santos, 1991).

“La totalidad de las características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas” (Instituto Centroamericano de Tecnología Industrial- Comisión Panamericana de Normas Técnicas- Organización Internacional de Normalización ICAITI-COPANT-ISO 8402,1995 como se citó en Díaz de Santos, 1991).

Cuando se habla de calidad se hace referencia al conjunto de características u propiedades inherentes que constituyen la forma de ser de un objeto, un proceso o un sistema que confieren capacidad para la satisfacción las necesidades explícitas e implícitas. Administrativamente la idea de calidad funciona como un criterio de valoración, las características que lo componen las características que lo componen (eficiencia, eficacia, efectividad, satisfacción del cliente etc.) y los “lugares” donde se observe, (calidad profesional, calidad de servicio, calidad de atención, etc.).

Para Edwards Deming la calidad es traducir una de las necesidades de los usuarios en características que sean medibles, de esta manera el producto será diseñado y fabricado para satisfacer una necesidad a un precio que el cliente pagará, la calidad, deber dar la satisfacción (Díaz de Santos, 1991).

La calidad de atención está referida a un servicio que satisface las expectativas y necesidades de las víctimas de violencia de género y que va a permitir darles bienestar. Aquí se considera, desde el trato adecuado que brinda el personal policial, de salud, o judicial a los/as usuarias/os hasta la investigación que se realiza por la denuncia, significa también dar respuestas

adecuadas que contribuyan a dar soluciones viables a contribuyan a dar soluciones viables a las necesidades de las víctimas de violencia familiar y sexual y al cese de violencia familiar y sexual y al cese de la misma. Una atención de calidad garantiza un buen servicio y es señal de que se está trabajando bien (Díaz de Santos, 1991).

Elementos de calidad de atención en los servicios de la violencia intrafamiliar y delito sexual. (Pública, 2009)

En primera instancia hay que explicar que la violencia intrafamiliar y el delito sexual se pueden identificar por la presencia de ciertas manifestaciones como:

**Tabla 1.**

*Indicadores de sospecha*

<b>EN LA MUJER, ADULTO, ADULTO MAYOR</b>	
<b>Indicadores clínicos</b>	<b>Indicadores psicológicos</b>
<p><b>Antecedentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia de acudir a servicios de salud por presentar traumatismos</li> <li>• Historia de complicaciones y abortos no especificados</li> <li>• Historia de partos prematuros y bajo peso al nacer</li> </ul> <p><b>Manifestaciones que pueden encontrarse en la consulta médica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefaleas frecuentes y otros síntomas inespecíficos</li> <li>• Heridas o laceraciones</li> <li>• Quemaduras</li> <li>• Dolor pélvico crónico</li> <li>• Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA</li> <li>• Lesiones en los senos, abdomen y genitales</li> <li>• Malnutrición y anemia</li> </ul> <p><b>En la embarazada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenaza de aborto o aborto espontáneo</li> <li>• Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta</li> <li>• Muerte fetal</li> <li>• Infección de anexos ovulares (corioamnionitis)</li> <li>• Inicio temprano de relaciones sexuales (pensar en relaciones obligadas) después del parto o después de un aborto.</li> </ul>	<p><b>Generales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandono</li> <li>• Sentimientos de soledad</li> <li>• Indiferencia dentro del hogar</li> <li>• Falta de afecto</li> <li>• Desvalorización</li> <li>• Descuido de la salud</li> <li>• Agresividad/pasividad</li> <li>• Despojo de sus propiedades</li> <li>• Temor a las relaciones sexuales</li> <li>• Disminución de la libido o apetito sexual como frigidez, dispareunia, repulsión a la pareja, anorgasmia, sentimientos de culpa</li> </ul> <hr/> <p><b>En la embarazada y el post parto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazos no deseados</li> <li>• Psicosis puerperal transitoria</li> <li>• Estrés, depresión, angustia y ansiedad durante la lactancia</li> <li>• Otras alteraciones emocionales, temor, tristeza apatía depresión, intento de suicidio.</li> </ul> <hr/> <p><b>En adultas/os y adultas/os mayores</b></p> <p>Presión para que se hagan cargo del cuidado de metos/as</p> <p>Inseguridad social y laboral</p>

EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	
Indicadores clínicos	Indicadores psicológicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso al nacer</li> <li>• Retraso en el crecimiento /acortamiento de la talla para edad</li> <li>• Golpes o heridas</li> <li>• Quemaduras</li> <li>• Fracturas sin explicación</li> <li>• Dificultad al caminar</li> <li>• Infecciones de transmisión sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución manifiesta de la conducta lúdica, o de juego</li> <li>• Rol de adulto / conducta demasiado infantil para la edad.</li> <li>• Agresividad o pasividad</li> <li>• Fugas de la casa o de la escuela</li> <li>• Intento de suicidio</li> <li>• Bajo rendimiento escolar.</li> <li>• Problemas de desarrollo emocional, intelectual y conductual</li> <li>• Dependencia o mala relación con otros compañeros</li> <li>• Comportamiento sexual inadecuado / insinuaciones sexuales</li> <li>• Trastornos del sueño, apetito</li> </ul>

) **Tomada de:** (Ecuador, aplicaciones.msp.gob.ec, 2009) *Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por los ciclos de vida*. Quito: Primera Edición.

Como se percibe, la violencia intrafamiliar es un hecho que no se puede ocultar, debido a las secuelas evidentes y palpables que deja en las víctimas. Por ello, los especialistas de la salud deben capacitarse, en primer lugar, en la identificación de este hecho y posteriormente en su tratamiento. (Pública, 2009)

Entre las consideraciones a trabajar se sugiere la muestra de respeto, amabilidad e interés por el problema por parte de que atiende problema. La persona que atiende a una víctima de violencia familia o sexual debe ofrecer un ambiente sexual, debe ofrecer un ambiente de seguridad, privacidad y confianza, debiendo tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Acceso oportuno a los servicios y que estos respondan a las necesidades de las usuarias.
- ✓ Atender con prontitud y amabilidad atender con prontitud y amabilidad.
- ✓ El trato respetuoso, personalizado y el reconocimiento de la víctima como reconocimiento de la víctima como sujeta/o de derechos.
- ✓ Es importante la privacidad y confidencialidad del servicio para lograr la aceptabilidad de las/os usuarias/os.
- ✓ Brindar información adecuada sobre los procedimientos servicios y todos los medios procedimientos, servicios y todos los medios que permitan a las mujeres el cese de la violencia y la recuperación física y emocional.

- ✓ Para enfrentar situaciones de crisis se debe tratar de calmar a la persona, esta actitud ayudará a que la víctima se tranquilice ayudará a que la víctima se tranquilice.
- ✓ Si el tiempo a emplear en la atención no es suficiente es recomendable informar a la suficiente, es recomendable informar a la persona del tiempo que disponemos para atenderla.
- ✓ Contar con un directorio de servicios para efectos de hacer las derivaciones respectivas (Melara, 2018, p. 15).

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública Nacional sugiere la aplicación de un protocolo de actividades con enfoque de defensa y cuidado sistémico de la violencia de género, intrafamiliar y sexual, para lo cual sugiere recomendaciones a nivel individual, social y global de la siguiente manera:

**Individual.** Con usuarios o usuarias: Para promover y garantizar la restauración de derechos y rescate del proyecto de vida. Para proponer atención integral e integrada en lo que respecta al Estado como organizador de derechos e inclusión social. Con el personal de salud, para avivar capacidades, conocimientos y sensibilidades permitiendo un compromiso con equipos multidisciplinarios en casos de violencia.

*Con agresores/as. A través de una perspectiva íntegra y pluridisciplinario que experimente las capacidades afectivas, cognitivas, sociales, grupal y creativa para minimizar las conductas negativas.*

*Social. Con grupos sociales: Familiares, vecindades, colegio, trabajo, organizaciones de soporte mutuo. Con el equipo de salud: Para fortificar la labor multidisciplinaria y en equipo que siembre el respeto, la tolerancia, el diálogo para desarrollar la transformación institucional hacia una buena atención.*

*Global.* Político con autoridades y gobiernos: para trabajar en el planteamiento, la puesta en marcha y el análisis de los estatutos públicos y/o en el diseño, cambio y ejecución de leyes, estrategias y reglas de atención.

### **Servicios de salud**

La utilización de los servicios de salud no depende únicamente de la percepción de las necesidades por parte del consumidor ni de la probabilidad de beneficiarse de un servicio, todo lo

que los sistemas de salud pueden realmente hacer es prestar determinados servicios a realizar ciertas intervenciones aun cuando la primera opción es concentrarse en una o varias enfermedades determinadas, sigue siendo necesario decidir qué hacer, es decir qué deberán destacarse el número de intervenciones disponibles que va a depender de la medida el número de enfermedades y la estrategia adecuada para el control de las mismas estas pueden depender de una sola intervención o de una combinación de varias enfermedades (Informe de salud en el mundo, 2000).

Existen también inconformidades observadas se puede comprobar la incomodidad que presentan no solo los pacientes sino los acompañantes de los mismos que realizan por medio del diagnóstico de un buzón de sugerencias colocado en el lugar, de se da la información y conocer que los pacientes en la sala no se sienten conformes con la atención que brinda el mencionado servicio de salud.

La atención al cliente en este caso “paciente” se ha transformado es un requisito primordial de todo servicio de salud; a pesar del desarrollo científico-tecnológico logrado en las últimas décadas, La atención al cliente debe ser percibida únicamente como un aspecto médico gerencial, sino un problema ético y, como tal, estar sustentado como una educación en valores que permita la participación activa de todos los actores del sistema (Arias, Armijos, & Naranjo, 2014, p. 26).

### **Marco conceptual**

Para efectos del trabajo de investigación se utilizarán las siguientes definiciones.

**Coerción:** Es una acción mediante la cual se impone un castigo o pena con el objetivo de condicionar el comportamiento de los partidos de individuos. El Derecho y los sistemas legales, en general, se sustentan en la imposición de una sanción más que en la utilización de la propia violencia. (Ministerio de Salud Publica de Ecuador, 2014).

La coerción sexual, en el contexto de situaciones de "ligue" o en el noviazgo, es una forma de violencia sexual. Posiblemente esto responda a que incluye el uso de ciertas prácticas que tradicionalmente no han sido reconocidas como violentas y que, muy por el contrario, se han visto como <<normales>> en las relaciones heterosexuales íntimas. (Gabriela Saldívar Hernández, 2008)

**Coacción:** Fuerza o violencia física o psíquica que se ejerce sobre una persona para obligarla a decir o hacer algo contra su voluntad. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2014)

Hay que tener en cuenta que dicha indeterminación incide en particular sobre la comprensión que cabe dar a aquellos elementos que resultan esenciales o definitorios de las respectivas estructuras fundamentales de dichos delitos, como sucede con el medio comisivo en las coacciones -en especial, qué se entiende o debe entenderse por “violencia”- o con el rol o funcionalidad que cabe asignar a la “condición” que acompaña a “las amenazas (Fuentes, 2018)

**Ciclo de violencia de género:** Cada una de las tres fases en las que se desarrollan las interacciones violentas que se vinculan a un aumento de tensión en las relaciones de poder establecidas en el maltrato a la mujer (y a las menores a cargo o personas dependientes). Estas tres fases se corresponden con fase de acumulación de tensión; fase de explosión de la violencia, también conocida como fase aguda o de estallido; y fase de arrepentimiento, también conocida como fase de calma o de luna de miel. (ONU, 2018)

**Problemas somáticos:** Se presenta cuando una persona siente una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos. La persona tiene pensamientos, sensaciones y comportamientos tan intensos relacionados con los síntomas que siente que no puede hacer algunas de las actividades de su vida diaria. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2014)

Algunos trastornos somáticos anteriormente diferenciados: trastorno de somatización, trastorno somatomorfo no diferenciado, hipocondriasis, trastorno de dolor somatomorfo, ahora son considerados trastornos de síntomas somáticos. Todos tienen características en común, como somatización, que es la expresión de fenómenos mentales en forma de síntomas físicos. (Dimsdale, 2019)

**Discriminación:** Manifiesta toda exclusión, distinción, preferencia establecida en cualquier condición biológica, cultural o de relación que tenga por resultado abolir el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad y equidad en base a los derechos humanos y de libertad política, económica, social, cultural de la vida pública de cualquier individuo. (MSP, 2014)

Es un fenómeno de secular duración y de profunda implantación. Como proceso social ha estado presente desde el origen mismo de la nación. Sin embargo, se trata a la vez de una realidad

recientemente visibilizada, muy poco sujeta al debate político y al análisis teórico y que aún espera por las explicaciones intelectuales que amerita. (Discriminación, 2006)

**Delito:** Es la desobediencia penal, una conducta típica, antijurídica y culpable, que se sanciona con pena privativa de libertad mayor a 30 días. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2014)

Es considerado todo aquello que ya sea por acto voluntario u omisión el legislador la considera como una conducta plenamente relevante merecedora de una pena. Eugenio Cuello Calón define el delito como una acción antijurídica, típica, culpable y sancionada con una pena. Para considerarlo delito debe imperar el principio de legalidad “ Nullum Crimen Sine Lege ” el cual situado en la parte General del COIP en el artículo 5 de los principios procesales numeral 1 Legalidad:” No hay infracción penal, pena, ni proceso penal sin ley anterior al hecho. (Carrión, 2018)

**Mujer víctima de violencia:** Toda mujer sometida a actos de violencia fundamentada en el género que implican o pueden implicar para la mujer daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada. (ONU, 2018)

**Revictimización:** Son condiciones repetidas por las que tienen que pasar las víctimas después de haber sido agredida por algún tipo de violencia personal en algunas situaciones de la vida (abuso sexual), ante los organismos judiciales, viéndose obligada a denunciar un sinnúmero de veces, lesionándose principalmente en forma psicológica y emocional profunda y traumática (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2014)

La revictimización hace que la víctima, en el momento de recibir atención en las dependencias de justicia, sea tratada como culpable del delito que denuncia. Se analizan las causas de esta situación la cual aparenta no tener la debida cobertura del sistema ni la de los propios funcionarios que laboran en tal situación. Se hace una exposición de motivos que explica el fenómeno que incluye las políticas existentes, las estrategias de capacitación, difusión y consistencia. (Contero, los tipos de violencia, 2015)

**Agresión sexual:** Se trata de un acto de violencia física y sexual contra una persona en circunstancias coercitivas que vulnera su integridad personal y autonomía sexual, que puede

incluir actos que no impliquen penetración y en el que víctimas y agresores pueden pertenecer a cualquier género. (ONU, 2018)

**Intervención en crisis:** Es un proceso organizado de intervención con un diseño para determinar la capacidad personal para enfrentar las circunstancias por estrés en las que frecuentemente se presentan; implica proporcionar ayuda al individuo para reestructurar su mundo exterior abatido por una dificultad psicológica. El método no requiere preparación en psicología, pero sí es indispensable tener instrucciones específicas en intervención de crisis. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2014)

Lo que se conoce generalmente como intervención en crisis (IC) es aplicada con frecuencia por profesionales de diferentes disciplinas y en diferentes situaciones, pues es utilizada por personal médico y de la salud (entrega de diagnósticos graves y noticia de muertes de seres queridos, entre otros), policías y miembros de fuerzas armadas o cuerpo de bomberos (rescates, desastres naturales y atentados terroristas), psicólogos y trabajadores sociales (violencia, asaltos, delitos sexuales, entre otros), clérigos y psicopedagogos. (Díaz, 2010)

**Parte de lesiones por violencia de género:** Documento médico-legal con el que una o un profesional sanitario se traslada información sanitaria a la autoridad judicial con la finalidad de poner en conocimiento la existencia de un posible delito de violencia de género y que el cuerpo forense de los juzgados de violencia pueda emitir un informe pericial de calidad donde se valoren las lesiones y se ejerza la protección adecuada de la mujer. El parte de lesiones por violencia de género, a diferencia de del parte de lesiones general, activa de oficio un expediente judicial sancionador independientemente de la voluntad de la víctima. (ONU, 2018)

**Violencia sexual:** Cualquier acto sexual no consentido o intento de obtener un acto de naturaleza sexual que se realice en otra persona sin su consentimiento libre, independientemente de la relación entre el perpetrador y la víctima, en cualquier entorno, incluidos, entre otros, el hogar (violación conyugal) y el trabajo. (ONU, 2018).

## **Resumen**

En el presente capítulo se destacan definiciones claras y precisas de los temas y subtemas principales, es decir es un compendio de diferentes referencias bibliográficas, fortaleciendo el tema investigado y que permitirán al lector familiarizarse. Constituye investigaciones previas que orientan desde un punto de vista innovador y original marcando las posibles diferencias con otros estudios, por ello es importante situar el problema de investigación dentro de un conjunto de definiciones y conocimientos que serán empleados durante el análisis y dar confiabilidad en su desarrollo.

La utilización de los servicios de salud no depende únicamente de la percepción de las necesidades por parte del consumidor ni de la probabilidad de beneficiarse de un servicio, todo lo que los sistemas de salud pueden realmente hacer es prestar determinados servicios a realizar ciertas intervenciones aun cuando la primera opción es concentrarse en una o varias enfermedades determinadas.

## Capítulo II

### Marco Referencial

#### Introducción

En este capítulo su objetivo primordial es conocer el contexto en el que la presente tesis se desarrolla; se ha creado un marco de referencia con trabajos de autores en los temas de interés para este. Debido a que en el mundo actual, no podemos concebir a las personas como simples individuos separados de una sociedad y de los grupos que la conforman, es que comenzaremos éste capítulo con la situación actual del establecimiento de salud, su organización, sus área de atención pero principalmente la calidad de servicio que brinda a los paciente víctimas de violencia. Por otro lado se tratará de su aspecto legal que fundamenta su atención prioritaria en los centros de salud.

#### Perspectiva teórica

En el estudio titulado “Funcionamiento de rutas de atención en salud para violencia sexual – Cuenca 2018” realizado por (Delgado, 2019) expresa que:

La violencia cuenta con amplias manifestaciones en diferentes ámbitos de la vida tanto públicos como privados. Para los fines de esta investigación se considerará específicamente la violencia sexual, la misma que es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como toda acción sexual no deseada por una de las partes, junto al intento de consumación, las provocaciones y comentarios, su comercialización o la coacción, con independencia de las relaciones que se pudieran tener y en cualquier lugar: casa, labor, entre otros aspectos (Delgado, 2019).

Como se puede apreciar, el estudio se enfoca a un tema de discusión social como lo es la violencia, debido a que se según organismos internacionales lo plantean como un problema social que repercute en el desarrollo integral de las personas y deja serias secuelas ya sean físicas o emocionales, en muchos casos, se conoce que la violencia es una consecuencia de los estereotipos presentes en la vida cotidiana. Cabe destacar que el objetivo de esta investigación es: Mejorar el funcionamiento de la ruta de atención en salud a las personas víctimas de violencia sexual de la Sala de Primera Acogida del Centro de Salud Carlos Elizalde.

Continuando con el estudio citado, se consideraron las conclusiones más relevantes del estudio, como:

Este estudio logró identificar, si influyen o no los aspectos demográficos de la víctima en el funcionamiento de las rutas y protocolos establecidos por la norma técnica; así como también la injerencia en la misma de las características que presentaron las víctimas atendidas; y, su relación con el tipo de violencia sexual que sufrieron.

La violencia responde a una situación compleja, conformada por varios factores, uno de ellos la demografía, pues muchas veces, los niveles de violencia dependen del lugar en donde se desarrollan los hechos, ya sea en lugares cercanos a la ciudad o lejos de ella. Esto se puede originar por el sistema de creencias que se maneja en cada sitio.

El contexto cultural y social en el cual se encuentran envueltas las personas civiles y profesionales de la salud, ejerce una fuerza poderosa gobernada por el patriarcado, la cual quieren que se retroceda a la no visibilización de una de las formas de violencia de género más cruel, normalizando y naturalizando la situación que las víctimas vivieron, haciéndolas repetir en varias ocasiones lo sucedido, cuestionando con un lenguaje verbal y no verbal su relato, hasta lograr que la víctima dude de lo sucedido vulnerando el derecho que la norma técnica le otorga.

Se evidenció que la violencia no culmina cuando la víctima accede a una sala de salud de ayuda debido a que en estos organismos no se actúa de la manera adecuada. Esto se da por los paradigmas que tienen los especialistas de la salud, que a veces se niegan a la aceptación de la realidad y de una u otra manera, no fomentan la reducción de esta problemática, más bien la incrementan con sus comportamientos poco favorables. De esta manera, la víctima continúa en su situación, incluso se vuelve más vulnerable debido a las inseguridades que se le genera.

Para evitar todo esto, es necesario que la ruta y protocolo de atención permita que la víctima reciba un proceso de atención integral, basada en su realidad social, y cultura, debemos reconocer que pese a pertenecer a un sistema cada persona tiene sus individualidades psicológicas y emocionales, sus propios mecanismos de defensas, ahí él porque es necesario identificar los datos demográficos de la víctima, tener claro el tipo de violencia sexual que vivió, su condición de salud física y mental; ya que el acompañamiento debe ser personalizado (Delgado, 2019).

Al concluir el estudio, la autora sostuvo la importancia de establecer un conjunto de normas que exijan y fomente una atención especializada para las víctimas de violencia, con el fin de asegurar el bienestar integral de las víctimas mediante el apoyo durante su rehabilitación, dejando de lado los estereotipos sociales.

En la investigación titulada “Estudio de factibilidad para la creación de una casa de primera acogida para mujeres maltratadas, abusadas sexualmente y madres solteras en la ciudad de Ibarra” realizada por Polo (2010), en donde también menciona que:

El maltrato se ha convertido en una actitud cotidiana y, a veces, justificado, puesto que vivimos en una sociedad que lo toma como herramienta para resolver los conflictos que, incluso, son parte de la cultura. La violencia y el maltrato también se dan cuando una persona siente que está perdiendo el poder ya que vivimos en una sociedad jerárquica en la que las personas reproducen las formas de poder (Polo, 2010).

Es muy evidente que la sociedad presenta problemas sociales que parten de la violencia, debido a que en varios casos se la considera como algo normal en el día a día, incluso se la ha estigmatizado como una cualidad de los más fuertes.

Entre las conclusiones de los resultados que se obtuvieron, se encuentran las siguientes:

El maltrato y abuso sexual contra la mujer es uno de los problemas más críticos que debe afrontar nuestra sociedad, puesto que afecta enormemente a la salud no solo de ella sino de sus hijos y personas de su entorno y lamentablemente no existen centros de acogida, donde las víctimas se sientan protegidas y puedan superar sus traumas, por lo tanto, nace la necesidad de crear una casa de primera acogida para mujeres maltratadas, abusadas sexualmente y madres solteras en la ciudad de Ibarra”.

Como se explica, la violencia contra una persona, en este caso la mujer, es un problema que afecta no sólo a la víctima, sino también a todos quienes la rodean debido a que resulta necesaria la creación de un espacio adecuado para tratar a estas personas y reducir tanto el nivel de violencia como el impacto que causa en sus allegados.

La casa de primera acogida para mujeres maltratadas, abusadas sexualmente y madres solteras ofrece un servicio de estancia temporal, cuya función esencial es suplir el hogar familiar y proporcionar una atención integral a las mujeres, y a sus hijos menores de edad, dentro de la cual se promoverá la autonomía personal y se proporcionará a las mujeres acogidas alojamiento, alimentación, apoyo jurídico, atención médica, servicios psicológicos, apoyo a la inserción laboral, actividades productivas y servicio de guardería para los hijos menores de edad de las víctimas.

Con la disposición de estos centros, se puede albergar a las víctimas por un tiempo determinado, mientras se recuperan de lo acontecido. En estos espacios, ellas podrán retomar su estilo de vida de a poco ya que son lugares especializados en la temática con el fin de brindar seguridad y confianza en las víctimas.

Una de las principales estrategias que se establece para que la víctima deje de depender de su agresor es esencialmente capacitarle y ofrecerle fuentes de empleo para que se sienta respaldada, puesto que una de las causas más notorias de la dependencia es por la falta de recursos económicos ya que estos problemas se presentan generalmente en clases sociales de bajos recursos (Polo, 2010).

Este estudio menciona que una de las causas de la violencia se da por motivos económicos y dependencia de ella. Es por esto que los centros especializados van más allá de brindar un acogimiento temporal con alimentación, vestido, servicio de salud integral, porque se enfocan en la ayuda en lo que respecta a la obtención de un lugar de trabajo que se convierta en su fuente de ingresos que le permita independizarse y ser autosuficiente. Pues el victimario, suele ser quien otorga la parte económica en un grupo familiar.

Por último, en la investigación “Calidad de Atención brindada a los usuarios del subcentro de salud San Pedro del Cebollar por el equipo de salud Cuenca 2014” elaborado por: (Arias, Armijos, & Naranjo, 2014), los cuales indican que:

La calidad en la atención se ha transformado en un requisito fundamental de todo servicio de salud; a pesar del desarrollo científico-tecnológico logrado en las últimas décadas, la calidad de atención debe ser percibida únicamente como un aspecto médico gerencial, sino un problema moral y, como tal, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema (Arias, Armijos, & Naranjo, 2014).

Las conclusiones más importantes fueron que:

Los cuatro componentes de calidad citados por el Ministerio de Salud Pública como seguridad, atención integral, satisfacción del usuario y aptitudes del personal determinaron la buena calidad de atención de salud en la unidad de San Pedro del Cebollar.

Pues la calidad de este servicio es considerada como bueno por la mayoría de los pacientes y colaboradores. Es así como los beneficiarios manifestaron su satisfacción con la atención, incluso mencionaron que son informados, les entregan la medicación. Aunque,

manifestaron su incomodidad con aspectos vinculados al tiempo de espera, y el déficit de medicamentos.

Asimismo, los colaboradores de la institución de salud expusieron su inconformidad con el área administrativa en lo que compete a la parte operativa.

En lo referente a la implementación y ejecución de programas sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual se conoció que hay una carencia de ellos, por lo cual se sugirió trabajarlos ya que son fundamentales en la educación y aseguramiento de la salud de los individuos.

Finalmente, se identificó que el elemento correspondiente a las relaciones personales de personal de salud /paciente, juega un papel importante en la generación de confianza, credibilidad y en la adhesión del paciente a los servicios y al cumplimiento con las prescripciones indicadas por el personal de salud (Arias, Armijos, & Naranjo, 2014).

Frente a esto es básico tener en cuenta que el fin principal de un hospital del Ministerio de salud Pública, es prestar servicios de salud con calidad que cumplan con las necesidades y expectativas de la población bajo los principios fundamentales de la salud pública, empleando tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

### **Situación actual del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo**

En el cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas se cuenta con una población de 56 289 habitantes, siendo el Hospital Divina Providencia el único Hospital Básico existente en la zona para cubrir las demandas de salud de la población, y los demás hospitales de referencia quedan a cuatro horas aproximadamente (Hospital Delfina Torres de Concha ubicado en la ciudad de Esmeraldas y el Hospital San Vicente de Paúl ubicado en la ciudad de Ibarra).

El Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo cuenta con un total de 60 camas, estas camas están separadas por servicio en Pediatría contamos con 28 camas, Ginecobstetricia 15 camas, Medicina Interna 13 camas, Cirugía 12 camas. En la actualidad con cuatro áreas bien delimitadas pediatría, maternidad, sala de partos y legrados, quirófano y dos salas que se encuentran en una misma área y son la de clínica y cirugía que a más de funcionar en el mismo “pabellón”, a lo que sumamos también el área de emergencia que es la puesta de entrada de los pacientes.

El control prenatal bordea los 2.000 embarazos por año, que por razones de cesárea previas, son pacientes multíparas mayores de 35 años y menores de 16 años, tienen la probabilidad de culminar en Cesárea Segmentaria por distocia de descenso entre otras causas, propias de la dinámica del trabajo del parto, y en algunas oportunidades de urgencias obstétricas, lo que hace necesario contar con la presencia de dos Médicos Especialistas en Ginecología, a fin de contar con especialistas las 24 horas y evitar muerte materna.

La producción mensual de cirugías muestran diferencias debido a lo inconstante de los médicos especialistas en anestesiología, ya que por ser zona fronteriza y lejana de las grandes ciudades los profesionales que se contratan llegan y duran máximo dos meses prestando sus servicios y el promedio de contratación para encontrar a otro especialista de anestesiología va desde tres meses hasta un año, situación que es gravísima considerando que San Lorenzo está ubicado en una zona fronteriza, en donde persiste un flujo crítico de personas que migran forzosamente buscando protección, inclusión y acceso a garantías de Derechos, que en su lugar de origen no encuentran. En el caso de Colombia, sus fronteras siguen siendo unas de las más turbulentas, porque han estado marcadas por la fuerte presencia de grupos armados ilegales y la ausencia de la autoridad estatal que ponen en riesgo la salud y vida de los 56 572 habitantes del cantón San Lorenzo, para citar varios ejemplos de los riesgos que corren dichos habitantes se pueden señalar:

- ✓ Evidenciar la realidad que viven las familias y las soluciones para enfrentarla.
- ✓ El ataque con coche bomba ocurrido el 27 de enero a la policía en San Lorenzo con según la versión oficial produjo 28 heridos, a consecuencia del cual el presidente Lenin Moreno declaró Estado de Excepción en San Lorenzo y Eloy Alfaro.
- ✓ El 17 de febrero hubo un enfrentamiento en El Pan – parroquia Mataje del cantón San Lorenzo.
- ✓ El sábado 20 de febrero enfrentamientos entre soldados ecuatorianos y disidentes de las FARC que produjo dos heridos con explosivos y no hubo especialistas para atender dicha emergencia, por lo que dichos pacientes fueron trasladados a otra casa de salud.
- ✓ El ataque de grupos subversivos colombianos la tarde del sábado, 17 de marzo del 2018, en la población de El Pan, que dejó heridos a tres militares.
- ✓ El ataque con un tanque bomba en Mataje este martes 20 de marzo que dejó como resultado 3 muertos y 11 heridos, todos ellos atendidos en primera instancia por nuestros profesionales

de salud de Mataje y subsecuentemente por los profesionales del Hospital Divina Providencia y las brigadas de emergencia de la Dirección Distrital 08D05.

Además, San Lorenzo es una zona eminentemente agrícola, por la presencia de grandes extensiones de cultivo de palma africana, cultivos de ciclo largo y permanente como son los cultivos de cacao, café, plantaciones de verde (plátano), para todo ello emplean como medio de trabajo el machete, donde aumentan los accidentes de trabajo.

El aumento de los desplazados del vecino país de Colombia, la falta de trabajo, el hacinamiento, y personas con antecedentes delictivos, hace que se presente con mucha frecuencia heridos con arma blanca o de fuego que al final necesitan ser intervenidos en un quirófano según se encuentra reflejado en nuestra estadística.

Para lo cual amerita, la permanencia de Médicos Anestesiólogos en la Ciudad de San Lorenzo, ya que es un recurso vital al momento de la intervención quirúrgica de urgencia y el hospital de referencia se encuentra a una distancia de 200 km a los hospitales de referencia más cercanos como es Esmeraldas e Ibarra, y contamos con una flota de vehículos ambulancia de 25 y 30 años de antigüedad, con dificultad para conseguir los repuestos y mantenerlas habilitadas, en vista de que no contamos con el personal suficiente para hacer frente a una emergencia esta Unidad Administrativa de Talento Humano hace el levantamiento de la necesidad conforme se explica a continuación.

#### *Contexto geográfico del Hospital Básico Divina Providencia.*

El cantón San Lorenzo está ubicado en la provincia de Esmeraldas, al norte limita con la República de Colombia, hacia el sur con el cantón Eloy Alfaro, al este con las provincias del Carchi e Imbabura y hacia el oeste con el Océano Pacífico. Cubre un territorio aproximado de 305 310 kilómetros cuadrados. La división política establece una cabecera cantonal, con 12 parroquias rurales, Ancón de Sardinias, San Javier, Tululbí, Mataje, Tambillo, Santa Rita, Calderón, Urbina, Alto Tambo, Concepción y Carondelet.

En la ciudad de San Lorenzo se encuentra ubicado el Hospital Básico Divina Providencia, es una institución de salud pública, que fue creada por la Misión Colombiana fundada por el Padre Ángel Barbisotty, en el año 1960. Actualmente pertenece al distrito 08D05 y se encuentra ubicado en la avenida Carchi, junto al Colegio Técnico San Lorenzo.

*Características de Infraestructura Física y Organizacional del Hospital Básico Divina Providencia.* (Oviedo, 2018, p. 15)

El Hospital Divina Providencia, es una institución de salud pública, de segundo nivel básico, dentro del Sistema del Ministerio de Salud Pública, destinado a brindar atención especializada, preventiva, ambulatoria, de recuperación y rehabilitación a las personas usuarias de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas.

La atención está dirigida a subsanar patologías agudas y crónicas de toda la población del territorio, a través de la referencia y contra referencia de los pacientes, además desarrolla actividades de docencia e investigación en salud, en las especialidades gineco-obstétrica, pediatría, medicina interna y cirugía, Sala de Primera Acogida. La infraestructura y el equipamiento del Hospital Divina Providencia, mantiene la propuesta de diseño realizada hace diez años, encuentra considera como un referente provincial, para la atención en salud.

La gestión administrativa, cuenta con el comité presidido por un director, un subdirector médico, una coordinación de gestión de enfermería, un líder de gestión financiera, un representante de los empleados, y un representante de los trabajadores, con el apoyo de la asesoría jurídica, quién se encargan de receptor y ejecutar el presupuesto institucional entregado por el estado ecuatoriano, a través 4del plan operativo anual POA, realizado en conjunto con el equipo técnico de presupuesto a nivel distrital, del Ministerio de Salud Pública.

La Cartera de Servicios hospitalarios, se encuentran distribuidos en las áreas de atención a pacientes ambulatorios, atención de segundo nivel, servicios de emergencia, gineco-obstetricia, pediatría y clínica neonatología, medicina interna y cirugía, y Sala de Primera Acogida, así como también el área de nutrición. La misión del Hospital Divina Providencia en el año 2017 se enmarca a facilitar los servicios de salud con calidez y eficiencia asistencial especializada, a través de su portafolio de servicios, dando cumplimiento con la responsabilidad, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, investigación con base a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en equipo, en el marco de la equidad social y la justicia.

La visión del Hospital Divina Providencia se proyecta a ser reconocido por la población como una organización que brinda atención de calidad y calidez que satisfaga la necesidad de los usuarios internos y externos, basadas en el conocimiento científico y ético, respetando el principio universal de los derechos humanos.

La Misión de la Sala de Primera Acogida del Hospital Divina Providencia del Ministerio de salud Pública, es proporcionar servicios de salud con calidez y eficiencia asistencial especializada, a través de su cartera de servicios, dando cumplimiento a la responsabilidad establecida, con la visión de ser reconocidos por la ciudadanía como los servicios de salud accesibles, que prestan atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo los principios fundamentales de la salud pública, utilizando tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Además, cuenta con un consultorio médico, o ginecológico. Aquí las personas reciben atención clínica general, ginecológicas y proctológica y también con ayuda psicológica para la atención clínica psicológica.

*Contexto actual del Hospital Básico Divina Providencia.*

Se considera a los indicadores de calidad como instrumentos de eficacia que pueden diferenciar la conducta de los servidores de salud y optimizar la atención del paciente; sin embargo en la actualidad los indicadores no son equilibrados tampoco estiman el tiempo de retraso entre la intervención y el beneficio. Escenario que puede aquejar en gran medida a grupos específicos, por ejemplo, se puede considerar a las víctimas de violencia que es un grupo minoritario, pero que no le dan la debida importancia, siendo menores consumidores de los servicios de salud. Los indicadores de calidad en víctimas con frecuencia se basan en manuales clínicos que su diseño fomenta intervenciones positivas con base en la seguridad. Los indicadores de calidad actualmente no se encuentran equilibrados en base a la necesidad del paciente, la existencia de muchos de ellos promueven la atención adecuada de los cuales debemos dar la practica respectiva, pero existen otros que desalienten la atención inapropiada. Este desbalance de indicadores en cuanto a la calidad aqueja primordialmente a los pacientes del hospital. Las víctimas de violencia tienen mayor riesgo de padecer otro tipo de padecimientos, lo cual aumenta la dimensión del beneficio con un procedimiento; sin embargo, también se halla en mayor riesgo de efectos contraproducentes por el tratamiento y por inconvenientes en los procedimientos, por lo que es importante guiar las intervenciones a los pacientes que más tengan la probabilidad de su beneficio a través de las mismas.

Se considera importante los siguientes ítems para optimizar los servicios de salud fundamentados en la calidad, por ello es conveniente limitar servicios que son de ínfimo beneficio o que no beneficia a los pacientes, también es necesario promover cuidados de bajo

costo pero efectivo, garantizar el acceso a la atención y para finalizar de deberá impulsar los sistemas de servicios de salud efectivos, a través de una evaluación del desempeño que señala la necesidad de acciones evaluativas en el área y que presenta una serie de indicadores específicos.

### **Marco Legal**

En la actualidad se han identificado cierta inconsistencia en la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia del Hospital Divina Providencia.

Ley Orgánica Del Sistema Nacional De Salud (Ley No. 2002-80) Congreso Nacional  
Considerando: Que la salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos; Según el Art. 42 de la Constitución Política de la República, el Estado garantiza el derecho a la salud, promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente sin interrupción de los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, solidaridad, universalidad, calidad y eficacia. Entonces se concluye que el Estado es el responsable del aseguramiento de la salud de sus ciudadanos, debido a que este aspecto responde a uno de los derechos básicos de todo individuo, por ello, este servicio debe ser eficiente y permanente sin restricción alguna.

En el artículo 45 de la Constitución Política de la República, se dispone que el Estado organice un Sistema Nacional de Salud, integrado con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el cual funcionará de forma descentralizada, desconcentrada y participativa. El artículo 55 de la Constitución Política de la República, indica que la seguridad social es un deber del Estado y un derecho irrenunciable de sus habitantes; y, el artículo 56 establece el Sistema de Seguridad Social, el mismo que incluye la atención a la salud de sus afiliados. El artículo anterior indica que el Estado deberá crear un Sistema Nacional de Salud integrado por las empresas correspondientes, sin importar su naturaleza, que funcione de forma descentralizada y que al momento de elaborar estrategias vincule la participación de todos los sectores interesados. Además de evidenciar lo expuesto se denota que en nuestro país ha iniciado un proceso de descentralización con mejora en los servicios públicos y la participación de

instituciones seccionales, proceso que contará con un marco legal que salvaguarde la atención integral de salud.

Por otra parte, en el artículo 46 de la Carta Política, prevé que el financiamiento de las entidades públicas del Sistema Nacional de Salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley; y, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente: Art. 1.- Objeto y Ámbito de la Ley. - La presente Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional. (p. 1). Art. 2.- Finalidad y Constitución del Sistema. - El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes. (p. 1). Art. 3.- Objetivos. - El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos: 1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada. (p. 1). 2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración (p. 1). 3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables. (p. 2). 4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector. (p. 2). 5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud. (p. 2). Art. 4.- Principios. - El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios (p. 2). 1. Equidad. - Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo con sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional (p. 2). 2. Calidad. - Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios (p. 2). 3. Eficiencia. - Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada (p. 2).

Como se percibe, el Sistema Nacional de Salud, es un ente encargado de elaborar acciones encaminadas al cumplimiento de la seguridad en el ámbito de salud para los ciudadanos. Este sistema, debe involucrar a los beneficiarios con el fin de conocer sus puntos de vista para trabajar

en el mejoramiento de lo dispuesto por el sistema. Esta relación se dará de forma equitativa, bajo respeto, para generar un conjunto de pautas o un protocolo de normas que aporten a la calidad de servicio que debe otorgar toda entidad de salud.

### **Plan integral de salud**

Art. 5.- Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural. Este plan contemplará (p. 2). 1. Un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Este incluye la provisión de los servicios y de los medicamentos e insumos necesarios en los diferentes niveles de complejidad del Sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico nacional, regional y local (p. 2). 2. Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social (p. 2). 3. Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial (p. 2). El fin de esta disposición es trabajar en la puesta en común del Plan Integral de Salud. Para esto deberá ejecutar pautas para prevenir y controlar situaciones de peligro como también debe regir un estricto control sobre los insumos o medicamentos que llegan a los entes de salud para que sean de calidad. Art. 6.- Modelo de Atención. - El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas (p. 2). En el artículo se determina la importancia de elaborar un modelo de atención eficiente, en lo que respecta al campo de la salud, de forma continua de manera dinámica, abierta e incluyente debido a que la salud es un derecho de todos. Asimismo, con este artículo se pretende dejar en evidencia el valor que tiene la medicina ancestral, por lo cual, si es necesario, debería adicionarse dentro de las prácticas de salud.

## **Resumen**

Se desarrolla en actividad de salud del Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo, donde se detallan sus acciones en beneficio de quien lo necesita, como se encuentra organizado y que dependencias se administran a pacientes víctimas de violencia.

Como se percibe, el Sistema Nacional de Salud, es un ente encargado de elaborar acciones encaminadas al cumplimiento de la seguridad en el ámbito de salud para los ciudadanos. Este sistema, debe involucrar a los beneficiarios con el fin de conocer sus puntos de vista para trabajar en el mejoramiento de lo dispuesto por el sistema. Esta relación se dará de forma equitativa, bajo respeto, para generar un conjunto de pautas o un protocolo de normas que aporten a la calidad de servicio que debe otorgar toda entidad de salud.

## **Capítulo III**

### **Marco metodológico**

#### **Introducción**

El presente capítulo que abarca la metodología de la investigación donde se determina el tipo de investigación, los métodos y técnicas a aplicar, determinar su población de estudio pero principalmente a analizar sus resultados, producto de la aplicación de instrumentos de investigación que consta de preguntas cerradas a través de la encuesta de Calidad de Atención y Satisfacción del usuario, el cual permite establecer las cinco dimensiones de estudio metodológico en la presente investigación como son: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles.

#### **Modalidad de la investigación**

En la presente investigación parte de un diseño de investigación cuantitativa y la investigación cualitativa. La investigación cuantitativa pretende determinar la fuerza de asociación o correlación entre las variables; calidad de atención y servicios de salud, la generalización y objetivación de los resultados son obtenidos a través de una muestra para hacer inferencia a una población. Tras el estudio de la asociación o correlación este trabajo procura, a su vez, la investigación cualitativa estudia las características esenciales para cumplir con el objetivo de investigación, con lo cual se plantea determinar la forma y frecuencia que ocurre la calidad de atención de los servicios de salud dentro de centros de salud.

Los aspectos metodológicos planteados en este epígrafe orientan el proceso de investigación del estudio desarrollado, por cuanto esos procedimientos son los que sitúan cualquier proyecto de salud que se quiera realizar. De tal forma que la investigación en ciencias de la salud con enfoque en la calidad de atención es así que esta se centra básicamente en un estudio aplicado, teniendo como propósito primordial la identificación y resolución de problemas inmediatos con el fin de transformar la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo. Según su alcance temporal, esta es una investigación transversal, ya que estudia un aspecto de desarrollo de los sujetos en un momento dado y de acuerdo con su profundidad es exploratoria, por cuanto se realiza para obtener un primer conocimiento de la situación.

Con la modalidad cuantitativa se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, se puede realizar las encuestas y a partir de eso, examinar los datos y obtener los resultados, por lo tanto, se aplicaron los instrumentos de investigación, a los usuarios que visitan el hospital “Divina Providencia” del cantón San Lorenzo, en este trabajo permiten dar un mejor enfoque a los datos obtenidos en las encuestas; ya que las dos son investigaciones de carácter descriptivo, de igual forma permiten tener el enfoque del problema.

La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.

### **Tipo de investigación**

En este trabajo de investigación se describen los tipos o métodos de investigación: la descriptiva que tiene la finalidad de analizar desde las bases de la problemática para tocar a profundidad la misma; es decir, según el nivel de conocimiento que se desea alcanzar con atención a la colectividad que realizan y que son al mismo tiempo son importantes; la investigación propositiva que plantea o establece una alternativa de solución a la problemática planteada.

Existen muchos tipos de investigación y cada uno de ellos presenta sus ventajas y sus limitaciones, además de requerir distintos procedimientos para su desarrollo y, naturalmente, un diverso grado de rigor y exigencia metodológica s destinatarias de sus resultados. (Calduch, 2014, p. 17).

Entre lo primero a realizar es el procedimiento seguido para resolver la problemática surgida en el desarrollo de la tarea investigadora, entonces, desde la imposibilidad de utilizar ciertas fuentes directas de información o documentación de los factores que determinan la calidad de atención de los servicios de salud pública del país. Además, es inverosímil menciona: la utilización de notas explicativas del contexto principal y la introducción de referencias bibliográficas y fundamentadas, las cuales se incluirán citas literales.

La investigación descriptiva, en este trabajo opera para delinear las características específicas descubiertas por medio de la investigación exploratoria. Esta descripción parte de la utilización de métodos cualitativos y métodos cuantitativos. Estos últimos con la finalidad

esencial de medir las características, propiedades, dimensiones o componentes descubiertos a partir de los factores que determinan la calidad de atención de los servicios de salud.

Constituye la caracterización o descripción los factores que determinan la calidad de atención de los servicios de salud. Demostrando la importancia de este tipo de investigaciones, cuando el conocimiento de los rasgos fundamentales sobre un objeto aún no está completo, es decir dado que no se han identificado cuales son los factores. La descripción de estos factores, posteriormente, permiten postular hipótesis interesantes sobre la atención brindada a las víctimas de violencia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

### *Descriptiva.*

Partir de la investigación descriptiva permite partir de los hechos reales que son los que generan la problemática en contexto se debe partir de una análisis e interpretaciones correctas de las características fundamentales de lo que atañe el presente trabajo de investigación. Entonces esta investigación descriptiva, no es buena o mala en sí misma, sino que solo es brindara cabida a visualizar aquellos factores que son sujetos de identificación, si persisten con anterioridad o porque se usaron, o no, para esto además se han considerado las herramientas metodológicas correctas o porque se elaboraron, o no, los objetivos apropiados y coherentes con el estado de desarrollo coherente para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Respecto a lo que manifiesta el autor la investigación descriptiva es aquella que está diseñada de acuerdo con la realidad de un acontecimiento y su característica fundamental es indicar un resultado, sea una interpretación asertiva que está bien procesada de forma clara y precisa para el momento de hacer un análisis sea comprensible para el lector (Cabezas, Andrade & Torres, 2018, p. 41).

Además, esta investigación adopta un tipo descriptivo dado que es no experimental y describe características de una muestra de sujetos, así como identifica tipos: desarrollo, encuesta y observacionales.

### **Población y muestra de la investigación**

La investigación se fundamente en varios datos de la población y de la muestra dependiendo de los casos presentados por datos estadísticos y partiendo además del personal que labora en el hospital.

### *Población.*

En el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo existe un total de 199 pacientes según la información proporcionada por la institución, además muestra en las siguientes tablas y figuras la cantidad de pacientes atendidos en algunos periodos en la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia entonces la población de este trabajo es finita dado que en esta “Se conoce por el tamaño, en ocasiones son grandes que su comportamiento es infinito, pero existe un marco de muestra donde permite sustraer ciertas unidades para su análisis (marcos muestrales = listas, mapas, documentos)” (Carrillo Flores, 2015).

Partimos de los datos de la Sala de Primera Acogida del cantón San Lorenzo es un espacio creado para dar atención oportuna, especializada e integral a hombre, mujeres, niños/as, adolescentes y grupos LGBT y cualquier persona que viva o haya vivido violencia de género.

En este espacio brindan los siguientes servicios:

- ✓ Atención médica y psicológica personalizada con calidad, calidez y garantizando la confidencialidad en cada uno de los casos.
- ✓ Orientación e información sobre derechos en casos de delitos sexuales y violencia intrafamiliar.
- ✓ Exámenes, evaluaciones y consejería.
- ✓ En caso de ser necesario el médico de la sala prescribirá tratamiento de:
- ✓ Antirretrovirales (para prevenir VIH/ SIDA).
- ✓ Pastilla de anticoncepción oral de emergencia (para evitar embarazos no deseados).

**Tabla 2.**

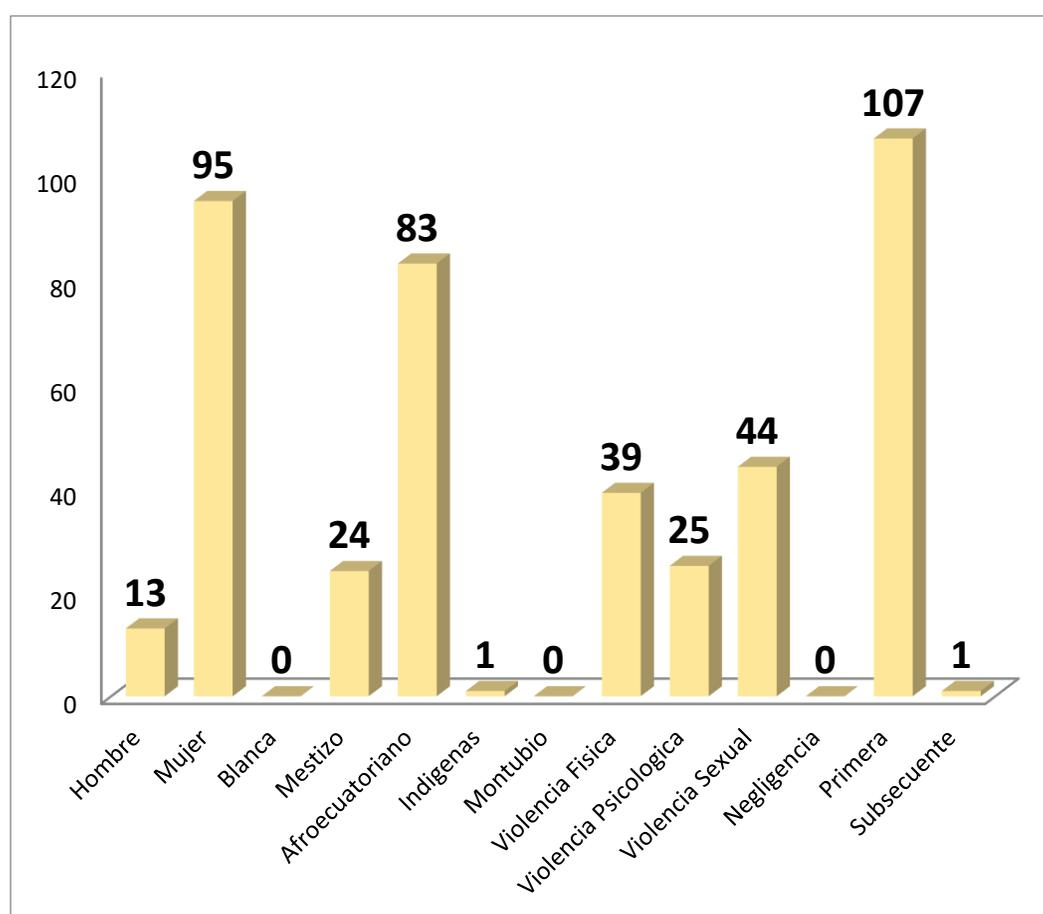
*Casos de atención médica y psicológica. Enero - Diciembre / 2019*

Atención Integral	88
Solo Médica	40
Solo Psicológica	27
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>

**Fuente:** (Hospital Divina Providencia, 2019)

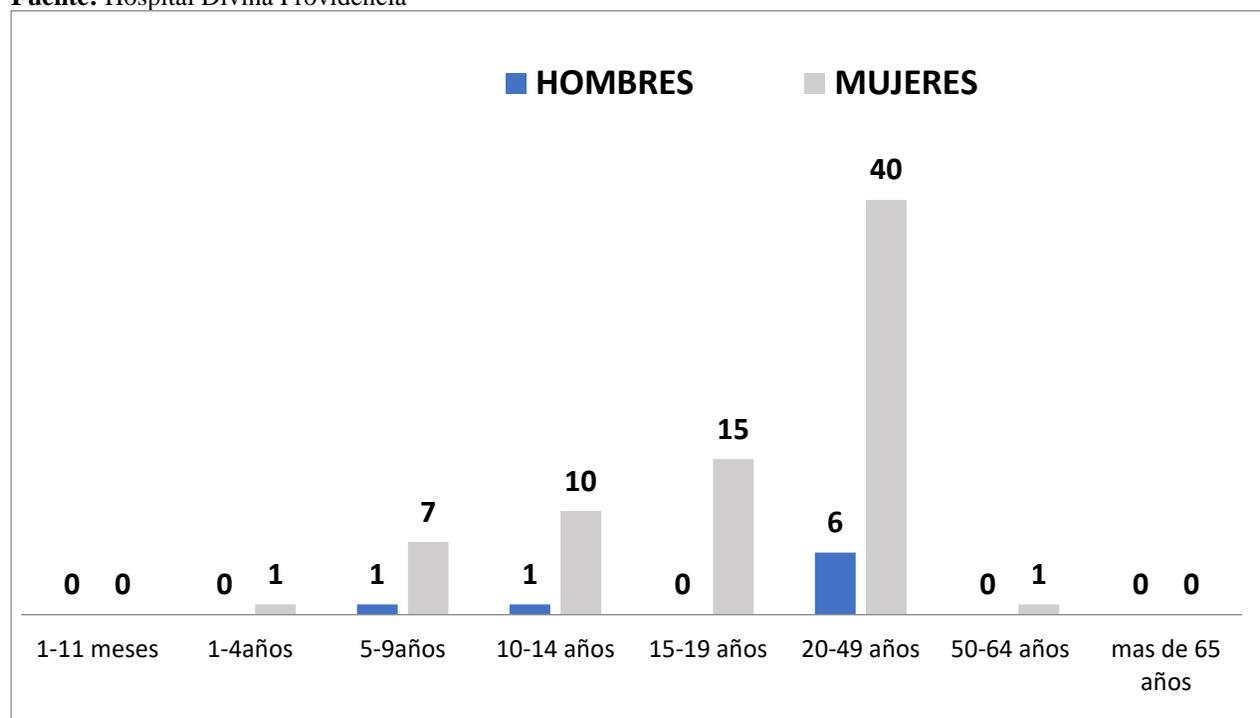
**Tabla 3.***Casos de atención integral médica y Psicológica*

<b>Sexo</b>	<b>Hombre</b>	<b>13</b>	<b>108</b>
	Mujer	95	
<b>Etnia</b>	Blanca	0	108
	Mestizo	24	
	Afroecuatoriano	83	
	Indígenas	1	
	Montubio	0	
<b>Diagnóstico</b>	Violencia Física	39	216
	Violencia Psicológica	25	
	Violencia Sexual	44	
	Negligencia	0	
	Primera	107	
	Subsecuente	1	

**Fuente:** (Hospital Divina Providencia, 2019)**Figura 2.** Atención médica y psicológica 2019**Fuente:** Hospital Divina Providencia

**Tabla 4.***Casos de atención integral médica y psicológica***Casos de violencia atendidos por edades**

Salas de acogida	Médicas			Psicológicas				
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>EDADES</b>								
1-11 meses	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4años	0	1	1	0	0	0	0	1
5-9años	0	6	6	1	1	2	1	7
10-14 años	1	7	8	0	3	3	1	10
15-19 años	0	10	10	0	5	5	0	15
20-49 años	6	36	42	0	4	4	6	40
50-64 años	0	1	1	0	0	0	0	1
Más de 65 años	0	0	0	0	0	0	0	0

**Fuente:** Hospital Divina Providencia**Figura 3.** Atenciones Sala de Primera Acogida Enero-Mayo 2019**Fuente:** Hospital Divina Providencia

De los datos mostrados en las tablas y figuras anteriores se toma el tamaño de la población para calcular la muestra.

Entonces la media de los datos

**Tabla 5.***Población para el estudio*

<b>Año</b>	<b>Pacientes</b>
2017	155
2018	216
2019	246
<b>Media</b>	206

**Fuente:** (Hospital Divina Providencia, 2019)*Muestra.*

Fórmula para determinar el tamaño muestral

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n= Tamaño de la muestra:

N= Tamaño de la población: 206

p= Probabilidad de ocurrir alguna eventualidad:

q= Probabilidad de que NO ocurra alguna eventualidad:

e= Error admisible: 5%

Z= Nivel de confianza: 95

$$n = 131 \text{ pacientes}$$

**Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación**

A continuación, se exponen los métodos de investigación y las técnicas de investigación del presente trabajo, en qué consisten, cuál es su importancia y sus características, que acompañan el texto a través de los cuales se enfatizan y explican los diferentes conceptos, al momento de definir cómo se va a abordar la recolección de los datos, se debe definir el tipo de información requerida y con esto los métodos las técnicas y los instrumentos.

**Métodos de investigación**

La presente estrategia concreta e integral de este trabajo se elaboró para realizar el análisis del problema de investigación de forma coherente con la definición teórica, de cada uno de los



El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio mide lo que el paciente espera del hospital que presta el servicio en las cinco dimensiones (Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles). De esta forma, contrasta esa medición con la estimación de lo que el paciente percibe del servicio hospitalario en esas dimensiones.

Por consiguiente, determinando la brecha entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el paciente espera del servicio y lo que percibe del mismo) se intenta facilitar la puesta en marcha de acciones correctivas y adecuadas que mejore los indicadores la calidad en los que compete a la atención de servicios de salud que ofrece la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

#### *Instrumentos de recolección de datos.*

El modelo SERVQUAL se lo ha adaptado de la encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia aplicada por el Hospital María Auxiliadora de Perú, dado que la calidad en la atención a pacientes es un componente significativo en la “gestión y desarrollo de los establecimientos públicos [...]”; por ello la medición de grado de satisfacción de los individuos hacia el servicio recibido, permite optimizar el servicio prestado, también de mejorar los resultados en la salud del beneficiario” (Hospital María Auxiliadora, 2014).

El instrumento que se va utilizar en la investigación es una encuesta SERVQUAL determinada en base al requerimiento en los establecimientos de salud y apoyo (SMA), la cual incluye 22 preguntas de expectativas y percepciones, asignados en cinco criterios de evaluación de la calidad (Hospital Santa Rosa , 2015).

#### *La encuesta.*

Con el propósito de favorecer a identificar las principales desfases de insatisfacción del beneficiario externo del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo, ha realizado el siguiente cuestionario que brindará una perspectiva de los factores que influyen en la calidad del servicio, para la implementación de gestiones para el progreso continuo en la institución de salud y servicios de apoyo, establecidos en la satisfacción del paciente externo.

El SERVQUAL es un instrumento de escala multidimensional que permite valorar la calidad del servicio brindado en empresas del sector de salud entre otros, etc., establecida por

Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry; quienes proponen una comparación entre las expectativas generales de los usuarios (Clientes, pacientes, beneficiarios, etc.) y sus percepciones respecto al servicio que presta el establecimiento, puede constituir una medida de calidad en el servicio, la brecha existente entre ambas y el indicador para su mejoramiento. (Hospital Santa Rosa , 2015).

La siguiente encuesta está diseñada de la siguiente forma:

Fiabilidad: Preguntas 01 hasta 05

Capacidad de Respuesta: Preguntas 06 hasta 09.

Seguridad: Preguntas 10 hasta 13.

Empatía: Preguntas 14 hasta 18.

Aspectos Tangibles: Preguntas 19 hasta 22.

## **Resultados**

El presente trabajo de investigación, presenta los resultados mediante la encuesta realizada con una escala de Likert para lo cual se ha realizado una prueba estadística no paramétrica Kruskal-Wallis, esta prueba se ha considerado porque no necesita asumir normalidad en los datos recolectados, además de otros criterios como se lo menciona Berlanga & Rubio (Berlanga Silvente & Rubio Hurtado, 2012).

En el ámbito de las Ciencias Sociales es habitual el uso de pruebas no paramétricas puesto que existen muchas variables que no siguen las condiciones de parametricidad. Dichas condiciones se refieren al uso de variables cuantitativas continuas, distribución normal de las muestras, varianzas similares y tamaño de las muestras, mayor a 30 casos (p. 102).

Pero permite verificar hipótesis del grupo de datos provenientes de la misma distribución y grupo de estudio, esto se lo ha realizado con la ayuda del software MINITAB arrojando la información presentada en las siguientes páginas.

Además, en la tabla siguiente se puede verificar el número de respuestas realizadas por cada una de las preguntas de la Encuesta de Calidad de Atención y Satisfacción del usuario de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia, SERVQUAL, para la población de 131 pacientes encuestados.

**Tabla 6.**

*Resultados de la encuesta de Calidad de Atención y Satisfacción del usuario de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia, SERVQUAL*

Preguntas	Alternativas						Total
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre		
Criterio							
P1 ¿En el servicio de Sala de Primera Acogida se da una atención inmediata al paciente?	19	26	48	26	12	131	
P2 ¿Los procedimientos que se efectúan en el servicio de Sala de Primera Acogida son comunicados a los pacientes?	21	42	44	16	8	131	
P3 ¿El personal que labora en el servicio de Sala de Primera Acogida transmiten al paciente un alto grado de confianza?	28	23	46	21	13	131	
P4 ¿Cuándo el paciente tiene alguna duda es resulta por el personal que labora?	18	26	40	30	17	131	
P5 ¿El médico que atiende en el servicio de medicina cumple a tiempo su servicio?	30	20	43	21	17	131	
P6 ¿La atención que se brinda en el servicio de Sala de Primera Acogida fue de manera rápida y adecuada?	31	22	48	20	10	131	
P7 ¿Considera que el personal que labora está capacitado para resolver tus interrogantes?	31	30	27	29	14	131	
P8 ¿Considera que el personal sigue buenas normas de atención con los pacientes?	36	23	27	32	13	131	
P9 ¿Los informes de los procesos realizados son comunicados de manera oportuna?	23	24	28	39	17	131	
P10 ¿El tiempo de espera para ser atendido fue corto?	28	24	49	15	15	131	
P11 ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	21	36	43	19	12	131	
P12 ¿Durante su atención en la Sala de Primera Acogida se respetó su privacidad?	19	22	51	17	22	131	
P13 ¿El médico realizó una evaluación completa cuando fue atendido?	13	21	51	37	9	131	
P14 ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	14	27	54	22	14	131	
P15 ¿El médico que le ha atendido le inspiró confianza?	22	40	40	19	10	131	
P16 ¿El personal de la Sala de Primera Acogida le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	14	57	31	18	11	131	
P17 ¿El personal de la Sala de Primera Acogida le	18	29	50	21	13	131	

mostró interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?						
P18 ¿Se da en el servicio de Sala de Primera Acogida se da atención a las necesidades individuales de los usuarios?	20	37	34	35	5	131
P19 ¿El médico le explicó a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizaron?	19	32	47	20	13	131
P20 ¿El personal que labora en el servicio de medicina explica con palabras fáciles las consultas realizadas?	16	28	42	22	23	131
P21 ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de la Sala de Primera Acogida le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	14	35	39	26	17	131
P22 ¿La Sala de Primera Acogida contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	17	23	54	14	23	131
P23 ¿La Sala de Primera Acogida contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	18	35	47	12	19	131
P24 ¿Los ambientes el servicio de Sala de Primera Acogida	11	38	35	25	22	131

**Tabla 7.**

*Resultados de la Fiabilidad de la encuesta de calidad de Atención y Satisfacción del usuario de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia, SERVQUAL*

<b>FIABILIDAD</b>					
	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>
<b>Nunca</b>	15%	16%	21%	14%	23%
<b>Casi nunca</b>	20%	32%	18%	20%	15%
<b>A veces</b>	37%	34%	35%	31%	33%
<b>Casi siempre</b>	20%	12%	16%	23%	16%
<b>Siempre</b>	9%	6%	10%	13%	13%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### **Resultados:**

La primera pregunta de atención inmediata a los pacientes 37% de los encuestados mencionó que a veces, un 20% que casi siempre y casi nunca respectivamente, un 15% que nunca, un 9% que siempre hay atención inmediata a los pacientes.

La segunda pregunta de comunicación de los procedimientos que han de seguir los pacientes 34% de los encuestados mencionó que a veces, un 32% que casi nunca, un 16% que nunca, un 12% que casi siempre y un 6% que siempre hay comunicación de los procedimientos que han de seguir los pacientes.

La tercera pregunta sobre la transmisión de un alto grado de confianza del personal a los pacientes, un 35% de los encuestados mencionó que a veces, un 21% que nunca, un 18% que casi nunca, un 16% que casi siempre y un 10% mencionó que siempre hay transmisión de un alto grado de confianza del personal a los pacientes.

La cuarta pregunta sobre la existencia de dudas causadas por el personal a los pacientes, un 31% de los encuestados mencionó que a veces, un 23% que casi siempre, un 20% que casi nunca, un 14% que nunca y un 13% que siempre hay la existencia de dudas causadas por el personal a los pacientes.

La quinta pregunta sobre la celeridad en la entrega de medicamentos a los pacientes, un 33% de los encuestados que a veces, un 23% que nunca, un 16% que casi siempre, un 15% mencionó que casi nunca y un 13% mencionó que siempre hay celeridad en la entrega de medicamentos a los pacientes.

**Tabla 8.**

*Resultados de la capacidad de respuesta de la encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia, SERVQUAL*

<b>RESPUESTA</b>					
	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>
<b>Nunca</b>	24%	24%	27%	18%	21%
<b>Casi nunca</b>	17%	23%	18%	18%	18%
<b>A veces</b>	37%	21%	21%	21%	37%
<b>Casi siempre</b>	15%	22%	24%	30%	11%
<b>Siempre</b>	8%	11%	10%	13%	11%
<b>Total</b>	100%	100%	100%	100%	100%

**Resultados:**

La sexta pregunta de atención rápida y adecuada de parte del personal médico a los pacientes, un 37% de los encuestados mencionó que a veces, un 24% que nunca, un 17% que casi nunca, un 15% mencionó que casi siempre y un 8% que siempre hay atención rápida y adecuada de parte del personal médico a los pacientes.

La séptima pregunta de la capacidad del personal médico para resolver las interrogantes a los pacientes 21% de los encuestados mencionó que a veces, un 23% que casi nunca, un 24% que

nunca, un 22% que casi siempre y un 11% que siempre hay capacidad del personal médico para resolver las interrogantes a los pacientes.

La octava pregunta de la capacidad del personal médico para seguir buenas normas de atención a los pacientes, un 21% de los encuestados mencionó que a veces, un 18% mencionó que casi nunca, un 27% que nunca, un 24% mencionó que casi siempre y un 10% que siempre hay capacidad del personal médico para seguir buenas normas de atención a los pacientes.

La novena pregunta de la capacidad del personal médico para informar de forma oportuna los procedimientos a los pacientes, un 21% de los encuestados mencionó que a veces, un 18% que casi nunca y nunca respectivamente, un 30% que casi siempre y un 13% que siempre hay capacidad del personal médico para informar de forma oportuna los procedimientos a los pacientes.

La décima pregunta de la existencia de un tiempo corto de espera de los pacientes 37% de los encuestados mencionó que a veces, un 18% mencionó que casi nunca, un 21% que nunca, un 11% que casi siempre y un 11% que siempre hay un tiempo corto de espera de los pacientes.

**Tabla 9.**

*Resultados de la Seguridad de la encuesta de calidad de Atención y Satisfacción del usuario de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia, SERVQUAL*

	<b>P11</b>	<b>P12</b>	<b>P13</b>	<b>P14</b>	<b>P15</b>
<b>Nunca</b>	16%	15%	10%	11%	17%
<b>Casi nunca</b>	27%	17%	16%	21%	31%
<b>A veces</b>	33%	39%	39%	41%	31%
<b>Casi siempre</b>	15%	13%	28%	17%	15%
<b>Siempre</b>	9%	17%	7%	11%	8%
<b>Total</b>	100%	100%	100%	100%	100%

**Resultados:**

La décimo primera pregunta de la capacidad del personal médico para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud a los pacientes, un 33% de los encuestados mencionó que a veces, un 27% que casi nunca, un 16% que nunca, un 15% que casi siempre y un 9% que siempre hay capacidad del personal médico para informar de forma oportuna los procedimientos a los pacientes.

La décimo segunda pregunta de la capacidad del personal médico para respetar la privacidad de los pacientes, un 39% de los encuestados mencionó que a veces, un 17% que casi nunca, un 15% que nunca, un 13% mencionó que casi siempre y un 17% que siempre hay capacidad del personal médico para respetar la privacidad de los pacientes.

La décimo tercera pregunta de la atención del personal médico para evaluar de forma completa a los pacientes, un 39% de los encuestados mencionó que a veces, un 16% que casi nunca, un 10% que nunca, un 28% que casi siempre y un 7% que siempre hay atención del personal médico para evaluar de forma completa a los pacientes.

La décimo cuarta pregunta de la atención del personal médico para realizar un examen físico completo por el problema de salud de los pacientes, un 41% de los encuestados mencionó que a veces, un 21% que casi nunca, un 11% que nunca, un 17% que casi siempre y un 11% que siempre hay atención del personal médico para realizar un examen físico completo por el problema de salud de los pacientes.

La décimo quinta pregunta de la capacidad del personal médico para inspirar confianza a los pacientes, un 31% de los encuestados mencionó que a veces, un 31% que casi nunca, un 17% que nunca, un 15% que casi siempre y un 8% que siempre hay capacidad del personal médico para inspirar confianza a los pacientes.

**Tabla 10.**

*Resultados de la Empatía de la encuesta de calidad de Atención y Satisfacción del usuario de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia, SERVQUAL*

EMPATIA					
	<b>P16</b>	<b>P17</b>	<b>P18</b>	<b>P19</b>	<b>P20</b>
<b>nunca</b>	11%	14%	15%	15%	12%
<b>casi nunca</b>	44%	22%	28%	24%	21%
<b>A veces</b>	24%	38%	26%	36%	32%
<b>Casi siempre</b>	14%	16%	27%	15%	17%
<b>Siempre</b>	8%	10%	4%	10%	18%
<b>Total</b>	100%	100%	100%	100%	100%

### **Resultados:**

La décimo sexta pregunta de la capacidad del personal médico para tratar con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes, un 24% de los encuestados mencionó que a veces, un 44%

que casi nunca, un 11% que nunca, un 14% que casi siempre y un 8% que siempre hay capacidad del personal médico para tratar con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes.

La décimo séptima pregunta de la capacidad del personal médico para mostrar interés para solucionar cualquier dificultad presentada durante la atención a los pacientes, un 38% de los encuestados mencionó que a veces, un 22% que casi nunca, un 14% que nunca, un 16% que casi siempre y un 10% que siempre hay capacidad del personal médico para mostrar interés para solucionar cualquier dificultad presentada durante la atención a los pacientes.

La décimo octava pregunta de la atención del personal médico para atender a las necesidades individuales de los pacientes, un 26% de los encuestados mencionó que a veces, un 28% que casi nunca, un 15% que nunca, un 27% que casi siempre y un 4% que siempre hay atención del personal médico para atender a las necesidades individuales de los pacientes.

La décimo novena pregunta de la explicación dada por el personal médico del problema de salud a los pacientes y familiares, un 41% de los encuestados mencionó que a veces, un 21% que casi nunca, un 11% que nunca, un 17% que casi siempre y un 11% que siempre hay explicación dada por el personal médico del problema de salud a los pacientes y familiares.

La vigésima pregunta de la capacidad del personal médico para explicar términos técnicos a los pacientes, un 32% de los encuestados mencionó que a veces, un 21% mencionó que casi nunca, un 12% que nunca, un 17% que casi siempre y un 18% que siempre hay capacidad del personal médico para explicar términos técnicos a los pacientes.

**Tabla 11.**

*Resultados de los Aspectos Tangibles de la encuesta de calidad de Atención y Satisfacción del usuario de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia, SERVQUAL*

<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>				
	<b>P21</b>	<b>P22</b>	<b>P23</b>	<b>P24</b>
<b>nunca</b>	11%	13%	14%	8%
<b>casi nunca</b>	27%	18%	27%	29%
<b>A veces</b>	30%	41%	36%	27%
<b>Casi siempre</b>	20%	11%	9%	19%
<b>Siempre</b>	13%	18%	15%	17%
<b>Total</b>	100%	100%	100%	100%

**Resultados:**

La vigésima primera pregunta de los carteles, letreros y flechas del servicio de la Sala de Primera Acogida son adecuados para orientar a los pacientes, un 30% de los encuestados mencionó que a veces, un 27% mencionó que casi nunca, un 11% mencionó que nunca, un 20% mencionó que casi siempre y un 13% mencionó que siempre hay carteles, letreros y flechas del servicio de la Sala de Primera Acogida adecuados para orientar a los pacientes.

La vigésima segunda pregunta de la existencia de personal para informar y orientar a pacientes en la Sala de Primera Acogida, un 41% de los encuestados mencionó que a veces, un 18% mencionó que casi nunca, un 13% mencionó que nunca, un 11% mencionó que casi siempre y un 18% mencionó que siempre hay personal para informar y orientar a pacientes en la Sala de Primera Acogida.

La vigésima tercera pregunta de la existencia de equipos disponibles y materiales necesarios en la Sala de Primera Acogida, un 36% de los encuestados mencionó que a veces, un 27% mencionó que casi nunca, un 14% mencionó que nunca, un 9% mencionó que casi siempre y un 15% mencionó que siempre hay equipos disponibles y materiales necesarios en la Sala de Primera Acogida.

La vigésima tercera pregunta del buen ambiente del servicio en la Sala de Primera Acogida, un 27% de los encuestados mencionó que a veces, un 29% mencionó que casi nunca, un 8% mencionó que nunca, un 19% mencionó que casi siempre y un 17% mencionó que siempre hay buen ambiente del servicio en la Sala de Primera Acogida.

En el Apéndice A2 se encuentra los resultados estadísticos mediante la prueba no paramétrica del grado de calidad y satisfacción del usuario del Hospital Divina Providencia en la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia el periodo enero- febrero 2020. Se menciona los resultados a continuación:

Para la fiabilidad de la encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuario de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia, la opción con mayor valoración fue a veces con un promedio entre 31% a 37% en las preguntas de la 1 a la 5.

Sobre la Capacidad de respuesta de la encuesta realizada se determinó que a veces muestra valoración alta en las preguntas de la 6 a la 10 en promedio entre 21% a 37%.

Para el parámetro de Seguridad de la encuesta, se manifiesta un rango de valores entre 31% a 41% para las preguntas de la 11 a la 15.

Con el parámetro de Empatía, el resultado fue igual que los parámetros anteriores la respuesta es a veces para las preguntas de la 16 a la 20

En lo último, se encuentra los Aspectos Tangibles de la encuesta igualmente con respuesta de a veces, entre las últimas preguntas de la 21 a la 25. Concluyendo que el nivel de satisfacción de los usuarios de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia es de a veces presentan buen servicio por parte del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

### Hipótesis

Para analizar la tabla anterior se han planteado las siguientes hipótesis que permitirán determinar los factores que influyen de manera determinante en la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

#### *Análisis.*

Dentro de los factores establecidos para determinar la calidad de atención tenemos a la fiabilidad, capacidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles, según sus resultados en base a la correlación desarrollada a continuación:

$H_0$ : Los factores no influyen de manera determinante en la calidad de atención de los servicios de salud.

$H_1$ : Los factores influyen de manera determinante en la calidad de atención de los servicios de salud.

$H_0: F = 0$  Nula

$H_1: F \geq 1$  Alternativa

#### Fiabilidad

		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N	Válido	5	5	5	5	5
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		23,20	27,40	44,20	22,80	13,40
Error estándar de la media		2,44	3,82	1,36	2,40	1,69
Límite Inferior		41,54				
Límite superior		46,86				

En lo que concierne al factor de fiabilidad se logra observar que se tiene una media favorable en la opción de a veces que determina la calidad de atención de los servicios de salud, por lo que conjuntamente con las opciones de casi siempre y siempre, alcanzan un índice de aceptabilidad.

#### Capacidad

		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N	Válido	5	5	5	5	5
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		29,80	24,60	35,80	27,00	13,80
Error estándar de la media		2,131	1,40	5,19	4,28	1,16
Límite Inferior		25,63				
Límite superior		45,97				

En lo que se refiere al factor de capacidad se puede deducir que se tiene una media de menor favorabilidad en la opción de a veces en relación al resto de factores que determina la calidad de atención de los servicios de salud, por lo que conjuntamente con las opciones de casi siempre y siempre, alcanzan un índice de aceptabilidad sobre el total de encuestados.

#### Seguridad

		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N	Válido	5	5	5	5	5
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		17,80	29,20	47,80	22,80	13,40
Error estándar de la media		1,828	3,79	2,67	3,64	2,32
Límite Inferior		42,56				
Límite superior		53,04				

Este factor de seguridad presenta una mayor favorabilidad en la opción de a veces en relación al resto de factores, porque es el que ayuda principalmente a determinar la calidad de atención de los servicios de salud, y en conjunto con las opciones positivas, alcanzan un índice de significatividad entre los demás.

**Empatía**

		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N	Válido	5	5	5	5	5
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		17,40	36,6000	40,8000	23,2000	13,0000
Error estándar de la media		1,077	5,33479	3,65240	3,02324	2,89828
Límite Inferior		33,64				
Límite superior		47,96				

En lo que concierne al factor de empatía se logra deducir que tenemos una media algo favorable en la opción de a veces que determina la calidad de atención de los servicios de salud, por lo que conjuntamente con las opciones de casi siempre y siempre, consiguen un índice de aceptabilidad sobre el total de los encuestados.

**Aspectos tangibles**

		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N	Válido	4	4	4	4	4
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		15,00	32,75	43,75	19,25	20,25
Error estándar de la media		1,581	3,33	4,23	3,64	1,38
Límite Inferior		35,46				
Límite superior		52,04				

En lo que compete al factor de aspectos tangibles se puede concluir que se tiene una media favorable en la opción de a veces que determina la calidad de atención de los servicios de salud.

*Correlación***Estadísticos descriptivos**

	Media	Desviación estándar	N
Factores	42,4700	4,48	5
Calidad de atención	80,2500	3,42	5

## Correlaciones

		Factores	Calidad de atención
Factores	Correlación de Pearson	1	,877
	Sig. (bilateral)		,051
	N	5	5
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,877	1
	Sig. (bilateral)	,051	
	N	5	5

Según la correlación de Pearson se tiene un 5% de nivel de significancia donde los factores tienen una aceptación de hipótesis con el 5,1% y se rechaza la hipótesis nula por lo tanto existe una relación significativa entre el criterio evaluado y la satisfacción de los usuarios del hospital.

Entonces para la pregunta 1,3, 9, 12, 13, 17, 18, 19, 21 y 23 se acepta la hipótesis, donde se verifica cuáles son las que influyen de forma positiva o significativamente:

Para la pregunta 1 influye de forma positiva en la percepción de la calidad de atención a los pacientes en el Hospital y la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia.

Para la pregunta 3 influye de forma positiva en la percepción de la calidad de atención a los pacientes en el Hospital y la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia.

Para la pregunta 9 influye de forma positiva en la percepción de la calidad de atención a los pacientes en el Hospital y la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia.

Para la pregunta 12 influye de forma positiva en la percepción de la calidad de atención a los pacientes por que identifica la atención que se presta e acuerdo a la privacidad del caso en el Hospital y la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia.

Para la pregunta 13 influye de forma positiva en la percepción de la calidad de atención a los pacientes en el Hospital y la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia. Para la pregunta 17 influye de forma positiva en la percepción de la calidad de atención a los pacientes en el Hospital y la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia.

Para la pregunta 18 influye de forma positiva en la percepción de la calidad de atención a los pacientes en el Hospital y la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia.

Para la pregunta 19 influye de forma positiva en la percepción de la calidad de atención a los pacientes en el Hospital y la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia.

Para la pregunta 21 influye de forma positiva en la percepción de la calidad de atención a los pacientes en el Hospital y la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia.

Para la pregunta 23 influye de forma positiva en la percepción de la calidad de atención a los pacientes en el Hospital y la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia.

Por lo tanto, los factores que influyen de manera determinante en la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo son:

P7 ¿Considera que el personal que labora está capacitado para resolver tus interrogantes?

P15 ¿El médico que le ha atendido le inspiró confianza?

P16 ¿El personal de la Sala de Primera Acogida le trató con amabilidad, respeto y paciencia?

Estos tres factores influyen de forma negativa en la percepción de la calidad de atención a los pacientes de la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia. Siendo una oportunidad de mejora donde el personal médico que labore debe ser capacitado para resolver las interrogantes de los pacientes, desarrollar empatía de tal forma que inspiren confianza y desarrolle destrezas de amabilidad, respeto y paciencia para atender a los clientes. La vigésima primera pregunta de los carteles, letreros y flechas del servicio de la Sala de Primera Acogida son adecuados para orientar a los pacientes, un 30% de los encuestados mencionó que a veces, un 27% que casi nunca, un 11% que nunca, un 20% que casi siempre y un 13% que siempre hay carteles, letreros y flechas del servicio de la Sala de Primera Acogida adecuados para orientar a los pacientes.

De esta manera se establece que los factores que influyen principalmente en la calidad de los servicios de salud en base a los resultados en forma significativa es el de seguridad en su primera instancia que es un ítem que garantiza una buena calidad de atención a los pacientes con éste tipo de anomalía, como segundo indicador tenemos a la fidelidad que consiste en permitir una relación positiva en el momento indicado y cuando el paciente lo requiera; en seguida se da lo que se refiere a aspectos tangibles esto focaliza a las áreas físicas de atención, donde el paciente se sienta cómodo; seguido con la empatía la cual refiere con la organización y la dirección específica para su atención y como último la capacidad que es una acción óptima para su evaluación, su actuación ante este tipo de casos; estos indicadores en conjunto fusionando permiten obtener resultados favorables en el área de salud a pacientes víctimas de violencia.

## **Resumen**

En este capítulo después de haber discernido la información recopilada a través de la encuesta de Calidad de Servicio se logra determinar que ciertos factores requieren de ciertos cambios en su adaptación en el trabajo de salud, toma de decisiones certeras y oportunas que permitan la calidad de atención a víctimas de violencia que acuden al hospital de San Lorenzo y que deben ser tratadas con la mejor atención.

Para ello después de los resultados se pretende establecer una solución a la problemática determinada con el único objetivo de ayudar en el sistema asistencial a este tipo de pacientes, que hoy en día aumentan en los principales sectores de nuestro país y que requieren una atención digna en cada uno de los establecimientos

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

#### **Introducción**

En base a los resultados obtenidos se enfocan los factores determinantes para una calidad de atención de los servicios de salud, mismos que tienen mayor significancia como es la seguridad y la fiabilidad, pero sin dejar a un lado al resto que tiene aceptación en menor indicador y a que está referida la propuesta. De acuerdo a ello se determina la realización de una alternativa de solución al problemática que trae consigo un plan de alianzas estratégicas que coadyuvarán a que todos los factores determinantes actúen con el mismo rendimiento en la calidad de atención de todos los servicios de salud.

Se denotarán estrategias o pautas a considerar por el objeto de estudio, entre las cuales se postularía: plan de alianzas estratégicas, convenios de cooperación con instituciones y organizaciones públicas y privadas nacionales e institucionales, la promoción y puesta en común de los servicios de salud, capacitaciones al personal sobre atención al paciente, regulación y control de los servicios de salud que oferta la institución, en particular, la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia intrafamiliar sexual, todo ello con el fin de beneficiar a los pacientes de esta Sala, con quienes se pretende que puedan recuperarse exitosamente en el aspecto de la salud, rehabilitarse en lo psicológico y puedan prevenir enfermedades.

#### **Definición**

El Plan alianzas estratégicas, convenios de cooperación, la asesoría y consultoría, con instituciones y organizaciones públicas y privadas del país y el extranjero, para mejorar la atención a víctimas de violencia, para el año 2020 constituye un instrumento que determina las prioridades del cumplimiento de los derechos humanos que afecta profundamente el plan de vida de las personas e implica en el impulso de las comunidades y la sociedad en pro de mejora de los problemas de salud asociados a la violencia, aplicado en casi todos los perfiles epidemiológicos por ciclos de vida de los usuarios del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

La integración de instituciones mediante alianzas estratégicas es un proceso de crecimiento institucional de representación estratégica aplicada de forma organizada y sistémica, mediante el cual el personal médico de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia

adquiere y desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo con las víctimas de violación de derechos humanos, y modifica sus actitudes frente a aspectos de la organización. Como componente del proceso de desarrollo del talento humano del hospital, el plan de alianza estratégica implica, una sucesión concreta de contextos y etapas orientadas a lograr la integración de las víctimas y el personal de salud de la institución, manteniendo el incremento y mantenimiento de su eficiencia y efectividad en la atención a las víctimas.

Además, se ha de integrar un conjunto de métodos, técnicas y recursos para el desarrollo de los planes y la implantación de acciones específicas de convenios de cooperación, la asesoría y consultoría, con instituciones y organizaciones públicas y privadas del país y el extranjero, para mejorar la atención a víctimas de violencia. En tal sentido la propuesta constituye un factor importante para que el usuario obtenga el apoyo necesario para la reparación de sus derechos desde el bienestar de salud, generando un proceso constante en función del desarrollo de eficiencia y el mayor rendimiento, aumentando la moral y la salud de las víctimas.

El Plan alianzas estratégicas incluye a los colaboradores del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo, agrupando a los colaboradores de acuerdo a las áreas de actividad y con temas puntuales, identificando las Fichas de Desempeño profesional y de apoyo a los pacientes; enmarcando dentro de los Procedimientos capacitaciones, con un presupuesto asignado y un grupo de trabajo específico.

## **Objetivos**

### *General.*

Desarrollar un plan de alianzas estratégicas, convenios de cooperación, la asesoría y consultoría, con instituciones y organizaciones públicas y privadas del país y el extranjero, para mejorar la atención a víctimas de violencia.

### *Específicos.*

- a. Promover y profundizar los derechos humanos desde un enfoque de protección de víctimas de violencia intrafamiliar.
- b. Establecer medidas de atención de manera especializada, interdisciplinaria, integral, inmediata y gratuita, trabajando de manera coordinada y articulada en los ejes de prevención, atención, protección y reparación.

- c. Establecer medidas de atención de manera especializada e integral trabajando de manera coordinada y articulada en los ejes de prevención, atención, protección y reparación.

### **Alcance**

El presente plan es de aplicación para todo el personal que trabaja en Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo, las víctimas de violencia y la comunidad que requiera el servicio de la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia, y las instituciones que se hagan partícipes en el desarrollo de la atención integral a los pacientes.

### **Justificación**

El recurso más importante en cualquier institución de protección y reparación de los derechos humanos implica las actividades de los interesados y su colaboración formal. Esto es de especial importancia en una organización que presta servicios a víctimas de violencia, en la cual la conducta y rendimiento del personal de salud del hospital influye directamente en la calidad y optimización de los servicios que se brindan a los pacientes.

Un equipo de atención capacitado y preparado son el pilar fundamental en las instituciones de salud exitosas sustentan sus logros brindando ayuda integral a las víctimas. Estos aspectos, son fuerzas internas de gran importancia para que un hospital alcance elevados niveles de eficiencia en la atención, siendo esencial en los fundamentos en que se basan los nuevos enfoques administrativos.

La esencia de una fuerza de atención que presta y colabora con la motivación está en la calidad del trato que presta en sus relaciones individuales que tiene con los pacientes y sus compañeros, generando confianza, respeto y consideración. Sin embargo, en la mayoría de las instituciones del País, ni la motivación, ni el trabajo aprovechan significativamente aportes de la motivación y apoyo a las víctimas de violencia intrafamiliar.

Tales premisas conducen automáticamente a enfocar inevitablemente el tema de un plan de alianzas estratégicas como uno de los elementos vertebrales para mantener, modificar o cambiar las actitudes y comportamientos de las personas dentro de las instituciones de salud que prestan este tipo de servicios, direccionando a la optimización de los servicios de reparación de salud física y mental a las víctimas que acuden a la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia en el Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.

## **Desarrollo**

Siendo su propósito general impulsar la eficacia del hospital y una integración con la comunidad, el plan se lleva a cabo para contribuir a los siguientes puntos y esto se ve reflejado.

Elevar el nivel de rendimiento de los colaboradores y, con ello, a la reducción de las víctimas de violencia intrafamiliar en el cantón

Mejorar la interacción entre los colaboradores y, con ello, a elevar el interés por el aseguramiento de la calidad en el servicio de atención a los pacientes.

Satisfacer fácilmente las necesidades de las futuras víctimas mediante la preparación del personal, sobre la base de la planeación de talento humano.

Generar conductas positivas y mejoras en el clima de atención, la productividad y la calidad y, con ello, a elevar la moral de las víctimas.

Compensación indirecta, especialmente entre las entidades gubernamentales y no gubernamentales, que tienden a considerar estrategias para reducir la violencia intrafamiliar en la comunidad y capacitando al personal del hospital.

Mantener la salud física y mental en tanto ayuda a prevenir repercusión en actos de violencia, generando un ambiente seguro y comportamientos más estables.

Mantener a la comunidad informada sobre sus derechos y los programas de ayuda psicológica con los avances tecnológicos y el apoyo de estrategias de marketing, lo que alienta la iniciativa y la creatividad y ayuda a prevenir la violencia intrafamiliar.

### **Primera estrategia:**

Estrategia de organización de instituciones participes en la socialización (interna y externa) de programas de protección y reparación, con la meta de generar información documentada acerca de cómo evitar violencia de género e identificar quien la está sufriendo, con folletos y actividades didácticas; además de implementar el programa de no a la violencia de género, con el cual se pueda ayudar a las personas que la sufren, sufrieron y han sufrido de violencia.

### **Segunda estrategia:**

Estrategias de contenidos y desarrollo del servicio, tendrá como meta la consolidación de un modelo de participación de instituciones nacionales e internacionales que respondan a las necesidades de protección de derechos humanos, en el cual se planteará el modelo TIC que observé y caractericé un Sistema de Protección Especial.

**Tercera estrategia:**

Estrategia de expansión informativa y descentralización de la programación de atención de víctimas, desarrollará una estructura periodística ajustada a las necesidades de participación en la atención a las víctimas, de manera descentralizada a Dic de 2020, además de implementar un modelo de difusión de información en el hospital y en el cantón con la colaboración del área de psicología.

**Cuarta estratégica:**

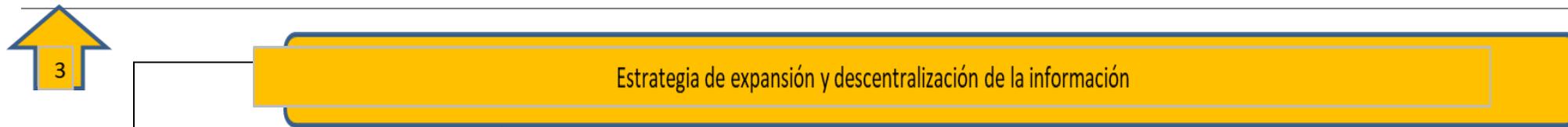
Estrategia de migración tecnológica cumplirá como metas el desarrollo de estrategias de marketing digital y tradicional para la prevención de violencia intrafamiliar con las instituciones colaboradora, consolidando una oferta amplia y flexible de servicios y seguimiento psicológico y apoyo legal mediante un colaborador externo. Con la ayuda de programas tecnológicos actuales, además de las redes sociales para incrementar así la expansión del programa de no a la violencia de género.

**Tabla 12.**

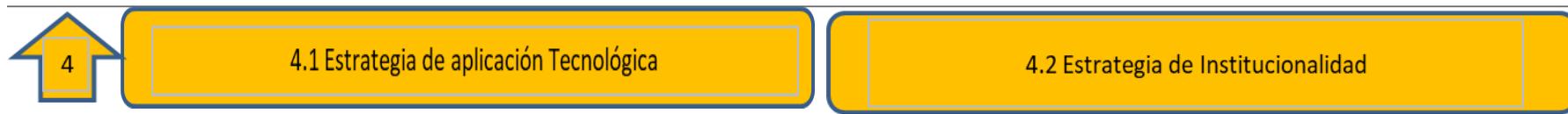
*Propuestas de estrategias*

 Estrategia de convenios de cooperación, asesoría y consultoría con instituciones y organizaciones públicas y privadas del país y el extranjero, para mejorar la atención a víctimas de violencia.							
Eje	Estrategia	Meta				Indicador	
		2020-2021	2021-2022	2022-2023	2024		
Eje 1	1.1 Estrategia de Organización de instituciones participes en la socialización (interna y externa) de programas de protección y reparación	Generación de información documentada, entrega de invitaciones, y desarrollo de planes en conjunto	de	Implementación de programas de socialización	Sostenibilidad y de continuidad	Medición y alcance de los programas	Número de organizaciones invitadas/Número de organizaciones aceptadas
	1.1.1 Componente Organizacional (Acción) modificación y ajuste.	Meta: Mejora de las infraestructuras				Grado de ajuste (1- desviación al modelo propuesto) *costo mínimo/costo medido.	
	1.1.2 Componente de Talento Humano	Fortalecimiento de la Sala de Atención y Protección A Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar y/o Sexual y Explotación Sexual en el Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo				Grado de desarrollo de capital humano=1- desviación de capacitación	
 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #FFD700;">Estrategia de Contenidos</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #FFD700;">Estrategia de desarrollo del servicio</div> </div>							

Eje 2	2.1 Estrategias de contenidos y desarrollo del servicio		
	2.1.1 Componente programación ajustada a hábitos atención a víctimas	Meta: Consolidación de un modelo participación de instituciones nacionales e internacionales que respondan a las necesidades de protección de derechos humanos	Grado de seguimiento de víctimas (1- desviación del modelo de participación) *rating/pacientes atendidos y han logrado la reparación de sus derechos humanos
	2.1.2 Componente de estudio y caracterización de los procesos de atención a víctimas	Meta: Desarrollo de un modelo a TIC que observe y caracterice un Sistema de Protección Especial	
	2.2 Estrategia de desarrollo de guías para accesos a la justicia	Meta: Desarrollo de la documentación de solicitud de participación de trabajo coordinado con Organizaciones No Gubernamentales y Gobiernos Autónomos Descentralizados, copartícipes en acciones encaminadas a la erradicación de violencia intrafamiliar y explotación sexual.	Desarrollo de solicitudes= Número de solicitudes aprobadas y desarrolladas/3 *100



Eje	Estrategia	Meta	Indicador			
		2020-2021	2021-2022	2022-2023	2024	

Eje 3	3.1 Estrategia de expansión informativa y descentralización de la programación de atención de víctimas		
	3.1.1 Componente logístico local	Meta: Desarrollo de estructura periodística ajustada a las necesidades de participación en la atención a las víctimas, de manera descentralizada a Dic de 2020	Grado de diversidad regional de las estructuras periodísticas de radio= Número de periodistas con información activa *(1-desviación de diseño de grupos periodísticos) /Total periodistas incluidos
	3.1.2 Componente de participación interna y externa	Meta: Consolidación de modelo de difusión de información en el hospital y en el cantón con la colaboración del área de psicología	Grado de penetración de información en el hospital y en el cantón= Número de informaciones publicadas en medios cantonales/total de informaciones producidas para el hospital
			
Eje 4	4.1 Estrategia de migración tecnológica		
	4.1.1 Componente desarrollo tecnológico	Meta: Desarrollo de estrategias de marketing digital y tradicional para la prevención de violencia intrafamiliar con las instituciones colaboradoras	Segunda fase Grado de implementación= Avance en porcentaje *(1-desviación del plan)

4.2 Estrategia de diversificación de servicios del Hospital	Meta: Consolidación de una oferta amplia y flexible de servicios y seguimiento psicológico y apoyo legal mediante un colaborador externo	Nivel de diversificación= servicios ofrecidos/ total de servicios planeados
---	--	---

**Tabla 13.**

*Cronograma 2020-2024*

Horas	Actividad	Objetivo	Participación	Costo
<b>Día 1</b>				

08:00 -10:00	Estrategia de Organización de instituciones participes en la socialización (interna y externa) de programas de protección y reparación	Implementación de programas de socialización, sostenibilidad y continuidad medición y alcance de los programas	Representante de Sala de Primera Acogida (SPA) Fondo de Población de las Naciones Unidas(UNFPA) Junta de Protección de Derecho Representantes Extranjeros Ministerio Inclusión Económico Social- San Lorenzo (MIES) Judicatura Judicial Gobierno Autónomo Descentralizado Municipio de San Lorenzo	\$380,00
<b>Día 2:</b>				

09h00-13h00	<p>Reunión de trabajo para informar avances de porcentaje de violencia intrafamiliar y sexual 2019 y programar líneas estratégicas para el año 2020 (Hospital Divina Providencia)</p>	<p>Evaluar el avance del programa con los socios</p> <p>Definir las líneas de acción a ejecutar para el siguiente año</p>	<p>Representante de Sala de Primera Acogida (SPA)</p> <p>Fondo de Población de las Naciones Unidas(UNFPA)</p> <p>Junta de Protección de Derecho</p> <p>Representantes Extranjeros Ministerio</p> <p>Inclusión Económico Social- San Lorenzo (MIES) Judicatura Judicial</p> <p>Gobierno Autónomo Descentralizado Municipio de San Lorenzo</p>	<p>\$490,00</p>
<b>13h00</b>	<b>Almuerzo</b>			

14h00 – 16h00	Componente programación ajustada a hábitos atención a víctimas	Consolidación de un modelo participación de instituciones nacionales e internacionales que respondan a las necesidades de protección de derechos humanos	Representante de Sala de Primera Acogida (SPA) Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Junta de Protección de Derecho Representantes Extranjeros Ministerio Inclusión Económico Social- San Lorenzo (MIES) Judicatura Judicial Gobierno Autónomo Descentralizado Municipio de San Lorenzo	
<b>Día 3:</b>				

09h00 – 13h00	Estrategia de expansión informativa y descentralización de la programación de atención de víctimas	Desarrollo de estructura periodística ajustada a las necesidades de participación en la atención a las víctimas, de manera descentralizada a Dic de 2020	Representante de Sala de Primera Acogida (SPA) Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Junta de Protección de Derecho Representantes Extranjeros Ministerio Inclusión Económico Social- San Lorenzo (MIES) Judicatura Judicial Gobierno Autónomo Descentralizado Municipio de San Lorenzo	\$886,50
14h00-14h30	<b>Almuerzo</b>			
14h30 – 16h00	Componente de participación interna y externa	Consolidación de modelo de difusión de información en el hospital y en el cantón con la colaboración del área de psicología		
<b>Día 4:</b>				

09H00 – 11h00	Reunión Mesa de Género	Conocer la dinámica de coordinación en RED para la eliminación de la VBG en el cantón Esmeraldas	Representante de Sala de Primera Acogida (SPA) Fondo de Población de las Naciones Unidas(UNFPA) Junta de Protección de Derecho Representantes Extranjeros Ministerio Inclusión Económico Social- San Lorenzo (MIES) Judicatura Judicial Gobierno Autónomo Descentralizado Municipio de San Lorenzo	\$ 1.600
11h30 – 12h30	Estrategia de diversificación de servicios del Hospital	Consolidación de una oferta amplia y flexible de servicios y seguimiento psicológico y apoyo legal mediante un colaborador externo		
<b>Total</b>				<b>\$3.356,50</b>

## **Resumen**

En lo que respecta a la propuesta se logra proponer una alternativa de solución al problema a través del desarrollo de un plan de alianzas estratégicas, convenios de cooperación, asesoría y consultoría, con instituciones y organizaciones públicas y privadas del país y el extranjero, para mejorar la atención a víctimas de violencia, mismas que coadyuvarán al desarrollo de administraciones operativas que fortalezcan el recurso humano y la aplicación de los factores para una atención de calidad.

Siendo su propósito general impulsar la eficacia del hospital y una integración con la comunidad, el plan se lleva a cabo para contribuir a los siguientes puntos y esto se ve reflejado.

Elevar el nivel de rendimiento de los colaboradores y, con ello, a la reducción de las víctimas de violencia intrafamiliar en el cantón.

## Conclusiones

En el trabajo desarrollado se obtuvo una recolección bibliográfica de la situación teórica sobre la temática planteada y a través de la documentación bibliográfica identificando los factores relacionados a la atención de salud dirigida a las personas víctimas de violencia.

El servicio de atención que brinda la sala especializada del Hospital Divina Providencia de San Lorenzo a las personas víctimas de violencia, requiere de ciertas modificaciones por cuanto no presenta los requerimientos necesarios para la atención en los servicios, debiendo considerar la falta del conocimiento de cómo tratar independientemente la violencia que han sufrido y sufren los niños, jóvenes, mujeres y adultos mayores.

Mediante la implementación de la Encuesta de Calidad de Atención y Satisfacción del usuario de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia, se ha caracterizado la situación actual de la Sala de Primera Acogida del objeto de estudio para mejorar el servicio del Hospital con la ayuda del modelo SERVQUAL identificando que existen muchos factores que influyen de forma significativa en la calidad de atención a las víctimas de violencia intrafamiliar.

Una vez establecidos los factores que influyen, se ha logrado establecer un plan de seguimiento a desarrollar para establecer una propuesta de alianzas estratégicas, convenios de cooperación, la asesoría y consultoría, con instituciones y organizaciones públicas y privadas del país y el extranjero, para mejorar la atención a víctimas de violencia.

## **Recomendaciones**

El conocimiento expuesto y compendiado permite adentrarse a un seguimiento adecuado y oportuno de los diferentes factores que influyen en la calidad de atención en los servicios de salud del Hospital Divina Providencia de San Lorenzo a víctimas de violencia, con ello poner en práctica las buenas acciones para que dichos pacientes sean acogidos y atendidos de la mejor manera.

Que la alta gerencia sea el principal impulsador de las tareas de mejora de atención en el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo, para así mejorar la calidad de las personas que asisten con problemas de violencia, como también motivar la relación de las instituciones privadas y organizaciones sociales aplicando lo pertinente según su ámbito y competencia, en atención a las disposiciones y principios contemplados en la normativa vigente.

Implementar programas de capacitación continua sobre atención de calidad en los servicios de salud, tanto a la parte interna como a la parte externa del organismo, misma que contribuirá al fortalecimiento de las relaciones de quienes laboran en el establecimiento de salud con sus pacientes, factores indispensables para que se alcance una adecuada y eficaz atención a las víctimas de violencia. Por ello es necesario identificar el caso, personas vinculadas, situación y al mismo tiempo tener un protocolo inmediato para su ejecución.

Proponer estrategias necesarias que se consideran adecuadas para el mejoramiento de la calidad de atención que ofrece el organismo de salud, a través de un monitoreo a las personas que ya han acudido con este tipo de malestar, logrando determinar soluciones a sus problemas o dar la ayuda pertinente.

### Referencias Bibliográficas

- Altamirano, E. Y. (2017). *Dependencia afectiva patológica y violencia de género en usuarios que acuden a las salas de primera acogida del hospital provincial general docente Riobamba, Periodo Diciembre 2016 - Mayo 2017*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3983/1/UNACH-EC-FCP-PSC-CLIN-2017-0026.pdf>
- Arias, A. M., Armijos, D. I., & Naranjo, M. A. (2014). *Calidad de atención brindada a los usuarios del subcentro de salud San Pedro del Cebollar por el equipo de salud Cuenca 2014*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20567/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
- Atehortua, C. (5 de Diciembre de 2014). *EL MUNDO.COM*. Obtenido de [http://www.elmundo.com/portal/opinion/columnistas/el\\_concepto\\_servicio\\_publico.php#.XEFbbIUzbIU](http://www.elmundo.com/portal/opinion/columnistas/el_concepto_servicio_publico.php#.XEFbbIUzbIU)
- Baró, G. (20 de Junio de 2011). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200006)
- Berlanga Silvente, V., & Rubio Hurtado, M. J. (2012). Clasificación de pruebas no paramétricas. Cómo aplicarlas en SPSS. *REIRE*, 5(2), 101-113. doi:10.1344/reire2012.5.2528
- Cabezas Mejía, E. D., Andrade Naranjo, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica* (Primera ed.). Latacunga: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Recuperado el 10 de enero de 2020, de <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- Calduch, R. (2014). *Métodos y técnicas de investigación internacional*. Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. Recuperado el 10 de enero de 2020, de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/835-2018-03-01-Metodos%20y%20Técnicas%20de%20Investigacion%20Internacional%20v2.pdf>
- Carrillo Flores, A. L. (2015). *Población y Muestra*. TEXCOCO: UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO. Recuperado el 10 de enero de 2020, de <http://ri.uaemex.mx/oca/view/20.500.11799/35134/1/secme-21544.pdf>

- Cevallos, E., & Velástegui, J. (2009). *http://instituciones.msp.gob.ec*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2019, de [/dps/pichincha/images/stories/normas%20y%20protocolos%20de%20atencin.pdf](http://dps/pichincha/images/stories/normas%20y%20protocolos%20de%20atencin.pdf): <http://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/normas%20y%20protocolos%20de%20atencin.pdf>
- Chavez, I. (2016). *Violencia de Genero*. Quito. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5833409.pdf>
- CLECE S.A. (2014). *inclusionyempleo.es*. Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de [/victimas-de-violencia-de-genero/ciclos-de-la-violencia-de-genero-2/](https://www.inclusionyempleo.es/victimas-de-violencia-de-genero/ciclos-de-la-violencia-de-genero-2/): <https://www.inclusionyempleo.es/victimas-de-violencia-de-genero/ciclos-de-la-violencia-de-genero-2/>
- Consejo Nacional de Planificación. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida*. Quito, Pichincha, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017. Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Contero, R. (1 de Abril de 2015). Obtenido de <https://www.elcomercio.com/cartas/lostiposdeviolencia-opinion-cartas-direccion-violencia.html>
- Contero, R. (1 de Abril de 2015). los tipos de violencia. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/cartas/lostiposdeviolencia-opinion-cartas-direccion-violencia.html>
- Delgado, T. L. (2019). *Funcionamiento de rutas de atención en salud para violencia sexual – Cuenca 2018*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32795/1/Trabajo%20de%20titulación.pdf>
- Diaz de Santos, L. P. (27 de Julio de 1991). Obtenido de <https://www.aiteco.com/que-es-la-calidad-de-servicio/>
- Ecuador, M. d. (2009). *aplicaciones.msp.gob.ec*. Recuperado el 28 de Enero de 2020, de [aplicaciones.msp.gob.ec](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archi): <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archi>

vos/Normas%20y%20protocolos%20de%20atenci%C3%B3n%20Integral%20de%20la%20violencia.pdf

Ecuador, M. d. (2009). *Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por los ciclos de vida*. Quito: Primera Edición.

Elorza, M. E., Moscoso, N., & Lago, F. (Julio - Septiembre de 2017). Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/432-448/>

Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2015). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Recuperado el 10 de enero de 2020, de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Gómez, C. (19 de Mayo de 2013). Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/7%20-%20VIOLENCIA%20CONTRA%20LAS%20MUJERES%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Gomez, H., & Descailleaux, D. (2017). *sistema informatico web de georreferenciacion del mapa de delito de la ciudad de huacho 2017*. Chimbote: Universidad de san pedro. Recuperado el 29 de septiembre de 2019, de

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/60/PI1710431.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guedes, A., Garcia, M., & Bott, S. (2014). *Violencia contra las mujeres en latinoamerica y el caribe*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/Foreign-Affairs-2014-Guedes-et-al-Violencia-contra-las-mujeres-en-LAC.pdf>

Guerrero, M. (16 de Marzo de 2011). Obtenido de

<http://prevencionviolenciadegennero.blogspot.com/>

Hospital María Auxiliadora. (2014). *Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL*. San Juan de Miraflores: Ministerio de Salud de Perú.

Recuperado el 10 de enero de 2020, de <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-EMERGENCIA-2014.pdf>

Hospital Santa Rosa . (2015). *Encuesta de satisfacción de los usuarios del HSR*. Lima: Ministerio de Salud Perú. Recuperado el 10 de enero de 2020, de

[http://190.102.131.45/calidad/images/pdf/servqual/INFORME\\_SERVQUAL\\_2015\\_2.pdf](http://190.102.131.45/calidad/images/pdf/servqual/INFORME_SERVQUAL_2015_2.pdf)

- Impacto latino. (31 de Marzo de 2016). Criminalidad y violencia en latinoamérica. Recuperado el 29 de septiembre de 2019, de <https://impactolatino.com/criminalidad-y-violencia-en-latinoamerica-3/>
- INEC. (2010). *Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contras las mujeres*. Quito: Ministerio del Interior. Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/sitio\\_violencia/presentacion.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/presentacion.pdf)
- Informe de salud en el mundo. (2000). En *sericios de salud* (pág. 30). Recuperado el 19 de octubre de 2019, de [https://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_ch3\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_ch3_es.pdf)
- Intriago, C. (26 de Octubre de 2016). Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/22527/2/C.%20INTRIAGO%20COMPLEXIVO%20%202016.pdf>
- Intriago, M. C. (2016). *Violencia de género en Ecuador* , 107.
- La Hora. (10 de Abril de 2016). *lahora.com.ec*. Recuperado el 28 de Enero de 2020, de [lahora.com.ec: https://lahora.com.ec/noticia/1101933642/servicios-de-salud-tienen-deficiencias](https://lahora.com.ec/noticia/1101933642/servicios-de-salud-tienen-deficiencias)
- La Hora. (10 de Junio de 2019). Recuperado el 28 de Enero de 2020, de <https://lahora.com.ec/esmeraldas/noticia/1102249664/san-lorenzo-y-sus-problemas-sociales>
- Maggi, W. A. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Maqueda. (10 de Febrero de 2012). Obtenido de <https://www.eltiempo.com.ec/noticias/ecuador/4/salas-de-primera-acogida-atienden-a-victimas-de-violencia-intrafamiliar>
- Maqueda, M. (8 de Febrero de 2006). Obtenido de <http://criminet.ugr.es/recpc/08/recpc08-02.pdf>
- Maqueda, M. (2006). La violencia de genero. *Revista electronica*, 2-13. Recuperado el 30 de septiembre de 2019, de <http://criminet.ugr.es/recpc/08/recpc08-02.pdf>

- Marible, O. R. (2018). *HOSPITAL BASICO DIVINA PROVIDENCIA SAN LORENZO*.  
TULCAN.
- Matsumoto Nishizawa, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*(34), 181-209. Recuperado el 10 de ENERO de 2020, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1994-37332014000200005](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005)
- Melara, M. (2 de Septiembre de 2018). Obtenido de <https://marlonmelara.com/la-relacion-entre-calidad-de-servicio-y-satisfaccion-del-cliente/>
- Mercadeo . (22 de Diciembre de 2013). *www.mercadeo.com*. Obtenido de </blog/2013/12/atencion-al-cliente-en-el-sector-publico/>:  
<https://www.mercadeo.com/blog/2013/12/atencion-al-cliente-en-el-sector-publico/>
- Ministerio de Salud Publica de Ecuador. (2014). *Atencion integral de violencia de genero*. Quito. Recuperado el 30 de Septiembre de 2019, de <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH3af9.dir/doc.pdf>
- Minsalud. (25 de Marzo de 2016). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-de-atencion-integral-para-victimas-de-violencias-de-genero.aspx>
- Molina, M., Quesada, L., Ulate, D., & Vargas, S. (marzo de 2004). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 21(1). Recuperado el 25 de octubre de 2019, de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152004000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007)
- Ordoñez, H. (24 de Noviembre de 2005). Obtenido de <https://www.derechoecuador.com/el-servicio-publico>
- Organizacion Mundial de la Salud . (30 de Septiembre de 2016). *www.who.int*. Obtenido de </es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organizacion Mundial de la Salud. (5 de Enero de 2012). Obtenido de <https://www.who.int/topics/violence/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de Septiembre de 2016). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

- Organizacion Panamerica de la salud. (2018). *Plan de accion sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud*. Washington. Recuperado el 29 de septiembre de 2019, de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45773-cd56-10-s-pda-rh-773&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45773-cd56-10-s-pda-rh-773&Itemid=270&lang=en)
- Paladines, E. C. (2015). *Violencia intrafamiliar y su relación con el estado emocional de las pacientes de edades comprendidas entre 18 a 55 años que acuden a la Sala de Primera Acogida del hospital provincial general Isidro Ayora durante el periodo octubre 2013 - febrero 2014*. Loja: Universidad Nacional de Loja. Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de [http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/14221/1/TESIS\\_%20ELIANA%20PALADINES.pdf](http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/14221/1/TESIS_%20ELIANA%20PALADINES.pdf)
- Pereira, J. (22 de 12 de 2013). Obtenido de <http://www.mercadeo.com/blog/2013/12/atencion-al-cliente-en-el-sector-publico/>
- Pérez, M. (2016). La violencia intrafamiliar. *Revista del instituto de investigaciones juridicas*. Recuperado el 30 de septiembre de 2019, de <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/3595/4336>
- Polo, L. (2010). *Estudio de factibilidad para la creación de una casa de primera acogida para mujeres maltratadas, abusadas sexualmente y madres solteras en la ciudad de Ibarra*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana. Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/4718/1/UPS-QT02315.pdf>
- Providencia, H. D. (2019).
- Providencia, H. D. (2019). San Lorenzo.
- Ríos, A. (5 de Diciembre de 2014). El concepto: Servicio Público. *El Mundo*.
- Scheuber, M. C. (25 de Junio de 2010). *Universidad de Salta*. Obtenido de [http://www.salta.gov.ar/descargas/archivos/ocspdfs/ocs\\_la\\_calidad\\_en\\_los\\_servicios\\_publicos.pdf](http://www.salta.gov.ar/descargas/archivos/ocspdfs/ocs_la_calidad_en_los_servicios_publicos.pdf)
- UNICEF. (2014). LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES EN ECUADOR. *VIOLENCIA DE GENERO*, 114. Recuperado el 15 de OCTUBRE de 2019, de [https://www.unicef.org/ecuador/Violencia\\_de\\_Gnero.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf)

## Apéndices

### *Encuesta de Calidad de Atención y Satisfacción del usuario de la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia, SERVQUAL. (Hospital María Auxiliadora, 2014)*

**OBJETIVO:** Conocer el grado de calidad y satisfacción del usuario del Hospital Divina Providencia en la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia el periodo enero- febrero 2020.

**Sexo**

Masculino

Femenino

**Grado de Instrucción:**

Analfabeto

Primaria

Secundaria

Superior

Técnico

Superior

Universitario

**Edad**

10-16 años

17-25 años

26-40 años

Más de 40 años

Estimado (a) paciente, por favor lea con detenimiento cada una de las siguientes aseveraciones e indique cuán de acuerdo está usted con las mismas. Marque sus respuestas con una "X" en el número que aproximadamente refleja cuanto está usted de acuerdo con el contenido de las aseveraciones. Trate de contestar todas las aseveraciones sin omitir ninguna y sin repasar sus respuestas.

**INSTRUCCIONES:**

**Para dar respuesta a las preguntas elija solo una de las opciones marcando con una X en el recuadro.**

**a. FIABILIDAD**

P1 ¿En el servicio de Sala de Primera Acogida se da una atención inmediata al paciente?

a. Nunca

b. Casi nunca

c. A veces

d. Casi siempre

e. Siempre

P2 ¿Los procedimientos que se efectúan en el servicio de Sala de Primera Acogida son comunicados a los pacientes?

a. Nunca

b. Casi nunca

c. A veces

d. Casi siempre

e. Siempre

P3 ¿El personal que labora en el servicio de Sala de Primera Acogida transmiten al paciente un alto grado de confianza?

a. Nunca

b. Casi nunca

c. A veces

d. Casi siempre

e. Siempre

**P4 ¿Cuándo el paciente tiene alguna duda es resulta por el personal que labora?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P5 ¿El médico que atiende en el servicio de medicina cumple a tiempo su servicio?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

## **2. CAPACIDAD DE RESPUESTA**

**P6 ¿La atención que se brinda en el servicio de Sala de Primera Acogida fue de manera rápida y adecuada?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P7 ¿Considera que el personal que labora está capacitado para resolver tus interrogantes?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P8 ¿Considera que el personal sigue buenas normas de atención con los pacientes?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P9 ¿Los informes de los procesos realizados son comunicados de manera oportuna?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P10 ¿El tiempo de espera para ser atendido fue corto?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

### 3. SEGURIDAD

**P11 ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P12 ¿Durante su atención en la Sala de Primera Acogida se respetó su privacidad?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P13 ¿El médico realizó una evaluación completa cuando fue atendido?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P14 ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P15 ¿El médico que le ha atendido le inspiró confianza?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

#### 4. EMPATIA

**P16 ¿El personal de la Sala de Primera Acogida le trató con amabilidad, respeto y paciencia?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P17 ¿El personal de la Sala de Primera Acogida le mostró interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P18 ¿Se da en el servicio de Sala de Primera Acogida se da atención a las necesidades individuales de los usuarios?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P19 ¿El médico le explicó a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizaron?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P20 ¿El personal que labora en el servicio de medicina explica con palabras fáciles las consultas realizadas?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

#### 5. ASPECTOS TANGIBLES

**P21 ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de la Sala de Primera Acogida le parecen adecuados para orientar a los pacientes?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P22 ¿La Sala de Primera Acogida contó con personal para informar y orientar a los pacientes?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P23 ¿La Sala de Primera Acogida contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

**P24 ¿Los ambientes del servicio de Sala de Primera Acogida**

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Camacho Alarcon Mercedes Katherine, con C.C: # 092404063-7 autora del trabajo de titulación: *Factores que determinan la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctima de violencia intrafamiliar y sexual del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo* 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, 1 de marzo de 2021



**Nombre: Camacho Alarcon Mercede Katherine**

**C.C: 0924040637**

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN</b>			
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Factores que determinan la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la sala de primera acogida para víctima de violencia intrafamiliar y sexual del hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo		
<b>AUTORA</b> (apellidos/nombres):	Camacho Alarcon, Mercedes Katherine		
<b>REVISORA/TUTORA</b> (apellidos/nombres):	CPA. Vera Salas Laura Guadalupe Ing. Zerda Barreno Elsie Ruth, Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	1 de Marzo de 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	80
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad de servicio y Satisfacción usuaria		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Factores, Calidad de atención, Nivel académico, Violencia, Sala Primera Acogida.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La presente investigación tiene como finalidad determinar cuáles son los factores que influyen directamente en la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Sala de Primera Acogida para víctimas de violencia del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo, para lo cual se realizó un estudio descriptivo y exploratorio, que permitió evidenciar claramente la información, además la técnica que se consideró para la investigación fue una encuesta de calidad de atención y satisfacción del usuarios de la sala de primera acogida para víctima de violencia, SERVQUAL donde la población fue de 206 y la muestra 131 se tomó dependiendo de los casos presentados por datos estadísticos y partiendo además del personal que labora en el hospital. Dando como resultado a factores como la seguridad y fiabilidad como de mayor aceptación ante los demás indicadores, acotando que las otras dimensiones requieren de ciertas modificaciones o atención para su óptimo desarrollo. Una vez determinados los factores que influyen, se ha logrado establecer unas actividades de seguimiento a desarrollar para establecer un Plan de Alianzas Estratégicas, convenios de cooperación, asesoría y consultoría con Instituciones y organizaciones públicas y privadas del país y es extranjero.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-993857374	<b>E-mail:</b> meche1@hotmail.es	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen		
	<b>Teléfono:</b> +593-9-3804600 / 0999617854		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			