



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÒGICO BOLIVARIANO
DE TECNOLOGÌA**

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE
TECNÓLOGA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

TEMA:

**PROPUESTA DE MEJORA DE LA ATENCIÓN MÉDICA
EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA GENERAL
PARA LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES.**

Autora:

León Moscoso Katherine Alexandra

Tutor:

PhD. Simón Alberto Illescas Prieto

Guayaquil, Ecuador

2017



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE TECNOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación, nombrado por el Consejo Directivo del Instituto Superior Tecnológico Boliviano de Tecnología.

CERTIFICO:

Que he analizado el proyecto de investigación con el tema: **“Propuesta de mejora de la atención médica en el departamento de medicina general para la satisfacción de los pacientes.”**, presentado como requisito previo a la aprobación y desarrollo de la investigación para optar por el título de:

TECNÓLOGA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

El problema de investigación se refiere a: **¿Cómo incide la atención médica en el departamento de medicina general del Subcentro de Salud 25 de Enero del Ministerio de Salud Pública en la satisfacción de los pacientes que acuden en el semestre 2017?**

El mismo que considero debe ser aceptado por reunir los requisitos legales y por la importancia del tema:

Presentado por la Egresada: **León Moscoso Katherine Alexandra**

Tutor: **PhD. Simón Alberto Illescas Prieto**

AUTORÍA NOTARIADA

Los criterios e ideas expuestos en el presente trabajo de graduación con el tema: "Propuesta de mejora de la atención médica en el departamento de medicina general para la satisfacción de los pacientes", de la carrera Administración de empresas del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología, son de absoluta responsabilidad de la autora y no constituye copia o plagio de otra tesis presentada con anterioridad.

Autora:

León Moscoso Katherine Alexandra

C.C. 094142341-0

DEDICATORIA

Dedico de manera especial mi proyecto a Dios, por mostrarme día a día que con paciencia, sabiduría y esfuerzo todo es posible a mi madre y a mi hija ya que ellas fueron mis motivaciones para seguir estudiando con todo el amor les dedico este proyecto a ustedes: mi madre Marjorie y mi hija Sofía.

León Moscoso Katherine Alexandra

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante día a día, a mi madre a mi hija ya que ellas fueron de gran ayuda para terminar mis estudios, así mismo agradezco al Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología por abrirme sus puertas y ser formados por parte de ellos, a los docentes que nos dieron todos sus conocimientos durante la carrera, a mis compañeros de estudio que forman parte de mi vida, agradezco a mi tutor de proyecto PhD. Simón Albeto Illescas Prieto que gracias a sus explicaciones y conocimientos pude dar por terminado mi proyecto.

León Moscoso Katherine Alexandra

ÍNDICE GENERAL

| | Páginas |
|--|---------|
| CARÁTULA | i |
| CERTIFICACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DEL TUTOR | ii |
| AUTORÍA NOTARIADA | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| ÍNDICE GENERAL..... | vi |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | viii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT | x |
| CAPÍTULO I | 1 |
| EL PROBLEMA..... | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| Ubicación del problema en un contexto. | 1 |
| Situación conflicto | 2 |
| Delimitación del problema..... | 4 |
| Formulación del Problema. | 5 |
| Variables de Investigación. | 5 |
| Evaluación del problema..... | 5 |
| OBJETIVOS..... | 6 |
| Objetivo General | 6 |
| Objetivos Específicos..... | 6 |
| Justificación e importancia | 7 |
| CAPÍTULO II | 10 |
| MARCO TEÓRICO | 10 |
| Antecedentes históricos..... | 10 |
| Antecedentes referenciales | 14 |
| Fundamentación teórica | 16 |
| Marco Legal | 24 |

| | |
|---|-----------|
| Variables de la investigación | 31 |
| Definiciones y conceptos | 31 |
| Operacionalización de las variables..... | 33 |
| CAPÍTULO III..... | 33 |
| METODOLOGÍA | 34 |
| Objetivo Social..... | 34 |
| Misión | 35 |
| Visión | 35 |
| Objetivo..... | 35 |
| Concepto de Metodología | 36 |
| Diseño de investigación | 36 |
| Tipo de investigación | 37 |
| Población y Muestra | 38 |
| Métodos y Técnicas | 40 |
| Aplicación a las Técnicas e instrumentos | 42 |
| Cuestionario..... | 42 |
| CAPÍTULO IV..... | 44 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | 44 |
| Análisis y discusión de resultados | 44 |
| PLAN DE MEJORA..... | 56 |
| Evaluación de Impacto..... | 59 |
| CONCLUSIONES | 61 |
| RECOMENDACIONES..... | 61 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 62 |
| ANEXOS | |
| Anexo 1 Carta de autorización de la empresa | |
| Anexo 2 Certificado de Gramatólogo | |
| Anexo 3 Organigrama de la empresa | |
| Anexo 4 Cronograma de actividades | |
| Anexo 5 Encuesta | |
| Anexo 6 Fotos | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Contenidos:

Páginas

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 Componentes de la atención médica | 19 |
| Gráfico 2 Componentes y estamentos de un sistema de salud AM..... | 20 |
| Gráfico 3 Horario de atención Subcentro | 46 |
| Gráfico 4 Turno de los pacientes | 47 |
| Gráfico 5 Atención de la enfermera | 48 |
| Gráfico 6 Tiempo de espera del médico | 49 |
| Gráfico 7 Atención del personal de | 50 |
| Gráfico 8 Compra de medicamentos | 51 |
| Gráfico 9 Citas programadas | 52 |
| Gráfico 10 Historias clínicas..... | 53 |
| Gráfico 11 Problema de salud..... | 54 |
| Gráfico 12 Satisfacción de los servicios..... | 55 |

ÍNDICE DE TABLAS

Contenidos

Páginas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Causas y Consecuencias..... | 4 |
| Tabla 2 Operacionalización de variables | 33 |
| Tabla 3 Población y muestra..... | 40 |
| Tabla 4 Horario de atención Subcentro | 46 |
| Tabla 5 Turno de los pacientes..... | 47 |
| Tabla 6 Atención de la enfermera | 48 |
| Tabla 7 Tiempo de espera del médico..... | 49 |
| Tabla 8 Atención del Personal de Medicina General | 50 |
| Tabla 9 Compra de medicamentos | 51 |
| Tabla 10 Citas programadas..... | 52 |
| Tabla 11 Historias clínicas | 53 |
| Tabla 12 Problemas de salud | 54 |
| Tabla 13 Satisfacción de los servicios | 55 |
| Tabla 14 Gestión de atención médica..... | 57 |



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE
TECNOLOGÍA
TECNOLOGÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Proyecto previo a la obtención del título de: Tecnóloga en Administración de Empresas

Tema

“Propuesta de mejora de la atención médica en el departamento de medicina general para la satisfacción de los pacientes

Autora: León Moscoso Katherine Alexandra

Tutor: Ph.D. Simón Alberto Illescas Prieto

RESUMEN

El trabajo de investigación “Propuesta de mejora de la atención médica en el departamento de medicina general para la satisfacción de los pacientes” tiene como propósito optimizar la atención medica del departamento de medicina general del centro de salud 25 de Enero, ubicado en el Guasmo Norte que pertenece al Ministerio de Salud Pública, regional Guayaquil. El estudio se realizó debido a la insatisfacción de los moradores del sector, el objetivo general planteado es Diagnosticar la atención médica mediante un plan de mejoras ofertado a satisfacer las necesidades de los pacientes del departamento de medicina general del subcentro en el semestre del 2017, fundamentado en los aspectos teóricos, legales sobre calidad y satisfacción al usuario. El diseño del estudio es correlacional causal, tipo no experimental, se aplicó investigación de campo, descriptiva, cuantitativa y cualitativa, los métodos deductivo, inductivo, análisis y estadísticos. A la población directa de 100 usuarios, se tomó una muestra aleatoria representativa para la aplicación de la encuesta. Con el procesamiento de la información, análisis y resultados se establece el 50% consideran que la atención del médico proporciona información de su problema de salud, mientras que el 55% se encuentra insatisfecho por la atención y servicios que reciben del Subcentro de salud, lo que indica que el departamento necesita un plan de mejoras, que regularice las normas, procesos y prácticas con acciones

adecuadas para la atención al usuario. Los beneficiarios directos son los habitantes del sector y la institución que describe el derecho a la salud enfocados dentro del marco del buen vivir. Además, se incluye a las conclusiones y recomendaciones respectivas y la bibliografía utilizada en el proyecto



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE
TECNOLOGÍA
TECNOLOGÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Proyecto previo a la obtención del título de: Tecnóloga en Administración de Empresas

Tema

“Propuesta De Mejora de la atención médica en el departamento de medicina general para la satisfacción de los pacientes. ”

Autora: León Moscoso Katherine Alexandra

Tutor: PhD. Simón Alberto Illescas Prieto

ABSTRACT

The research work "Proposal to improve medical care in the Department of General Medicine for the satisfaction of patients" aims to optimize the medical care of the department of general medicine of the health center January 25, located in Guasmo Norte which belongs to the Ministry of Public Health, Guayaquil region. The study was conducted due to the dissatisfaction of the residents of the sector, the general objective is to diagnose medical care through a plan of improvements offered to meet the needs of patients of the department of general medicine of the subcenter in the semester of 2017, based in the theoretical, legal aspects of quality and user satisfaction. The study design is correlational causal, non-experimental type, applied field research, descriptive, quantitative and qualitative, deductive, inductive, analysis and statistical methods. To the direct population of 100 users, a representative random sample was taken for the application of the survey. With the processing of information, analysis and results is established 50% consider that the doctor's care provides information of their health problem, while 55% is dissatisfied with the care and services they receive from the Health Subcenter, which indicates that the department needs an improvement plan, that regulates the norms, processes and practices with appropriate actions for the

attention to the user. The direct beneficiaries are the inhabitants of the sector and the institution that describes the right to health focused within the framework of good living. In addition, it includes the respective conclusions and recommendations and the bibliography used in the project



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ubicación del problema en un contexto.

En Ecuador la atención médica es administrada por el sector público y el privado, donde se atiende las personas que trabajan por su cuenta, tienen seguros médicos, o como pagar gastos de salud. La salud pública es delegada a la atención médica primaria sean estos centros de salud, subcentro médico y otros organismos donde los servicios que reciben son gratuitos.

En la actualidad el Ministerio de salud Pública, entidad que realiza prestación en materia de salud para satisfacción de los usuarios, “está implementando estrategias para fortalecer el primer nivel de atención, que incluye a dispensarios, centros y subcentros de salud” emprendido grandes esfuerzos para mejorar los servicios de atención médica que ofrece con la finalidad de garantizar una salud de calidad y calidez.

La Constitución del Ecuador del 2008 en su artículo 32 expresa que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos” interdependientes, con la finalidad de la realización del Sumak Kawsay (Asamblea Constituyente, 2008) (p.31).

Según (Subsecretaria Nacional de Gobernanza;, 2012) existen cambios estructurales en el reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud como eje articulador del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque familiar, comunitario e intercultural, eje prioritario de transformación del transformación del sector salud, de forma que

responda a las necesidades de los usuarios para beneficiarse de los servicios integrales de salud (p.5).

En el Departamento de Medicina General del subcentro de salud 25 de Enero, brinda atención médica a pacientes ambulatorios que en gran número acuden de manera regular: niños/as, adolescentes y adultos, razón para establecer en qué medida está satisfaciendo las necesidades de sus pacientes. Considerando que presenta problemas en relación a la insuficiente atención médica, por lo cual existen insatisfacción por parte de los moradores del sector, además carece de una planificación estratégica que regule las labores que ejecutan, siendo sus actividades básicamente la prestación de una atención primaria de salud a los moradores del sector.

En el diagnóstico realizado se evidencia dificultades en la atención médica primaria del subcentro 25 de Enero del Ministerio de Salud Pública en el semestre del 2017 que influye en los pacientes de forma negativa, por lo cual se sienten insatisfechos por los servicios que reciben, además no son atendidos a pesar de las citas programadas y en muchas ocasiones asisten a centros privados.

Situación conflicto

El Subcentro de salud 25 de Enero, ubicado en el sector sur de Guayaquil, Guasmo Norte, cooperativa 24 de Mayo, atiende las 24 horas del día, con personal médico incompleto, presta servicios ambulatorios, la atención médica que brinda es primaria de salud, focalizada en cuidados preventivos a pacientes ambulatorios sean estos niños, jóvenes, adolescentes y adultos mayores que concurren diariamente a este organismo por lo tanto se ha visto la necesidad de determinar en qué medida satisfacen las necesidades de sus usuarios.

El problema de la investigación se direcciona a la insatisfacción de los pacientes ante la inadecuación atención médica en el Departamento de Medicina General del subcentro de salud “25 de Enero”, donde existe

carencia de planificación estratégica que normalice y regule los procedimientos de las actividades que realizan los empleados, motivo de preocupación de los habitantes en el logro de una salud de calidad.

Según (Organización Mundial de la Salud, 2011) La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Por lo tanto, es el eje del sistema de salud en el Ecuador, forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Las instituciones públicas como los centros son creadas para prestar atención médica y servicios, su objetivo es brindar atención primaria de salud, a fin de que los usuarios expresen si los servicios que reciben sea de satisfacción o de insatisfacción por la atención recibida.

La falta de programas de atención medica en el subcentro de salud donde puedan satisfacer a los pacientes de los servicios médicos, con relación a las dimensiones trato al paciente, tiempo de espera y de consulta, manejo de historias clínicas, atención del médico, programación de citas, señalización del subcentro, lo cual produce baja calidad de salud.

Por lo antes mencionado se provee en el actual estudio conocer la atención médica que reciben los usuarios del subcentro de salud 25 de Enero ubicado en el Guasmo Norte y la satisfacción de los usuarios del Departamento de Medicina General de consulta externa y determinar la relación con las dimensiones descritas en el marco teórico, lo que representa un reto para la institución, enfocando el esfuerzo en lograr la satisfacción integral del usuario.

Tabla 1 Causas y Consecuencias

| Causas | Consecuencias |
|--|---|
| Desconocimiento de las funciones que realizan el Departamento Médico del subcentro 5 de Enero. | Pacientes sólo reciben atención médica. |
| Carencia de planificación estratégica. | No existen planes de mejora que fortalezcan las relaciones entre la institución y el usuario. |
| Inadecuado trato del personal médico y de enfermería a los pacientes en relación a los turnos. | Insatisfacción de los pacientes. |
| Poco medicamento básicos. | Reciban atención médica de sectores pagados. |
| Ineficiente manejo en el manejo de historias clínicas . | Manejo inadecuado de la información médica de los pacientes. |

Fuente: Problema de investigación

Elaborado por: Katherine León

Delimitación del problema

Campo : Administración

Área : Salud Pública

Aspecto : Atención Medica, satisfacción de los pacientes.

Tema : Propuesta de mejora de la atención en el departamento de medicina general para la satisfacción de los pacientes.

Formulación del Problema.

¿Cómo incide la atención médica en el departamento de medicina general del Subcentro de Salud 25 de Enero del Ministerio de Salud Pública en la satisfacción de los pacientes que acuden en el semestre 2017?

Variables de Investigación.

Variable dependiente: Atención Médica

Variable independiente: Satisfacción del paciente

Evaluación del problema

Los aspectos generales con los cuales se evalúa la incidencia de la atención médica en el Departamento de Medicina General del subcentro de salud “5 de Enero”, del sector Guasmo Norte, son los siguientes:

El estudio es claro porque desarrolla la presente propuesta investigativa que otorgará solución al problema de la atención médica en el Subcentro de Salud 25 de Enero del Ministerio de Salud Pública.

Además, es evidente, de forma indispensable está dirigido al campo de la salud en el aspecto social y económico. Su contenido es didáctico, dinámico para su mayor comprensión y aceptación de los pacientes, para mejorar la atención y satisfacer al usuario.

Relevante, dirigida a la atención médica, instrumento útil para la salud, requiere de la aplicación de procesos estratégicos para la satisfacción del usuario de manera pertinente y de calidad.

Flexible porque la propuesta de mejora contiene una serie de actividades que se adapta al contexto del subcentro de salud 25 y se flexibiliza a las aplicaciones requeridas en cada caso de atención al paciente.

Concreto, escrito de manera precisa, directa y adecuada, además el tema es objetivo, el problema planteado permite soluciones adecuadas al entorno, a través de una propuesta para mejorar la atención médica, satisfacer las necesidades de los pacientes, la comunidad del subcentro y el entorno.

Original, novedoso, investigado por primera vez en la investigación, el diseño de la propuesta de mejora proporcionará solución a la problemática bajo la responsabilidad de los actores de la salud con el fin de lograr una atención médica de calidad enmarcada dentro del buen vivir que permita la satisfacción del paciente.

Es Factible pretende mejorar las condiciones de vida a través de una atención médica de calidad, contribuir a la práctica de la salud de los pacientes mediante la concienciación para satisfacer con eficacia, efectividad y eficiencia a los usuarios del subcentro de salud generando programas de mejoras en las cuales las pacientes expongan sus dudas para la solución mediante un Plan de Mejora.

OBJETIVOS

Objetivo General

Diagnosticar la atención médica mediante actividades de mejoras en el servicio que ofrecen para satisfacer a los pacientes del departamento de medicina general del subcentro 25 de Enero del Ministerio de Salud Pública en el semestre del 2017.

Objetivos Específicos

- Fundamentar aspectos teóricos sobre servicio y satisfacción del cliente.

- Establecer el nivel de satisfacción de los pacientes del subcentro de salud 25 de Enero.
- Proponer acciones de mejoras para el servicio de medicina general del subcentro 25 de Enero.

Justificación e importancia

El presente estudio tiene como finalidad dar a conocer la insatisfacción de los pacientes del subcentro 25 de Enero del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el sector del Guasmo Norte, cooperativa 24 de mayo en referencia a la atención médica que reciben por parte del personal del Departamento de Medicina General en el semestre del 2017.

En nuestro país gran parte de la población recibe atención médica en instituciones públicas donde existe un retraso en el área de salud en atención primaria, la accesibilidad y equipamientos, recursos humanos, aun cuando la estructura y las edificaciones han mejorado, lo que produce insuficiente calidad de servicios por lo tanto insatisfacción de los pacientes, por los cuales “las personas acuden a centros privados en lugar de utilizar a los que tiene derecho por el estado” expresa (Sauceda-Valenzuela et al, 2010).

Dada la importancia que tiene la aplicación de un plan de mejora, pertinente y coherente, con el aporte de estrategias de salud, va a mejorar la atención médica de manera afectiva, por lo tanto el usuario que acuden a este subcentro, no se van a preocupar de los problemas de salud, sino de los personales y sociales, sintiendo satisfacción de los servicios que recibe, lo que refleja confianza, credibilidad, prestigio a la institución, así como al personal que labora.

La satisfacción de los pacientes es una herramienta eficaz e indicador que permite en la investigación, permite identificar las debilidades desde el punto de vista del usuario y evaluar los resultados de la atención medica que reciben por parte del personal que labora en el Departamento de

Medicina General, por lo cual es necesario mejorar la calidad de servicios.

Existen varios factores que afectan atención médica recibida y la satisfacción del paciente: tiempo de espera, trato del personal médico y de enfermería, información deficiente, falta de medicamentos, lo cual deriva que ante una urgencia, exista la posibilidad de atenderse en otro centro médico originando en ocasiones gastos que afectan la economía.

La atención médica primaria debe centrarse en el paciente, su integridad, cimentada en una relación de confianza en los servicios que reciben sean de manera efectiva, eficaz y eficiente con calidad y equidad, además es la primera vez que en el subcentro de salud 25 de Enero se realiza un estudio que permita satisfacer a los pacientes que acuden al Departamento de Medicina General, lo cual va a impactar positivamente en la atención en el derecho que tienen a adquirir una calidad de vida con salud y buena atención los moradores del sector.

El departamento de medicina general, ofrece servicios en atención primaria de salud, en donde existe desconocimiento parcial de las actividades que cumple, la desconfianza, el trato inadecuado, atención de médico, tiempo de espera, insuficientes medicamentos, poco seguimiento a los pacientes, por lo cual no garantiza una atención prioritaria de salud y una apropiada satisfacción del paciente.

Se plantea una utilidad metodológica a través de un estudio transaccional correlacional causal, que permita establecer la atención médica que reciben los usuarios a través de los servicios, por lo cual se pretende implementar de manera prioritaria una propuesta de mejora que beneficie a los pacientes del subcentro 25 de Enero para que se sientan satisfecho de la atención recibida, además los empleados tendrán definidas su función lo que influye de manera efectiva en su vida personal y profesional.

El estudio es viable de manera técnica, junta varias características de

índole técnicas y operativas que aseguran el cumplimiento de sus metas y objetivos. En el contexto se recoge las experiencias de profesionales que laboran en el subcentro 25 de Enero para priorizar las necesidades de los usuarios.

La solución de mejorar la atención médica de los pacientes que acuden diariamente al departamento de Medicina General es a través de las actividades que consolide los esfuerzos, considerando que la Organización Mundial de la Salud indica que, en la atención médica, se estima que todos los factores y conocimiento del usuario, servicio médico son indispensable para lograr la satisfacción del sujeto.

Desde la viabilidad sociocultural, gracias a la institución educativa privada ITB, que se preocupa por optimizar la calidad de vida de los sectores de atención prioritarios y satisfacer a los pacientes del subcentro 25 de enero, a través de la propuesta responde a las necesidades a partir de las observaciones, evidencias del trato que reciben en el diario vivir, con el fin de garantizar buen servicio con una atención integral de salud.

La investigación tiene Viabilidad Institucional y de Gestión, con la implementación de una propuesta de mejora de la atención médica en el departamento de medicina general para la satisfacción de los pacientes dirigido al Subcentro 25 de Enero, además de mejorar la calidad de vida, contribuirá al mejoramiento de la atención médica y de satisfacción al paciente, brindará un servicio eficiente, efectivo y eficaz a la comunidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes históricos

Uno de los retos de los servicios de Sistemas de salud en el mundo es garantizar la salud y en Ecuador es un derecho consagrado en el Artículo 4º de la Constitución, No obstante, en nuestro país se presentan rezagos importantes en relación a la calidad brindada por estos servicios (Aguirre-Gas,1991).

El estudio de propuesta de mejora de la atención médica en el departamento de medicina general del Subcentro de salud 25 de Enero, para la satisfacción de los pacientes, se ha convertido en objeto de atención prioritaria de interés actual, por el aumento del número de usuarios que acuden por la atención médica gratuita.

En Ecuador en 1538 llega la nueva medicina con sus hospitales de caridad como el San Juan de Dios de Quito, y la atención médica a fines de la Edad Media existían tres tipos: para poderosos, para artesanos y burgueses, y para pobres.(Telégrafo, 2012)

En el siglo XIX el rompimiento del dominio feudal español y la introducción de ideas liberales implicaron cambios en las concepciones de salud y enfermedad, pues se abandonaron las ideas preponderantemente religiosas introduciendo nociones de la ciencia y filosofía occidental, donde la salud dejó de ser un don divino y las enfermedades

consideradas como un castigo, eran el producto de microorganismos que causaban un mal específico. (Rodas, (2010))

En la década de los 70 del siglo XX fue un duro golpe a la medicina hospitalaria debido a que los problemas de salud no se resolvían, había preocupación de los intereses económicos. Con un enfoque integral inspirado por Lalonde en 1974 se planteó solucionar los inconvenientes de:

Los casos de abandono, pobreza, insalubridad, razón para la propuesta de la Atención Primaria de la Salud (APS). Además, en la misma década 1970 surge la definición de política de salud colectiva en la mayoría de los países integrantes OMS quien aprueba en 1977. Gómez López, 1988:1087 citado por (Horacio, 2007) expresa la declaración de la Meta de Salud Para Todos: “la principal meta social de los gobiernos en los próximos decenios debe consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo, en el año 2000, un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva”(p. 68).

Gomez López, A. J. y otros, Niveles de atención sanitaria: atención primaria de la Salud, en Piédrola Gil Gomez López, A. J. y otros, Niveles de atención sanitaria: atención primaria de la Salud, en Piédrola Gil, G. Medicina preventiva y Salud Pública. Barcelona, Salvat, 8va edición, 1988:1087 y ss.

El 12 de septiembre de 1978, en la Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata, surge la necesidad de una acción urgente por partes de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo, promueve la estrategia de participación que perseguía la equidad y la salud para todos en el año 2.000, aprobada por la OMS que “establece la atención integral, interdisciplinaria, de la promoción de la “salud”. (Hermida, 2016).

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»(OMS., 2017), enunciado que no ha variado desde su vigencia en 1948, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946.

América Latina, en el campo de la salud pública, en las últimas décadas ha intentado llevar a la práctica el complicado conocimiento de salud definido por el croata Andrija Stampar en 1946: “La salud [define un] estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Tejada de Rivero, 2005 citado por (Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2007) Desde esta perspectiva entender a la salud constituye uno de los ejes fundamentales de la Carta Constitutiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, a su vez, ha marcado los desafíos de dos generaciones de salubristas latinoamericanos (p.13)

En tres campos mantiene responsabilidad la Salud Pública: Atención Médica, Saneamiento del Medio y Salud Ocupacional. Según (Fell, Rizzi, & Goberna, 1978) La Atención Médica es “el conjunto de actividades técnicas armónicamente integradas, realizadas en servicios de salud (hospitales, sanatorios, centros de salud, consultorios) o en el seno de la comunidad, y tiene como objetivo, actuando sobre las personas, promover, proteger, curar y rehabilitar la salud física y mental de los individuos, incluyendo la atención de los mismos para su reubicación social” (p. 5-55).

Según (OMS, 2000) opina Atención Médica es “el conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance de las personas y sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, de tratamiento oportuno y de rehabilitación, de prevención médica y de fomento de la salud”.

Uno de los primeros en dar importancia de medir la satisfacción del usuario fue Donabedian en 1958, como un resultado de la intervención médica recibida y describió tres componentes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado.

La calidad de la atención médica es definida desde diversos ámbitos. Donabedian (1980), citado por (Jiménez , 2004) define una atención de alta calidad como "aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes" (p.30). Se considera que esta definición no cumple con todos los aspectos necesarios para el proceso de una enfermedad, ya que no se consideran los riesgos que se puedan presentar.

Es relevante la calidad de la atención en salud que se otorgue en la calidad de vida que tengan los usuarios, por ende, lo primero que hay que conceptualizar qué es la calidad, término que difiere según la particularidad de cada persona, depende de intereses, costumbres y nivel educacional, por lo cual es indispensable evaluarla.

Sin embargo, para el paciente es de buena calidad la atención cuando la consulta médica es rápida, precisa y se dirige directamente al problema de salud, para otros es satisfactoria cuando el médico consigna gran parte de su tiempo a escuchar los pormenores de su enfermedad que lo fatiga y otros cuando los medicamentos que envían no existen en los centros de salud, son de alto costo, con nombres comerciales o de marcas.

Para el médico tampoco existe un patrón que puede considerarse atención médica de buena calidad, cuando aplica procedimientos antiguos para tratar una enfermedad, la atención médica es de baja calidad, a diferencia cuando pone en práctica sus conocimientos y tecnología actuales según el caso otorga la atención médica es de calidad en materia de salud.

Antecedentes referenciales

De las investigaciones realizadas referente a la temática de Investigación sobre “Propuestas de mejora de la atención médica en el Departamento de Medicina General para la satisfacción de los pacientes”, hemos podido encontrar como antecedentes, los siguientes estudios, que dan una definición de apoyo al presente estudio:

(Coronel & Aguirre, 2010), Tesis de Maestría en Administración de Empresas de la Universidad Politécnica Salesiana de Cuenca titulada “Propuesta para la implantación de un proceso de mejora continua de la calidad de servicio de consulta externa en el Hospital Provincial General Docente Vicente Corral Moscoso”

(Universitario del Valle Hospital, 2010), proyecto realizado por “Calidad en atención en salud. Percepción de los usuarios “en el año 2010, propone diseñar, efectuar y esparcir, su estudio en la satisfacción del cliente con la calidad de atención en salud prestada en el HUV.

(Parra Hidalgo eat al, 2012) Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios Murcia-España. Revista Scielo. Vol. 26. Núm. 2-ISSN 0213-91111, Barcelona.

(Salazar, 2012)Tesis de Magister en Gestión de Salud titulada “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012, de la Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas.

(Sánchez, 2012)“Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de Seguridad Social en Guadalupe, Nuevo León”, tesis de Maestría en Ciencias en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública y Nutrición de Monterrey, México.

(Pezoa, 2013) Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria, realizado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, de la Superintendencia de Salud del gobierno de Chile.

(Del Salto, 2014) Tesis de Magister en Gestión en Salud “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012” de la Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas.

(Redhead, 2015) Tesis de Magíster en Gerencia De Servicios De Salud, con el tema “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chacabuco 2013”, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Post Grado.

(García & Gálvez, 2016) Calidad de atención asociada a la satisfacción al usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud. MINSA – EsSalud en el distrito de Chongoyape de Lambayeque en Perú. Revista Científica Tzhienco. Vol. 8. Núm. 2- ISSN 1997-8731, Chiclayo- Perú.

Los estudios de los antecedentes referenciales garantizan la salud la atención médica desde los distintos ámbitos a fin de cumplir con efectividad y eficiencia para la satisfacción de los usuarios, según la calidad de atención que reciben, uniendo esfuerzos para preservarla y recuperarla cuando se ha perdido e incrementar la confianza en la comunidad.

Por consiguiente, el trabajo investigativo establece una relación entre la atención médica que proporciona el Departamento de Medicina General del Subcentro 25 de Enero a los moradores y la satisfacción de los usuarios por el servicio que reciben.

Fundamentación teórica

La atención médica entre los usuarios y los prestadores de salud está en continua polémica, a pesar de que este asunto compete a los empleados de servicios de salud, por su interés y compromiso de brindar la atención médica de calidad; a los pacientes, situación que afecta su calidad o incluso sus expectativas de vida; a los sistemas de salud, porque es su obligación satisfacer las necesidades de los usuarios, brindar servicios de calidad y cuidar la seguridad del paciente.

De acuerdo a estudios realizados a los usuarios no se encuentran satisfecho con el servicio que reciben de las instituciones públicas, en los cuales se busca la calidad y equidad que contextualice su evolución en materia de salud. Considerando las variables del estudio atención médica y satisfacción del paciente se conceptualiza el marco teórico.

Atención médica

Definición.

La Atención Médica (AM) es “el conjunto de actividades técnicas armónicamente integradas, realizadas en servicios de salud (hospitales, sanatorios, centros de salud, consultorios) o en el seno de la comunidad, y tiene como objetivo, actuando sobre las personas, promover, proteger, curar y rehabilitar la salud física y mental de los individuos, incluyendo la atención de los mismos para su reubicación social” (Feld, Rizzi y Goberna, 1978:120).

La OMS dice que la AM es “el conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance de las personas y sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, de tratamiento oportuno y de rehabilitación, de prevención médica y de fomento de la salud”.

A. Sonis y J.M. Paganini la delimitan como “la totalidad de servicios que se prestan directamente a las personas para la atención de la salud” (Sonis, 1978:261).

En la atención médica se aplican todos los conocimientos médicos relevantes, investigación básica y aplicada con conocimientos científicos, los servicios de todo el personal médico, instituciones y laboratorios, los recursos del gobierno, agencias voluntarias y sociales y la responsabilidad de cada individuo en la cooperación. (Ministerio de Salud Pública, 2012).

La Organización primaria de salud de acuerdo a (Zurro et al, 2014) citado por la la conferencia de la OMS-Unicef de Alma- Alte la define como la asistencia esencial, basadas en métodos y tecnologías practicos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los indivucos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar (p.3). Por lo cual la atención primaria es parte integrante del sistema de salud.

Atención médica primaria

La Atención Primaria de Salud (AMP) se define como una estrategia de organización de los servicios de salud por distintos niveles de atención, con la finalidad de lograr la integración de la asistencia, la promoción de la salud y la rehabilitación.

Centro de salud

Es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población, no se define por sus características técnicas, sino por su capacidad para establecer relaciones participativas con la población de la cual es responsable. Es la parte de los servicios del SILOS cuya especificidad en la estrategia de Atención Primaria es ser el punto de interacción entre los

servicios y una población definida a la que se proveen servicios de salud INTEGRALES

(Dr P. Mercenier, 2012) citado por O.M.S. define al Centro de Salud (CS) como un elemento del Sistema Local de Salud, (SILOS). En la visión de la OMS es una modalidad óptima de organización del primer nivel de atención en cualquier sistema racional de atención médica, público ó privado.(p.1)

Subcentro de salud

Un centro de salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región.

Atención médica integral

La atención integral es un enfoque en el que se atienden todas las necesidades del paciente por completo, y no solo las necesidades médicas y físicas. La atención integral, la cual involucra la colaboración de muchos profesionales, es el enfoque estándar en todos los centros médicos especializados en el tratamiento contra el cáncer en menores de edad.

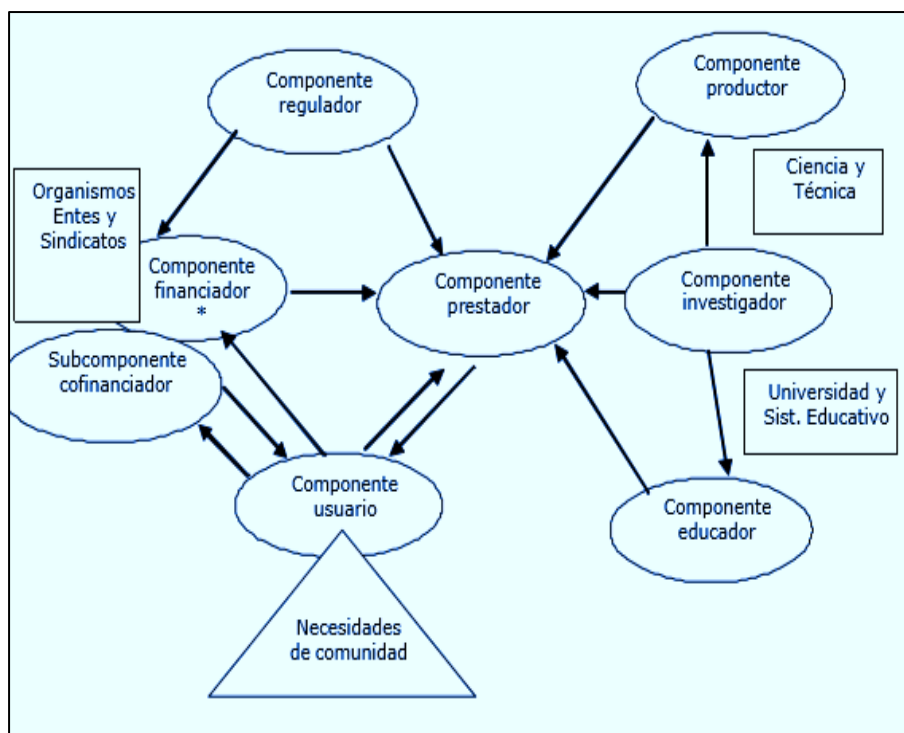
Componentes

Los componentes de la atención médica son cuatros

1. **Relación primaria.** Es la relación entre el paciente –que tiene el menester de su dolencia– y el médico –que tiene la posibilidad de ayudarlo.
2. **Relaciones básicas.** El sistema actual tiene como principal componente el científico, definió sus métodos de investigación y

desarrollo con lo que potenció al “componente prestador”. Impulsó otros dos componentes básicos: el “formador” de recursos humanos para la asistencia y el “productor” de diverso tipo de bienes con igual fin.

3. **Relaciones sociales.** La seguridad social actual –separada de los regímenes previsionales a los efectos de la consideración del sector Atención Médica configura lo que se llamará “componente financiador” y está constituida por mutuales, obras sociales y seguros, además de los recursos provenientes de los estados y de los usuarios.
4. **Relaciones complementarias.** El costo de las prestaciones de Atención Médica también crecía alimentado por el “componente científico” y por los factores determinantes del incremento de oferta de servicios.

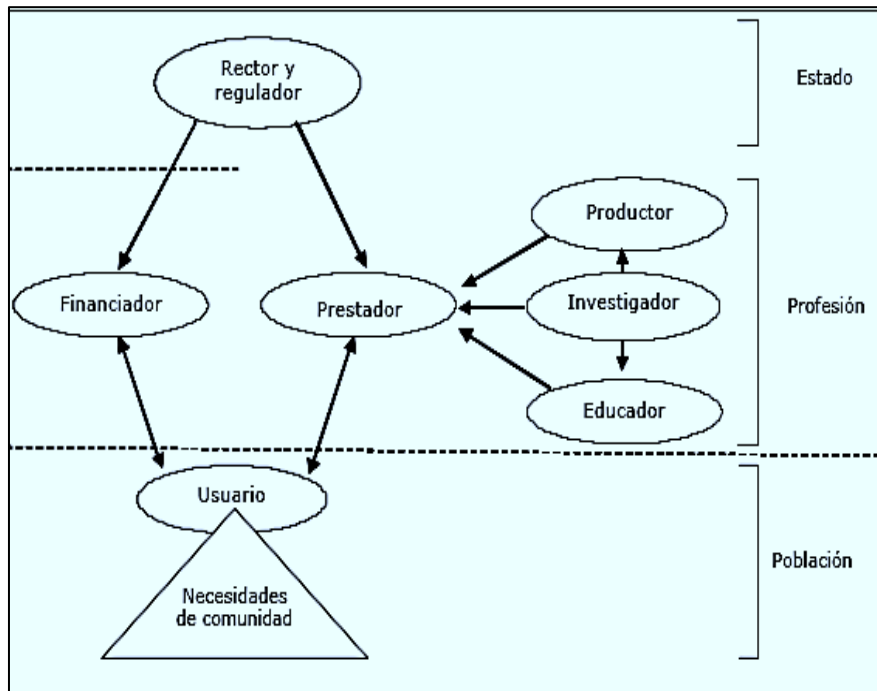


**Gráfico
o 1
Componentes de
la
atención**

médica

Fuente: Barragán 1989

Gráfico 2 Componentes y estamentos de un sistema de salud AM



F
Fuente:
Barragán

1989

Calidad de la atención médica

Según (Donabedian, 1980) La calidad de la atención “consiste la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”. El grado de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. En la actualidad existen programas de mejora continua para la satisfacción de los pacientes, la búsqueda de la calidad del servicio es un desafío una prioridad estratégica para los profesionales del campo salud del nuevo milenio.

Evaluación de la calidad de la atención médica

Análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la atención médica, mediante la integración de un diagnóstico situacional, que permita conocer las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la obtención de los resultados esperados; identificar los procesos que deben ser mejorados, los logros alcanzados y los problemas que es preciso resolver

Satisfacción del paciente

Definición

La satisfacción del usuario es de vital importancia como una medida de la calidad de atención, porque facilita información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo. Por lo tanto, en el campo de la salud es el resultado de la interacción entre el profesional y el paciente.

(Adriana Lobos et al, 2012) opina satisfacción es “la representación de una vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo”(p. 17). En referencia a la salud, se refiere a los juicios de valor personales y reacciones subsecuentes a los estímulos que los pacientes, según sus características y experiencias, perciben en los centros de salud.

La satisfacción de los pacientes con respecto a la atención en salud se ha transformado en un concepto importante de definir, puesto que constituye una dimensión subjetiva relevante del proceso de calidad de atención que ofrece una institución.

Entre las definiciones elaboradas destaca aquella que considera la satisfacción como “la representación de una vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo”. En términos relacionados con la salud, se referiría a los juicios de valor personales y reacciones subsecuentes a los estímulos

que los pacientes, según sus características y experiencias, perciben en los centros de salud.

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad pone en la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud y ha sido necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta:

1. Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros) en la consideración de la satisfacción.
2. La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

Paciente

Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada, se puede declinar de varias maneras. Se le llama "sujeto" en las investigaciones. Además se designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Los anglosajones hablan más a menudo de "clientes". Una nueva terminología está tomando importancia progresivamente: "actiente", Esta palabra sería la contracción de "acción" y de "paciente". Se utiliza para hablar de personas que

Se automedican. (Creative Commons, 2013)

Seguridad del paciente

(Organización Mundial de la Salud, 2017) expresa que existe la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, fue puesta en marcha por el Director General de la OMS en octubre de 2004, donde se destaca la importancia a nivel internacional.

Creada con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo, la Alianza es un medio que propicia la colaboración internacional y la acción de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS; expertos, usuarios y grupos de profesionales y de la industria.

La evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y distribuidores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo está y que falta para llegar a complementar las expectativas de unos y de otros.

Nivel de satisfacción

Es posible definir la satisfacción del cliente como el nivel del estado de ánimo de un individuo que resulta de la comparación entre el rendimiento percibido del producto o servicio con sus expectativas.

Aspectos de satisfacción al usuario

1. La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: Organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros);
2. atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población;

3. y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de, al menos, cuatro eslabones fundamentales:

1. La variable intrasubjetiva del usuario.
2. La variable intrasubjetiva del proveedor.
3. El proceso de interrelación que se produce entre ambos.
4. Las condiciones institucionales.

En consecuencia, al evaluar la satisfacción, antes del intento de conocer y medir el peso específico o la magnitud que determinados factores tienen en este proceso, hay que tener en cuenta los siguientes objetivos:

1. Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud que brinda la institución.
2. Identificar cuáles elementos de la atención determinan la satisfacción o insatisfacción de los usuarios.
3. Evaluar el grado de satisfacción de los proveedores de los servicios de salud con su trabajo.
4. Identificar cuáles elementos de su trabajo afectan su satisfacción laboral.

Marco Legal

La investigación se fundamenta legalmente en la actual Constitución Política de la República del Ecuador del 2008 y modificada en el 2011, la ley Orgánica de salud del 2006 modificado en el 2012, Ley Orgánica del Sistema Nacional de salud, Ley Orgánica de salud

(Asamblea Nacional, 2008) en el Capítulo segundo. Derechos del buen vivir. Sección Séptima: Salud.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Este derecho que el estado proporciona se garantiza a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección novena- Personas usuarias y consumidoras

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

Art. 52.- Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características. Por lo tanto, la ley establece los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores; y las

sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor.

Art. 53.- Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación.

El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

Art. 54.- Las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore.

Las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generación.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud;

abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Ley No. 2002-80 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud del 25 de septiembre del 2002).

Art. 5.- El Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que es 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. El mismo que contempla:

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.
2. Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social.
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.

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. (Congreso Nacional, 2002).

Ley Orgánica de Salud

Ley 67 inscrita en el Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006 y modificada por última vez 24 de enero del 2012, de los cuales se relacionan con el estudio de mejorar la atención médica para satisfacción de los pacientes.

(Asamblea Nacional, 2006) expide La Ley Orgánica de salud mediante la cual el estudio se fundamenta en:

CÁPITULO I Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables

CÁPITULO III Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos entre los cuales se vinculan con el estudio.

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud

- d) "Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la

conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario;

LIBRO I De las acciones de salud,

TÍTULO I

CAPÍTULO I Disposiciones comunes

Art.12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

En consecuencia, los medios de comunicación social, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo, regulado por la autoridad competente para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

Además, el Acuerdo Ministerial N° 00004568, del 28 de noviembre del 2013 firmado por MGS. Carina VanceMafla, Ministra de Salud Pública República del Ecuador, donde se emite el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública.

Buen Vivir

Dentro del marco del Buen Vivir su objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013) es un reto alcanzado en los últimos años mediante el fortalecimiento de

políticas intersectoriales y la Consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Variables de la investigación

Variable Independiente

Satisfacción del paciente. - Se define cuando los usuarios se sienten satisfechos, por el servicio que promueven los empleados en una atención de alta calidad recibida, centrada en el estado de salud del paciente, motor principal de los centros de atención primaria

Variable Dependiente

Atención Médica. - Es el conjunto de servicios que se proporcionan al paciente, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Definiciones y conceptos

Atención médica.- Es el conjunto de acciones específicas que el personal capacitado lleva a cabo directamente sobre y con las personas y grupos humanos para asistir su salud en todos los niveles de prevención

Atención primaria de salud. – La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país (OMS, 2013).

Calidad de atención médica. - La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

Calidad de la Atención Médica. - (enfoque médico-administrativo)

Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, las de los prestadores de servicios y las de la institución.(Aguirre, 2002)

Calidad de Salud.-Ética médica. - Es el conjunto de principios y valores del comportamiento profesional adecuados a los derechos y deberes del profesional de la salud, o sea los médicos, con sus pacientes y colegas del gremio.

Médico. - Profesional autorizado legalmente para desempeñar y practicar la Medicina.RAE, op. cit.

Paciente.- Es la persona que padece de alguna dolencia física y es atendida por un profesional, se encuentra bajo atención médica.

Salud. - Es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado (REA, 2014).

Satisfacción al paciente.- El término satisfacción “como un elemento deseable e importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico (De los Ríos Castillo & Ávila Rojas, 2012) Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican satisfacción del paciente con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud.

Servicios médicos. - Son los servicios que proporcionan al usuario, con el fin de proteger, promover la salud, sanar y prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente, como las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.

Operacionalización de las variables

Tabla 2 Operacionalización de variables

| Variables | Concepto | Indicadores Cualitativos | Indicadores Cuantitativos |
|--|---|---|--|
| Independiente Atención Médica | “Conjuntos de acciones directas y específicas destinadas a poner al alcance del mayor número posible de individuos, su familia y la comunidad los recursos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud” | Familia Comunidad Promoción Prevención rehabilitación | 5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Casi nunca 1. Nunca |
| Dependiente Satisfacción del paciente | La satisfacción de los pacientes con respecto a la atención en salud se ha transformado en un concepto importante de definir, puesto que constituye una dimensión subjetiva relevante del proceso de calidad de atención que ofrece una institución | calidad atención salud | 5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Casi nunca 1. Nunca |

Elaborado por: Katherine León Moscoso

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La metodología presenta un enfoque cuantitativo, se distinguen métodos e investigaciones, diseñadas en base a la problemática existente ¿Cómo incide la atención médica en el Departamento de Medicina General del Subcentro de Salud 25 de Enero del Ministerio de Salud Pública en la satisfacción de los pacientes que acuden en el semestre del 2017?. La propuesta genera la implementación de un Plan de Mejora que mejore la atención médica para beneficio de habitantes del sector en la calidad de servicios que reciben y se sientan satisfecho en los procesos de atención médica.

El análisis se inicia con ideas preconcebidas, basadas en las hipótesis formuladas. Una vez recolectada los datos numéricos, de las encuestas realizadas a usuarios externos (pacientes) se transfieren a una matriz, la cual analiza mediante procedimientos estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

La institución se denomina Subcentro de Salud 25 de Enero, pertenece al Ministerio de Salud Pública. Fue edificado en el 2010 por el Municipio de Guayaquil, pertenece a la Zona 8, Distrito 09D01, provincia Guayas, cantón Guayaquil, Unidad Operativa de Salud 25 de Enero, código de la unidad 742, se implemento Servicio de Agendamiento a través de la línea 171-Contact. Center desde 2014 – 2016.

Slogan

“Trabajar por una atención médica integral de calidad”

Objetivo Social

Otorgar calidad de salud, mediante una atención médica eficaz a personas de bajos recursos económicos, del sector del Guasmo Norte para satisfacer sus necesidades con los servicios que estos requieran.

Misión

Proporcionar una atención integral en la consulta externa a los pacientes y comunidad de recursos económicos bajos, con calidad y equidad mediante actividades que prioricen la satisfacción del usuario a través de profesionales altamente cualificados cumpliendo con responsabilidad y justicia social.

Visión

Ser reconocida por la ciudadanía como una institución de salud que preste atención médica de calidad, que satisface al usuario por los servicios que recibe en el trato, comunicación, tiempo de espera y eficiencia del Subcentro 25 de Enero.

Valores

- Puntualidad
- Responsabilidad
- Comunicación
- Trato digno al paciente
- Comunicación
- Calidad y calidez
- Compromiso y liderazgo

Objetivo

Mejorar la calidad de atención médica a los usuarios del subcentro de salud 25 de Enero en el Departamento de Medicina General

Estructura Organizativa

El Subcentro de salud 25 de Enero, da asistencia ambulatoria, presenta los siguientes departamentos:

- Departamento de Medicina General
- Departamento. Gineco-Obstetricia
- Departamento de Pediatría
- Departamento de Medicina especializada: Medicina interna, Dermatología y Cardiología.
- Departamento de Odontología
- Laboratorio clínico
- Servicios de Rayos X
- Farmacias

Personal que labora:

- Médicos generales
- Médicos especialistas
- Licenciadas en Enfermeras
- Enfermeras
- Empleados de farmacias y de laboratorios
- Conserjes
- Personal de limpieza

Concepto de Metodología

Según (Lema, 2011) Es la etapa del proceso de investigación con lleva el diseño de los procedimientos y métodos que se utilizarón para estudiar el problema (p. 148), la metodología empleada en el estudio es netamente científica, incluye técnicas e instrumentos.

Diseño de investigación

La investigación considerada como factible propone el tipo de estudio correlacional-causal, de diseño No experimental transeccional, (Hérmendez, Bautista, & Collado, 2012, pág. 76) La relación entre las

variables atención médica y satisfacción del paciente, permite aplicar los estándares e indicadores en servicios de salud lo cual contribuye a mejorar calidad de salud mediante las asistencias médicas que reciben.

Tipo de investigación

Según el nivel se aplica la investigación cuantitativa

Investigación Cuantitativa

Permite combinar los elementos en el estudio como es el caso de la atención médica y la satisfacción del paciente a través de las encuestas (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, p. 77). Su estudio es secuencial y probatorio, además utiliza la recolección de datos para el análisis estadístico y la toma de decisión.

Entre las características importantes se mencionan:

- Mide fenómenos de las variables a través de los instrumentos
- Utiliza estadística para el análisis de la información
- Prueba hipótesis se generan antes de recolectar y analizar los datos.
- Hace análisis de causa-efecto

Investigación Correlacional

Determina si dos variables atención médica y satisfacción del paciente están correlacionadas. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable, es decir mide la relación en el contexto.

Su finalidad es determinar el grado de relación o asociación (no causal) existente entre dos o más variables. En estos estudios, primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Aunque la

investigación correlacional no establece de forma directa relaciones causales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno.

Según el diseño, la investigación se clasifica en: documental y de campo.

Investigación Documental

Según (Paredes & Paredes, 2011) es la que reúne la información registrada en libros, periódicos, revistas, videos, internet.) (p. 32). Por lo tanto, en el estudio de la información clave en la que se basan las conclusiones es tomada de documentos, con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza principal, en trabajos previos, así como información y datos divulgables por medios impresos

Investigación de campo

Consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados de manera directa de los pacientes, personal que labora en el subcentro en donde se realiza el estudio, fundamentales para la solución del problema, o de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular o controlar variable alguna” (Arias, 2012), es decir, el investigador obtiene la indagación sin altera las condiciones existentes.

Población y Muestra

Población

(Perelló, 2011) sostiene que la población o universo de estudio está constituido por la totalidad de un conjunto de unidades, seres u objetos que se desea investigar y que concuerda con una serie de especificaciones que la rodean (p.112). Por lo tanto, realizada la investigación y delimitadas las variables, se establece los elementos comunes con los que se lleva a cabo el estudio.

Características de la población

El proyecto de estudio se lo ejecuta en el Subcentro de Salud No.25 de Enero en el Departamento Médico de la Consulta Externa de la ciudad de Guayaquil, el universo que va a ser estudiado son pacientes, doctores y enfermeras del centro de atención médico.

Concepto de población en demografía

(Garfias, 2012) define demografía como el estudio de la población, ésta última se define como el número de seres humanos que viven en una superficie geográfica definida en un determinado tiempo (p.71).

La población implica varios aspectos constitutivos

- a. Un componente numérico: cantidad de individuos de la misma especie.
- b. Un componente cualitativo: estructura o composición de la población.
- c. Un componente genético: composición genética e intercambio genético
- d. Un componente geográfico: superficie geográfica en la que vive la población.
- e. Un componente tiempo, periodo o época en que vive la población definida.

Delimitación de la población

La población que es objeto de estudio es finita, constituida por los pacientes que asisten a la consulta externa del Departamento de Medicina General del Subcentro de Salud No. 25 de Enero, doctores y enfermeras que laboran en el centro de atención médica de la ciudad de Guayaquil, datos otorgados por la institución.

Tabla 3 Población y muestra

| Ítems | Informantes | Tipos de muestreo | Población |
|--------------|--------------------|--------------------------|------------------|
| 1 | Médicos | Todo el universo | 3 |
| 2 | Enfermeras | Aleatorio | 2 |
| 3 | Pacientes | Aleatorio | 100 |

Fuente: Diseño de la Investigación

Elaborado por: Katty León

Muestra

Según (Sáenz López, 2012) “es un porcentaje de la población que se determina mediante una formula estadística”, es decir una parte representativa de la población que se estudia (p.36).

Tipo de muestra

Muestra probabilística

En la investigación se aplica la técnica de muestreo probabilística, aleatorio simple para determinar el tamaño de la muestra, se trabaja con todo el universo de estudio, pacientes, doctores y enfermeras del Departamento Médico General del Subcentro de salud No. 25 de Enero.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es el número de individuos que componen la muestra extraída de una población, necesaria para que los datos obtenidos sean representativos, sin embargo, en el estudio es representativa integrada toda la población, no se aplica fórmula debido por estrato es menor que 100, y 100.

Métodos y Técnicas

El trabajo científico involucra el compromiso del investigador en los actos empíricos entre la teoría y la experiencia, contienen las ideas preconcebidas, considerando, que toda idea científica debe ser comprobada y demostrada.

Los métodos empleados en el estudio son:

Métodos teóricos

Método analítico – sintético

Otorga la cualidad de ir de los efectos a la causa, dicho de otra forma: a partir de los fenómenos a las leyes. De una manera más sencilla se dice que el análisis metódico parte de lo complejo a lo simple, es decir comenzar analizando la atención médica que reciben, luego se examina cada ente que lo conforma y como se relacionan con la satisfacción del paciente, para reconstruir ayudando a la comprensión y discernimiento por la realidad.

Con este se pretende llegar a un conocimiento profundo y general del objeto y los fenómenos mediante la síntesis.

Método inductivo-deductivo

El método inductivo se aplica de lo particular a lo general, de una parte de un todo determina las causas y efectos de la problemática de estudio, además es un proceso analítico sintético, sigue una serie etapas hace referencia a utilizar la mente humana que permite resolver problemas, obtener comparaciones y generalización, a partir de la primera etapa de observación, análisis y clasificación de los hechos, se logra emitir una hipótesis que brinde soluciones de mejora a través de programas.

El deductivo permite observar las causas por los cuales los pacientes presentan insatisfacción por la atención médica que reciben del Subcentro de salud No.5 debido a la limitada planificación estratégica y a las funciones que realizan por parte del personal del Departamento Médico

General, además analiza toda la cuestión en todas sus fases para llegar a las conclusiones de forma sintética

Método estadístico

Es un método de obtención, representación, simplificación, facilita los procesos de resultados mediante la validez y confiabilidad, proyección de las características, variables o valores numéricos de un estudio o de un proyecto de investigación para una mejor comprensión de la realidad y una optimización en la toma de decisiones del estudio.

Aplicación a las Técnicas e instrumentos

Para la recolección de la información se solicitó autorización al director del centro de salud, quién permite realizar el trabajo de investigación, dando toda la facilidad para documentar el estudio. Es un un proceso planeado, organizado y sistematizado; congruente con el problema de investigación, que también sea confiable y permita su validación.

Se utilizan técnicas de encuestas de instrumentos el cuestionario.

La encuesta. Es una técnica por la cual se indaga y se obtiene información, se la realiza a los pacientes, doctores, enfermeras de la casa de salud de la institución mediante la aplicación de cuestionario de 10 ítems con la escala de Likert.

Los instrumentos que se aplica en la investigación es la Encuesta el Cuestionario, que define la incidencia de la atención médica y la satisfacción de los pacientes.

Cuestionario

En la investigación se aplicó un instrumento de recolección de datos, integrado por un conjunto de 10 preguntas cerradas en la escala de Likert que solicitan información referida al problema de estudio, objeto o tema de investigación, en el cual es administrado a un grupo de personas, (Paredes Garcés & Paredes de la Cruz, 2011) “herramienta que se utiliza

en la encuesta basada en la teoría, hipótesis si hay y objetivos de la investigación” (p.39).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente apartado se mostrarán los resultados obtenidos de la implementación de los instrumentos de recolección de datos.

Para realizar las encuestas, se desarrolló el formulario, el mismo que fue aplicado a los pacientes del Departamento de Medicina General del Subcentro 5 de Enero.

Para su efecto, luego de su análisis se obtuvo:

- El personal de la institución interactúan de forma limitada con el paciente.
- Se evidencia la falta de atención médica que provocan cierta insatisfacción en los usuarios.
- Se muestra una apertura hacia el mejoramiento de la atención médica para que los pacientes se sientan satisfechos.
- Es muy poca la interacción de la comunidad de forma natural, voluntaria o espontánea con el personal del Departamento de Medicina General del Subcentro 5 de Enero.
- Se muestra poca planificación estratégica y poco seguimiento de los roles que desempeñan y la calidad de servicio que ofrecen.

Análisis y discusión de resultados

Luego de analizar los resultados obtenidos mediante los instrumentos de recolección de datos, se pueden exponer los siguientes factores que se han detectado como relevantes para el estudio:

Pacientes

Los resultados de la encuesta a pacientes mostraron que el 80% de siempre y casi siempre consideran adecuado el servicio de horario de atención médica, un 60% casi nunca se respeta el turno de llegada de los pacientes, en algunas veces son atendidos en un 40% por la enfermera quien podrá realizar los signos vitales, a un cronograma de horario para atender a los pacientes el médico, no obstante, el 70% siempre y casi siempre espera la atención del médico, hace en función a la atención del personal un 55% consideran inadecuado, 80% consideran que los medicamentos compran afuera.

Sin embargo, el 50% consideran que la atención del médico si proporciona información de su problema de salud, sin embargo, un 55% se encuentra insatisfecho por la atención y servicios que reciben del Subcentro de salud.

El proceso receptado de la información es el siguiente:

- Establecer la población y muestra de estudio
- Realizar las técnicas: encuestas utilizando como instrumento el cuestionario, para la recolección de datos.
- Se emplea el programada ofimático office 16 de Word y Excel para la redacción del documento y tabulación de la información.
- El método estadístico se aplica para efectuar la tabulación de las tablas y gráficos.
- Análisis e interpretación de datos obtenidos en la recolección de datos.
- Los datos conseguidos se analizan cada una de las respuestas obtenidas de las encuestas que expresan que la aplicación de una propuesta que mejorará la atención médica contribuyendo a la satisfacción de los usuarios.

Presentación de resultados

La encuesta a usuarios se basa en un formulario de preguntas cerrada, el objetivo es conocer la atención médica que reciben y la satisfacción del paciente y, para su efecto se muestran los siguientes resultados.

Pregunta 1: ¿Considera adecuado el horario de atención del Subcentro de salud?

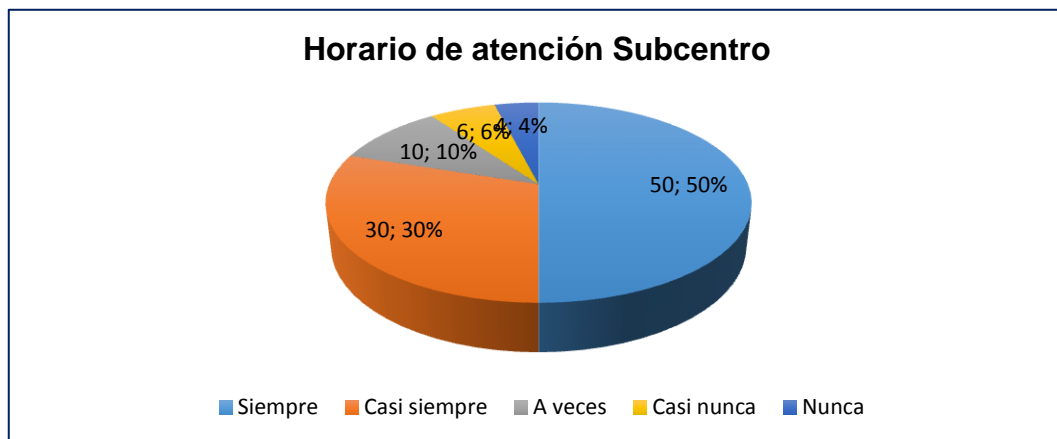
Tabla 4 Horario de atención Subcentro

| Descripción | Frecuencia Absoluta | Porcentaje |
|---------------------|---------------------|-------------|
| Siempre | 50 | 50% |
| Casi siempre | 30 | 30% |
| A veces | 10 | 10% |
| Casi nunca | 6 | 6% |
| Nunca | 4 | 4% |
| Total | 100 | 100% |

Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Moscoso

Gráfico 3 Horario de atención Subcentro



Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katherine León Moscoso

Análisis: De los pacientes encuestados un 50% considera la mayoría que el horario de atención siempre es adecuado, seguido de un 30% que opina casi siempre. No obstante, siendo el 4% expresa nunca.

Pregunta 2: ¿Se respeta el turno de los pacientes?

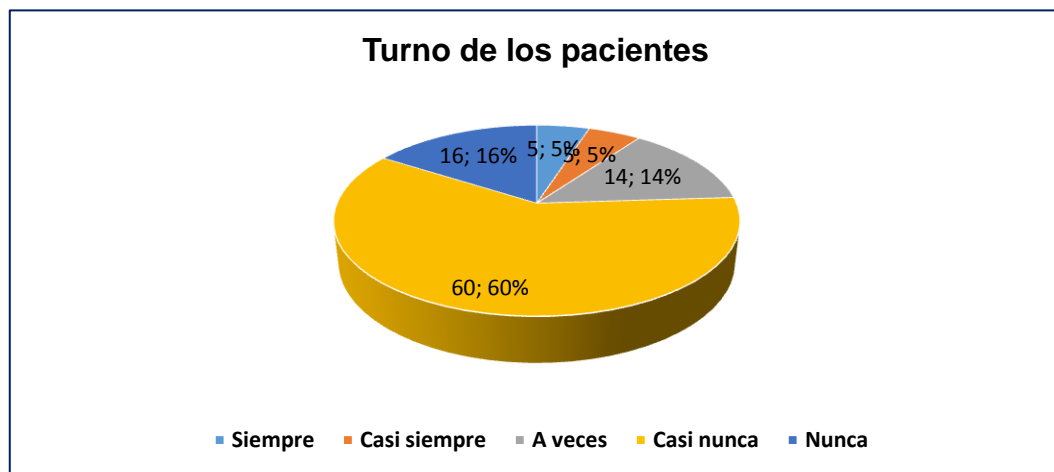
Tabla 5 Turno de los pacientes

| Descripción | Frecuencia Absoluta | Porcentaje |
|--------------|---------------------|-------------|
| Siempre | 5 | 5% |
| Casi siempre | 5 | 5% |
| A veces | 14 | 14% |
| Casi nunca | 60 | 60% |
| Nunca | 16 | 16% |
| Total | 100 | 100% |

Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katherine León Moscoso

Gráfico 4 Turno de los pacientes



Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Moscoso

Análisis: En esta interrogante se muestra que la mayoría de los usuarios, quienes forman el 60% indican que casi nunca se respetan el turno de los pacientes y un 16% que lo nunca lo hacen y un 14% que lo hacen a veces.

Pregunta 3: ¿ La primera persona que lo atiende es la enfermera?

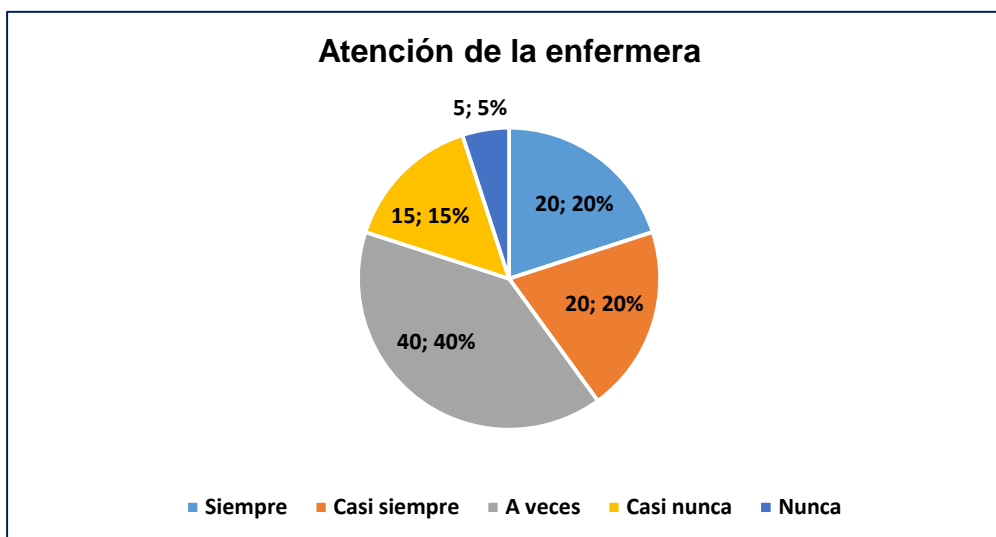
Tabla 6 Atención de la enfermera

| Descripción | Frecuencia Absoluta | Porcentaje |
|--------------|---------------------|-------------|
| Siempre | 20 | 20% |
| Casi siempre | 20 | 20% |
| A veces | 40 | 40% |
| Casi nunca | 15 | 15% |
| Nunca | 5 | 5% |
| Total | 100 | 100% |

Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Moscoso

Gráfico 5 Atención de la enfermera



Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Moscoso

Análisis: En esta interrogante se muestra que la mayoría de los usuarios, quienes forman el 60% indican que casi nunca se respetan el turno de los pacientes y un 16% que lo nunca lo hacen y un 14% que lo hacen a veces.

Pregunta 4: ¿El tiempo de espera para que lo atienda el médico es aceptable?

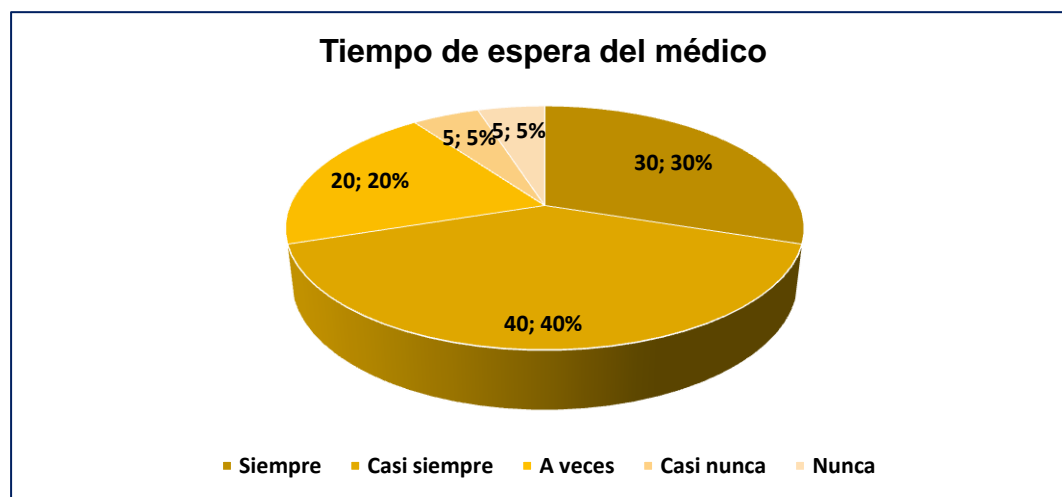
Tabla 7 Tiempo de espera del médico

| Descripción | Frecuencia Absoluta | Porcentaje |
|--------------|---------------------|-------------|
| Siempre | 30 | 30% |
| Casi siempre | 40 | 40% |
| A veces | 20 | 20% |
| Casi nunca | 5 | 5% |
| Nunca | 5 | 5% |
| Total | 100 | 100% |

Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Mososo

Gráfico 6 Tiempo de espera del médico



Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Mososo

Análisis: Frente al tiempo de espera del médico, un 70% afirman siempre y casi siempre los pacientes emplear más tiempo de lo debido, mientras un 20% lo hace a veces y un 5% algunas nunca y casi nunca esperan.

Pregunta 5: ¿La atención que recibe del personal del Departamento de Medicina General es el adecuado?

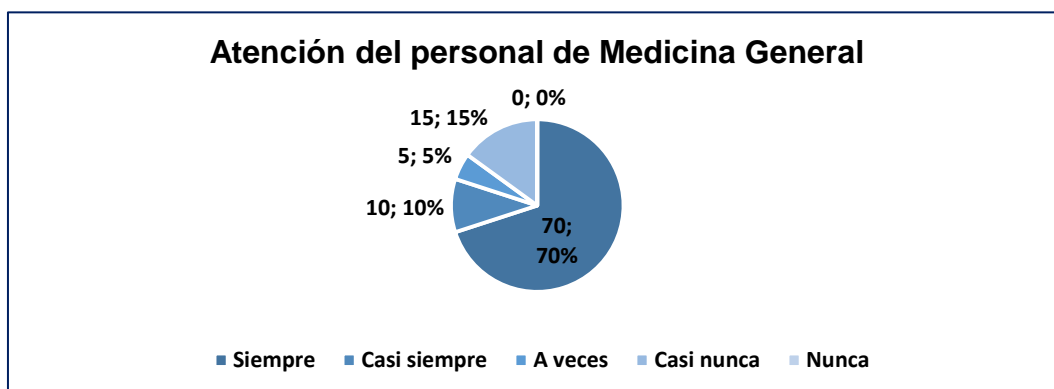
Tabla 8 Atención del Personal de Medicina General

| Descripción | Frecuencia Absoluta | Porcentaje |
|---------------------|---------------------|-------------|
| Siempre | 10 | 10% |
| Casi siempre | 10 | 10% |
| A veces | 25 | 25% |
| Casi nunca | 30 | 30% |
| Nunca | 25 | 25% |
| Total | 100 | 100% |

Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Moscoso

Gráfico 7 Atención del personal de Medicina General



Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Moscoso

Análisis: De los pacientes encuestados únicamente el 20% expresa siempre y casi siempre que la atención es la adecuada, lo cual representa que sólo 20 usuarios están satisfecho de estas acciones. Seguidos de

un 30% casi nunca, mientras la mayor parte conformada por el 50% lo hace a veces 25%, o nunca 25%.

Pregunta 6: ¿Los médicos envían a comprar medicamentos afuera?

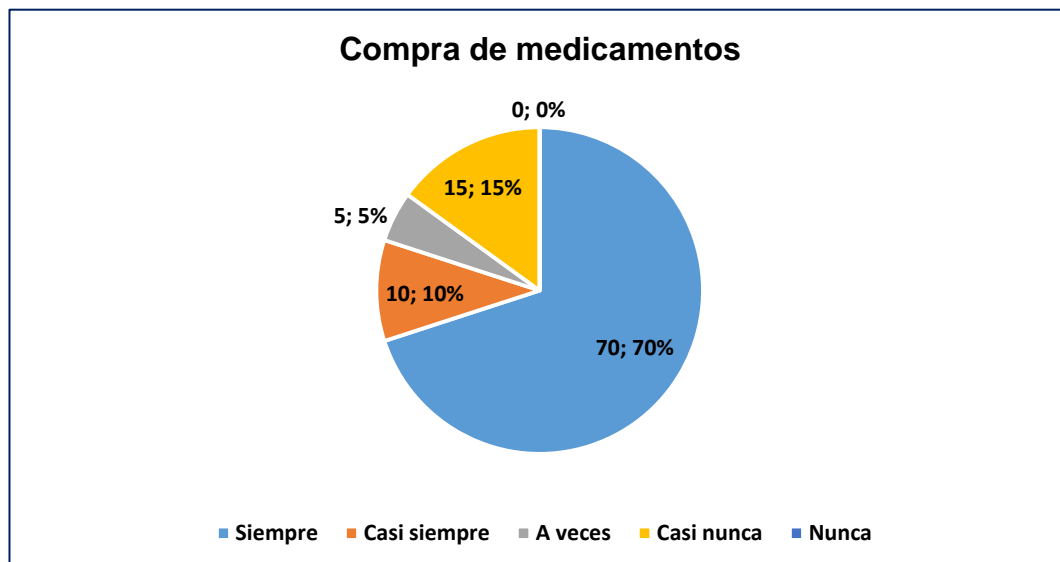
Tabla 9 Compra de medicamentos

| Descripción | Frecuencia Absoluta | Porcentaje |
|--------------|---------------------|-------------|
| Siempre | 70 | 70% |
| Casi siempre | 10 | 10% |
| A veces | 5 | 5% |
| Casi nunca | 15 | 15% |
| Nunca | - | - |
| Total | 100 | 100% |

Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Moscoso

Gráfico 8 Compra de medicamentos



Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Moscoso

Análisis: En lo referente a la compra de medicamentos los resultados muestran que el 80% de los pacientes, que representa a 80 personas de

la muestra, lo hacen siempre y casi siempre, un 15% casi nunca y un 5% a veces.

Pregunta 7: ¿ Existen citas programadas para las consultas?

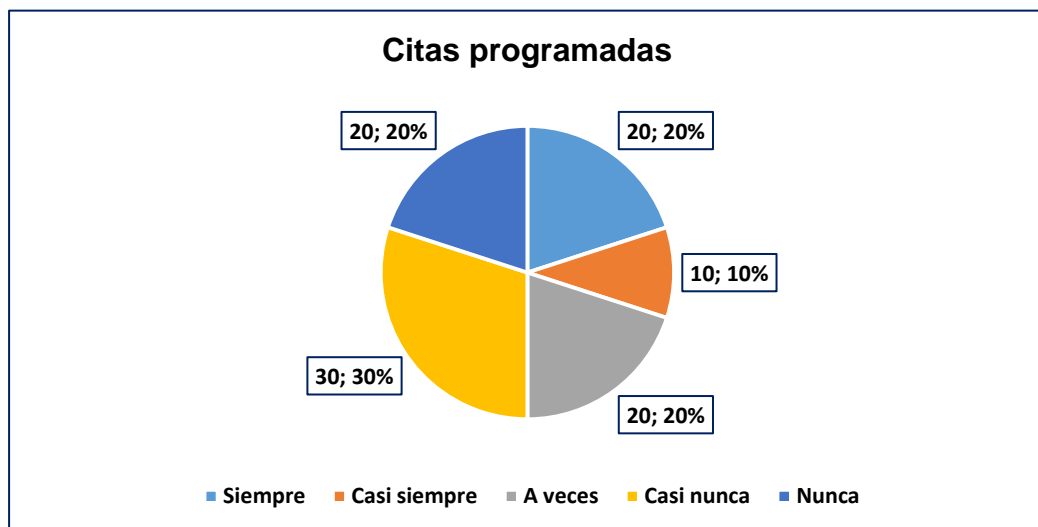
Tabla 10 Citas programadas

| Descripción | Frecuencia Absoluta | Porcentaje |
|---------------------|---------------------|-------------|
| Siempre | 20 | 20% |
| Casi siempre | 10 | 10% |
| A veces | 20 | 20% |
| Casi nunca | 30 | 30% |
| Nunca | 20 | 20% |
| Total | 100 | 100% |

Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Moscoso

Gráfico 9 Citas programadas



Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Moscoso

Análisis: El 30% de los pacientes afirma siempre y casi siempre que las citas son programadas, mientras que el 20% a veces y el 30% casi nunca y el 20% se programan las citas para las próximas consultas.

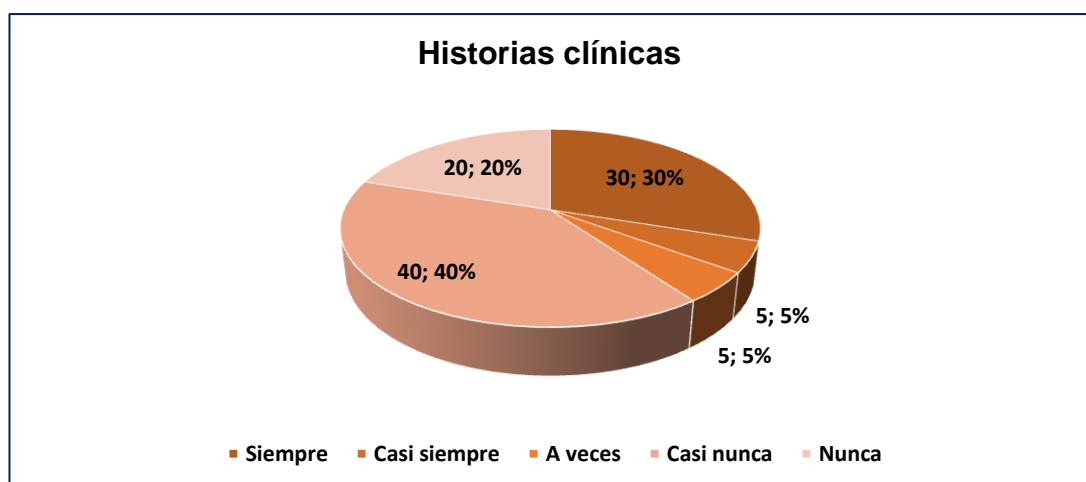
Pregunta 8: ¿ Las historias clínicas de los pacientes manejan información actualizada?

Tabla 11 Historias clínicas

| Descripción | Frecuencia Absoluta | Porcentaje |
|--------------|---------------------|-------------|
| Siempre | 30 | 30% |
| Casi siempre | 5 | 5% |
| A veces | 5 | 5% |
| Casi nunca | 40 | 40% |
| Nunca | 20 | 20% |
| Total | 100 | 100% |

Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero
Elaborado por: Katty León Moscoso

Gráfico 10 Historias clínicas



Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero
Elaborado por: Katty León Moscoso

Análisis: De acuerdo al análisis realizado se obtuvo que la mayor parte de los pacientes, quienes constituyen un 60%, no tienen historias clínicas con la información adecuada de sus dolencias, el 30% indica siempre tener, el 5% casi siempre, y el 20% afirma no tener..

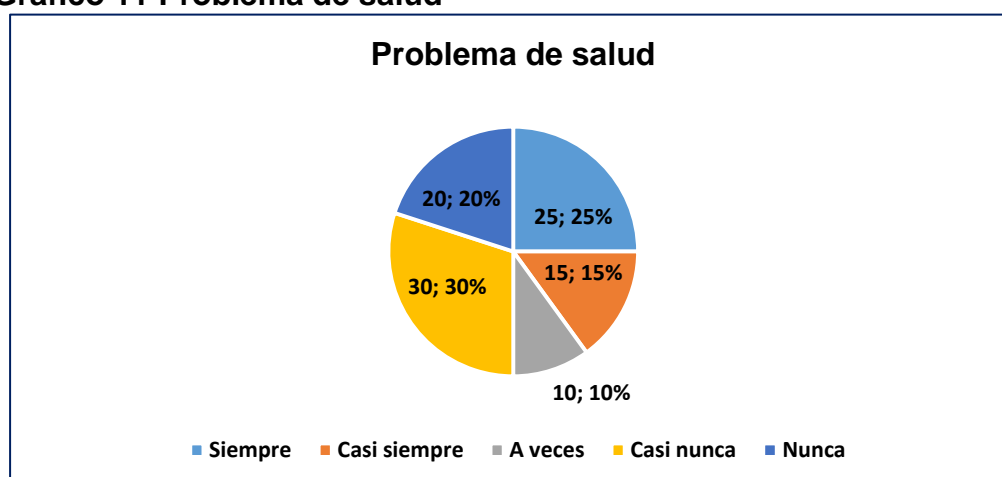
Pregunta 9: ¿ Considera haber recibido información suficiente sobre el problema de salud que padece ?

Tabla 12 Problemas de salud

| Descripción | Frecuencia Absoluta | Porcentaje |
|--------------|---------------------|-------------|
| Siempre | 25 | 25% |
| Casi siempre | 15 | 15% |
| A veces | 10 | 10% |
| Casi nunca | 30 | 30% |
| Nunca | 20 | 20% |
| Total | 100 | 100% |

Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero
Elaborado por: Katty León Mascoso

Gráfico 11 Problema de salud



Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero
Elaborado por: Katty León Mascoso

Análisis.- Según las respuestas obtenidas, se evidencia 50% entre casi nunca y nunca quedan satisfechos con la información que proporciona el médico, sin embargo 40 entre siempre y casi siempre están contentos, mientras 10% es a veces.

Pregunta 10: ¿ Se siente satisfecha de los servicios que recibe del subcentro 25 de Enero?

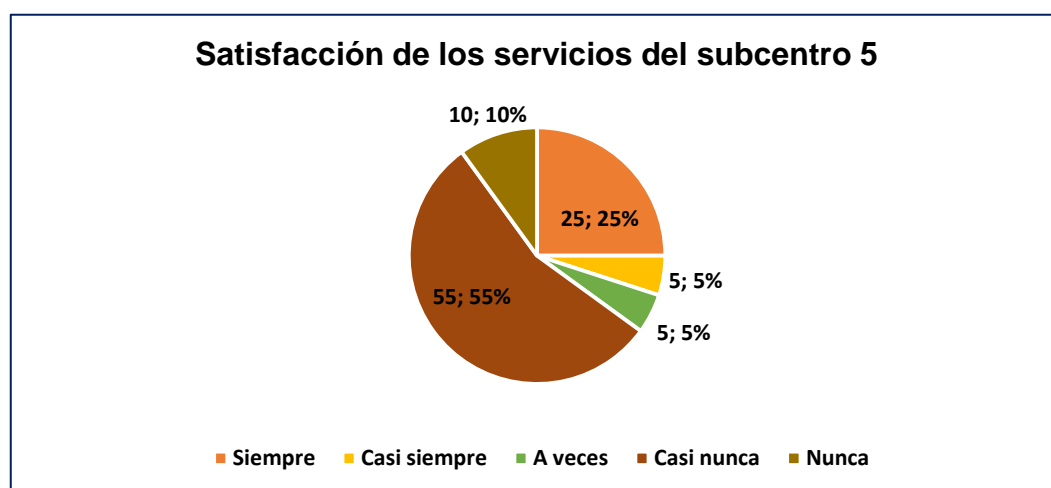
Tabla 13 Satisfacción de los servicios

| Descripción | Frecuencia Absoluta | Porcentaje |
|--------------|---------------------|-------------|
| Siempre | 25 | 25% |
| Casi siempre | 5 | 5% |
| A veces | 5 | 5% |
| Casi nunca | 55 | 55% |
| Nunca | 10 | 10% |
| Total | 100 | 100% |

Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Moscoso

Gráfico 12 Satisfacción de los servicios



Fuente: Pacientes del Subcentro 25 de Enero

Elaborado por: Katty León Moscoso

Análisis: El 55% de los usuarios de la institución no se sienten satisfacción de los servicios que está proporcionando, mientras que el 30% entre siempre y casi siempre lo aceptan, nunca un 10% y a veces 5% de la muestra.

PLAN DE MEJORA

La propuesta de trabajo es un instrumento que genera respuestas, establecen compromisos, mejora la atención médica para un mayor grado de satisfacción de los moradores y pacientes que acuden al Subcentro de salud 5 de Enero, ubicado en la cooperativa Guasmo Norte con la finalidad de tener una calidad de vida, impulsar la cultura de la mejora continua desde la perspectiva de los pacientes y demás miembros de la comunidad en el diseño de estrategias y organización de los servicios, del personal del Departamento de Medicina General.

El estudio elaborado contribuye a compartir información para conocer el rol de que cumple cada miembro de dicho Departamento y la calidad de servicio que otorga el subcentro.

Título

Guía de estrategia para satisfacción del usuario externo y atención médica de calidad y calidez.

Metodología

La metodología a aplicarse en el Plan de Mejora una guía que está estructurada mediante las siguientes fases.

1. Identificación y selección de la opinión de los pacientes y usuarios.
2. Análisis de la información y resultados, el 55% de pacientes insatisfechos de la atención médica del Departamento de Medicina General.

3. Identificación de objetivos, acciones, cronograma de actividades, producto esperado.
4. Implementación del plan de mejora.
5. Evaluación y monitoreo del plan.

PLAN DE MEJORA DE GESTIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

Tabla 14 Gestión de atención médica

| Área de mejora | Objetivos | Actividades | Responsables |
|--|---|---|---|
| Trato al paciente | Mejorar el trato del paciente de consulta externa a través de compromisos. | Reuniones de sensibilización Comunicación asertiva. Normas de compromiso. | Dirección del Subcentro de salud. Personal Paciente. |
| Tiempo de espera para la consulta | Optimizar la gestión y el tiempo de espera de los pacientes que esperan revisiones. | Accesibilidad en la consulta externa. | Dirección del Subcentro de salud. |
| Demora de la atención del médico | Mejorar en los protocolos el ingreso al servicio médico. | Accesible y dar prioridad a los pacientes de acuerdo al turno. | Dirección del Subcentro de salud. Enfermeras. |
| Manejo de las historias clínicas | Facilitar el manejo de las historias clínicas con información actualizada. | Organizar las historias en los diferentes departamentos con información actualizada del paciente. | Departamento Estadística del Subcentro Enfermeras |
| Programación de las citas | Programar las citas a través del sistema informático de acuerdo a la emergencia del paciente. | Priorizar las citas para una atención pronta y oportuna. | Personal del Departamento de Sistemas. Equipo de atención ciudadana Pacientes |
| Señalización del Subcentro | Modernizar el subcentro a través de señaléticas informativas | Carteles de señalización de las diferentes áreas. | Equipo de atención ciudadana |

| | | | |
|------------------------------------|--|--|---|
| Atención médica | Mejorar el nivel de atención médica de los pacientes para su extrema satisfacción. | Seminarios de capacitación y talleres de salud de calidad. | Dirección del Subcentro de salud. Personal |
| Insatisfacción del paciente | Conocer los motivos de desacuerdo del paciente. | Planes individualizados y adaptado al contexto. | Equipo de atención ciudadana |

Fuente: Diseño de la propuesta

Elaborado por: Katherine León Moscoso

Factibilidad

La factibilidad de esta propuesta, se fundamenta en la investigación en los aspectos: humano, económico, científico y profesional. En la parte humana el estudio se lo llevo a efecto en el Subcentro de salud 5 de Enero, departamento de medicina general, en donde las autoridades, personal y pacientes respaldan el desarrollo del estudio.

El costo que genere el proyecto les corresponde a las autoridades del subcentro de salud, así como la socialización y práctica del plan de mejora. En el aspecto científico se utilizó técnicas de investigación como encuestas con su respectivo instrumento el cuestionario, y a nivel profesional al personal del subcentro de salud: médicos, enfermeras, pacientes que serán capacitados por facilitadores en el desarrollo de talleres que se impartirán en el interior de la institución con charlas dinamizadoras, actividades teóricas y prácticas, creación de ambientes de trabajo.

Enfocarse en el desarrollo humano responsabiliza a reestructurar una transformación de culturas en la institución en donde se analiza la atención médica y la satisfacción de los pacientes para emprender cultura de salud y que se reflejen en la calidad de servicio que brinda y engrandezcan un impulso colectivo en el “Subcentro de Salud 25 de Enero.”

Beneficiarios

Los beneficiarios directos son los usuarios que residen en el sector del Guasmo Norte, lugar periférico al Subcentro de salud 25 de Enero de la

ciudad de Guayaquil. Los indirectos son los familiares de los pacientes beneficiarios, empresas del sector, organizaciones locales.

Evaluación

1. Al final del semestre se evaluará las medidas de forma cualitativa y cuantitativas.
2. Se monitorea semestralmente a través de informes comparativos de peticiones de los pacientes.
3. Se evalúan en su totalidad cada una de las medidas estratégicas implementadas en el plan para emitir un informe de efectividad, eficiencia y eficacia.

Evaluación de Impacto

El impacto de la implementación de la propuesta en el Subcentro de salud 25 de Enero, permite satisfacción dentro del contexto de la institución, para ayudar a la labor del equipo de trabajo del Departamento de Medicina General, con una serie de estrategias que van a beneficiar a los usuarios y pacientes del sector en los siguientes aspectos.

1. Comunicación e información asertiva
2. Mejorar el trato a los pacientes
3. Atención pronta y oportuna
4. Atención médica de calidad, calidez e inclusiva y equidad.
5. Satisfacción de los usuarios, pacientes y personal del Subcentro
6. Eficiencia en la organización, mejora el clima laboral.

Al analizar la factibilidad de la propuesta, se evidencia que es favorable la elaboración de una Propuesta de Mejora mediante una Guía de estrategia para satisfacción del usuario externo y atención médica de calidad y calidez en el Subcentro de Salud 25 de Enero ubicado en el Guasmo Norte, el mismo que sirve para mejorar la calidad de atención en los servicios que reciben los usuarios el mismo que es importante dentro

del contexto. Por lo tanto el impacto será técnico, socio-cultural y a nivel institucional –gestión.

A nivel Técnico

El diseño y elaboración de una Propuesta de mejora para los pacientes es factible, cuenta con espacio físico adecuado, equipos y materiales de tecnología de punta, herramienta útil y eficaz para la actualización, formación y capacitación del personal en el trato a los usuarios, que permitirá aportes importantes en el contexto.

- Citas programadas
- Elaboración de trípticos con información al día
- Campaña de prevenciones de enfermedades.

A nivel Socio – cultural

Gracias a la institución educativa privada ITB, se va a optimizar la calidad de vida de los sectores de atención prioritarios y satisfacer a los pacientes del subcentro 25 de enero, a través de la propuesta de mejora con el fin de garantizar buen servicio con una atención integral de salud.

- Usuarios del sector y pacientes satisfechos
- Disminución de tiempo de espera del usuario
- Atención médica eficaz
- Mejora en el manejo de historias clínicas.
- Citas reprogramas a través de teléfono.
- Satisfacción del usuario

A Nivel Institucional y de Gestión.

El Subcentro de salud 25 de Enero”, permitirá mejorar los procesos, lo que beneficia a los pacientes del sector, los conocimientos impartidos en el plan de mejora a través de la guía de estrategia va a originar un cambio en la satisfacción externa, además se obtendrá:

- Disminución de pasos en el proceso

- Uso adecuado de los recursos humanos
- Sistema de indicadores en la satisfacción del paciente.
- Calidad en la atención médica
- Toma de decisiones serán participativas.

CONCLUSIONES

En el estudio de investigación se establecen las siguientes conclusiones:

- En el Subcentro de salud en el diagnóstico se evidencia la falta de atención médica, además la interacción de la comunidad de forma natural, voluntaria o espontánea con el personal del Departamento de Medicina General del Subcentro 25 de Enero es limitado, provocando cierta insatisfacción en los usuarios.
- Se muestra poco conocimiento de la planificación estratégica y seguimiento de los roles que desempeñan el personal y la calidad de servicio que ofrecen.
- Los pacientes del Subcentro de salud No.5 se encuentran insatisfacción de los servicios que reciben en un 55%, sean el trato, tiempo de espera y la atención del médico.
- En el departamento no se han implantado acciones de mejora lo cual afecta la efectividad organizacional y clima laboral del Subcentro.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones establecidas en el presente trabajo son:

1. Involucrar a los líderes de diferentes áreas de atención en la consulta externa a fin de satisfacer las necesidades de los pacientes del departamento de Medicina General del subcentro 25 de Enero del Ministerio de Salud Pública en el semestre del 2017.
2. Comunicación asertiva que promueva compromisos para el buen trato y realizar un monitoreo sobre la satisfacción del paciente.
3. Atención oportuna y pronta, sin preferencias, con equipo profesionales cualificados que proporcione un alto nivel satisfacción del paciente.
4. Implementación de plan de mejora mediante capacitación con el equipo de trabajo de la institución y herramientas de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Dr P. Mercenier. (2012). *Rol del Centro de Salud en un Sistema Local de Salud basado en la estrategia de atención primaria*. med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/salud_publica/012. Obtenido de med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/salud_publica/012
- Adriana Lobos et al. (2012). Satisfacción con la atención médica de pacientes hospitalizados en un servicio clínico docente y en uno no docente. *Salud Pública*.
- Adriana, L., Félipe, C., Cristóbal, L., Viviam, G., & Alonso, O. (2012). Satisfacción con la atención médica de pacientes hospitalizados en un servicio clínico docente y en uno no docente. *Chilena de Salud Pública*, 17.
- Aguirre, G. H. (2002). *Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo*. México.D.F.: Noriega.
- Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación. Sexta edición*. Caracas-Venezuela: Episteme.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución* . Quito.
- Asamblea Nacional. (2006). *La Ley Orgánica de Salud*. Quito-Ecuador.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución del Ecuador* . Quito- Ecuador: Editogran S.A.

- Congreso Nacional. (2002). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*. Quito- Ecuador.
- Coronel, R. R., & Aguirre, M. J. (2010). *Repositorio de la Universidad Politécnica Salesiana de Cuenca*. Obtenido de Propuesta para la implantación de un proceso de mejora continua de la calidad de servicio de consulta externa en el Hospital Provincial General Docente Vicente Corral Moscoso: dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1393/14/UPS-CT002234.pdf
- Creative Commons. (2013). *CCM Salud*. Obtenido de <http://salud.ccm.net/#ID=15489&module=faq>
- De los Ríos Castillo, J. L., & Ávila Rojas, T. L. (2012). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, 6.
- Del Salto, M. E. (11 de 2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el Periodo 2012*. Obtenido de www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf
- Donabedian, A. (1980). *Seguridad del paciente*. Obtenido de <https://seguridaddelpaciente.wordpress.com/historia-de-la-calidad/>
- Fell, S., Rizzi, C. H., & Goberna, A. (1978). *El control de la atención médica*. Argentina: López.
- García, V. R., & Gálvez, D. N. (2016). Calidad de atención asociada a la satisfacción al usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud. *Revista Científica Tzhiicoen*. Vol. 8.
- Garfias, R. C. (2012). *La epidemiología aplicada a la medicina del trabajo*. México - Departamento Federal de México.: Palibrio.
- Hermida, B. C. (05 de 06 de 2016). Origen de la Atención Primaria de Salud. *Diario El Tiempo de Cuenca*.
- Hernández, R., Bautista, M. d., & Collado, C. (2012). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Horacio, L. B. (2007). *Fundamentos de Salud Pública*. La Plata - Argentina: Universidad Nacional de la Plata.
- Jiménez , P. R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*. Vol.30, 30.

- Lema, G. H. (2011). *Metodología de la Investigación*. Bogotá: Ecoe.
- Ministerio de Salud Pública. (23 de 08 de 2012). *Atención Médica*.
Obtenido de
www.msp.gob.do/oai/.../PUB_CalidadAtencionMedicaAuditor_2012_0813.pdf
- OMS. (2000). *Informe sobre la salud en el mundo 2000 - Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Ginebra.
- OMS. (2013). *Temas de salud*. Obtenido de
http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de
<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *OMS*.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Obtenido de Seguridad del Paciente: <http://www.who.int/patientsafety/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2007). *La equidad en la mira. La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas*. Quito- Ecuador: OPS/MSP/CONASA.
- Paredes Garcés, W. G., & Paredes de la Cruz, N. (2011). *Investigación Acción*. Quito-Ecuador: Rijabal.
- Paredes, G. W., & Paredes, D. N. (2011). *Investigación Acción*. Quito-Ecuador: Rijabal.
- Parra Hidalgo eat al. (2012). Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Scielo*.
- Perelló, O. S. (2011). *Metodología de la Investigación Social*. España: Dykinson.
- Pezoa, G. M. (03 de 2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria*. Obtenido de
www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-9005_recurso_1.pdf
- REA. (2014). *Diccionario de Lengua Española*. Madrid-España: Espasa.
- Redhead, G. R. (2015). *Cybertesis*. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Obtenido de Calidad de Servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo:
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4806/1/Redhead_gr.pdf
- Rodas, C. G. (03 de (2010)). *Visión histórica de la antinomia salud-enfermedad Enfermedades en Quito y Guayaquil Siglos XIX y XX*.

Obtenido de
www.uasb.edu.ec/.../Vision%20historica%20de%20la%20antinomia%20salud-enferm..

Sáenz López, K. (2012). *Metodología para investigaciones de alto impacto en las ciencias sociales*. Madrid-España: Dikynson.

Salazar, M. F. (2012). *Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas*. Obtenido de
www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf

Sánchez, B. L. (10 de 2012). *Repositorio de la Universidad Autónoma Nueva León*. Obtenido de Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de Seguridad Social en Guadalupe, Nuevo León": eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf

Sauceda-Valenzuela et al. (23 de 06 de 2010). *BioMed Central*. Obtenido de Ambulatory health service users' experience of waiting time and expenditure and factors associated with the perception of low quality of care in Mexico:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-178>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Objetivos Nacionales del Buen Vivir*. Obtenido de
<http://www.buenvivir.gob.ec/objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir>

Subsecretaria Nacional de Gobernanza;. (2012). *Manual del modelo de atención prioritario integral de salud MAIS*. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

Telégrafo, E. (01 de 07 de 2012). *La atención médica en la historia*. Obtenido de
<http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/1/la-atencion-medica-en-la-historia>

Universitario del Valle Hospital, H. (12 de 2010). *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios*. Obtenido de
www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf

Zurro et al. (2014). *Atención Primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia*. Barcelona-España: Elviesier.

ANEXOS

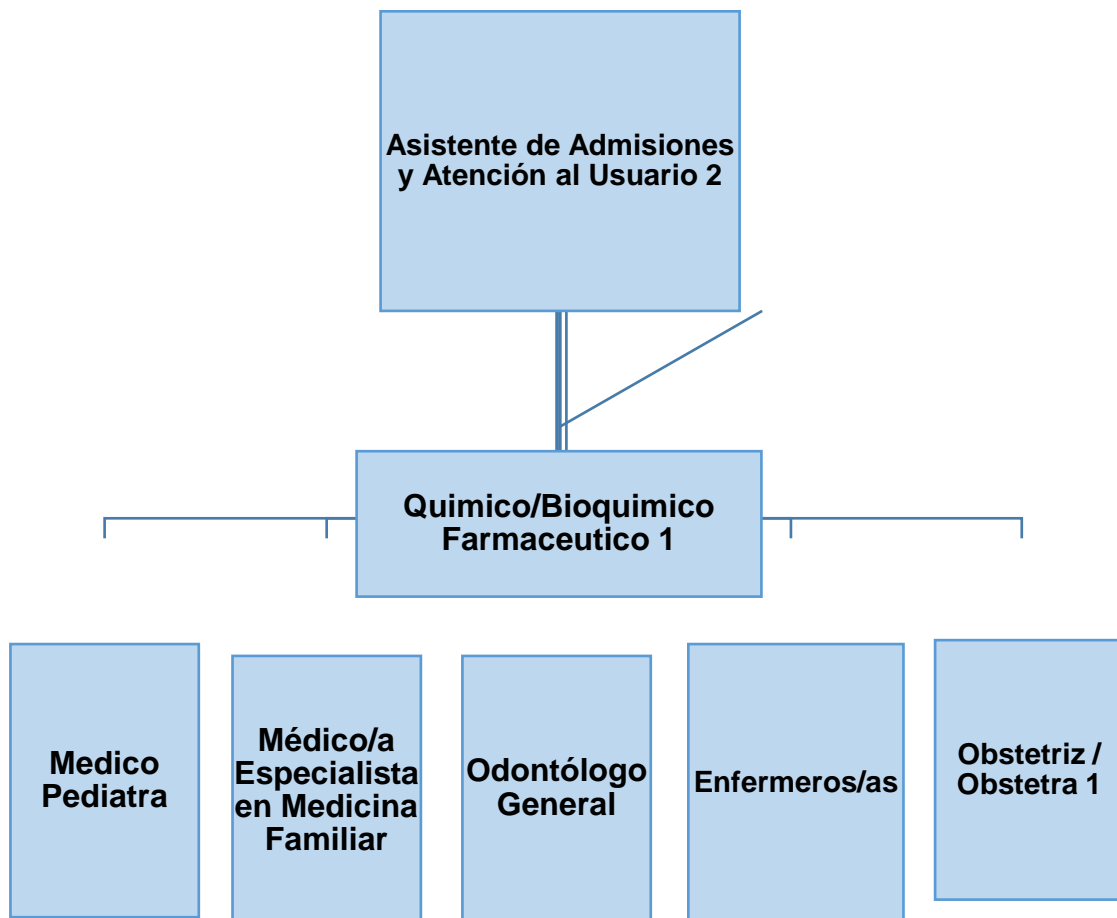
Anexo 1 Carta de autorización de la empresa

Anexo 2 Certificado de Gramatólogo

Anexo 3 Organigrama de la empresa



**MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
COORDINACION DE SALUD ZONA 8
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 09D01-XIMENA-PUNA**



Anexo 5

Formulario de Encuesta a usuarios externos



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÒGICO BOLIVARIANO TECNOLOGA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

OBJETIVO:

Diagnosticar los criterios sobre la atención médica en el Departamento de Medicina General y la satisfacción de los pacientes del Subcentro de Salud 25 de Enero del sector Guasmo Norte, ciudad de Guayaquil.

INSTRUCTIVO

- La encuesta es anónima, confidencial es solo para fines investigativos.
- La encuesta consta de 10 preguntas, con cinco alternativas de respuesta
- Marque con una "X" en el casillero correspondiente que considere más acertada
- La escala de estimación es la siguiente
 - 5. Siempre
 - 4. Casi siempre
 - 3. A veces
 - 2. Casi nunca
 - 1. Nunca

CONTROL DEL CUESTIONARIO:

Núm. Encuesta: _____ Fecha Encuesta: _____

CARACTERÍSTICAS DE IDENTIFICACION

1.- Edad: _____ 2.- Género: 3.- Educación:

Femenino _____ Primaria _____ Bachiller _____ Tercer nivel _____

Encuesta dirigida a usuarios externos del Subcentro 25 de Enero

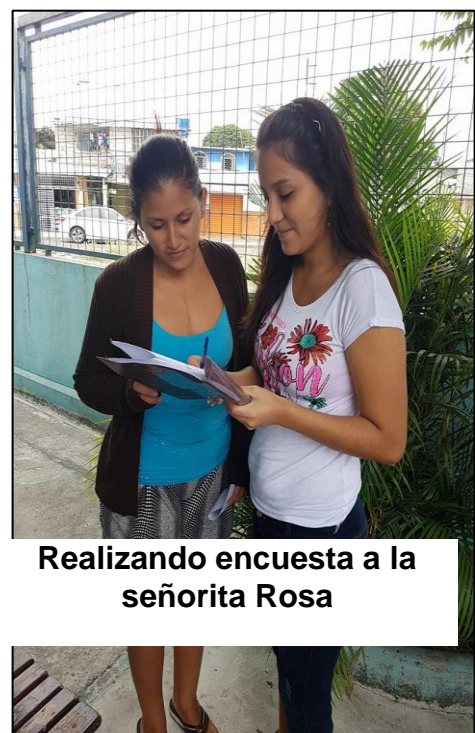
| Nº | PREGUNTAS | ALTERNATIVAS | | | | |
|----|---|--------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1 | ¿Considera adecuado el horario de atención del Subcentro de salud? | | | | | |
| 2 | ¿Se respeta el turno de los pacientes? | | | | | |
| 3 | ¿ La primera persona que lo atiende es la enfermera? | | | | | |
| 4 | ¿El tiempo de espera para que lo atienda el médico es aceptable? | | | | | |
| 5 | ¿La atención que recibe del personal del Departamento de Medicina General es el adecuado? | | | | | |
| 6 | ¿Los médicos envían a comprar medicamentos afuera? | | | | | |
| 7 | ¿Existen citas programadas para las consultas? | | | | | |
| 8 | ¿ Las historias clínicas de los pacientes manejan información actualizada? | | | | | |
| 9 | ¿ Considera haber recibido información suficiente sobre el problema de salud quepadece ? | | | | | |
| 10 | ¿Se siente satisfecha de los servicios que recibedel Subcentro 5 de Enero.? | | | | | |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 6 Fotos



Realizando encuesta a la señorita Stefanie



Realizando encuesta a la señorita Rosa

Realizando encuesta a la señora Eliza

Realizando encuesta a la señorita Blanca



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE TECNOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación, nombrado por el Consejo Directivo del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología.

CERTIFICO:

Que he analizado el proyecto de investigación con el tema: **“Propuesta de mejora de la atención médica en el departamento de medicina general para la satisfacción de los pacientes.”**, presentado como requisito previo a la aprobación y desarrollo de la investigación para optar por el título de:

TECNÓLOGA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

El problema de investigación se refiere a: **¿Cómo incide la atención médica en el departamento de medicina general del Subcentro de Salud 25 de Enero del Ministerio de Salud Pública en la satisfacción de los pacientes que acuden en el semestre 2017?**

El mismo que considero debe ser aceptado por reunir los requisitos legales y por la importancia del tema:

Presentado por la Egresada:

León Moscoso Katherine Alexandra

Tutor:

PhD. Simón Alberto Illescas Prieto



Factura: 002-003-000040651



20170901030D02132

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20170901030D02132



Ante mí, NOTARIO(A) JESSICA ALICIA RODRIGUEZ ENDARA de la NOTARÍA TRIGÉSIMA, comparece KATHERINE ALEXANDRA LEON MOSCOSO portador(a) de CÉDULA 0941423410 de nacionalidad ECUATORIANA (mayores) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en RIOBAMBA, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede, es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial -. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaria, no asume responsabilidad alguna. - Se archiva un original. GUAYAQUIL, a 11 DE OCTUBRE DEL 2017, (15:58).

Katherine Leon M

KATHERINE ALEXANDRA LEON MOSCOSO
CÉDULA: 0941423410

Jessica Rodriguez Endara

NOTARIO(A) JESSICA ALICIA RODRIGUEZ ENDARA
NOTARÍA TRIGÉSIMA DEL CANTÓN GUAYAQUIL



CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE
TITULACIÓN



Yo, KATHERINE ALEXÁNDRA LEÓN MOSCOSO en calidad de autor(a) con los derechos patrimoniales del presente trabajo de titulación PROPUESTA DE MEJORA DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA GENERAL PARA LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES, de la modalidad de PRESENCIAL realizado en el Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología como parte de la culminación de los estudios en la carrera de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, de conformidad con el *Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN* reconozco a favor de la institución una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial del mencionado trabajo de titulación, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo/autorizamos al Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología para que digitalice y publique dicho trabajo de titulación en el repositorio virtual de la institución, de conformidad a lo dispuesto en el *Art. 144 de la LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR*.

KATHERINE LEÓN MOSCOSO

Nombre y Apellidos del Autor

Firma

No. de cedula: 094142341-0

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



CÉDULA DE CIUDADANÍA
APELLIDOS Y NOMBRES
**LEON MOSCOSO
KATHERINE ALEXANDRA**
LUGAR DE NACIMIENTO
**GUAYAQUIL
BOLIVAR /SAGRARIO/**
FECHA DE NACIMIENTO **1995-02-24**
NACIONALIDAD **ECUATORIANA**
SEXO **F**
ESTADO CIVIL **SOLTERA**

No. **094142341-0**



INSTRUCCIÓN **BACHILLERATO** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **ESTUDIANTE**
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE **LEON MURILLO WILLIAN FERNANDO**
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE **MOSCOSO CARRILLO MARJORIE SOLEDAD**
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN **GUAYAQUIL
2013-04-23**
FECHA DE EXPIRACIÓN **2023-04-23**



[Signature]
DIRECTOR GENERAL



ELECCIONES **2017**
GARANTIZAMOS TU DECISIÓN

CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES GENERALES 2017
2 DE ABRIL 2017



175
JUNTA No.

175 - 003
NÚMERO

0941423410
CÉDULA

LEON MOSCOSO KATHERINE ALEXANDRA
APELLIDOS Y NOMBRES



GUAYAS
PROVINCIA
GUAYAQUIL
CANTÓN
XIMENA
PARROQUIA

CIRCUNSCRIPCIÓN: **1**
ZONA: **1**



CIUDADANA (O):

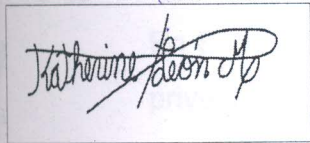
ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED
SUFRAGÓ EN LAS ELECCIONES GENERALES 2017

ESTE CERTIFICADO SIRVE PARA TODOS
LOS TRÁMITES PÚBLICOS Y PRIVADOS

[Signature]
PRESIDENTA DE LA JRV

IMP. IGM.M.J

CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD



Número único de identificación: 0941423410

Nombres del ciudadano: LEON MOSCOSO KATHERINE ALEXANDRA

Condición del cedulado: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: ECUADOR/GUAYAS/GUAYAQUIL/BOLIVAR /SAGRARIO/

Fecha de nacimiento: 24 DE FEBRERO DE 1995

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: MUJER

Instrucción: BACHILLERATO

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: SOLTERO

Cónyuge: No Registra

Fecha de Matrimonio: No Registra

Nombres del padre: LEON MURILLO WILLIAN FERNANDO

Nombres de la madre: MOSCOSO CARRILLO MARJORIE SOLEDAD

Fecha de expedición: 23 DE ABRIL DE 2013

Información certificada a la fecha: 11 DE OCTUBRE DE 2017

Emisor: ANDRES AUGUSTO CHAVEZ QUINTANA - GUAYAS-GUAYAQUIL-NT 30 - GUAYAS - GUAYAQUIL

N° de certificado: 170-060-89010



170-060-89010

Ing. Jorge Troya Fuertes
Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación
Documento firmado electrónicamente



Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis katherine elon urkund .docx (D30994140)
Submitted: 10/4/2017 12:05:00 AM
Submitted By: katherineleon1995@hotmail.com
Significance: 14 %

Sources included in the report:

Tratado Derecho Medico.docx (D20126249)
Tratado Derecho Medico.pdf (D20167121)
TESIS CECILIA TOAQUIZA.pdf (D21492272)
MAESTRIA SALDIVIA TERMINADA TEORIA.docx (D13522417)
TESIS SANDRA ARAGADVAY.docx (D29997571)
BIOETICA.txt (D11009467)
TESIS HILDA AGUAYO UK.docx (D11613158)
<http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>
<https://imgroup.com.ec/biblioteca/constitucion-republica-ecuador-2008/ii-derechos/derechos-personas-grupos-atencion-prioritaria/personas-usuarias-consu>
<http://www.harmonywithnatureun.org/content/documents/160Ecuador%20Constitucion.pdf>
https://newsletterubg.files.wordpress.com/2017/03/resolucic3b3n_arcsa_de_020_2016_ymih_farmacovigilancia-1.pdf
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21672es/s21672es.pdf>
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
<https://seguridaddelpaciente.wordpress.com/historia-de-la-calidad/>
http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
<http://www.who.int/patientsafety/es/>
http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-178>
<http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/columnistas/1/la-atencion-medica-en-la-historia>

Instances where selected sources appear: