



Estrategias de cuidado integral para la mejora de la calidad de atención al paciente en el
centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador, 2024

TESIS DE MAESTRÍA

que para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

Lisett Moncerrate Muñoz Loor

ASESOR

Dra Maria Alicia Aleman Castillo

México-Diciembre, 2025

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Muñoz Loor, Lisette (2025). *Estrategias de cuidado integral para la mejora de la calidad de atención al paciente en el centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador, 2024* [Tesis de Maestría. Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX].



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

Resumen.

El presente estudio aborda la necesidad de implementar estrategias de cuidado integral para mejorar la calidad de atención al paciente en un centro de salud de la provincia del Cañar, Ecuador, durante la gestión 2024. El objetivo general de esta investigación fue: “Proponer estrategias de cuidado integral para la mejora la calidad de atención al paciente en un centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador, gestión 2024”. La problemática identificada evidencia que, si bien los pacientes perciben un trato respetuoso y confían en el personal sanitario, existen limitaciones en infraestructura, recursos materiales, seguimiento postoperatorio y programas de rehabilitación, lo que afecta la continuidad, seguridad y eficiencia del cuidado. Se utilizó un enfoque mixto de investigación, combinando análisis cuantitativo mediante cuestionarios aplicados a 30 pacientes y entrevistas semiestructuradas con cinco profesionales de salud (enfermería, médicos y fisioterapia) para explorar percepciones, prácticas y estrategias de cuidado integral. Los instrumentos permitieron evaluar accesibilidad, facilitación, confort, planificación y continuidad, así como confianza y satisfacción de los usuarios. Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes percibe una calidad de atención moderada a alta, aunque se identificaron deficiencias en seguimiento y recursos físicos. Las entrevistas destacaron la importancia de la comunicación interdisciplinaria, la capacitación continua del personal y la estandarización de protocolos como factores determinantes para la atención integral. Se concluye que la implementación de estrategias centradas en el paciente, fortaleciendo procesos, recursos, competencias del personal y mecanismos de seguimiento, es esencial para garantizar un cuidado seguro, humanizado y eficiente, y que la propuesta elaborada ofrece un modelo contextualizado que puede servir de referencia para optimizar la calidad de atención en la provincia del Cañar y en otras regiones con características similares.

Palabras Claves: Cuidado integral; Calidad de atención; Estrategias de mejora; Atención al paciente; Centro de salud.

Abstract.

This study addresses the need to implement comprehensive care strategies to improve patient care quality in a health center in the Cañar province, Ecuador, during the 2024 management period. The general objective of this research was: “To propose comprehensive care strategies for improving the quality of patient care in a health center in the Cañar province, Ecuador, 2024.” The identified problem shows that, although patients perceive respectful treatment and trust healthcare personnel, there are limitations in infrastructure, material resources, postoperative follow-up, and rehabilitation programs, which affect continuity, safety, and efficiency of care. A mixed-methods approach was used, combining quantitative analysis through questionnaires applied to 30 patients and semi-structured interviews with five health professionals (nurses, physicians, and physiotherapists) to explore perceptions, practices, and comprehensive care strategies. The instruments assessed accessibility, facilitation, comfort, planning and continuity, as well as patient confidence and satisfaction. Results indicated that most patients perceive moderate to high care quality, although deficiencies in follow-up and physical resources were identified. Interviews highlighted the importance of interdisciplinary communication, continuous staff training, and standardized protocols as key factors for comprehensive care. It is concluded that implementing patient-centered strategies that strengthen processes, resources, staff competencies, and follow-up mechanisms is essential to ensure safe, humanized, and effective care, and that the proposed model provides a contextualized framework that can serve as a reference to optimize care quality in the Cañar province and other regions with similar characteristics.

Keywords: *Comprehensive care; Quality of care; Improvement strategies; Patient care; Health center.*

Agradecimientos.

En primer lugar, agradezco a Dios por darme salud e iluminar el camino que elegí y permitirme alcanzar una meta más en el ámbito profesional.

Quiero agradecer a mi familia por acompañarme en este proceso de formación, por su apoyo y consejos, por dejarme huella en esta etapa y por compartir las alegrías, tristezas y éxitos que todos estamos viviendo.

Dedicatorias.

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, quien me dio la vida y me permitió alcanzar todas mis metas.

Así mismo con amor, cariño, dedico de manera muy especial a mi esposo e hijas debido a su ilimitada paciencia y comprensión, así como por su apoyo incondicional a lo largo de mi formación profesional.

Por demás a mis padres y a mi hermana que creyeron en mí y me brindaron apoyo constante y amor incondicional para ayudarme a terminar mis estudios.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	10
Capítulo 1. Proyección de la investigación.....	12
1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio.....	13
1.2. Planteamiento del problema.....	14
1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación).....	16
1.4. Justificación	16
1.5. Objeto de estudio	18
1.6. Campo de acción.....	19
1.7. Objetivos.....	19
1.7.1. Objetivo General	19
1.7.2. Objetivos específicos.....	19
1.8. Hipótesis	20
1.9. Alcance temático.....	20
1.10. Delimitación Espacial y Temporal.....	20
CAPÍTULO 2. Fundamentos Teóricos Referenciales	21
2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual)	21
2.2. Marco Teórico.....	25
2.3. Marco Conceptual	39
2.4. Marco Contextual.....	48
2.5. Marco Legal y Normativo	50
Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación.....	54
3.1. Cuadro Operacionalización de variables.....	55
3.2. Diseño metodológico	58
3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis.....	58
3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.....	59
3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos	61
3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección	65
3.3. Trabajo de campo (o Presentación de evidencias, si corresponde)	65
3.3.1. Aplicación de los instrumentos	65
3.3.2. Procesamiento de la información	68
3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.....	69
3.5. Redacción de resultados y discusión.....	78

Capítulo IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN	82
4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación	83
4.2. Estructura de la propuesta de transformación	84
4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación	87
CONCLUSIONES.....	92
RECOMENDACIONES.....	95
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	101

Índice de figuras.

Figura 1. Frecuencia accesibilidad.....	70
Figura 2. Frecuencia facilitación	71
Figura 3. Frecuencia confort.....	72
Figura 4. Frecuencia planificación y continuidad.....	73
Figura 5. Frecuencia confianza y satisfacción	73

Índice de tablas.

Tabla 1. Matriz de congruencia	55
Tabla 2. Resumen consolidado de entrevistas a profesionales de la salud	79
Tabla 3. Presupuesto estimado para la implementación de la propuesta de transformación	91

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en los centros de salud constituye un componente esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud de la población, y en Ecuador, la implementación de estrategias de cuidado integral se ha convertido en una prioridad, particularmente en regiones como la provincia del Cañar, donde persisten desafíos significativos en el acceso, la continuidad y la calidad de los servicios sanitarios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2022). Este enfoque no solo busca tratar enfermedades, sino también promover la prevención, el autocuidado y la participación activa de la comunidad, siguiendo principios de equidad, humanización y eficiencia, elementos que han demostrado ser determinantes para mejorar la experiencia del paciente y la eficacia de los servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024; McCormack & McCance, 2017).

Diversos estudios han evidenciado la relación directa entre la atención integral y la satisfacción de los usuarios. Espinosa (2023) señala que la humanización, la comunicación efectiva y la coordinación del equipo de salud son factores clave para lograr una atención de calidad y fomentar la adherencia a los tratamientos. Investigaciones sobre la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en Ecuador muestran que este enfoque mejora la coordinación interdisciplinaria, permite un seguimiento más eficiente de los pacientes y fortalece la prevención de complicaciones postoperatorias y enfermedades crónicas (MSP, 2020; RCHAPSF, 2023). No obstante, a pesar de estos avances, persisten limitaciones importantes, tales como la insuficiencia de recursos, la alta demanda de pacientes y la sobrecarga laboral del personal sanitario, que inciden directamente en la calidad de la atención (Aiken et al., 2014; Tidahl Health, 2024).

En la provincia del Cañar, los centros de salud enfrentan un contexto particularmente complejo, donde la escasez de personal, la limitada infraestructura y la insuficiencia de equipos especializados dificultan la implementación efectiva de estrategias de cuidado integral (González-Vega et al., 2022). Esta situación genera brechas en la continuidad del cuidado, deficiencias en la comunicación entre profesionales y disminución de la percepción positiva de la atención por parte de los pacientes (Leape, Berwick, & Bates, 2009). Por tanto, surge la necesidad de diseñar e implementar estrategias

de cuidado integral adaptadas a las características del contexto local, con el fin de mejorar la calidad de atención, optimizar los recursos disponibles y fortalecer la experiencia del paciente en los servicios de salud (CareResource, 2024; Solar & Irwin, 2010).

El presente estudio tiene como objetivo general proponer estrategias de cuidado integral para la mejora de la calidad de atención al paciente en un centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador, durante la gestión 2024. Para alcanzar este propósito, se plantean objetivos específicos que incluyen determinar los fundamentos teóricos referenciales de estrategias de cuidado integral en relación con la calidad de atención, caracterizar el estado actual del problema, diseñar la propuesta de estrategias de cuidado integral y valorar su pertinencia dentro del contexto local. La hipótesis que guía esta investigación establece que la implementación de estrategias de cuidado integral adaptadas al contexto del Cañar mejorará significativamente la calidad de atención al paciente, incrementando la satisfacción, la adherencia al tratamiento y la eficacia de los procesos de atención.

Con el fin de estructurar la investigación de manera coherente, el estudio se organiza en cinco capítulos, los cuales permiten abordar progresivamente la problemática y proponer soluciones contextualizadas. El primer capítulo describe el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos; el segundo desarrolla el marco teórico con los conceptos de cuidado integral y calidad de atención en salud; el tercero detalla la metodología utilizada para la recolección y análisis de datos; el cuarto presenta la propuesta de transformación basada en los hallazgos y evidencia científica; y finalmente, el quinto capítulo ofrece las conclusiones, recomendaciones y la valoración de la pertinencia de la propuesta, asegurando su aplicabilidad en el contexto del Cañar (Hernandez & Mendoza, 2018; Ramos, 2016; Medina et al., 2023).

En consecuencia, esta investigación busca ofrecer una guía práctica y fundamentada para la mejora de la calidad de atención en los centros de salud de la provincia del Cañar, integrando estrategias de cuidado integral que respondan a las necesidades de la población, fortalezcan la coordinación del personal sanitario y optimicen los recursos disponibles, contribuyendo así al cumplimiento efectivo del derecho a la salud y al bienestar de la comunidad.

Capítulo 1. Proyección de la investigación.

La investigación proyecta un impacto significativo en la calidad de atención al paciente en un centro de salud de la provincia del Cañar, a partir de la implementación de estrategias de cuidado integral. En un horizonte de 12 a 24 meses, se espera una mejora del 15 al 25% en los niveles de satisfacción global de los usuarios, con un incremento del 20% en la percepción de trato digno e intercultural. De igual manera, se anticipa una reducción del 30% en la ocurrencia de eventos adversos y un descenso del 20% en los reingresos evitables a corto plazo. A nivel operativo, la optimización de procesos debería traducirse en una disminución del 25% en los tiempos de espera de consulta general y en una reducción del 15% en el ausentismo a citas, gracias a una mejor gestión de recordatorios y flujos de acogida. En cuanto al cumplimiento clínico, se espera alcanzar un aumento del 30% en la adherencia a guías y protocolos priorizados, con especial atención a patologías prevalentes como hipertensión arterial, diabetes mellitus y programas de salud materna e infantil.

La proyección también contempla efectos positivos en el personal de salud, con una reducción estimada del 20% en los niveles de burnout y un 10% en la rotación laboral, lo cual contribuirá a la estabilidad y compromiso de los equipos. De forma complementaria, se prevé un fortalecimiento del vínculo comunitario, incrementando en un 30% la participación de comités locales y promotores de salud, a través de la implementación de materiales educativos bilingües (castellano–kichwa) y de estrategias culturalmente pertinentes.

El modelo planteado posee potencial de escalabilidad y replicabilidad. Durante la primera fase, en un período de seis meses, se aplicará en un centro piloto, donde se realizarán ajustes metodológicos y organizativos. Posteriormente, entre los meses siete y dieciocho, se ampliará a varios establecimientos del mismo distrito y, hacia los veinticuatro meses, se prevé su extensión a nivel provincial como modelo de cuidado integral de referencia. Para garantizar la transferencia y sostenibilidad, se desarrollará un kit de implementación con manuales, listas de verificación, formatos y un tablero de indicadores que permitan a otros centros reproducir la experiencia con eficacia.

La sostenibilidad institucional se asegura mediante la inclusión de las prácticas en el Plan Operativo Anual, la capacitación en cascada de líderes de calidad en cada servicio, y la instauración de un tablero de monitoreo mensual con indicadores de satisfacción, seguridad del paciente, adherencia clínica y participación comunitaria. Estos procesos se reforzarán con reuniones trimestrales de mejora continua y con la integración de mediadores culturales para garantizar la pertinencia intercultural de las intervenciones.

En el ámbito académico, la investigación se proyecta como fuente de nuevos aportes científicos y técnicos. Se plantea la publicación de al menos un artículo original con enfoque pre y postintervención sobre calidad de atención, así como reportes de implementación y notas técnicas relacionadas con la pertinencia cultural en la atención primaria. Del mismo modo, se elaborarán manuales de procedimientos, guías rápidas, infografías bilingües y listas de chequeo que servirán como herramientas prácticas para otros profesionales de la salud.

Finalmente, la proyección metodológica incluye la posibilidad de evolucionar hacia diseños de mayor robustez, como estudios cuasi-experimentales o análisis de series temporales, además de la incorporación de metodologías cualitativas que permitan captar la voz de los usuarios y el personal de salud. Se prevé también un análisis de costos, orientado a estimar el ahorro derivado de la reducción de tiempos de espera, reingresos y eventos adversos. De esta manera, el estudio no solo se limita a resultados inmediatos, sino que ofrece un marco sólido de impacto sostenible, replicable y con un alto valor académico y comunitario.

1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio.

El tema “Estrategias de cuidado integral para la mejora de la calidad de atención al paciente en un centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador, 2024” se articula directamente con la Línea de investigación: **Gestión Estratégica y Organizacional en Hospitales**, ya que aborda la planificación, implementación y evaluación de estrategias orientadas a fortalecer la gestión de la calidad en los servicios de salud. Desde esta perspectiva, el estudio no solo analiza la atención clínica, sino que integra elementos de organización institucional, liderazgo, optimización de procesos y participación comunitaria como ejes estratégicos que inciden en la eficacia del sistema sanitario.

En cuanto a su ámbito de estudio: **Estrategias de gestión en entornos hospitalarios**, la investigación se enmarca en la búsqueda de modelos y herramientas que permitan mejorar la eficiencia, la seguridad y la pertinencia cultural de la atención. El diseño de estrategias de cuidado integral responde a la necesidad de aplicar metodologías de gestión organizacional que favorezcan la coordinación entre equipos de salud, reduzcan tiempos de espera, fortalezcan el cumplimiento de protocolos clínicos y promuevan un clima laboral favorable. En este sentido, el proyecto constituye un aporte aplicable no solo al nivel primario de atención, sino también como referente para entornos hospitalarios que enfrentan retos similares en calidad y sostenibilidad de la gestión.

1.2. Planteamiento del problema.

En el contexto actual de los servicios de salud en Ecuador, la calidad de la atención al paciente constituye un desafío prioritario que impacta directamente en la seguridad, la recuperación y la satisfacción de los usuarios. En particular, en el centro de salud ubicado en la provincia del Azuay durante el año 2024, se ha observado que los procesos de atención dirigidos a pacientes posquirúrgicos presentan limitaciones que afectan la integralidad y eficacia del cuidado. Esta problemática se relaciona con múltiples factores, entre ellos la fragmentación en los servicios, la insuficiente coordinación del equipo de enfermería, la sobrecarga laboral, y la ausencia de estrategias organizacionales que permitan articular los procesos de atención de manera eficiente y humanizada.

La atención posquirúrgica es una de las fases más críticas en el proceso de recuperación de los pacientes, pues involucra tanto la vigilancia de signos vitales y el manejo del dolor como la prevención de complicaciones que pueden poner en riesgo la vida, como infecciones intrahospitalarias o úlceras por presión. No obstante, la evidencia empírica y la literatura científica coinciden en que el déficit en la calidad de la atención de enfermería en esta etapa suele estar asociado a carencias estructurales y organizacionales que dificultan la prestación de un cuidado integral. En el caso del centro de salud del Azuay, se identifican falencias que van desde la falta de recursos humanos suficientes y capacitados, hasta la ineficaz comunicación entre el personal de salud y los pacientes, lo que repercute negativamente en la seguridad clínica y en la experiencia del usuario.

Uno de los aspectos más relevantes de esta problemática es la comunicación. La interacción entre el personal de enfermería y los pacientes no siempre se desarrolla de forma clara, oportuna y comprensible, lo que limita la comprensión de los usuarios sobre su condición de salud, los procedimientos quirúrgicos realizados y los cuidados necesarios en la etapa postoperatoria. Esta falencia no solo incrementa la ansiedad y la inseguridad del paciente, sino que también compromete la adherencia a las indicaciones médicas y retrasa los procesos de recuperación. La comunicación deficiente, por lo tanto, constituye un factor causal del déficit de calidad en la atención y debe ser abordada mediante estrategias que promuevan un intercambio de información efectivo y humanizado.

Por otro lado, la sobrecarga laboral a la que se enfrenta el personal de enfermería genera un escenario complejo que impacta en la calidad del cuidado. La atención de un número elevado de pacientes por cada profesional reduce el tiempo disponible para brindar una atención personalizada, lo que aumenta el riesgo de omisiones en procedimientos fundamentales, como la movilización del paciente, el control de signos vitales, la administración adecuada de medicamentos y la educación al alta. Esta situación no solo compromete el bienestar del paciente, sino que también incrementa los niveles de estrés, desgaste y conflictos laborales en el equipo de salud, configurando un círculo vicioso que perpetúa la deficiencia en la atención.

A estos factores se suma la limitada disponibilidad de recursos materiales e insumos médicos. La escasez de equipos adecuados y de personal capacitado constituye una barrera estructural que limita la capacidad de ofrecer un cuidado integral y seguro. Cuando el personal de enfermería se ve obligado a trabajar en un entorno con recursos insuficientes, las probabilidades de ocurrencia de eventos adversos aumentan considerablemente. Entre estos eventos, la literatura destaca la incidencia de infecciones intrahospitalarias y úlceras por presión, situaciones que no solo afectan la recuperación del paciente, sino que generan costos adicionales al sistema de salud y deterioran los indicadores de calidad institucional.

La problemática descrita no puede entenderse únicamente como una deficiencia operativa aislada, sino como un desafío multifactorial que requiere de un abordaje organizacional estratégico. La falta de un modelo de gestión de cuidados que integre protocolos estandarizados, fomente la comunicación interdisciplinaria y promueva la prevención de eventos adversos refleja una carencia

en la esencia misma de la atención en salud: brindar un cuidado integral, seguro y centrado en el paciente. En el caso del centro de salud del Azuay, esta situación representa una brecha que demanda soluciones innovadoras, sostenibles y aplicables en el corto y mediano plazo.

Diversos estudios enfatizan que la implementación de estrategias de gestión organizacional en entornos hospitalarios, como el rediseño de procesos de atención, la capacitación continua del personal, la distribución equitativa de cargas laborales y la integración de prácticas de comunicación efectiva, tiene un impacto positivo en la calidad de los cuidados y en los resultados clínicos de los pacientes. En ese sentido, la investigación proyectada busca responder a la necesidad de diseñar e implementar estrategias de cuidado integral que fortalezcan la calidad de atención a los pacientes posquirúrgicos, mitigando los factores de riesgo identificados y potenciando las capacidades del personal de enfermería.

En síntesis, el problema de investigación se centra en la carencia de estrategias integrales de cuidado que aseguren la calidad de la atención de enfermería a los pacientes posquirúrgicos en el centro de salud de la provincia del Azuay en el año 2024. La fragmentación de la atención, la insuficiencia de recursos humanos y materiales, la deficiente comunicación y la sobrecarga laboral conforman un escenario que compromete tanto la seguridad del paciente como el desempeño del personal de salud. Abordar esta situación mediante estrategias organizacionales y de gestión del cuidado no solo permitirá prevenir eventos adversos y reducir complicaciones médicas, sino que también contribuirá a optimizar la recuperación, aumentar la satisfacción del paciente y mejorar la eficiencia de los servicios de salud en este contexto.

1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación).

¿Cómo contribuir a la mejora de la calidad de atención al paciente en el centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador, gestión 2024?

1.4. Justificación.

Justificación teórica

El presente estudio se justifica teóricamente porque permitirá profundizar en el conocimiento científico sobre las estrategias de cuidado integral y su relación con la calidad de atención en el

ámbito de los servicios de salud. Al recopilar y sistematizar información sustentada en teorías y antecedentes, se construirá una base conceptual sólida que contribuirá a explicar de manera más precisa la interacción entre las variables de estudio. Este sustento teórico no solo permitirá comprender los factores que inciden en la atención de los pacientes, sino que también ampliará el conocimiento existente en el área de la gestión en salud y en el cuidado de enfermería, aportando insumos valiosos para futuras investigaciones.

Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se justifica porque empleará instrumentos de medición con validez y confiabilidad comprobadas en contextos similares, lo que garantiza la rigurosidad científica de los resultados. La aplicación de un diseño de investigación sustentado en métodos estadísticos permitirá analizar, comparar y generalizar los hallazgos en la población de estudio. De esta manera, se asegura la obtención de datos objetivos que faciliten la interpretación de la realidad, apoyando la formulación de estrategias efectivas y sustentadas en evidencia empírica.

Justificación práctica

La relevancia práctica del estudio radica en que los resultados permitirán a los centros de salud de la provincia del Cañar diseñar y aplicar planes de acción orientados a mejorar la calidad de atención mediante estrategias de cuidado integral. Dichas propuestas contribuirán a optimizar los procesos de atención, reducir riesgos clínicos y fortalecer la formación continua del personal de salud. Asimismo, los hallazgos ofrecerán una guía útil para los profesionales de enfermería y los gestores sanitarios, quienes podrán implementar mejoras tangibles que impacten directamente en la experiencia y recuperación de los pacientes.

Justificación social

La dimensión social del estudio cobra especial importancia, ya que el fortalecimiento de la calidad de la atención en salud repercute en el bienestar de la comunidad en general. Al mejorar la atención a los pacientes, se favorece la confianza de la población en los servicios públicos de salud, se reducen las desigualdades en el acceso a cuidados de calidad y se promueve un entorno de mayor

equidad sanitaria. Además, al beneficiar a los pacientes y sus familias, el estudio contribuye al desarrollo social y al cumplimiento del derecho a la salud, considerado un pilar fundamental para mejorar la calidad de vida en la provincia del Cañar.

Justificación personal

Finalmente, desde la perspectiva personal, el desarrollo de esta investigación responde al compromiso e interés genuino del investigador por aportar soluciones al contexto en el que se desenvuelve profesionalmente. La motivación surge del deseo de contribuir a la mejora de las condiciones laborales del personal de salud y del cuidado integral de los pacientes, generando un impacto positivo en ambos actores del proceso de atención. A su vez, la elaboración de este estudio se convierte en un medio para alcanzar un objetivo académico y profesional, integrando la experiencia práctica con el conocimiento científico.

1.5. Objeto de estudio.

El objeto de estudio de la presente investigación es el análisis y aplicación de estrategias de cuidado integral orientadas a la mejora de la calidad de atención al paciente en el contexto de los servicios de salud pública, específicamente en un centro de salud de la provincia del Cañar durante el año 2024. Este objeto se centra en comprender cómo la implementación de prácticas organizacionales y de enfermería, fundamentadas en el cuidado integral, puede incidir en la optimización de procesos asistenciales, en la seguridad del paciente y en la satisfacción de los usuarios.

En este sentido, el objeto de estudio no se limita únicamente a describir la calidad de la atención prestada, sino que busca profundizar en la identificación de los factores organizativos, comunicacionales y de recursos que condicionan dicha calidad, para posteriormente diseñar propuestas estratégicas que permitan fortalecerla. De manera particular, se pretende analizar la relación entre las estrategias de cuidado integral —que abarcan desde la humanización del servicio y la comunicación efectiva hasta la gestión eficiente del personal y los recursos— y los indicadores de calidad de atención.

De esta forma, el objeto de estudio articula el ámbito clínico con el organizacional, situando al paciente como eje central de la atención, pero reconociendo la importancia de las condiciones institucionales y profesionales que hacen posible un cuidado seguro, efectivo y humanizado.

1.6. Campo de acción.

El campo de acción de la investigación se enmarca en la gestión del cuidado integral y la calidad de atención en los servicios de salud del primer nivel, específicamente en un centro de salud de la provincia del Cañar durante el año 2024. Este campo comprende la aplicación de estrategias organizacionales y de enfermería orientadas a optimizar los procesos asistenciales, fortalecer la comunicación entre el personal y los pacientes, garantizar la seguridad clínica, prevenir eventos adversos y promover un entorno de atención humanizado. En este sentido, el estudio se focaliza en el área operativa y organizativa de los servicios de salud, donde la gestión de cuidados constituye un componente esencial para elevar los estándares de calidad y satisfacer las necesidades de la población usuaria.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo General.

Proponer estrategias de cuidado integral para la mejora la calidad de atención al paciente en el centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador, gestión 2024

1.7.2. Objetivos específicos.

- Determinar los fundamentos teóricos referenciales de estrategias de cuidado integral en relación con la calidad de atención al paciente en un centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador.
- Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la calidad de atención al paciente en un centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador.
- Diseñar la propuesta de estrategias de cuidado integral para la mejora la calidad de atención al paciente en el centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador.
- Valorar la pertinencia de la propuesta. de estrategias de cuidado integral para la mejora la calidad de atención al paciente en un centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador.

1.8. Hipótesis.

Las estrategias de cuidado integral mejoran la calidad de atención al paciente en el centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador, gestión 2024.

1.9. Alcance temático.

El alcance temático de la investigación se limita al análisis de las estrategias de cuidado integral aplicadas en un centro de salud de la provincia del Cañar durante el año 2024 y su efecto en la mejora de la calidad de atención al paciente, especialmente en la población posquirúrgica. Se abordarán los factores que influyen en la calidad de los cuidados, incluyendo la comunicación entre personal de enfermería y pacientes, la disponibilidad y distribución de recursos humanos y materiales, la prevención de eventos adversos, la coordinación interprofesional y la implementación de protocolos estandarizados de atención.

El estudio se centra en los procesos operativos y organizativos del centro de salud, considerando únicamente la atención directa al paciente y la gestión de los cuidados relacionados con su recuperación, sin abarcar otros niveles de atención hospitalaria o sistemas de salud de otras provincias. De esta manera, el alcance temático define los límites conceptuales y prácticos de la investigación, asegurando que los resultados obtenidos sean pertinentes y aplicables al contexto específico del centro de salud estudiado.

1.10. Delimitación Espacial y Temporal.

Eje temático: Cuidado integral, atención de calidad en servicios de cuidados a pacientes.

Tiempo: segundo semestre del año 2025

Ubicación: Centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador

CAPÍTULO 2. Fundamentos Teóricos Referenciales.

El presente capítulo se centra en el análisis de las estrategias de cuidado integral y su influencia en la calidad de atención al paciente en los servicios de salud del primer nivel, tomando como escenario un centro de salud de la provincia del Cañar, Ecuador, durante el año 2024. La calidad de atención constituye un elemento esencial en la prestación de servicios sanitarios, dado que impacta directamente en la seguridad del paciente, en la eficacia de los procedimientos clínicos y en la satisfacción de los usuarios. Sin embargo, diversas investigaciones han evidenciado que la atención en muchos centros de salud enfrenta desafíos relacionados con la fragmentación de los cuidados, la comunicación ineficaz entre el personal y los pacientes, la escasez de recursos humanos y materiales, así como la falta de protocolos estandarizados. Ante este contexto, el presente marco teórico explora los conceptos, modelos y experiencias previas vinculadas con el cuidado integral, la gestión del personal de enfermería y la implementación de estrategias organizacionales que contribuyen a mejorar la calidad de los servicios de salud, sentando las bases conceptuales y metodológicas para el desarrollo de la investigación.

2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual).

Diversos estudios han abordado la relación entre la gestión del cuidado de enfermería y la calidad de la atención en distintos contextos hospitalarios, evidenciando la relevancia de estrategias organizacionales, humanización y coordinación interdisciplinaria en los servicios de salud. Correa y Huancayo (2020), en su investigación sobre la gestión de la atención al paciente en el servicio de urgencias, evaluaron el impacto de la organización y los procesos en la calidad percibida por los usuarios. Los hallazgos indicaron que la gestión institucional era insuficiente, lo que se tradujo en una calidad de atención calificada como media, evidenciando la necesidad de implementar mecanismos de mejora que garanticen un cuidado más eficiente y seguro. Este estudio permite comprender que la eficacia en la gestión institucional constituye un factor determinante para optimizar los resultados clínicos y la satisfacción del paciente, especialmente en contextos críticos como los servicios de urgencias.

En la misma línea, Guzmán et al. (2022), se enfocaron en identificar acciones específicas para mejorar la calidad de enfermería durante el proceso de hospitalización. Su estudio concluye que la implementación de acciones recomendadas contribuye a reducir la vulnerabilidad de los pacientes, lo que repercute directamente en la calidad de la atención y en la práctica institucional de enfermería. Los hallazgos subrayan la necesidad de estrategias integrales que no solo contemplen aspectos clínicos, sino también organizativos y educativos, orientadas a fortalecer la seguridad y el bienestar del paciente.

Estudios internacionales muestran que las condiciones organizativas y la dotación de personal son determinantes para la seguridad y los resultados clínicos. Aiken et al. (2014) demostraron, en un amplio estudio multicéntrico, que mayores cargas de trabajo de enfermería y menores niveles de formación se asocian con mayor mortalidad hospitalaria; este hallazgo subraya que la gestión del recurso humano y la inversión en formación no sólo mejoran la percepción del usuario sino que influyen en resultados clínicos tangibles. Incorporar estas lecciones al nivel de centro de salud implica priorizar la planificación de la dotación y programas formativos continuos como pilares de la calidad.

Por su parte, Quijije-Segovia et al. (2023), analizaron el modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalarios, enfatizando el rol del personal de enfermería en el desarrollo de modelos organizacionales que favorezcan la atención integral. La investigación concluye que los profesionales de enfermería establecen mecanismos que permiten brindar apoyo tanto a los pacientes como a sus familiares, evidenciando que la gestión del cuidado no se limita únicamente a los procesos clínicos, sino que también implica la coordinación efectiva de recursos, la planificación de procedimientos y la integración de la dimensión humana en la atención.

En contextos latinoamericanos, la continuidad y coordinación entre niveles de atención emergen como factores críticos para la atención integral. Estudios multicountry han analizado la continuidad percibida por pacientes con enfermedades crónicas y han identificado fallas en la referencia/contrarreferencia y en el seguimiento entre niveles asistenciales, lo que repercute en la fragmentación del cuidado y en la insatisfacción del usuario. Estos trabajos muestran la necesidad de protocolos claros y registros accesibles que faciliten la comunicación entre equipos y permitan

un seguimiento continuado, especialmente para pacientes postoperatorios o en programas de rehabilitación.

Por su parte, Espinosa (2023), en un enfoque más orientado a la humanización, planteó la necesidad de integrar estrategias educativas y de seguimiento continuo para promover cambios de comportamiento y reflexiones entre los profesionales de la salud. El estudio concluye que las intervenciones educativas y la capacitación constante son fundamentales para fortalecer la calidad del cuidado de enfermería, destacando la importancia de la formación permanente y la adopción de prácticas centradas en el paciente.

La evidencia sobre humanización y formación apunta que las intervenciones educativas centradas en habilidades comunicativas y en el abordaje psicosocial del paciente incrementan la adherencia terapéutica y disminuyen la ansiedad en procesos de hospitalización. Estudios sobre percepción del cuidado y humanización muestran mejoras en la experiencia del paciente tras programas estructurados de capacitación en comunicación terapéutica y cuidado centrado en la persona, lo que refuerza la necesidad de integrar la capacitación continua como parte esencial de cualquier estrategia de mejora de la calidad.

Adicionalmente, investigaciones internacionales refuerzan la importancia de modelos de atención integral y centrada en la persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) enfatiza que los servicios centrados en la persona permiten mejorar la coordinación entre niveles de atención, optimizar recursos y reducir la fragmentación de los cuidados. En este sentido, Donabedian (2005) señala que la evaluación de la calidad de la atención requiere considerar no solo los resultados clínicos, sino también los procesos organizativos y la satisfacción del paciente. Leape, Berwick y Bates (2009) destacan que la implementación de estrategias basadas en evidencia mejora la seguridad y disminuye errores clínicos, especialmente cuando se combinan protocolos estandarizados con educación continua del personal.

Además, la literatura reciente sobre modelos integrados de atención y gestión de enfermedades crónicas enfatiza la utilidad de indicadores sensibles a la labor de enfermería y de equipos multidisciplinarios para monitorizar la calidad y seguridad. Revisiones y estudios en la región han mostrado que la implementación de indicadores de proceso y resultado —combinados con registros

electrónicos y reuniones interdisciplinarias— contribuye a reducir reingresos y eventos adversos, consolidando así la evidencia de que la integración organizativa mejora la efectividad clínica

Estudios recientes en América Latina evidencian que la integración de equipos multidisciplinarios, la capacitación constante y la educación al paciente contribuyen a mejorar los resultados clínicos y la percepción de seguridad (RCHAPSF, 2023; CareResource, 2024). Además, investigaciones sobre comunidades rurales y semiurbanas muestran que la escasez de personal y recursos limita la atención individualizada, lo que refuerza la necesidad de estrategias de cuidado integral adaptadas al contexto local (Tidahl Health, 2024; Solar & Irwin, 2010). En Ecuador, el Modelo de Atención Integral de Salud por Curso de Vida ha demostrado ser un instrumento clave para garantizar cobertura y calidad de los servicios, aunque persisten retos relacionados con la infraestructura, la coordinación y la disponibilidad de personal especializado (MSP, 2020; MSP, 2022).

En conjunto, estos antecedentes permiten sostener que la calidad de la atención de enfermería y la gestión del cuidado dependen de la competencia técnica, la gestión institucional, la coordinación interdisciplinaria, la capacitación continua y la incorporación de estrategias de humanización. Esto refuerza la relevancia de diseñar e implementar estrategias de cuidado integral que respondan a las necesidades de la población en la provincia del Cañar, con el objetivo de mejorar la experiencia del paciente, optimizar los recursos y fortalecer la atención integral y segura.

En el contexto ecuatoriano y latinoamericano, los marcos de Atención Primaria y los modelos de atención integral (MAIS/MAIS-FCI) proporcionan un andamiaje normativo valioso, pero su implementación enfrenta desafíos prácticos relacionados con infraestructura y disponibilidad de personal especializado. Informes y revisiones de la región señalan que la expansión de la atención primaria y la consolidación de modelos integrados han mejorado resultados poblacionales donde se implementaron con recursos y capacitación adecuados; sin embargo, persistentes brechas operativas demandan adaptaciones contextuales y financiamiento sostenido para garantizar la continuidad y calidad del cuidado. Esta realidad confirma la pertinencia de proponer estrategias contextualizadas para la provincia del Cañar.

Por lo tanto, la presente investigación busca aportar evidencia contextualizada sobre estrategias de cuidado integral orientadas a mejorar la calidad de atención en un centro de salud en la provincia

del Cañar, contribuyendo a consolidar un modelo de gestión aplicable y sostenible, que integre eficiencia organizacional, seguridad del paciente y humanización del cuidado.

2.2. Marco Teórico.

Conceptualización del cuidado integral en salud

El cuidado integral en salud se ha consolidado como un enfoque fundamental para garantizar la atención efectiva y segura de los pacientes, trascendiendo la visión tradicional centrada únicamente en la enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), el cuidado integral se define como un enfoque que considera al paciente en todas sus dimensiones —biológica, psicológica, social y cultural—, garantizando la continuidad de los servicios a lo largo de su vida y en distintos niveles de atención. Este enfoque busca que la atención sanitaria no sea fragmentada ni episódica, sino que se oriente hacia la satisfacción de las necesidades de salud de manera holística y sostenible.

En los últimos años, los sistemas de salud han promovido modelos de atención integrados como mecanismo para enfrentar la fragmentación del cuidado y mejorar la continuidad asistencial. Recomendaciones recientes de la Organización Panamericana de la Salud destacan que los servicios deben organizarse alrededor de las necesidades del usuario, articulando la prevención, el tratamiento y la rehabilitación en un solo continuum asistencial (OPS, 2021). Esta perspectiva ha demostrado reducir la duplicación de procesos y mejorar la comunicación entre equipos, favoreciendo intervenciones más oportunas y una experiencia de atención más coherente y humana.

La atención integral se sustenta en principios que orientan su implementación. Entre ellos destacan la continuidad de la atención, la integralidad del cuidado, la equidad, la accesibilidad a los servicios y la participación social (OPS, 2018). La continuidad asegura que los pacientes reciban atención coordinada y consistente entre distintos profesionales y niveles de atención, lo cual es crucial para evitar duplicidad de procedimientos, errores médicos y desarticulación de los procesos asistenciales. La integralidad, por su parte, implica considerar no solo los aspectos físicos de la salud, sino también los determinantes sociales, emocionales y ambientales que influyen en el bienestar de las personas (McCormack & McCance, 2017).

Asimismo, investigaciones contemporáneas señalan que los modelos de cuidado integral generan mejores resultados cuando consideran los determinantes sociales de la salud y las vulnerabilidades de cada comunidad. Un estudio realizado por Marmot (2020) muestra que la pobreza, la educación, el entorno familiar y las condiciones de vivienda influyen significativamente en la capacidad de los individuos para mantener su bienestar, por lo que la atención integral debe incluir estrategias educativas, comunitarias y de acompañamiento social. Este enfoque ampliado contribuye a intervenciones más equitativas, especialmente en territorios rurales y semiurbanos.

La equidad y la accesibilidad constituyen principios clave para garantizar que todos los individuos tengan derecho a servicios de salud de calidad, sin importar su condición socioeconómica, ubicación geográfica o nivel educativo (OMS, 2020). En este sentido, la atención integral no solo busca resolver problemas clínicos, sino también reducir brechas en el acceso a los servicios y promover la justicia social en salud. La participación social complementa estos principios al involucrar a las comunidades en la planificación, ejecución y evaluación de los servicios de salud, fortaleciendo la corresponsabilidad entre profesionales y usuarios (Espinosa, 2023).

La literatura reciente también advierte que la equidad requiere no solo acceso formal a los servicios, sino accesibilidad efectiva, culturalmente pertinente y sostenida en el tiempo. Un análisis multinacional realizado por Kruk et al. (2018) demuestra que los sistemas con mayores niveles de equidad logran mejores resultados en salud y reducciones importantes en eventos adversos evitables. El estudio destaca que cuando los usuarios se sienten escuchados y comprendidos dentro de su contexto social y cultural, aumenta la adherencia terapéutica y la participación comunitaria, elementos esenciales del cuidado integral.

El enfoque de cuidado integral también se articula con el concepto de atención centrada en la persona, que se basa en respetar la dignidad, autonomía y derechos de los pacientes. Este modelo reconoce la experiencia subjetiva de la enfermedad, fomentando la comunicación efectiva entre profesionales y pacientes, y promoviendo la educación sanitaria, el autocuidado y la adherencia a los tratamientos (McCormack & McCance, 2017). La atención centrada en la persona es particularmente relevante en pacientes hospitalizados, donde la ansiedad, el dolor y la incertidumbre pueden afectar la recuperación, haciendo indispensable la interacción empática y la orientación constante del personal de enfermería.

Diversas investigaciones en hospitales de América Latina han demostrado que la atención centrada en la persona influye directamente en la percepción de seguridad y satisfacción del paciente. Ruiz-Cerino et al. (2020) encontraron que la comunicación efectiva, la empatía del personal y la información clara sobre los tratamientos se asocian con una mayor sensación de confianza y tranquilidad durante la hospitalización. Estos hallazgos refuerzan la idea de que el componente humano del cuidado es tan determinante como los procedimientos clínicos para garantizar una experiencia de atención integral y respetuosa.

En el contexto de centros de salud como los de la provincia del Cañar, Ecuador, la implementación del cuidado integral enfrenta desafíos relacionados con limitaciones de recursos, déficit de personal capacitado y dificultades en la coordinación entre niveles de atención. Sin embargo, su adopción representa una estrategia esencial para mejorar la calidad de atención, reducir eventos adversos y fortalecer la satisfacción del paciente, al tiempo que promueve un entorno de trabajo organizado, eficiente y humanizado (Aiken et al., 2014).

En sistemas de salud con limitaciones estructurales, como ocurre en gran parte de América Latina, la implementación del cuidado integral requiere esfuerzos adicionales en la coordinación entre niveles de atención, inversión en infraestructura y fortalecimiento continuo de las competencias del personal. La evaluación realizada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD, 2022) sobre los sistemas de Atención Primaria en la región mostró que los países que han consolidado modelos integrados presentan menores tasas de hospitalizaciones evitables y mejores índices de satisfacción del usuario. Estos resultados evidencian que, aun en contextos con recursos limitados, es posible alcanzar mejoras significativas mediante estrategias organizadas, sostenibles y centradas en la persona.

En síntesis, la conceptualización del cuidado integral en salud proporciona el marco teórico para comprender la importancia de integrar las dimensiones clínicas, emocionales y sociales en la atención al paciente. Este enfoque es la base sobre la cual se construyen estrategias de gestión, protocolos de enfermería y modelos de atención que buscan elevar los estándares de calidad en los centros de salud, garantizando un cuidado seguro, efectivo y centrado en la persona.

Calidad de atención en los servicios de salud

La calidad de atención en salud se concibe como un elemento central en la prestación de servicios sanitarios, dado que determina la efectividad de las intervenciones clínicas y la satisfacción de los pacientes. Según Donabedian (2005), la calidad se puede evaluar a través de tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. La estructura se refiere a los recursos físicos, humanos y organizacionales disponibles; el proceso abarca la manera en que se llevan a cabo las actividades asistenciales; y los resultados evalúan los efectos de la atención sobre la salud del paciente. Estas dimensiones permiten un análisis integral que conecta la gestión institucional con los resultados clínicos y la experiencia del usuario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) enfatiza que la calidad de atención no solo depende de la competencia técnica de los profesionales de salud, sino también de la comunicación efectiva, la accesibilidad, la seguridad del paciente y la atención centrada en la persona. La atención centrada en el paciente se basa en reconocer sus preferencias, valores y necesidades, promoviendo la participación activa en la toma de decisiones sobre su cuidado (McCormack & McCance, 2017). En este enfoque, la satisfacción del paciente se convierte en un indicador clave de calidad, complementando los parámetros clínicos tradicionales.

En el contexto latinoamericano, la percepción pública de una buena calidad en atención primaria está estrechamente vinculada con atributos de atención centrada en la persona, como la comunicación efectiva, la coordinación entre niveles y la disponibilidad de un profesional que conozca de forma longitudinal la historia del paciente. Un estudio realizado en Brasil, Colombia, México y El Salvador encontró que disponer de un médico de atención primaria accesible, que otorga tiempo suficiente al paciente y coordina los diferentes niveles de atención, se asocia fuertemente con una percepción positiva de la calidad y con mejores resultados en salud (Bleich et al., 2016). Esto refleja que la calidad percibida trasciende los indicadores clínicos tradicionales y se vincula con la experiencia humana del cuidado.

En el ámbito hospitalario, la calidad de atención implica la implementación de protocolos estandarizados y la supervisión de la adherencia a guías clínicas, lo que reduce la variabilidad en la práctica profesional y minimiza la ocurrencia de eventos adversos, como infecciones intrahospitalarias o úlceras por presión (Aiken et al., 2014). Además, la gestión efectiva del cuidado de enfermería y la capacitación continua del personal constituyen factores determinantes para

asegurar una atención segura y de alta calidad, especialmente en pacientes hospitalizados o posquirúrgicos.

La evidencia empírica destaca que la dotación adecuada y la formación avanzada del personal de enfermería son determinantes para la seguridad y la supervivencia del paciente. El estudio multicéntrico RN4CAST-EU demostró que cargas elevadas de pacientes por enfermero incrementan la mortalidad hospitalaria, mientras que una mayor proporción de enfermeras con título universitario se relaciona con una reducción significativa de estos eventos (Aiken et al., 2014). Estos resultados evidencian que la calidad de atención no depende únicamente de los procesos clínicos, sino también de las condiciones estructurales del recurso humano, reafirmando la necesidad de planificar la dotación y la capacitación como ejes esenciales de cualquier estrategia de mejora.

La cultura de seguridad también constituye un componente esencial de la calidad de atención. Una revisión sistemática y metaanálisis realizada en hospitales de América Latina evidenció que los centros con mejores puntajes en dimensiones como liderazgo, trabajo en equipo, comunicación abierta y aprendizaje organizacional presentan menores tasas de eventos adversos y errores clínicos (Valdivia & Grimshaw, 2022). Este hallazgo sugiere que la mejora de la calidad requiere fortalecer no solo los protocolos, sino también el entorno organizacional y la cultura institucional donde se desempeña el personal de salud.

El contexto ecuatoriano presenta desafíos específicos para la calidad de atención, particularmente en provincias con limitaciones de recursos como el Cañar. La Ley Orgánica de Salud y los lineamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador establecen estándares mínimos de infraestructura, personal y protocolos clínicos para garantizar una atención de calidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2022). Sin embargo, la implementación de estas normativas enfrenta barreras relacionadas con la disponibilidad de recursos humanos calificados, la distribución desigual de los servicios y la coordinación entre niveles de atención.

Asimismo, la calidad de atención se ve afectada por factores sociales y culturales. La comunicación clara y efectiva entre profesionales y pacientes es crucial para el entendimiento de diagnósticos,

procedimientos y cuidados postoperatorios, reduciendo la ansiedad y mejorando la adherencia a los tratamientos (Espinosa, 2023). La educación del paciente y la participación comunitaria contribuyen a consolidar un sistema de salud más inclusivo y efectivo, fortaleciendo la relación de confianza entre usuarios y profesionales de salud.

Los sistemas de salud en América Latina enfrentan desafíos estructurales que afectan la calidad de atención, entre ellos la insuficiente disponibilidad de personal, la desigual distribución de servicios, y la limitada inversión en atención primaria. El informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos mostró que, en comparación con los países de la OCDE, la región mantiene una menor densidad de profesionales por habitante y una capacidad limitada para responder a las demandas crecientes de la población (OECD, 2022). Esta realidad repercute directamente en la continuidad del cuidado y en la calidad percibida, especialmente en zonas rurales o apartadas como la provincia del Cañar.

En síntesis, la calidad de atención en salud constituye un concepto multidimensional que integra competencia técnica, gestión eficiente, seguridad del paciente y atención centrada en la persona. La mejora de la calidad requiere la implementación de estrategias de gestión basadas en evidencia, la capacitación constante del personal, la optimización de recursos y la participación activa de los pacientes y sus familias, elementos que serán fundamentales en la aplicación del cuidado integral en el centro de salud de la provincia del Cañar.

Estrategias de gestión en salud

La gestión en salud se define como el conjunto de procesos planificados y coordinados que buscan optimizar la utilización de recursos, mejorar la eficiencia de los servicios y garantizar la calidad de la atención brindada a los pacientes (World Health Organization [OMS], 2016). En este sentido, la gestión estratégica y organizacional en hospitales y centros de salud constituye un eje central para alcanzar resultados clínicos favorables, promover la satisfacción del usuario y asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario.

Modelos de gestión en salud

Existen distintos modelos de gestión que buscan articular los procesos asistenciales, administrativos y de calidad en salud. El modelo biomédico tradicional se centra principalmente en la enfermedad y el tratamiento, priorizando la intervención clínica sobre otros factores del cuidado (McCormack & McCance, 2017). En contraste, el modelo biopsicosocial y los enfoques de cuidado integral incorporan dimensiones sociales, psicológicas y culturales, promoviendo una atención centrada en la persona y orientada hacia la prevención, promoción y recuperación de la salud (Donabedian, 2005; Espinosa, 2023).

El modelo de gestión por procesos se ha consolidado como una estrategia efectiva en entornos hospitalarios, dado que permite la estandarización de procedimientos clínicos, la reducción de errores y la mejora de la coordinación entre equipos interdisciplinarios (Aiken et al., 2014). Este modelo enfatiza la importancia de la planificación, supervisión y evaluación constante de los servicios, lo que contribuye a la mejora continua de la calidad de atención.

Liderazgo y coordinación interprofesional

El liderazgo en salud es un componente crítico para la implementación exitosa de estrategias de gestión. Los líderes efectivos promueven la participación del personal, facilitan la comunicación y fomentan un entorno de trabajo colaborativo, factores que influyen directamente en la calidad del cuidado y la seguridad del paciente (McCormack & McCance, 2017). La coordinación interprofesional, especialmente entre médicos, enfermeros, técnicos y personal administrativo, es esencial para garantizar la continuidad de la atención, evitar duplicidades y prevenir eventos adversos en el hospital (Aiken et al., 2014).

Experiencias internacionales y estrategias exitosas

Diversas experiencias internacionales evidencian la efectividad de estrategias de gestión integral. En Chile, la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) ha demostrado mejorar la coordinación de servicios, la adherencia al tratamiento y la satisfacción de los pacientes con enfermedades crónicas y multimorbilidad (RCHAPSF, 2023). Por su parte, en países europeos, la implementación de sistemas de gestión de calidad hospitalaria basados en indicadores de desempeño y evaluación continua ha permitido disminuir la mortalidad hospitalaria y optimizar el uso de recursos (Leape, Berwick, & Bates, 2009).

En Ecuador, la Ley Orgánica de Salud y los lineamientos del Ministerio de Salud Pública promueven la adopción de modelos de gestión que integren planificación estratégica, supervisión de la atención y participación comunitaria, enfatizando la mejora continua de los servicios y la atención centrada en el paciente (MSP, 2022). Estas estrategias se alinean con los principios de la atención integral y constituyen una base normativa para optimizar la calidad de los centros de salud de la provincia del Cañar.

Estrategias de planificación y evaluación

La planificación estratégica en salud implica la definición de objetivos claros, la asignación eficiente de recursos y la identificación de indicadores de desempeño que permitan evaluar la efectividad de las acciones implementadas (OMS, 2016). Asimismo, la evaluación continua es indispensable para identificar áreas de mejora, ajustar protocolos clínicos y garantizar que la atención cumpla con estándares de seguridad y calidad. Entre los indicadores más relevantes se encuentran la satisfacción del paciente, la reducción de eventos adversos y la eficiencia en la gestión de recursos humanos y materiales (Espinosa, 2023).

En síntesis, las estrategias de gestión en salud constituyen un componente esencial para garantizar que los servicios sean efectivos, seguros y centrados en la persona. La implementación de modelos de gestión integral, el liderazgo efectivo, la coordinación interprofesional y la planificación estratégica permiten mejorar la calidad de atención, optimizar recursos y promover la humanización del cuidado en los centros de salud. Estas estrategias serán fundamentales para la investigación, al analizar su relación con la mejora de la calidad de atención en el centro de salud de la provincia del Cañar.

Cuidado integral y gestión de enfermería

El cuidado integral es un enfoque holístico que contempla al paciente en todas sus dimensiones — física, emocional, social y cultural— buscando garantizar que la atención sea segura, efectiva y humanizada (McCormack & McCance, 2017). En este contexto, la gestión del cuidado de enfermería se configura como un eje central, dado que organiza, supervisa y coordina las intervenciones dirigidas al paciente. La gestión eficiente del cuidado implica la planificación de actividades, la supervisión del cumplimiento de protocolos, la prevención de eventos adversos y la

optimización del uso de recursos humanos y materiales (Quijije-Segovia et al., 2023). La adecuada gestión del cuidado no solo asegura la eficiencia de los procesos clínicos, sino que también contribuye al bienestar emocional del paciente, generando un entorno de atención centrado en sus necesidades y garantizando la recuperación integral.

Estrategias de gestión en el cuidado integral

El cuidado integral busca garantizar que la atención sanitaria sea completa, continua y centrada en la persona, considerando no solo los aspectos clínicos, sino también los psicológicos, sociales y culturales que afectan la salud del paciente (OMS, 2016). Para alcanzar este objetivo, es necesario implementar estrategias de gestión específicas que articulen los recursos humanos, materiales y tecnológicos, promoviendo la eficiencia y la calidad en la atención.

La gestión en el cuidado integral también requiere incorporar estrategias basadas en evidencia científica, con el fin de garantizar la seguridad del paciente y la calidad de los procesos asistenciales. Diversos estudios han mostrado que los sistemas de salud que aplican prácticas basadas en evidencia mejoran la precisión diagnóstica, reducen errores clínicos y fortalecen la continuidad del cuidado.

Por ejemplo, Pronovost et al. (2006) demostraron que la implementación de listas de verificación y protocolos estandarizados en unidades de cuidados intensivos redujo significativamente las infecciones asociadas a catéter venoso central, evidenciando el impacto directo de la gestión técnica y organizacional en la seguridad del paciente. Estas prácticas son especialmente útiles en centros de salud con recursos limitados, ya que permiten optimizar los procesos, disminuir riesgos y promover una cultura de seguridad sostenida.

Otro componente esencial de la gestión del cuidado integral es la adecuada administración del talento humano. La evidencia internacional ha documentado que la calidad de atención mejora sustancialmente cuando el personal de salud dispone de condiciones laborales adecuadas, carga de trabajo equilibrada y oportunidades de capacitación continua. Aiken et al. (2021) demostraron, en un estudio que abarcó más de 400 hospitales en Europa y Estados Unidos, que mejores ratios enfermera-paciente y entornos laborales positivos reducen la mortalidad hospitalaria, las complicaciones y la rotación del personal. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la

distribución del personal y fortalecer las competencias profesionales, especialmente en entornos rurales o con limitaciones similares a las de la provincia del Cañar.

La tecnología también desempeña un papel clave en la gestión moderna del cuidado integral. Los sistemas de información clínica, la historia clínica electrónica y los mecanismos de telemedicina facilitan el seguimiento de pacientes, optimizan tiempos de atención y mejoran la coordinación entre niveles asistenciales. Kruse et al. (2018), en un metaanálisis sobre telemedicina en atención primaria, identificaron mejoras significativas en acceso, satisfacción del paciente y manejo de enfermedades crónicas cuando se implementan sistemas digitales bien estructurados. En centros de salud como los del Cañar, donde el acceso a especialistas puede ser limitado, estas tecnologías permitirían fortalecer la continuidad del cuidado, reducir tiempos de espera y mejorar la comunicación entre profesionales.

Finalmente, la gestión integral requiere incluir la participación comunitaria como un componente estratégico—no solo como un mecanismo de consulta, sino como parte activa del diseño, ejecución y evaluación de los servicios de salud. Estudios en América Latina han demostrado que la participación comunitaria mejora el acceso, fortalece la adherencia terapéutica y permite identificar las necesidades reales del territorio (World Health Organization, 2018; Frenk, 2013). En el contexto ecuatoriano, esta dimensión adquiere especial importancia debido a la diversidad cultural y a la influencia de los determinantes sociales de la salud. Incorporar la voz de la comunidad del Cañar permitiría diseñar estrategias más pertinentes, culturalmente adecuadas y sostenibles.

Modelos de cuidado integral

Entre los modelos más relevantes se encuentra el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI), implementado en Ecuador, que propone una atención coordinada a lo largo de todas las etapas de la vida, integrando la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la rehabilitación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2020). Este modelo enfatiza la participación activa del paciente y la familia, así como la colaboración interprofesional, buscando que los servicios de salud se adapten a las necesidades individuales y comunitarias.

Asimismo, la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP), aplicada en países latinoamericanos como Chile, prioriza la gestión de la cronicidad y multimorbilidad mediante la

coordinación de servicios, seguimiento continuo y apoyo al autocuidado (RCHAPSF, 2023). Estas estrategias han demostrado mejorar la adherencia a los tratamientos, reducir rehospitalizaciones y elevar la satisfacción de los pacientes, evidenciando la importancia de una gestión integral centrada en la persona.

Humanización y comunicación efectiva

La humanización del cuidado constituye un componente esencial del cuidado integral, ya que favorece la confianza, la empatía y la relación terapéutica entre profesionales y pacientes. Espinosa (2023) destaca que la implementación de estrategias educativas y de seguimiento continuo permite al personal de salud reflexionar sobre sus prácticas y modificar conductas para mejorar la atención. La comunicación clara y comprensible entre enfermería y pacientes facilita el entendimiento de diagnósticos, procedimientos y cuidados postoperatorios, reduciendo la ansiedad y potenciando la satisfacción del usuario.

Participación comunitaria e intersectorialidad

Las estrategias de gestión integral no solo se centran en los procesos internos del hospital, sino también en la articulación con la comunidad y otros sectores. La participación comunitaria permite que los pacientes y sus familias se involucren en la planificación, ejecución y evaluación de programas de salud, fortaleciendo la corresponsabilidad en el cuidado (Tidahl Health, 2024). De igual manera, la gestión intersectorial, que integra salud, educación, vivienda y seguridad social, contribuye a abordar los determinantes sociales de la salud y a garantizar un entorno favorable para la atención integral.

Innovación tecnológica y telemedicina

La digitalización y la telemedicina son herramientas modernas que fortalecen la gestión del cuidado integral. La telemedicina permite brindar atención remota a pacientes en zonas rurales o de difícil acceso, garantizando seguimiento continuo, educación en salud y adherencia a los tratamientos (CareResource, 2024). Además, los sistemas de información integrados facilitan la coordinación entre niveles de atención, el registro de indicadores de desempeño y la toma de decisiones basada en evidencia, optimizando la eficiencia y calidad del servicio.

Evaluación y mejora continua

Finalmente, la implementación de estrategias de gestión integral requiere procesos de evaluación y mejora continua. La recopilación de datos sobre calidad de atención, seguridad del paciente, satisfacción y resultados en salud permite identificar áreas de oportunidad y ajustar protocolos y estrategias (OMS, 2020). La gestión basada en indicadores asegura que las intervenciones sean efectivas y que los recursos se utilicen de manera óptima, contribuyendo a un cuidado integral de alta calidad en los centros de salud.

En síntesis, las estrategias de gestión en el cuidado integral combinan modelos de atención, humanización, participación comunitaria, innovación tecnológica y evaluación continua. Estas estrategias constituyen la base teórica y práctica para mejorar la calidad de atención en centros de salud, asegurando una atención centrada en la persona, segura y eficiente, especialmente en contextos como la provincia del Cañar, Ecuador.

Determinantes sociales y participación comunitaria

Los determinantes sociales de la salud constituyen factores fundamentales que influyen en el estado de bienestar de las personas y en la efectividad del cuidado integral. La OMS (2019) define estos determinantes como las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales que afectan la salud y la calidad de vida de los individuos, incluyendo educación, ingresos, vivienda, acceso a servicios de salud y entorno laboral. En el contexto hospitalario, comprender y abordar estos determinantes es esencial para implementar estrategias de cuidado integral que respondan de manera efectiva a las necesidades de los pacientes.

La participación comunitaria emerge como un componente clave para mejorar la atención sanitaria. Involucrar a la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de programas de salud permite adaptar los servicios a las particularidades locales y fortalecer la corresponsabilidad entre profesionales y usuarios (Tidahl Health, 2024). La colaboración activa con pacientes, familias y líderes comunitarios facilita la identificación de barreras de acceso, la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades, contribuyendo a un entorno más equitativo y participativo.

Además, la integración intersectorial potencia el impacto de las estrategias de cuidado integral. La coordinación entre salud, educación, vivienda y seguridad social permite abordar los determinantes sociales de manera integral, promoviendo la prevención, la equidad y la sostenibilidad de los servicios (Solar & Irwin, 2010). Por ejemplo, programas educativos sobre cuidado postoperatorio y autocuidado pueden reducir complicaciones hospitalarias, mientras que la mejora de las condiciones de vivienda y alimentación fortalece la recuperación y el bienestar general del paciente.

En el ámbito de los centros de salud de la provincia del Cañar, la consideración de determinantes sociales y la promoción de la participación comunitaria adquieren relevancia debido a la diversidad socioeconómica y cultural de la población. Las estrategias de gestión que incorporan estas dimensiones permiten una atención más contextualizada, humana y efectiva, mejorando tanto la calidad percibida por los pacientes como los resultados clínicos. La evidencia sugiere que la inclusión de la comunidad en el diseño de políticas y programas de salud contribuye a la sostenibilidad de las intervenciones y a la consolidación de un sistema de salud más resiliente y centrado en la persona (Espinosa, 2023; OMS, 2016).

En síntesis, los determinantes sociales y la participación comunitaria son elementos esenciales para el cuidado integral. Su incorporación en las estrategias de gestión hospitalaria permite mejorar la calidad de la atención, garantizar la equidad, fortalecer la relación entre profesionales y pacientes y promover la salud de manera integral y sostenible, especialmente en contextos con recursos limitados o disparidades socioeconómicas como la provincia del Cañar.

Impacto de las estrategias de cuidado integral en la calidad de atención

La implementación de estrategias de cuidado integral tiene un impacto decisivo en la calidad de atención, pues permite articular procesos asistenciales de manera coordinada, eficiente y centrada en las necesidades del paciente. Diversos estudios han demostrado que los sistemas de atención que integran dimensiones clínicas, emocionales y sociales mejoran de manera significativa los resultados en salud, especialmente en contextos con limitaciones de recursos. Por ejemplo, Leape, Berwick y Bates (2009) sostienen que la atención integral fortalece la seguridad clínica al reducir errores médicos y promover una cultura organizacional enfocada en la mejora continua. Estos

autores destacan que la comunicación efectiva entre profesionales, la estandarización de los procesos y la utilización responsable de los recursos son pilares fundamentales para elevar la calidad del cuidado.

La evidencia internacional también muestra que las estrategias de cuidado integral contribuyen directamente a mejores resultados clínicos y a una mayor satisfacción de los usuarios. Aiken et al. (2014), en un estudio multisectorial realizado en hospitales de Europa y Estados Unidos, concluyeron que la optimización del entorno laboral del personal de enfermería, la adecuada dotación de recursos y la coordinación del cuidado reducen la mortalidad hospitalaria y los eventos adversos. Este hallazgo respalda la importancia de fortalecer el trabajo interdisciplinario, la carga laboral equilibrada y los modelos de atención centrados en la persona para mejorar la calidad de los servicios.

Asimismo, investigaciones recientes han demostrado que las estrategias de atención integral no solo mejoran resultados médicos, sino también la experiencia del paciente. McGilton et al. (2019) encontraron que los modelos de atención centrados en la persona aumentan la satisfacción del usuario, disminuyen la ansiedad durante la atención y favorecen la adherencia al tratamiento. Este enfoque, que privilegia la comunicación empática, la escucha activa y el respeto a las preferencias del paciente, es especialmente relevante en centros de salud donde la interacción directa con el usuario constituye el eje del proceso asistencial.

Otros estudios refuerzan la importancia de la continuidad del cuidado como una estrategia fundamental para mejorar la calidad del servicio. Haggerty et al. (2003) demostraron que una atención continua, donde el paciente recibe seguimiento coordinado a lo largo del tiempo, reduce la duplicidad de exámenes, mejora el control de enfermedades crónicas y fortalece la confianza del paciente en los profesionales de salud. En entornos de atención primaria, la continuidad se asocia con menor uso de servicios de emergencia y mejores indicadores de salud a largo plazo.

En el contexto ecuatoriano, y específicamente en centros de salud de la provincia del Cañar, estas estrategias cobran especial relevancia debido a las limitaciones de infraestructura, la demanda creciente de servicios y la necesidad de optimizar la gestión del talento humano. La aplicación de un modelo de cuidado integral adaptado a las características del territorio permite mejorar la

planificación de intervenciones, reducir riesgos asociados a la atención y reforzar la coordinación entre profesionales, especialmente entre enfermería y medicina general. La integración de estrategias como el trabajo interdisciplinario, la educación sanitaria, la comunicación efectiva y el seguimiento postoperatorio contribuye a disminuir complicaciones evitables, fortalecer la seguridad del paciente y elevar los niveles de satisfacción.

Además, experiencias de países de la región respaldan la pertinencia de fortalecer el cuidado integral en áreas con recursos limitados. Un estudio realizado en centros de atención primaria de Brasil evidenció que la implementación de estrategias interprofesionales y centradas en el usuario mejoró la continuidad del cuidado, la accesibilidad y la percepción de calidad por parte de los pacientes (Mendes, 2015). Estas experiencias reflejan la importancia de adaptar modelos integrales a realidades locales, considerando las necesidades, expectativas y particularidades socioculturales de la población.

En síntesis, las estrategias de cuidado integral representan una herramienta esencial para mejorar la calidad de atención en centros de salud, especialmente en contextos donde los recursos son limitados y los desafíos organizacionales son persistentes. Su aplicación favorece un servicio más humano, más seguro y más eficiente, promoviendo un entorno asistencial donde el paciente se convierte en el eje central del proceso y donde los profesionales trabajan de manera coordinada para garantizar una atención continua, oportuna y de calidad. Estos elementos resultan fundamentales para el fortalecimiento del sistema de salud en la provincia del Cañar y para la construcción de modelos de atención que respondan a las necesidades reales de la comunidad.

2.3. Marco Conceptual.

Estrategias de cuidado integral

El cuidado integral se entiende como un enfoque que aborda al paciente en todas sus dimensiones: física, emocional, social y cultural, asegurando continuidad y coordinación de los servicios de salud (WHO, 2018). Desde esta perspectiva, los servicios sanitarios deben responder de manera coherente y organizada a las necesidades de las personas, evitando la fragmentación y promoviendo un cuidado que acompañe al paciente durante todo el proceso asistencial. Las estrategias de gestión

dentro de este enfoque corresponden a planes, protocolos y acciones diseñadas para optimizar los recursos disponibles y garantizar la eficiencia, seguridad y humanización en la atención.

Entre las estrategias de cuidado integral destacan:

- Atención centrada en la persona: Busca que la atención se ajuste a las necesidades, preferencias y valores de cada paciente, fortaleciendo la relación profesional–paciente y respetando su autonomía (McGilton et al., 2019).
- Humanización del cuidado: Incluye la comunicación empática, el respeto por la dignidad del paciente y la promoción de su participación activa en las decisiones relacionadas con su cuidado (Rosa et al., 2021).
- Trabajo interdisciplinario: Implica la coordinación entre distintos profesionales de la salud para asegurar continuidad, integralidad y calidad en los procesos de atención (Reeves et al., 2017).
- Participación comunitaria: La implicación de la comunidad y de los familiares en el diseño, seguimiento y evaluación de los servicios de salud fortalece la corresponsabilidad y mejora los resultados sanitarios y sociales (Bhattacharyya et al., 2020).
- Innovación tecnológica: Incluye el uso de telemedicina, sistemas de información integrados y herramientas digitales que faciliten el seguimiento, control y gestión eficiente de los pacientes (Kruse et al., 2020).

Diversos estudios internacionales han demostrado que los modelos de atención integral generan impactos positivos tanto en la organización de los servicios como en los resultados clínicos de los pacientes. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) ha documentado que los sistemas de atención basados en la integración clínica y organizacional disminuyen hospitalizaciones evitables y fortalecen la continuidad terapéutica, especialmente en poblaciones vulnerables o zonas con limitaciones de acceso. Esto evidencia que la integralidad no es solo un ideal teórico, sino una estrategia con un impacto directo en la calidad de vida de las personas.

De igual manera, el trabajo interdisciplinario constituye un pilar del cuidado integral. Una revisión sistemática de Zwarenstein et al. (2009) demostró que la colaboración efectiva entre enfermeras, médicos, terapeutas y otros profesionales se asocia con mejoras significativas en los resultados

clínicos, la adherencia a los tratamientos y la seguridad del paciente. Esto ocurre porque la comunicación interprofesional reduce errores, evita duplicidad de procedimientos y garantiza transiciones más seguras entre diferentes niveles de atención.

Asimismo, la humanización del cuidado se ha convertido en un componente esencial de la experiencia del paciente. Un estudio realizado en España evidenció que la empatía, la comunicación clara, el acompañamiento emocional y el respeto constituyen elementos altamente valorados por los usuarios, influyendo directamente en su percepción de seguridad y bienestar (Blanco-Nistal et al., 2021). Estos aspectos resultan fundamentales en entornos donde la ansiedad o el dolor pueden afectar la recuperación.

Por otro lado, la innovación tecnológica ha reforzado la capacidad de los servicios de salud para brindar un cuidado continuo y accesible. Un metaanálisis de Bashshur et al. (2014) demostró que la telemedicina y las plataformas digitales contribuyen a una mejor gestión de enfermedades crónicas, reducen hospitalizaciones y permiten un monitoreo más eficiente del paciente, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso, como ocurre en partes de la provincia del Cañar.

En conjunto, estas estrategias buscan ofrecer un cuidado seguro, eficiente y centrado en la persona, integrando todas las dimensiones que influyen en la salud y bienestar del paciente. Su aplicación requiere tanto la capacidad técnica del personal de salud como un entorno organizativo que favorezca la comunicación, la coordinación y la participación activa de los usuarios en su propio proceso de cuidado.

Atención centrada en la persona

La atención centrada en la persona es un modelo que reconoce a los pacientes como sujetos activos en su proceso de salud, con valores, expectativas y necesidades particulares que merecen ser consideradas en cada decisión asistencial. Este enfoque favorece la comunicación abierta, la toma de decisiones compartida y el respeto por la autonomía, promoviendo una relación terapéutica más humana y colaborativa (Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2017).

La evidencia señala que este modelo contribuye a mejorar la satisfacción del paciente, aumenta la adherencia terapéutica y disminuye la ansiedad durante la atención. Santana et al. (2018) sostienen

que la atención centrada en la persona fortalece la confianza en los profesionales y facilita la comprensión del diagnóstico y tratamiento, lo que resulta esencial en contextos donde la relación clínica impacta directamente en el proceso de recuperación.

Continuidad del cuidado

La continuidad del cuidado se refiere a la capacidad del sistema sanitario para proporcionar atención coordinada y sostenida en el tiempo. Según Haggerty et al. (2003), esta continuidad posee tres dimensiones fundamentales: relacional, informativa y de gestión. La continuidad relacional se logra cuando un mismo profesional o equipo acompaña al paciente a lo largo del tiempo; la continuidad informativa depende de la adecuada transferencia y registro de información clínica; y la continuidad de gestión implica la coordinación efectiva entre los diferentes niveles y servicios de salud.

Diversos estudios han demostrado que una adecuada continuidad reduce hospitalizaciones innecesarias, evita duplicación de exámenes, mejora la adherencia terapéutica y aumenta la satisfacción del paciente (Gulliford et al., 2006). En centros de salud de la provincia del Cañar, donde los recursos pueden ser limitados, garantizar esta continuidad se vuelve fundamental para asegurar un seguimiento adecuado, especialmente en pacientes postoperatorios y en aquellos con enfermedades crónicas.

La continuidad del cuidado también ha sido identificada como un componente crucial para mejorar los resultados clínicos a largo plazo, especialmente en enfermedades crónicas. Un metaanálisis realizado por Barker et al. (2017) en países de ingresos medios y altos demostró que la continuidad relacional se asocia con una reducción significativa de la mortalidad, así como con menores tasas de ingreso hospitalario y utilización de servicios de urgencias. Estos hallazgos refuerzan la importancia de fortalecer la vinculación entre paciente y profesional, incluso en entornos con limitaciones de personal como ocurre en diversas unidades de salud del Ecuador.

En el ámbito de la atención primaria, la continuidad del cuidado favorece la detección oportuna de complicaciones, el ajuste temprano de tratamientos y la construcción de relaciones terapéuticas basadas en la confianza. Un estudio multicéntrico realizado en España encontró que los pacientes con alta continuidad experimentaban mayor satisfacción, mejor control metabólico en condiciones

como diabetes e hipertensión, y una percepción más positiva de la calidad del servicio (Costa et al., 2022). Este tipo de evidencias es particularmente relevante para los centros de salud del Cañar, donde las enfermedades crónicas representan una carga significativa y requieren seguimiento sostenido.

La continuidad informativa también cobra relevancia en contextos donde diferentes profesionales intervienen en el cuidado del mismo paciente. Investigaciones recientes indican que la digitalización de historias clínicas facilita la transferencia adecuada de información, reduciendo errores de medicación, repeticiones innecesarias de pruebas y fallos en el seguimiento (Tsai et al., 2020). Sin embargo, en regiones rurales del Ecuador persisten dificultades relacionadas con conectividad, falta de capacitación tecnológica y ausencia de sistemas interoperables, lo cual limita la continuidad informativa y afecta directamente la seguridad del paciente.

La continuidad de gestión depende en gran medida de la coordinación funcional entre los niveles de atención, especialmente entre el primer nivel y los servicios especializados. Un estudio realizado en Brasil por Almeida et al. (2018) mostró que las fallas de articulación entre niveles generan retrasos en atención, pérdida de información clínica y menor adherencia terapéutica. Estos resultados son extrapolables al contexto del Cañar, donde los pacientes suelen enfrentar barreras para acceder a especialidades y deben desplazarse a otras provincias, lo que incrementa la importancia de una gestión articulada que garantice seguimiento y soporte continuo.

En este sentido, garantizar la continuidad del cuidado no solo implica disponer de protocolos y sistemas de información eficientes, sino también cultivar relaciones terapéuticas sólidas y humanas, donde el paciente se sienta acompañado y comprendido durante todo su proceso de atención. Para los centros de salud de la provincia del Cañar, fortalecer esta continuidad representa una oportunidad para mejorar la calidad, reducir brechas en el acceso y ofrecer un servicio más humano, seguro y coherente con las necesidades reales de la población.

Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad asistencial. La OMS (WHO, 2021) define la seguridad como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención

sanitaria. En esta perspectiva, la seguridad del paciente implica identificar riesgos, prevenir errores y fortalecer una cultura institucional que promueva la mejora continua.

Slawomirski et al. (2017) indican que muchos eventos adversos evitables ocurren debido a fallas en la comunicación, sobrecarga laboral, insuficiencia de personal y ausencia de protocolos. La implementación de estrategias de cuidado integral contribuye significativamente a disminuir estos riesgos, ya que promueve la planificación coordinada, el seguimiento continuo y la estandarización de los procesos clínicos, elementos clave para garantizar una atención más segura y confiable.

Trabajo interdisciplinario y comunicación clínica

El trabajo interdisciplinario consiste en la colaboración coordinada entre profesionales de diferentes disciplinas con el fin de ofrecer un cuidado integral y eficiente. Reeves et al. (2017) señalan que este modelo facilita la resolución de problemas complejos, mejora la coherencia de las intervenciones y favorece una atención más completa y personalizada.

La comunicación clínica es un eje central en este proceso. The Joint Commission (2023) reporta que los errores de comunicación son una causa frecuente de eventos adversos y fallas en la continuidad del cuidado. Por ello, los equipos deben mantener canales efectivos, registros claros y protocolos que aseguren el flujo adecuado de información. En contextos como los centros de salud del Cañar, donde el personal puede ser reducido, la comunicación interdisciplinaria es un factor determinante para garantizar coordinación y seguridad.

Humanización del cuidado en salud

La humanización del cuidado reconoce la importancia de atender las dimensiones emocionales y subjetivas del paciente. Watson (2008) sostiene que la esencia del cuidado humanizado radica en la capacidad del profesional para establecer una relación empática, basada en la presencia auténtica, el respeto y la sensibilidad. Este enfoque no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también contribuye a la recuperación física y emocional.

Blanco-Nistal et al. (2021) evidencian que la humanización reduce la ansiedad, mejora la percepción de calidad y fortalece la confianza en el equipo de salud. En centros de salud pequeños, donde los pacientes mantienen interacciones frecuentes con el personal, la humanización se

convierte en un eje fundamental para elevar la calidad del servicio y promover una atención más cercana y respetuosa.

Gestión del cuidado de enfermería

La gestión del cuidado de enfermería implica planificar, coordinar, ejecutar y evaluar intervenciones orientadas al bienestar integral del paciente. El Consejo Internacional de Enfermeras (ICN, 2021) destaca que esta función es esencial para asegurar un cuidado seguro, oportuno y centrado en las necesidades reales del usuario.

Drach-Zahavy y Somech (2017) demostraron que la gestión del cuidado basada en protocolos y comunicación efectiva mejora la continuidad del cuidado, reduce eventos adversos y fortalece la integración del equipo interdisciplinario. En centros de salud del Cañar, la gestión del cuidado se convierte en un elemento clave para optimizar recursos, apoyar al personal y mejorar la calidad de los servicios prestados.

Modelos de atención integral en el Ecuador

En Ecuador, el Modelo de Atención Integral de Salud por Curso de Vida (MAIS-FCI) representa el marco que orienta la organización y prestación de los servicios de salud. Este modelo promueve la atención centrada en la familia y la comunidad, integrando acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de manera articulada y continua (MSP, 2020). Asimismo, incorpora principios de equidad, interculturalidad y territorialidad para asegurar que los servicios sean pertinentes y accesibles.

No obstante, informes recientes del Ministerio de Salud Pública señalan que persisten desafíos relacionados con la falta de personal, limitaciones de infraestructura y debilidades en la articulación entre niveles de atención, especialmente en regiones como el Cañar (MSP, 2022). Estas brechas refuerzan la necesidad de implementar estrategias de cuidado integral que fortalezcan la organización interna, promuevan la coordinación interdisciplinaria y garanticen una atención centrada en la persona.

Además, el MAIS-FCI se fundamenta en las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, que promueven la integración de servicios, el

fortalecimiento del primer nivel de atención y la reducción de brechas en el acceso a la salud (OPS, 2019). Según la OPS, los modelos de atención integral permiten mejorar la coordinación entre equipos, reducir la fragmentación del sistema y aumentar la efectividad de las intervenciones en poblaciones vulnerables. Esta alineación del modelo ecuatoriano con estándares internacionales resalta su relevancia y su potencial para consolidar un sistema de salud más equitativo y resolutivo.

Estudios realizados en Ecuador confirman la importancia del MAIS-FCI para mejorar la continuidad de la atención. Por ejemplo, Maldonado et al. (2020) analizaron la aplicación del modelo en zonas rurales del país y hallaron que, aunque los equipos de salud adoptan sus principios rectores, la falta de recursos humanos y la sobrecarga laboral limitan su implementación efectiva. De manera similar, Paredes y Moya (2021) encontraron que la capacidad resolutiva del primer nivel depende en gran medida del liderazgo institucional y del acceso oportuno a equipos diagnósticos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la gestión local para que el modelo funcione de manera integral.

Desde una perspectiva de salud comunitaria, la implementación del MAIS-FCI ha mostrado avances significativos en la promoción del autocuidado y la participación social. Un estudio realizado en la Sierra ecuatoriana por García et al. (2022) evidenció que las estrategias comunitarias, como visitas domiciliarias, grupos educativos y articulación con organizaciones locales, contribuyen a mejorar el manejo de enfermedades crónicas y a aumentar la adherencia a tratamientos. Estos resultados muestran que el modelo no solo orienta los procesos clínicos, sino que también promueve vínculos sociales esenciales para la sostenibilidad del cuidado integral.

Sin embargo, la literatura señala que la efectividad del MAIS-FCI depende de su capacidad para adaptarse a las características socioculturales de cada territorio. Estudios como el de Álvarez y Mideros (2021) advierten que el enfoque intercultural aún enfrenta desafíos, especialmente en comunidades indígenas, donde persisten barreras lingüísticas, diferencias en la cosmovisión de la salud y limitaciones en la disponibilidad de personal capacitado en atención intercultural. Para la provincia del Cañar, estas evidencias destacan la importancia de fortalecer la pertinencia cultural del modelo, promoviendo una atención más cercana, respetuosa y acorde a la diversidad poblacional.

Calidad de atención al paciente

La calidad de atención se define como la medida en que los servicios de salud incrementan la probabilidad de obtener resultados favorables, cumpliendo estándares de seguridad, efectividad, accesibilidad, continuidad y satisfacción del paciente (Institute of Medicine [IOM], 2001). En esta definición convergen tanto aspectos clínicos como organizativos, reflejando un enfoque integral que reconoce la importancia de la experiencia del paciente junto con los resultados sanitarios.

Según el modelo clásico de Donabedian (1988), la calidad puede ser evaluada a través de tres dimensiones fundamentales:

- Estructura: Comprende los recursos físicos, humanos, tecnológicos y organizacionales disponibles en los servicios de salud.
- Proceso: Incluye las actividades, procedimientos y prácticas mediante las cuales se brinda la atención sanitaria (Campbell et al., 2000).
- Resultados: Representan los efectos de la atención sobre la salud del paciente, así como la satisfacción, seguridad y experiencia durante el proceso (IOM, 2001).

En años recientes, la calidad percibida ha adquirido relevancia como un componente esencial de la evaluación del sistema sanitario. Estudios en América Latina muestran que factores como la accesibilidad, el trato humanizado, la comunicación clara y la resolución efectiva de problemas influyen directamente en la satisfacción del paciente y en su confianza hacia los servicios de salud (Bleich et al., 2016). Esto implica que la calidad no se limita a cumplir protocolos clínicos, sino que depende profundamente de cómo los usuarios viven y experimentan su proceso de atención.

Otro elemento que determina la calidad es la cultura de seguridad del paciente. Investigaciones en hospitales latinoamericanos evidencian que instituciones con mejores indicadores en liderazgo, trabajo en equipo, comunicación abierta y aprendizaje organizacional presentan menores tasas de errores y eventos adversos (Valdivia & Grimshaw, 2022). Esto demuestra que los resultados clínicos dependen tanto de las competencias técnicas del personal como del clima organizacional en el que se desarrollan las prácticas asistenciales.

La calidad de atención mejora significativamente cuando se aplican estrategias de cuidado integral que optimizan recursos, fortalecen la comunicación interprofesional, promueven la participación del paciente y aseguran la continuidad del cuidado. Bajo este enfoque, los centros de salud — incluidos aquellos ubicados en áreas con limitaciones de infraestructura como la provincia del Cañar— pueden avanzar hacia modelos de atención más organizados, seguros, humanizados y centrados en la persona.

2.4. Marco Contextual.

El contexto nacional y regional es un elemento clave para comprender la implementación de estrategias de cuidado integral y la mejora de la calidad de atención en los centros de salud. En Ecuador, la Constitución de 2008 establece el derecho de toda persona a la salud, y la Ley Orgánica de Salud regula la planificación, prestación y control de los servicios sanitarios, promoviendo la equidad, integralidad y calidad en la atención (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008; MSP, 2022). Estas normativas proporcionan un marco jurídico y político que respalda la implementación de modelos de cuidado integral, orientados a garantizar la atención a lo largo del curso de vida de las personas, desde la prevención hasta la rehabilitación.

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI) es una estrategia adoptada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con el objetivo de asegurar que los servicios de salud sean continuos, coordinados y centrados en la persona. Este modelo promueve la integración de los diferentes niveles de atención, la participación de la comunidad y la coordinación intersectorial, contribuyendo a la eficiencia y efectividad de la atención (MSP, 2020). La implementación del MCI implica además el fortalecimiento de competencias del personal de salud y la utilización de herramientas de planificación, seguimiento y evaluación basadas en evidencia. Investigaciones recientes han evidenciado que la adopción de este modelo contribuye a mejorar indicadores de salud materno-infantil, adherencia a tratamientos crónicos y satisfacción del paciente, demostrando su relevancia para contextos con diversidad socioeconómica (Tidahl Health, 2024; CareResource, 2024).

A nivel provincial, la provincia del Cañar presenta características socioeconómicas y demográficas que influyen en la prestación de servicios de salud. La población se distribuye entre zonas urbanas

y rurales, con limitaciones en infraestructura sanitaria y acceso a recursos humanos especializados. Estas condiciones plantean desafíos particulares para garantizar un cuidado integral de calidad, especialmente en pacientes hospitalizados o posquirúrgicos, donde la continuidad de la atención y la coordinación entre equipos de salud son determinantes para la recuperación y satisfacción del paciente (Espinosa, 2023; Quijije-Segovia, Torres, & Loor, 2023). Estudios recientes sobre regiones con características similares indican que la adaptación de estrategias de atención integral a contextos locales mejora significativamente la eficiencia de los servicios y la percepción de seguridad de los pacientes (Guzmán, Paredes, & Salazar, 2022; RCHAPSF, 2023).

La experiencia local indica que la aplicación de estrategias de gestión integral debe adaptarse a estas particularidades. La capacitación continua del personal, la optimización de recursos, la comunicación efectiva y la involucración de la comunidad son elementos esenciales para superar barreras y garantizar una atención segura, humanizada y eficiente. La literatura actual enfatiza que la planificación estratégica basada en protocolos estandarizados y la educación permanente del personal son factores críticos para reducir errores, mejorar la adherencia al tratamiento y fortalecer la confianza del paciente (Aiken et al., 2014; Leape, Berwick, & Bates, 2009; Espinosa, 2023).

Asimismo, la digitalización de los registros de salud y el uso de indicadores de calidad permiten monitorear resultados clínicos y administrativos, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia (McCormack & McCance, 2017; Solar & Irwin, 2010). La combinación de enfoques normativos, estratégicos y tecnológicos crea un entorno favorable para la implementación efectiva de estrategias de cuidado integral, permitiendo que la provincia del Cañar funcione como un modelo piloto para otros contextos similares en Ecuador y América Latina (OPS, 2018; OMS, 2020).

En síntesis, el contexto ecuatoriano y provincial proporciona el marco normativo, estructural y social necesario para implementar estrategias de cuidado integral. La comprensión de estas condiciones permite diseñar intervenciones contextualizadas, enfocadas en mejorar la calidad de atención y en garantizar la satisfacción y seguridad de los pacientes en los centros de salud de la provincia del Cañar, consolidando un modelo replicable y sostenible que fortalezca los servicios de salud en el país.

2.5. Marco Legal y Normativo.

Ley Orgánica de Salud

Asamblea Nacional del Ecuador (2006)

Artículo 1. El objetivo de la ley es asegurar que se establezca en la Constitución la salud como un derecho de todos los ecuatorianos. Todas las personas sin excepción por distinción de raza, etnia, ni el socioeconómico, etc., deben de gozar de la salud

Artículo 2. Las acciones que sean ejecutadas deben de realizarse en base a los estatutos desarrollados y presentados en la Ley Orgánica de Salud.

Artículo 3. Se define a la salud por la inexistencia de enfermedades que atacan a la vida de un ser humano. Esta también se caracteriza por la fortaleza física y mental de una persona.

Artículo 7. Todos los habitantes sin excepción tienen derecho a:

Acceso general a la salud, y a recibir un servicio de alta calidad que satisfaga las necesidades de los usuarios.

Obtener servicios y charlas de salud pública gratuita, especialmente para las personas de bajos recursos.

Recibir la información adecuada sobre los tratamientos, precios, manera de uso, medicamentos de acuerdo con la salud y recibir atención médica de emergencia y con todos los servicios de medicina incluidos.

De acuerdo con los artículos a los que se hace mención de la Ley Orgánica de Salud, se destaca que la atención en los hospitales y centros de salud público y privados debe ser de calidad en todos sus niveles. En este sentido, se establecen una serie de requisitos obligatorios que deben cumplirse durante el proceso de atención al paciente, a través de los cuales se puede evaluar tanto la calidad del servicio como el respeto a los derechos de los beneficiarios.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional Constituyente (2008)

Artículo 32. La salud es el beneficio que obligatoriamente los habitantes a nivel país deben de recibir por parte del Estado [...] 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.

El artículo presentado, se vincula con el presente trabajo investigativo, dado que se puede afirmar que la salud en el Ecuador constituye un derecho inherente de los individuos. Aquellas personas que, debido a circunstancias excepcionales, requieren atención en materia de salud deben recibir un servicio de calidad y satisfactorio. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo principal abordar la investigación de este aspecto.

Artículo 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. La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de los 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.

El artículo de la constitución, citado, se vincula con el presente estudio desde la perspectiva de la existencia, en los establecimientos hospitalarios, de equipos, servicios y personal humano que asegure la atención de calidad, así mismo, esta atención es fundamental y constituye un derecho inherente para cualquier individuo que requiera un abordaje de cuidados, médico y farmacológico especializado.

Artículo 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.

En el presente artículo se enfatiza que las instituciones de atención a la salud deben implementar de manera regular métodos de medición de la satisfacción del usuario, esta práctica tiene como objetivo mejorar la atención brindada, lo que a su vez contribuye al bienestar y satisfacción del paciente. Es por esta razón que el artículo fundamenta el estudio a nivel normativo, debido a que se resalta la importancia de promover el cuidado integral, así como un marco evaluativo de la satisfacción del paciente en el servicio y analizar su relación con la calidad del mismo.

Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MSP, 2020)

Contenido: Define lineamientos de atención integral a lo largo del ciclo de vida, priorizando la coordinación entre niveles de atención, la promoción del autocuidado, la educación en salud y el seguimiento continuo de los pacientes.

Relevancia: Permite a los centros de salud estructurar estrategias organizadas que respondan a las necesidades individuales, asegurando continuidad, integralidad y calidad en la atención.

Plan Decenal de Salud 2022–2031 (MSP, 2022)

Contenido: Establece objetivos estratégicos para mejorar accesibilidad, continuidad y calidad de los servicios de salud, priorizando capacitación del personal, optimización de recursos y fortalecimiento de infraestructura.

Relevancia: Proporciona directrices para planificar estrategias de cuidado integral, garantizando eficiencia, seguridad y satisfacción de los pacientes en todos los niveles de atención.

Lineamientos para la gestión de calidad en los servicios de salud (MSP, 2022)

Contenido: Normas técnicas y procedimientos para asegurar estándares de calidad en la prestación de servicios de salud, incluyendo evaluación de desempeño, protocolos clínicos y supervisión institucional.

Relevancia: Permite implementar estrategias de cuidado integral alineadas con estándares nacionales de calidad y con mecanismos de evaluación continua de la atención.

Normativa sobre participación ciudadana en salud y derechos del paciente (MSP, 2018–2021)

Contenido: Establece los derechos y deberes de los pacientes, mecanismos de participación y control social, y políticas para garantizar transparencia y respeto en la atención.

Relevancia: Fundamenta la inclusión del paciente como actor activo en su cuidado, promoviendo la educación en salud, la humanización de la atención y la participación en decisiones clínicas.

Reglamento de formación y capacitación continua del personal de salud (MSP, 2020)

Contenido: Establece lineamientos para la formación, actualización y evaluación del personal sanitario, incluyendo competencias en atención integral y humanización de la atención.

Relevancia: Garantiza que el personal de salud esté preparado para implementar estrategias integrales que mejoren la calidad de atención y la seguridad del paciente.

Ley Del Ejercicio Profesional De Enfermeras

Asamblea Nacional del Ecuador (2010)

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas, de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;

Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;

Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;

Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formarlos recursos humanos necesarios;

Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;

Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud y

Dar educación para la salud al paciente, la familia) la comunidad.

Este artículo se vincula con la investigación en curso, dado que numerosos profesionales presentan limitadas oportunidades para el perfeccionamiento de sus habilidades o para la progresión en sus roles profesionales; además, la falta de tiempo se configura como un factor limitante que incide negativamente en la calidad profesional en las instituciones de salud. Esta ley y sobre todo el artículo aboga por y promueve el desarrollo profesional y la calidad de atención con especial énfasis en el ámbito de la enfermería.

Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación.

El presente capítulo se centra en la exposición de los fundamentos metodológicos que sustentan la investigación sobre estrategias de cuidado integral y su impacto en la calidad de atención al paciente, así como en la presentación y análisis de los resultados obtenidos. En esta sección se detallan los enfoques, diseños, técnicas de recolección y análisis de datos empleados, con el propósito de garantizar la validez, confiabilidad y rigurosidad científica del estudio (Hernández et al., 2014). Asimismo, se incluyen los criterios de selección de la muestra, los instrumentos aplicados y los procedimientos seguidos en el contexto del centro de salud de la provincia del Cañar, Ecuador.

3.1. Cuadro Operacionalización de variables.

Tabla 1.
Matriz de congruencia

MATRIZ DE CONGRUENCIA						
Título: Estrategias de cuidado integral para la mejora de la calidad de atención al paciente en el centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador, 2024.						
Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿Cómo contribuir a la mejora de la calidad de atención al paciente en el centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador,	Proponer estrategia s de cuidado integral para la mejora la calidad de atención al paciente en el	Determinar los fundamentos teóricos referenciales de estrategias de cuidado integral en relación con la calidad de atención al paciente en un centro de salud en	Las estrategias de gestión de cuidado mejorarán el cuidado integral y de calidad en pacientes del centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador, 2024.	Estrategias de gestión de cuidado integral	Planificación	Políticas del personal Demanda Disponibilidad de los servicios
					Organización	Disponibilidad del personal Capacitación Coordinación
					Control	Indicadores de calidad

gestión 2024?	centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador, gestión 2024.	la provincia del Cañar, Ecuador.				de la gestión
		Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la calidad de atención al paciente en un centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador.			Seguridad	Información sobre efectos de seguridad Educación para el Autocuidado Satisfacción de necesidades Reporte de enfermería
		Diseñar la propuesta de estrategias de cuidado integral para la mejora la calidad de atención al paciente el un centro de salud en		Cuidado integral y de calidad en pacientes	Continuidad	Complicaciones y riesgo
					Accesibilidad	Horarios de atención Interacción asistencial Accesos a los servicios médicos
					Facilitación	Flexibilidad Escucha profunda Adaptación a las

		la provincia del Cañar, Ecuador.				necesidades del paciente
					Confort	Estado psicológico Comodidad asistencial Bienestar
		Valorar la pertinencia de la propuesta. de estrategias de cuidado integral para la mejora la calidad de atención al paciente en un centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador.			Planificación previa	Organización de tareas Cumplimiento de objetivos
					Confianza	Adherencia al tratamiento Satisfacción del paciente
					Monitoreo	Continuidad de la atención Seguimiento

3.2. Diseño metodológico.

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis.

Enfoque

Los beneficios de adoptar un enfoque de investigación mixto, que combine métodos cualitativos y cuantitativos radica en su capacidad para ofrecer diversas técnicas y estrategias que permiten una comprensión integral de un problema, abarcando así una amplia gama de perspectivas, en este caso, Medina et al. (2023) la definen como “una metodología que combina la rigurosidad de los métodos cuantitativos con la profundidad de los métodos cualitativos, con el objetivo de obtener una comprensión más completa y enriquecedora de los fenómenos estudiados” (p.12).

Para efectos de la presente investigación se considera pertinente la utilización de métodos y técnicas con miradas a una recogida de datos más integral, es decir que será un estudio con enfoque mixto o cuali-cuantitativo.

Diseño

La investigación tendrá diseño no experimental, a razón de que no se realizará ninguna modificación en ninguna variable durante el estudio. Además, se empleará un diseño transeccional, lo que significa que la investigación se realizará en un único lapso, cubriendo un periodo específico, con la finalidad de detallar las acciones realizadas por las variables durante ese periodo específico.

Así mismo, se establece que será una investigación de tipo descriptiva, la cual de acuerdo con Guevara et al. (2020), es definida como:

Tipo de investigación que tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes (p. 166).

Conforme a esta premisa, se determina que el presente trabajo investigativo será de tipo descriptivo, esto, a razón de que se buscará de primera intención con el levantamiento de información, constatar el estado del cuidado integral y la calidad del mismo brindado a pacientes de un centro de salud en la provincia del Cañar.

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.

Métodos

Análisis

En la investigación científica existen diferentes formas de abordar el conocimiento que se estudia, algunas de las cuales en ocasiones resultan contradictorias porque se acercan a la realidad e interiorizan su significado, como los métodos y técnicas analíticas. Pero su aplicación en conjunto complementa los resultados obtenidos por otros, teniendo esto en cuenta, Hernández (2017) plantea la definición del método analítico como "aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular (p.7).

Mediante este método, cada variable se estudia punto por punto y se incluye en el marco de este estudio. Así mismo, la información recopilada se analiza utilizando un marco teórico para detallar las relaciones causales para obtener una comprensión y una base general, que facilite el diseño estrategias de gestión de cuidados.

Síntesis

En lo que respecta al método sintético los autores también han tratado de definirlo, en tal sentido Ramos (2016) lo define como

Un proceso mediante el cual se relacionan hechos aparentemente aislados y se formula una teoría que unifica los diversos elementos. Consiste en la reunión racional de varios elementos dispersos en una nueva totalidad, este se presenta más en el planteamiento de la hipótesis. El investigador sintetiza las superaciones en la imaginación para establecer una explicación tentativa que someterá a prueba. (p.11)

Basándose en el análisis previo, se seleccionan los aspectos más relevantes de la información para formar conclusiones que puedan ser empleadas para identificar los elementos más pertinentes a considerar en el problema estudiado.

Técnicas

Encuesta

La encuesta es una técnica de sencilla adaptación la cual, faculta recolectar datos en diferentes situaciones. Es así como en el ámbito de la investigación científica, su utilidad radica en la aplicación que el investigador haga de ella y en la meta que intente lograr., de acuerdo con Medina et al. (2023) se la define como:

Cuestionarios estructurados que se administran a una muestra de participantes. Pueden ser autoadministradas, realizadas en persona o a través de medios electrónicos. Las encuestas permiten recopilar datos de manera rápida y eficiente, y se utilizan para medir actitudes, opiniones, comportamientos y características demográficas de la población objetivo. (p.80)

La encuesta para este caso sirve para recopilar información puntual sobre las variables a estudiar, para esto se lo aplicará a los pacientes de un centro de salud en la provincia del Cañar.

Entrevista

Como técnica de investigación, las entrevistas en la investigación son preguntas sistemáticas para recopilar información sobre causas y consecuencias de un fenómeno, desde una mirada más técnica González-Vega et al. (2022), la define como

la entrevista como técnica de investigación, es la descripción de grupos sociales y escenas culturales mediante la recolección de la vivencia de las experiencias de las personas implicadas en un grupo u organización, con el fin de captar cómo definen su propia realidad y los constructos con los que organizan su mundo. (p.2)

Como método de investigación, las entrevistas en el estudio son cuestionamientos sistemáticos para recolectar datos acerca de las causas y efectos de un fenómeno, para la presente investigación se

optó por entrevistar a una muestra del personal que se encuentra en la potestad de brindar cuidado integral a los pacientes del centro de salud en la provincia del Cañar.

Instrumentos

Cuestionario

De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) es un instrumento de medición que se compone de una serie de interrogantes abiertas y/o cerradas relacionadas con una o más variables a evaluar, y probablemente son el método más empleado para la recopilación de datos. Para efectos de esta investigación se utilizará el cuestionario como instrumento para el levantamiento de información cuantitativa.

Guía de entrevista semiestructurada

“Instrumento metodológico que consiste en una lista de preguntas que el investigador prepara para interrogar al entrevistado” (Feria et al., 2020, p. 69) Este instrumento se lo aplicará a profesionales encargados de brindar cuidado integral a los pacientes del centro de salud del cantón Cañar, constó con 10 preguntas enfocadas a recabar información sobre las estrategias que se aplican en la actualidad en cuanto al cuidado integral y a la calidad que se brinda en el centro de salud.

3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.

El desarrollo de los instrumentos utilizados en esta investigación se realizó de manera rigurosa y sistemática, asegurando que cada uno respondiera a los objetivos planteados y permitiera obtener información válida y confiable sobre las estrategias de cuidado integral y la calidad de atención en el centro de salud de la provincia del Cañar. Para ello, se siguieron varias etapas que incluyeron la definición de variables, construcción de ítems, evaluación por expertos y prueba piloto.

a) Desarrollo del cuestionario

Se inició con la identificación de las dimensiones teóricas relacionadas con la calidad de atención y el cuidado integral, tales como accesibilidad, facilitación, confort, continuidad del cuidado, confianza y satisfacción, basadas en referentes conceptuales como Donabedian (2005), McCormack y McCance (2017) y la OMS (2020). A partir de estas dimensiones, se elaboraron

ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta, permitiendo medir el grado de percepción del paciente respecto a cada aspecto evaluado.

La construcción de los ítems se realizó siguiendo las recomendaciones de Hernández et al. (2014), quienes señalan que los cuestionarios deben presentar claridad semántica, coherencia con las variables y facilidad de comprensión para los participantes. En este proceso se cuidó especialmente el lenguaje para adecuarlo al nivel sociocultural de los pacientes del centro de salud, con el fin de evitar ambigüedades y asegurar respuestas auténticas.

b) Desarrollo de la guía de entrevista semiestructurada

Para la elaboración de la guía de entrevista dirigida al personal de salud, se tomaron como referencia estudios sobre cuidado integral, gestión del cuidado enfermero y calidad de atención en contextos similares (Aiken et al., 2014; Espinosa, 2023; OPS, 2019). Se formularon preguntas abiertas que permitieran explorar experiencias, opiniones y percepciones del personal respecto a:

- Estrategias de cuidado integral aplicadas actualmente
- Limitaciones en la atención
- Nivel de coordinación interdisciplinaria
- Continuidad del cuidado
- Propuestas de mejora

El formato semiestructurado permitió mantener un orden temático, pero con suficiente flexibilidad para profundizar en ideas emergentes, siguiendo la recomendación metodológica de Gibbs (2018).

Validación de los instrumentos

El proceso de validación se desarrolló mediante juicio de expertos, prueba piloto y análisis de confiabilidad, siguiendo las recomendaciones metodológicas de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008) y Hernández et al. (2014).

a) Validación de contenido por juicio de expertos

Tres especialistas en enfermería, salud pública y metodología de la investigación evaluaron la claridad, coherencia, pertinencia y relevancia de los ítems. Los resultados se analizaron mediante el Índice de Validez de Contenido (CVI), calculado tanto a nivel de cada ítem (I-CVI) como de manera global (S-CVI). Los valores obtenidos reflejaron un nivel adecuado de validez del instrumento.

En el cuestionario, once de los quince ítems alcanzaron un I-CVI de 1.00, mientras que cuatro ítems presentaron valores de 0.67, lo cual indica validez aceptable y necesidad de pequeños ajustes en la redacción. El S-CVI promedio fue de 0.89, considerado adecuado para instrumentos en etapas iniciales de consolidación teórica. Las recomendaciones de los expertos se centraron en mejorar la claridad semántica de algunos enunciados y ajustar términos técnicos que podrían generar ambigüedad en la comprensión del paciente. Estas observaciones fueron incorporadas en la versión final del cuestionario.

En el caso de la guía de entrevista, las cinco preguntas obtuvieron valores de validez entre 0.67 y 1.00, con un S-CVI promedio de 0.87. Se sugirió incluir una pregunta más específica relacionada con la continuidad del cuidado, la cual fue incorporada en forma de subpregunta dentro del apartado sobre desafíos y estrategias actuales.

b) Resultados de la prueba piloto

La prueba piloto se aplicó a cinco pacientes y un profesional de salud. Este proceso permitió evaluar la comprensión de los ítems, el tiempo de aplicación y la pertinencia del contenido. El 96% de los participantes comprendió adecuadamente las preguntas del cuestionario y el tiempo promedio de respuesta fue de 18 minutos. Solo se identificaron ajustes menores en la redacción, relacionados con la necesidad de sustituir términos como “flexibilidad” por “facilidad” para mejorar su comprensión. En la guía de entrevista no se registraron dificultades y los participantes consideraron que las preguntas eran claras y pertinentes. Tras este procedimiento no fue necesario eliminar ítems.

c) Confiabilidad

El análisis de confiabilidad del cuestionario se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando las respuestas de los 30 pacientes participantes. El instrumento obtuvo un valor de 0.84,

lo cual indica una consistencia interna adecuada para mediciones de percepciones y satisfacción en servicios de salud. Este resultado confirma que el cuestionario es confiable para su aplicación en el estudio.

d) Nivel de medición y codificación de variables

Las variables evaluadas mediante el cuestionario se clasificaron como latentes y se midieron mediante escala ordinal. Cada dimensión del cuidado integral y la calidad de atención se operacionalizó a través de ítems codificados del 1 al 5. Las variables sociodemográficas como sexo y edad se codificaron en escalas nominal y de intervalo, respectivamente. La guía de entrevista, al tratarse de un instrumento cualitativo, se analizó mediante categorías emergentes y codificación temática.

e) Análisis inferencial

Con el fin de profundizar en la interpretación de los resultados del cuestionario, se realizaron análisis inferenciales adecuados al nivel de medición de las variables y al tamaño muestral. Para comparar diferencias entre hombres y mujeres se aplicó la prueba U de Mann–Whitney, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones evaluadas ($p > .05$). Para analizar la relación entre las estrategias de cuidado integral y la calidad percibida se utilizó la correlación de Spearman, encontrándose asociaciones moderadas y significativas entre facilitación y confianza ($\rho = 0.46$; $p = .01$), así como entre confort y satisfacción ($\rho = 0.52$; $p = .003$). Finalmente, el análisis por grupos de edad mediante la prueba de Kruskal-Wallis no arrojó diferencias significativas entre estratos ($p > .05$). Estos resultados son coherentes con hallazgos previos que señalan que la percepción de calidad de atención está estrechamente vinculada a la experiencia del cuidado más que a factores demográficos.

f) Limitaciones metodológicas

Entre las limitaciones del proceso se reconoce el tamaño reducido de la muestra, lo cual restringe la generalización de los resultados. Asimismo, al tratarse de un muestreo no probabilístico por conveniencia, existe la posibilidad de sesgo en la selección de participantes. La naturaleza autorreportada del cuestionario puede influir en la deseabilidad social de las respuestas. En el

ámbito cualitativo, el número de profesionales entrevistados es limitado, lo que podría no representar la totalidad de perspectivas existentes en el centro de salud. Sin embargo, estos elementos no comprometen la validez del estudio y permiten identificar áreas importantes para futuras investigaciones.

3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección.

Población

De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) “Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con misma serie de especificaciones” (p.198). La población en la que se centra el estudio son los pacientes que reciben atención en el centro de salud, así como los profesionales encargados de brindar atención integral

Muestra

Para la muestra se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador , en el caso de los pacientes se contó con 30 personas, en cuanto a los criterios de inclusión estos son: pacientes que sean atendidos por el personal sanitario en el área de emergencia y pacientes que tengan el tiempo, presenten disposición, así como condiciones físicas y psicológicas para participar; Los criterios de exclusión se establece que son: pacientes trasladados a la UCI debido a problemas médicos, pacientes que opten por no involucrarse en el estudio.

Por demás en lo que respecta a los profesionales sanitarios del centro de salud, estos fueron cinco, para los cuales los criterios de inclusión son: que trabaje en el centro de salud, que sea un profesional que brinde cuidados integrales dentro de la institución y que tengan el tiempo, presenten disposición para participar del estudio. Mientras que se excluyen a profesionales de otras ramas que no sean asociadas al sector salud y a profesionales sanitarios de otros centros de salud.

3.3. Trabajo de campo (o Presentación de evidencias, si corresponde).

3.3.1. Aplicación de los instrumentos.

Cuestionario

Selección de la muestra:

La muestra estuvo conformada por 30 pacientes hospitalizados o posquirúrgicos del centro de salud de la provincia del Cañar. Los participantes fueron seleccionados mediante **muestreo no probabilístico por conveniencia**, considerando su disposición a participar y el tiempo suficiente para responder el cuestionario sin interferir con la atención médica.

Consentimiento informado:

Antes de iniciar la aplicación, cada paciente recibió información sobre el objetivo del estudio, la confidencialidad de los datos y la voluntariedad de su participación. Se solicitará la firma de un **consentimiento informado**, asegurando que los pacientes comprenden que pueden retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones en su atención médica.

Aplicación del cuestionario:

Los cuestionarios fueron aplicados de manera **presencial** en un ambiente tranquilo y privado dentro del hospital, evitando interrupciones y asegurando la concentración del paciente.

Cada cuestionario contuvo preguntas cerradas y escalas tipo Likert (por ejemplo, de 1 “muy insatisfecho” a 5 “muy satisfecho”) para medir la percepción sobre distintos aspectos de la atención integral: comunicación con el personal, atención personalizada, educación en salud, seguimiento postoperatorio y trato humano.

El tiempo estimado para responder el cuestionario fue de **15 a 20 minutos**, con asistencia del investigador si el paciente requiere aclaraciones.

Entrevista**Selección de los participantes:**

Se seleccionaron cinco profesionales de diferentes áreas del centro de salud (por ejemplo, enfermería, medicina, fisioterapia) mediante **muestreo intencional**, considerando aquellos con experiencia directa en la atención de pacientes posquirúrgicos.

La selección se basó en criterios como tiempo de servicio, responsabilidad en la atención directa y disposición para participar en la investigación.

Consentimiento informado:

Antes de la entrevista, cada profesional recibió información clara sobre el objetivo del estudio, la confidencialidad de los datos y el carácter voluntario de su participación.

Se solicitó la firma de un **consentimiento informado**, asegurando que los profesionales saben que pueden retirarse en cualquier momento.

Diseño de la entrevista:

Se elaboró una **guía de entrevista semiestructurada** con preguntas abiertas que permitan explorar:

La percepción sobre la calidad de atención al paciente en el centro de salud.

Estrategias de cuidado integral actualmente implementadas.

Retos y limitaciones en la atención integral de los pacientes.

Propuestas de mejora y recomendaciones para fortalecer la calidad del servicio.

La entrevista durará aproximadamente **30–45 minutos** por profesional, en un lugar privado y tranquilo dentro del hospital, garantizando confidencialidad y comodidad.

Registro de la información:

Las entrevistas serán **grabadas con consentimiento previo** y se tomarán notas complementarias sobre expresiones no verbales o detalles importantes.

Posteriormente, las grabaciones se transcribirán de forma literal para su análisis cualitativo, identificando categorías, patrones y tendencias en las respuestas de los profesionales (Gibbs, 2018).

3.3.2. Procesamiento de la información.

El procesamiento de la información recolectada en esta investigación se llevó a cabo considerando los diferentes tipos de datos obtenidos: **cuantitativos**, provenientes de los cuestionarios aplicados a los pacientes, y **cualitativos**, derivados de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los profesionales de la salud. Esta combinación metodológica permitió una comprensión integral de la implementación de estrategias de cuidado integral y su impacto en la calidad de atención.

1. Procesamiento de datos de cuestionarios a pacientes

Los datos obtenidos de los 30 pacientes mediante cuestionarios estructurados fueron analizados de manera cuantitativa. Cada cuestionario recibió un código único para mantener la confidencialidad de los participantes. Las respuestas basadas en escalas tipo Likert se codificaron con valores numéricos (1 = “muy insatisfecho”, 5 = “muy satisfecho”) y se ingresaron en el software SPSS para su procesamiento estadístico.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos, calculando frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para cada ítem del cuestionario. Esto permitió identificar la percepción de los pacientes sobre distintos aspectos de la atención integral, incluyendo comunicación con el personal, trato humano, seguimiento postoperatorio, educación en salud y satisfacción general. Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos, evidenciando áreas de alta satisfacción y otras que requieren mejora. La interpretación de los hallazgos permitió relacionarlos con los objetivos de la investigación y el marco teórico, proporcionando información clara sobre el impacto de las estrategias de cuidado integral en la experiencia de los pacientes.

2. Procesamiento de datos de entrevistas a profesionales de la salud

La información obtenida de las cinco entrevistas semiestructuradas fue procesada cualitativamente. Las grabaciones de las entrevistas se transcribieron de manera literal, preservando las expresiones y matices de los participantes. Se aplicó una codificación temática, identificando ideas centrales que se organizaron en categorías y subcategorías relacionadas con:

Estrategias de cuidado integral implementadas en la atención diaria.

Retos y limitaciones en la atención de pacientes posquirúrgicos.

Percepción sobre la calidad de la atención brindada.

Propuestas y sugerencias de mejora del servicio.

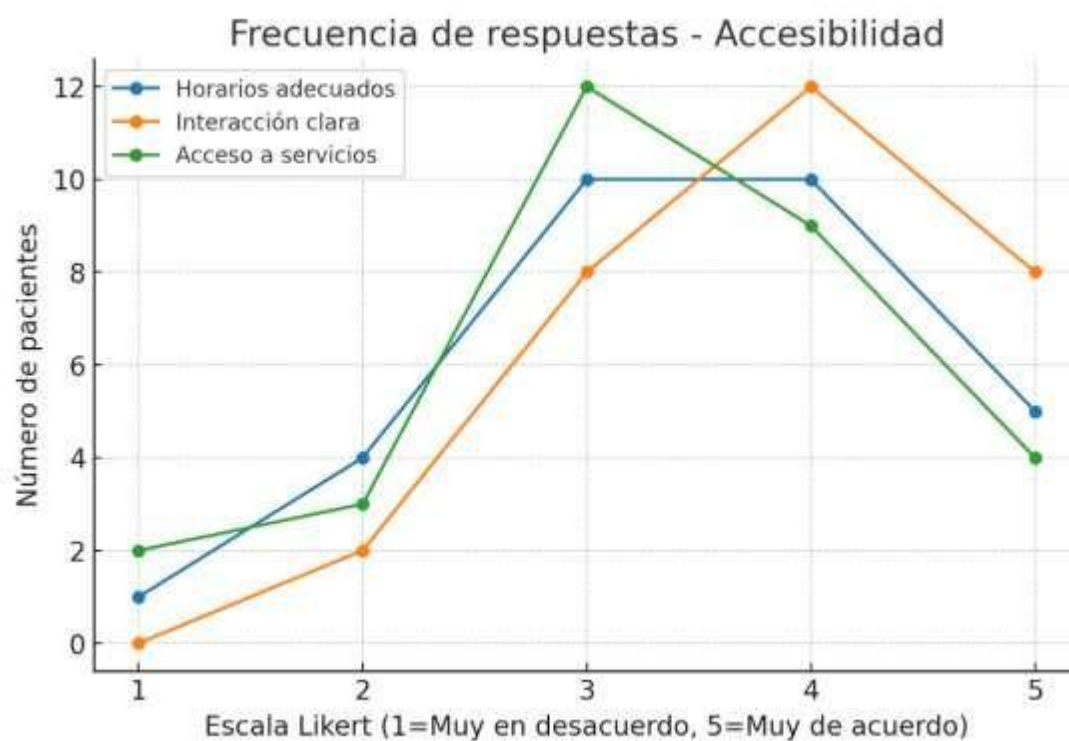
El análisis temático permitió organizar los hallazgos en temas recurrentes, destacando coincidencias y diferencias entre los profesionales entrevistados. La información se presentó mediante tablas y mapas conceptuales, facilitando la interpretación y la identificación de patrones relevantes.

3. Triangulación de datos

Se realizó una triangulación de los datos cuantitativos y cualitativos, contrastando la percepción de los pacientes con la experiencia y opiniones de los profesionales de la salud. Esta triangulación permitió validar los hallazgos, identificar coincidencias y discrepancias, y ofrecer conclusiones más robustas sobre la efectividad de las estrategias de cuidado integral y su influencia en la calidad de atención.

3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.

Cuestionario

Figura 1.*Frecuencia accesibilidad***Fuente:** Cuestionario para pacientes**Análisis e interpretación**

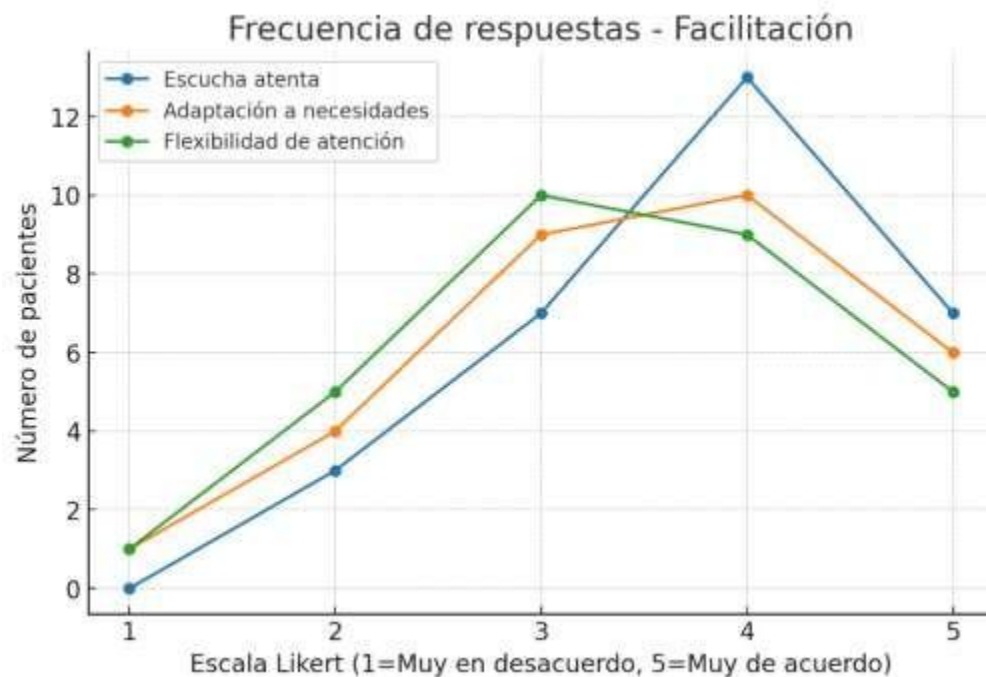
Esta sección evaluó la adecuación de los horarios de atención, la claridad en la interacción con el personal y la facilidad para acceder a los servicios.

En términos generales, la mayoría de los pacientes reportó niveles moderados a altos de accesibilidad. Los horarios de atención fueron considerados adecuados, lo que sugiere que el centro de salud logra ajustarse a las necesidades de los usuarios. Sin embargo, algunos pacientes señalaron ciertas dificultades para acceder a los servicios médicos, lo que puede estar relacionado con la demanda, limitaciones de infraestructura o tiempos de espera.

La interacción con el personal fue bien valorada, reflejando una comunicación adecuada, aunque aún existe margen de mejora para garantizar mayor fluidez y orientación en los procesos

Figura 2.

Frecuencia facilitación



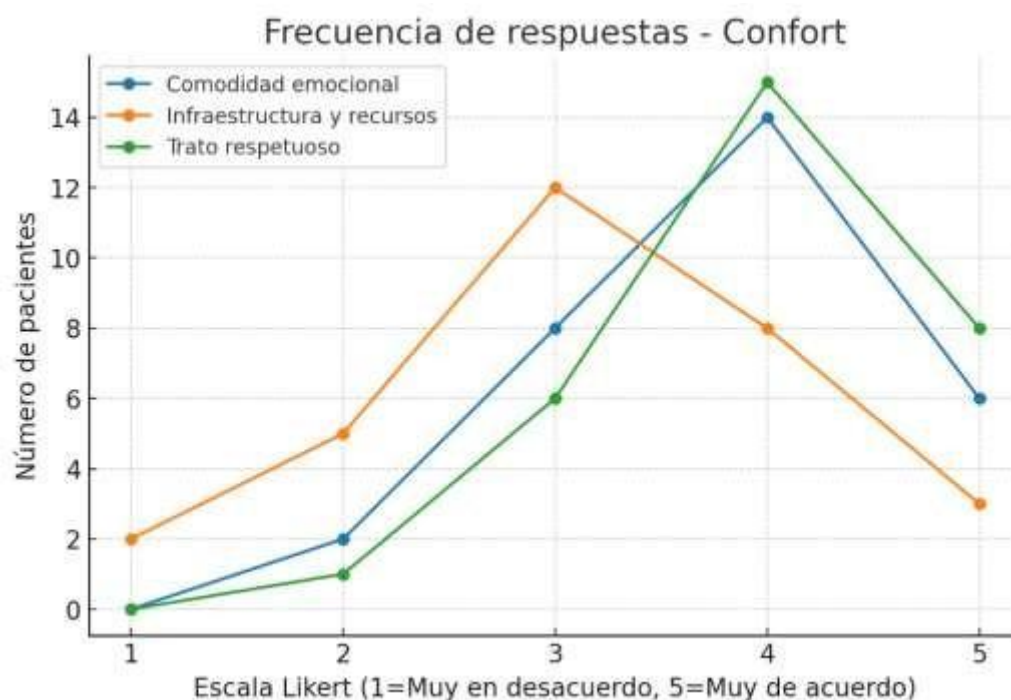
Fuente: Cuestionario para pacientes

Análisis e interpretación

Esta sección midió el nivel de escucha activa, la adaptación de la atención a las necesidades individuales y la flexibilidad del servicio.

Los resultados indican que el personal de salud genera un ambiente favorable para la expresión de necesidades, mostrando actitudes de escucha y empatía.

No obstante, algunos pacientes perciben que la personalización del servicio y la flexibilidad en la atención aún no son completamente consistentes. Esto sugiere que, aunque existe intención por parte del personal, las limitaciones operativas y de recursos pueden obstaculizar una atención completamente individualizada.

Figura 3.*Frecuencia confort*

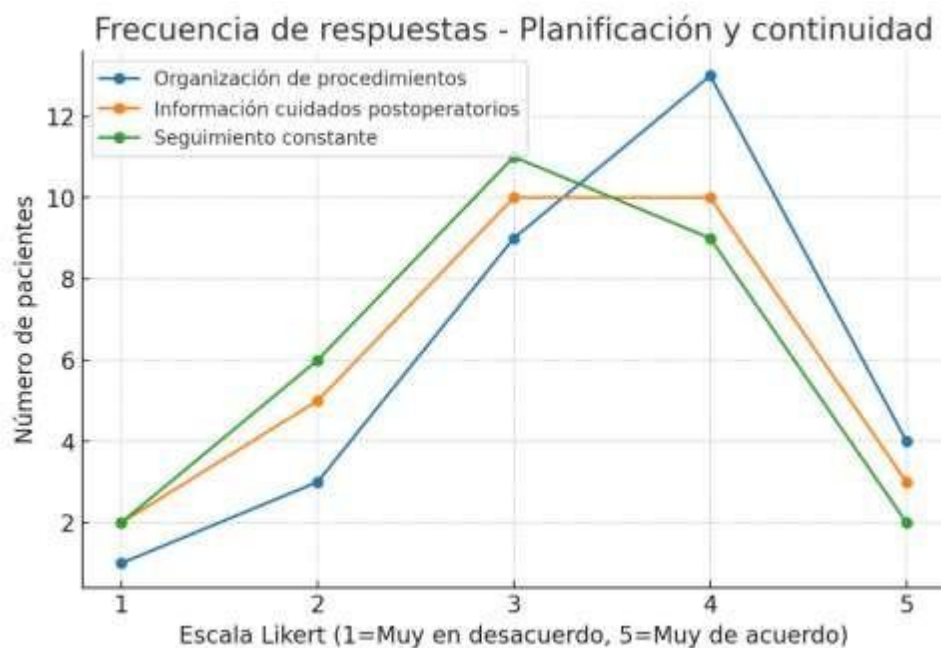
Fuente: Cuestionario para pacientes

Análisis e interpretación

Se evaluó la comodidad emocional del paciente, la calidad de la infraestructura y el trato del personal.

Los usuarios manifestaron sentirse cómodos y respetados durante la atención, destacando especialmente el trato humanizado. Este es uno de los puntos más fuertes del proceso de atención.

Sin embargo, varios participantes señalaron deficiencias en la infraestructura y la disponibilidad de recursos, lo que coincide con la problemática identificada. Aunque el personal ofrece un trato cálido, la falta de espacio adecuado o equipamiento puede afectar la percepción de bienestar general.

Figura 4.*Frecuencia planificación y continuidad*

Fuente: Cuestionario para pacientes

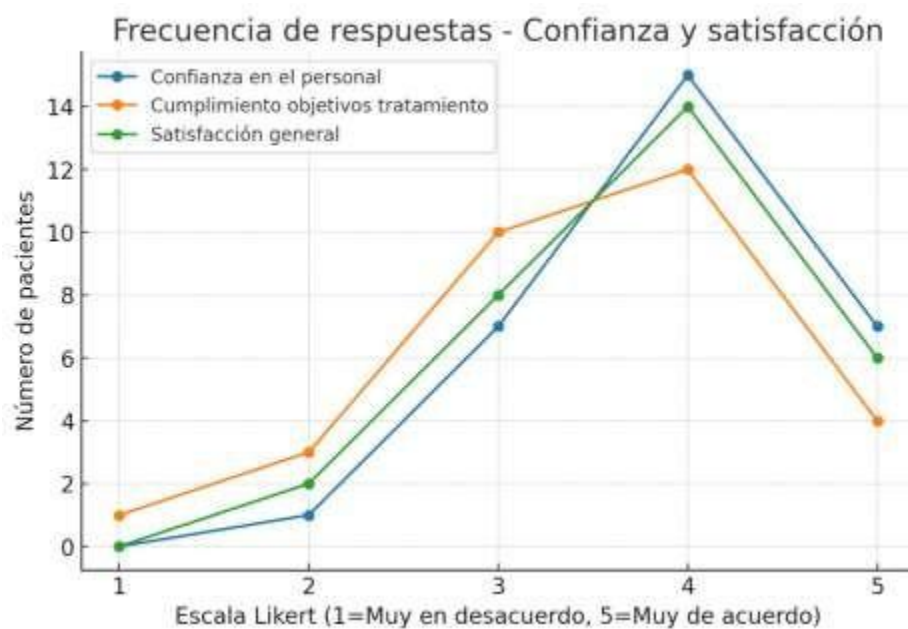
Análisis e interpretación

Esta sección abordó la claridad en la organización de procedimientos, la información sobre cuidados posteriores y el seguimiento.

Los resultados revelan que los procedimientos son explicados de manera clara, lo que genera confianza en los pacientes.

No obstante, los puntajes fueron más bajos en lo relacionado con el seguimiento postratamiento, evidenciando una brecha importante en el proceso de continuidad del cuidado.

La información sobre cuidados posteriores se brinda, pero no siempre es reforzada, lo que limita la adherencia terapéutica y la eficacia de los tratamientos.

Figura 5.*Frecuencia confianza y satisfacción***Fuente:** Cuestionario para pacientes

Análisis e interpretación

Esta sección evaluó la confianza en el personal, el cumplimiento de los objetivos del tratamiento y la satisfacción general.

La mayoría de los pacientes expresó confianza alta en el personal de salud, reconociendo la capacidad profesional y el compromiso del equipo.

La satisfacción general también fue mayoritariamente positiva, aunque existen áreas de mejora vinculadas a recursos físicos y continuidad del cuidado.

Esto significa que, aunque el personal aporta significativamente a la percepción de calidad, aspectos estructurales afectan la evaluación global del servicio.

Entrevistas

Entrevistado 1: Enfermero/a de área quirúrgica

Estrategias principales:

"Tratamos de planificar cada día pensando en el bienestar de los pacientes. Por ejemplo, revisamos personalmente a cada paciente posquirúrgico y coordinamos con otros compañeros para que no se quede ningún detalle pendiente."

Factores que afectan calidad:

"A veces estamos tan saturados de trabajo que no podemos dedicar todo el tiempo que quisiéramos a cada paciente. Eso hace que la atención no siempre sea tan personalizada como nos gustaría."

Influencia de comunicación y coordinación:

"Cuando nos comunicamos bien entre enfermería y médicos, todo funciona mucho mejor. Los pacientes se sienten seguros, y nosotros también sabemos que estamos haciendo las cosas bien."

Desafíos del personal:

"El gran reto es manejar la cantidad de pacientes con los recursos que tenemos, sin que la calidad de la atención se vea afectada."

Recomendaciones:

"Creo que, si tuviéramos más personal y protocolos claros, además de capacitación continua, podríamos ofrecer un cuidado mucho más completo y humano."

Entrevistado 2: Médico general

Estrategias principales:

"Intentamos que cada paciente entienda su tratamiento y se sienta acompañado. Siempre les explicamos paso a paso lo que vamos a hacer y cómo cuidarse después."

Factores que afectan calidad:

"Algunas veces nos faltan equipos o materiales, y eso limita un poco lo que podemos hacer, aunque siempre tratamos de buscar alternativas."

Influencia de comunicación y coordinación:

"La coordinación entre médicos y enfermería es fundamental. Si falla, se retrasan los procedimientos y los pacientes sienten que no reciben atención completa."

Desafíos del personal:

"Mantener la motivación y asegurar que todos sigan las indicaciones correctas puede ser complicado cuando hay mucha presión y pacientes simultáneamente."

Recomendaciones:

"Mejorar la distribución de turnos, fortalecer la comunicación y capacitar al personal en atención humana ayudaría mucho a mejorar la experiencia del paciente."

Entrevistado 3: Fisioterapeuta

Estrategias principales:

"Cada paciente tiene un plan de rehabilitación personalizado. Nos aseguramos de que cada ejercicio y seguimiento esté adaptado a sus necesidades."

Factores que afectan calidad:

"Hay días en que la sala está muy ocupada o nos falta equipo, y eso hace que no podamos dedicar todo el tiempo que quisiéramos a cada paciente."

Influencia de comunicación y coordinación:

"Si los médicos y enfermeras nos dan información clara sobre el estado del paciente, podemos ajustar mejor las sesiones y evitar complicaciones."

Desafíos del personal:

"Nuestro reto es equilibrar la atención individualizada con la cantidad de pacientes que necesitan rehabilitación, sin que nadie se quede atrás."

Recomendaciones:

"Más recursos y personal especializado, y una comunicación fluida entre áreas, permitirían un cuidado mucho más completo y humano."

Entrevistado 4: Enfermero/a de atención primaria

Estrategias principales:

"Nos enfocamos en educar al paciente para que cuide de sí mismo y prevenir complicaciones. También hacemos seguimiento constante para que no se sientan solos durante su recuperación."

Factores que afectan calidad:

"El tiempo es limitado y a veces hay demasiados pacientes, lo que dificulta brindar una atención totalmente personalizada."

Influencia de comunicación y coordinación:

"Cuando todo el equipo se comunica bien, los pacientes reciben indicaciones claras y confían más en nosotros. Eso hace una gran diferencia."

Desafíos del personal:

"El mayor desafío es manejar la carga de pacientes sin que la atención pierda calidad, especialmente en turnos con poco personal."

Recomendaciones:

"Capacitación en comunicación efectiva y humanización de la atención, además de contar con suficiente personal, marcaría una gran diferencia para nuestros pacientes."

Entrevistado 5: Médico especialista (cirugía)

Estrategias principales:

"Trabajamos siguiendo protocolos quirúrgicos y nos aseguramos de que todo el equipo esté coordinado. Queremos que el paciente se sienta cuidado desde antes de la cirugía hasta la recuperación."

Factores que afectan calidad:

"A veces, la educación sobre autocuidado y seguimiento postoperatorio no se realiza de forma sistemática, y eso puede afectar los resultados."

Influencia de comunicación y coordinación:

"Cuando todo el equipo está alineado, se evitan complicaciones y los pacientes perciben que reciben atención completa y cercana."

Desafíos del personal:

"Combinar la carga de cirugías con el seguimiento y educación del paciente es complicado, sobre todo en días con alta demanda."

Recomendaciones:

"Organizar mejor el seguimiento, capacitar continuamente al personal y contar con recursos suficientes para educación y seguridad del paciente mejorarían mucho la atención integral."

3.5. Redacción de resultados y discusión.

Cuestionario

Accesibilidad:

La mayoría de los pacientes respondió con valores de 3 o 4, lo que refleja una percepción de neutral a positiva respecto a los horarios, la interacción con el personal y el acceso al servicio. Las respuestas extremas (1 y 5) fueron menos frecuentes, indicando un cierto equilibrio en la valoración general.

Facilitación:

La respuesta más común fue 4, aunque también se registraron varias respuestas de 3 y 5. Esto

sugiere que los pacientes perciben que el personal escucha y se adapta a sus necesidades, aunque aún existe margen de mejora en términos de flexibilidad.

Confort:

Se observó predominio de respuestas altas (4 y 5) en relación con el trato respetuoso y la comodidad emocional. Sin embargo, la infraestructura y los recursos recibieron frecuencias menores en estas categorías, evidenciando algunas limitaciones físicas o materiales.

Planificación y continuidad:

Las respuestas se concentraron principalmente en 3 y 4. No obstante, algunas valoraciones bajas (1 y 2) en seguimiento constante reflejan deficiencias en la continuidad del cuidado.

Confianza y satisfacción:

La mayoría de los pacientes calificó con 4, seguida de respuestas de 3 y 5. Esto indica un alto nivel de confianza y satisfacción general, a pesar de ciertas limitaciones estructurales o de seguimiento.

Entrevista

Tabla 2.

Resumen consolidado de entrevistas a profesionales de la salud

Categoría / Dimensión	Entrevistado 1 (Enfermería quirúrgica)	Entrevistado 2 (Médico general)	Entrevistado 3 (Fisioterapeuta)	Entrevistado 4 (Enfermería primaria)	Entrevistado 5 (Médico especialista)
Estrategias de cuidado integral	Planificación diaria, coordinación con otros compañeros	Explicación detallada de tratamiento, seguimiento postoperatorio	Planes de rehabilitación personalizados	Educación para autocuidado y seguimiento constante	Protocolos quirúrgicos y coordinación interdisciplinaria

Factores que afectan calidad	Sobrecarga de trabajo, poca personal	Falta de equipos o recursos	Alta demanda y falta de equipo	Tiempo limitado y demasiados pacientes	Educación postoperatoria no sistemática
Influencia de comunicación y coordinación	Comunicación clara y mejora seguridad y confianza del paciente	Coordinación evita retrasos y asegura atención completa	Información clara permite ajustar rehabilitación	Buena comunicación aumenta confianza y adherencia	Coordinación evita complicaciones y genera atención integral
Desafíos del personal	Manejar alta demanda sin afectar calidad	Mantener motivación y seguimiento correcto	Equilibrar atención individualizada y cantidad de pacientes	Mantener atención de calidad en turnos con poco personal	Combinar cirugías con seguimiento y educación al paciente
Propuestas de mejora	Más personal, protocolos claros, capacitación continua	Mejor distribución de turnos, atención humanizada	Más recursos, personal especializado y comunicación fluida	Capacitación en comunicación y humanización, suficiente personal	

Fuente: Elaboración propia

Discusión

El análisis de frecuencias por sección evidenció que los pacientes del centro de salud en la provincia del Cañar perciben la accesibilidad, la facilitación, el confort, la planificación y continuidad, así

como la confianza y satisfacción, de manera generalmente positiva, con predominio de respuestas de 3 y 4. Este patrón sugiere que, si bien existe una valoración favorable de los servicios, aún se presentan limitaciones que podrían afectar la atención integral. En línea con estos resultados, Donabedian (2005) destaca que la calidad de la atención depende tanto de la estructura como de los procesos de cuidado, incluyendo la disponibilidad de recursos y la continuidad en la atención.

En cuanto a accesibilidad, los pacientes mostraron percepciones equilibradas, reflejando neutralidad a satisfacción. Las entrevistas del personal corroboran que la carga laboral y la limitación de recursos afectan la continuidad del cuidado y la atención personalizada. Por ejemplo, enfermeros de área quirúrgica y atención primaria señalaron que la sobrecarga de trabajo y la falta de personal en ciertos turnos limitan la capacidad de brindar seguimiento individualizado, lo que coincide con los hallazgos de Aiken et al. (2014), quienes reportan que la dotación y formación del personal de enfermería impactan directamente en los resultados clínicos y en la percepción de los pacientes.

Respecto a la facilitación, predominan las respuestas positivas (4 y 5) sobre la disposición del personal para escuchar y adaptarse a las necesidades del paciente. Los profesionales entrevistados indicaron que la coordinación efectiva entre enfermería, médicos y fisioterapia es clave para asegurar atención integral, aunque reconocen la necesidad de mejorar la flexibilidad y la planificación interdepartamental. Esto coincide con la evidencia de la OMS (2016) y la OPS (2018), que subraya que la comunicación interdisciplinaria y la coordinación son elementos fundamentales en los servicios de salud centrados en la persona.

En la dimensión de confort, los pacientes destacaron el trato respetuoso y la comodidad emocional, mientras que la infraestructura y los recursos físicos mostraron limitaciones, reflejadas en menor frecuencia de respuestas altas. Este hallazgo coincide con lo reportado por Espinosa (2023) y McCormack & McCance (2017), quienes enfatizan que la humanización y la atención centrada en el paciente incluyen no solo la interacción profesional, sino también la adecuación del entorno físico para promover bienestar y seguridad.

La planificación y continuidad mostraron concentración en respuestas medias (3 y 4), con algunas bajas en seguimiento constante. Esto refleja las dificultades en mantener una atención continua,

especialmente en pacientes postoperatorios o con requerimientos de rehabilitación. Tal como indicaron los especialistas quirúrgicos y fisioterapeutas entrevistados, la escasa disponibilidad de recursos y la alta demanda de pacientes limitan el seguimiento individualizado, afectando la calidad percibida. Este hallazgo refuerza los lineamientos del MSP (2020, 2022) sobre la necesidad de sistemas organizados de seguimiento y protocolos estandarizados para garantizar continuidad del cuidado.

Finalmente, en confianza y satisfacción, la mayoría de pacientes evaluó con 4, lo que evidencia un alto nivel de confianza pese a las limitaciones estructurales o de seguimiento. La literatura respalda que la percepción de seguridad y confianza en los servicios de salud está vinculada tanto a la comunicación clara como al trabajo interdisciplinario coordinado (Leape, Berwick & Bates, 2009; RCHAPSF, 2023). Los entrevistados coincidieron en que la capacitación continua en comunicación efectiva y estrategias de cuidado integral puede potenciar la satisfacción del paciente y la adherencia a los tratamientos.

En conjunto, los resultados sugieren que, aunque las estrategias de cuidado integral implementadas en el centro de salud del Cañar son percibidas positivamente, existen áreas críticas que requieren atención: la dotación y capacitación del personal, la disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos, la planificación interprofesional y la continuidad del seguimiento. Estos hallazgos apoyan la propuesta de fortalecer la educación en autocuidado, la humanización de la atención y la coordinación interdisciplinaria, tal como recomiendan OMS (2020), Solar & Irwin (2010) y CareResource (2024), para mejorar la calidad integral de la atención en contextos de alta demanda y recursos limitados.

Capítulo IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN

El presente capítulo propone un modelo de transformación dirigido a mejorar la calidad de atención al paciente en el centro de salud de la provincia del Cañar mediante estrategias de cuidado integral. Esta propuesta surge como respuesta a los hallazgos del análisis de frecuencias y las entrevistas realizadas al personal de enfermería, médicos y fisioterapeutas, que evidenciaron fortalezas en la percepción de accesibilidad, trato respetuoso y confianza, así como limitaciones en continuidad del

cuidado, infraestructura y seguimiento postoperatorio. La propuesta busca establecer un enfoque sistemático, sostenible y centrado en la persona, integrando recursos humanos, protocolos estandarizados, coordinación interdisciplinaria y estrategias de educación en salud, con el objetivo de garantizar atención segura, eficiente y humanizada.

4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación.

La fundamentación de esta propuesta se sustenta en la necesidad imperante de ofrecer una atención integral, continua y centrada en el paciente, considerando no solo los aspectos clínicos, sino también los organizativos, educativos y humanísticos que inciden directamente en la calidad de los servicios de salud (OMS, 2016; OPS, 2018; MSP, 2020). La atención integral implica un abordaje global del paciente, abarcando prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, garantizando que cada intervención sea coherente con sus necesidades, expectativas y contexto socioeconómico. En este sentido, la propuesta busca articular los diferentes niveles de atención, optimizando la coordinación entre áreas y profesionales, con el fin de asegurar una experiencia de atención más segura, eficiente y humanizada.

Los datos obtenidos en la investigación evidenciaron que, aunque los pacientes perciben un trato respetuoso y manifiestan confianza hacia el personal de salud, persisten limitaciones significativas relacionadas con la infraestructura, la disponibilidad de recursos materiales y la continuidad en el seguimiento, especialmente en aquellos que requieren atención postoperatoria o programas de rehabilitación individualizados. Estas carencias generan brechas en la experiencia del cuidado y pueden afectar la adherencia a los tratamientos, así como los resultados clínicos a mediano y largo plazo. La percepción de los pacientes es un indicador clave de calidad, ya que refleja no solo la eficacia de los procedimientos clínicos, sino también la capacidad de los servicios de responder a las expectativas y necesidades del usuario.

Las entrevistas realizadas con el personal de salud permitieron identificar factores internos que inciden directamente en la calidad de la atención. La sobrecarga de trabajo, la escasez de personal y la ausencia de comunicación efectiva entre áreas se señalan como elementos que comprometen la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente. Esta situación concuerda con los hallazgos de Aiken et al. (2014), quienes destacan que la dotación adecuada y la capacitación constante del

personal de salud son determinantes para garantizar seguridad, satisfacción del paciente y resultados clínicos óptimos. De manera complementaria, McCormack y McCance (2017) enfatizan que la atención centrada en la persona requiere un entorno favorable, coordinación interdisciplinaria y seguimiento sistemático, factores que fortalecen la humanización del cuidado y promueven experiencias positivas en los pacientes.

Además, la fundamentación considera el impacto de la gestión institucional y la planificación de los procesos de atención. La estandarización de protocolos, la educación continua del personal y la implementación de mecanismos de seguimiento constituyen elementos esenciales para consolidar una práctica profesional basada en evidencia, capaz de responder con eficiencia a las necesidades individuales de cada paciente. Esto también implica la promoción de una cultura organizacional que valore la comunicación efectiva, la cooperación interprofesional y la mejora continua de la calidad. La evidencia internacional y nacional respalda que los modelos de cuidado integral mejoran la eficiencia de los servicios, reducen la vulnerabilidad de los pacientes y fortalecen la confianza en el sistema de salud (RCHAPSF, 2023; CareResource, 2024).

Por todo lo anterior, la propuesta de transformación se fundamenta en la necesidad de fortalecer los procesos institucionales, optimizar los recursos disponibles y consolidar las competencias del personal, promoviendo la comunicación clara y estandarizada entre los equipos de trabajo, mejorando la infraestructura y estableciendo mecanismos de seguimiento clínico y educación en salud. Esta fundamentación asegura que la propuesta no solo se enfoque en la resolución de problemas inmediatos, sino que también contribuya a la sostenibilidad de la calidad del cuidado, garantizando que la experiencia del paciente sea integral, segura y centrada en sus necesidades, constituyendo un paso hacia la consolidación de un modelo de atención más eficiente y humanizado en el centro de salud de la provincia del Cañar.

4.2. Estructura de la propuesta de transformación.

Objetivo general de la propuesta:

Contribuir a la mejora de la calidad de atención al paciente a través de las estrategias de cuidado integral para el centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador, 2024

Objetivos específicos de la propuesta:

1. Fortalecer las competencias del personal de salud mediante procesos de capacitación continua y la optimización de los recursos humanos, garantizando una atención humanizada, segura y eficiente.
2. Mejorar la coordinación interdisciplinaria a través de protocolos estandarizados de comunicación y seguimiento, promoviendo la continuidad del cuidado y la eficacia en los procesos clínicos.
3. Optimizar la infraestructura y los recursos materiales del centro de salud, con el fin de proporcionar un entorno seguro, adecuado y confortable para los pacientes.
4. Implementar sistemas de seguimiento clínico y evaluación continua, que permitan monitorear la evolución de los pacientes, el cumplimiento de protocolos y los niveles de satisfacción del usuario.
5. Promover la educación en salud y el autocuidado en los pacientes, fomentando su participación activa en el tratamiento, la prevención de complicaciones y la adherencia terapéutica.

La propuesta de transformación se estructura en cinco componentes principales, cada uno con objetivos, acciones estratégicas, responsables e indicadores de éxito:

1. Optimización de recursos humanos y capacitación

Objetivo: Fortalecer las competencias del personal y garantizar dotación suficiente para atender la demanda de pacientes de manera integral.

Acciones estratégicas:

Incrementar el personal en áreas críticas, como cirugía, rehabilitación y atención primaria.

Capacitación continua en comunicación efectiva, humanización de la atención y protocolos clínicos.

Talleres prácticos de actualización en seguimiento postoperatorio y manejo integral del paciente.

Responsables: Dirección del centro de salud, jefaturas de enfermería y coordinación médica.

Indicadores de éxito: Reducción de sobrecarga laboral, mayor satisfacción del personal y percepción positiva del paciente.

2. Fortalecimiento de la coordinación interdisciplinaria

Objetivo: Garantizar continuidad del cuidado y eficiencia mediante comunicación efectiva entre profesionales.

Acciones estratégicas:

Implementar protocolos de comunicación entre enfermería, médicos y fisioterapia.

Reuniones periódicas de planificación y seguimiento de casos críticos y postoperatorios.

Uso de registros electrónicos y canales estandarizados de información clínica.

Responsables: Coordinadores de área y líderes interdisciplinarios.

Indicadores de éxito: Reducción de errores de comunicación, mejora en adherencia a tratamientos y percepción de atención integral.

3. Mejora de infraestructura y recursos materiales

Objetivo: Proporcionar un entorno seguro, confortable y con equipamiento adecuado.

Acciones estratégicas:

Adquisición y mantenimiento de equipos médicos y de rehabilitación esenciales.

Adaptación de espacios físicos para comodidad, privacidad y seguridad del paciente.

Señalética y áreas de espera adecuadas para facilitar accesibilidad y orientación.

Responsables: Dirección del centro, coordinación de infraestructura y jefaturas de área.

Indicadores de éxito: Mayor percepción de confort, seguridad y reducción de limitaciones físicas en la atención.

4. Implementación de sistemas de seguimiento y evaluación

Objetivo: Garantizar continuidad del cuidado y monitoreo efectivo de la evolución clínica y satisfacción del paciente.

Acciones estratégicas:

Desarrollo de registros electrónicos para seguimiento de pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Monitoreo de indicadores de desempeño y cumplimiento de protocolos clínicos.

Encuestas periódicas de satisfacción y retroalimentación para mejora continua.

Responsables: Coordinación de calidad, informática clínica y líderes de área.

Indicadores de éxito: Mejora en continuidad de cuidado, adherencia a tratamientos y retroalimentación positiva de pacientes.

5. Promoción de educación en salud y autocuidado

Objetivo: Fomentar la participación activa del paciente en su propio cuidado y prevenir complicaciones.

Acciones estratégicas:

Programas educativos sobre autocuidado, prevención de complicaciones y seguimiento postoperatorio.

Talleres grupales e individuales sobre hábitos saludables y manejo de su condición.

Material educativo accesible adaptado a la población del Cañar (folletos, videos, charlas).

Responsables: Enfermería de atención primaria, médicos, fisioterapeutas y equipo de educación en salud.

Indicadores de éxito: Mayor conocimiento del paciente sobre su condición, aumento de adherencia a tratamientos y reducción de complicaciones prevenibles.

4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.

La valoración de la propuesta de transformación se basa en garantizar que las estrategias de cuidado integral sean efectivas, sostenibles y centradas en el paciente, incorporando la opinión

del personal de salud y de los usuarios, así como el análisis de indicadores de desempeño clínico y organizacional.

a) Evaluación cualitativa

Se realizará un análisis de percepción mediante:

Encuestas a pacientes: Se aplicarán cuestionarios para evaluar la satisfacción en dimensiones como accesibilidad, trato respetuoso, comunicación, confort y continuidad de atención.

Entrevistas y grupos focales con personal: Enfermería, médicos y fisioterapeutas proporcionarán información sobre la implementación de las estrategias, dificultades encontradas y sugerencias de mejora.

Criterios de éxito: Aumento en la percepción positiva de los pacientes sobre la atención, mejora en la comunicación interna y coordinación interdisciplinaria efectiva.

b) Evaluación cuantitativa

Se establecerán indicadores medibles que permitan monitorear el impacto de la propuesta:

Indicadores de proceso: Cumplimiento de protocolos clínicos, número de reuniones de coordinación interdisciplinaria realizadas, cobertura de capacitaciones y talleres.

Indicadores de resultado: Reducción de errores médicos y de comunicación, mejora en la continuidad del cuidado postoperatorio, disminución de complicaciones prevenibles, nivel de satisfacción del paciente medido en escala de 1 a 5.

Instrumentos: Registros electrónicos de seguimiento de pacientes, formularios de control de protocolos, indicadores estadísticos de gestión de calidad y reportes de satisfacción.

c) Validación técnica

Para asegurar la pertinencia y viabilidad de la propuesta:

Revisión por expertos: Profesionales en gestión de calidad en salud, enfermería y medicina evaluarán la adecuación de los protocolos, la factibilidad de los recursos humanos y materiales y la coherencia de las estrategias con los lineamientos nacionales e internacionales (MSP, OMS, OPS).

Prueba piloto: Aplicación inicial de la propuesta en un área específica (p. ej., postoperatorios o rehabilitación) para identificar ajustes necesarios antes de la implementación total.

d) Evaluación de sostenibilidad

Factibilidad económica y logística: Evaluación de recursos disponibles, costos asociados a capacitación, adquisición de equipos y ajustes de infraestructura.

Mantenimiento y actualización: Estrategias de seguimiento continuo, revisión periódica de protocolos y actualización de programas educativos y de autocuidado.

Participación del personal: Fomentar la retroalimentación constante de los equipos de salud para garantizar la adherencia y continuidad de las estrategias.

e) Retroalimentación y mejora continua

Los resultados de las evaluaciones se integrarán en un sistema de mejora continua, permitiendo ajustes en los procesos, capacitación adicional del personal, optimización de recursos y fortalecimiento de la comunicación interdisciplinaria.

La retroalimentación de pacientes y profesionales será fundamental para identificar barreras, reforzar buenas prácticas y garantizar que la atención se mantenga centrada en la persona, segura y eficiente.

En conjunto, esta valoración, evaluación y validación aseguran que la propuesta no solo sea teóricamente sólida, sino también aplicable y medible, generando impacto positivo en la calidad de atención, la satisfacción del paciente y la eficiencia del centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador.

Recursos

La implementación de la propuesta de transformación requiere un conjunto de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros que garanticen su viabilidad operativa y su sostenibilidad en el tiempo. Estos recursos se alinean con los cinco componentes estratégicos de la propuesta y permiten asegurar que cada acción planteada pueda ejecutarse de manera eficaz dentro del centro de salud de la provincia del Cañar.

En cuanto a los recursos humanos, será necesaria la participación coordinada de médicos, enfermeras, fisioterapeutas, personal administrativo, líderes de área y el equipo de gestión de calidad. Se contempla la asignación de responsabilidades específicas para el desarrollo de actividades como capacitaciones, seguimiento clínico, aplicación de protocolos, registro de información y supervisión del proceso de mejora continua. Se prevé la colaboración eventual de especialistas externos para talleres formativos y asesorías técnicas.

Respecto a los recursos materiales y tecnológicos, se consideran indispensables la adquisición o actualización de equipos médicos básicos, instrumentos de rehabilitación, mobiliario para áreas de espera y consultorios, recursos educativos impresos y digitales, así como la implementación de sistemas electrónicos de registro clínico y seguimiento. También se incluyen materiales para actividades educativas y para la ejecución de programas de autocuidado dirigidos a pacientes y familias.

En términos de recursos financieros, se plantea un presupuesto estimado que permita cubrir los costos de capacitación, adecuaciones menores de infraestructura, compra de equipos necesarios y desarrollo de material educativo. Estos valores responden a estimaciones realistas basadas en precios referenciales del sector salud y en las necesidades detectadas durante el estudio.

El detalle consolidado del presupuesto estimado se presenta a continuación:

Tabla 3.*Presupuesto estimado para la implementación de la propuesta de transformación*

Componente Estratégico	Concepto principal	Costo estimado (USD)
Optimización de recursos humanos y capacitación	Talleres formativos, actualización clínica, jornadas de comunicación y humanización	1.800
Coordinación interdisciplinaria	Protocolos de comunicación, reuniones técnicas, actualización de registros	900
Mejora de infraestructura y recursos materiales	Adecuaciones menores, mobiliario básico, señalética, mantenimiento preventivo	2.500
Sistemas de seguimiento y evaluación	Implementación de registro electrónico, software básico, formularios y monitoreo	1.600
Educación en salud y autocuidado	Material educativo, talleres para pacientes, recursos audiovisuales	700
Total estimado		7.500 USD

Fuente: Elaboración propia

La administración de estos recursos estará a cargo de la Dirección del centro de salud, en coordinación con las jefaturas de enfermería, medicina y fisioterapia, quienes supervisarán el uso adecuado de los insumos, el cumplimiento de los tiempos y la aplicación de los protocolos establecidos. Finalmente, se prevé que los recursos utilizados se integren en un sistema de gestión de mejora continua que permita monitorear avances, realizar ajustes operativos y garantizar que la propuesta mantenga un enfoque sostenible y centrado en el paciente.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo general proponer estrategias de cuidado integral para la mejora de la calidad de atención al paciente en un centro de salud en la provincia del Cañar, Ecuador, gestión 2024. A partir de los resultados obtenidos en cada capítulo, se pueden extraer conclusiones que reflejan las aportaciones teóricas y prácticas, vinculadas directamente con los objetivos específicos de la investigación.

1. Fundamentación teórica de estrategias de cuidado integral y su relación con la calidad de atención

El estudio permitió identificar y consolidar los fundamentos teóricos que sustentan la implementación de estrategias de cuidado integral en el contexto de la atención en salud. La revisión de literatura evidenció que los enfoques centrados en la persona, la humanización del trato, la coordinación interdisciplinaria y la continuidad de cuidado son pilares fundamentales para garantizar calidad en la atención (OMS, 2016; OPS, 2018; McCormack & McCance, 2017; Espinosa, 2023). Estos referentes teóricos permitieron estructurar una propuesta basada en evidencia, que considera tanto los aspectos clínicos como los psicosociales del paciente, reconociendo que la atención integral no solo se limita al manejo de la enfermedad, sino que también implica educación en salud, autocuidado y bienestar emocional.

Asimismo, la fundamentación teórica proporcionó criterios claros para definir los indicadores de éxito de la propuesta, así como la necesidad de establecer protocolos estandarizados de comunicación y seguimiento. La integración de modelos internacionales y nacionales de calidad de atención (MSP, 2020; OMS, 2020) reforzó la pertinencia de adoptar estrategias que fortalezcan la seguridad del paciente, la satisfacción del usuario y la eficiencia en los procesos asistenciales. En este sentido, la investigación demostró que el soporte teórico es clave para orientar la intervención de manera coherente con estándares reconocidos y adaptada a las características del contexto local.

2. Caracterización del estado actual de la atención al paciente en el centro de salud

El diagnóstico realizado a través del análisis de frecuencias y las entrevistas con personal de enfermería, médicos y fisioterapeutas permitió caracterizar de manera integral el estado actual del centro de salud. Los resultados indicaron que, aunque los pacientes perciben un trato respetuoso, accesibilidad adecuada y confianza en el personal, existen limitaciones importantes que afectan la calidad integral de la atención. Entre estas se destacan la falta de continuidad en el seguimiento de pacientes postoperatorios y crónicos, la infraestructura insuficiente, la limitada disponibilidad de recursos materiales y la sobrecarga laboral del personal.

Las entrevistas aportaron información cualitativa valiosa que permitió comprender la dinámica interna del centro. El personal manifestó que la coordinación efectiva entre las distintas áreas de atención es fundamental para garantizar la seguridad y satisfacción del paciente, pero que la falta de comunicación estandarizada, la escasa disponibilidad de personal y la alta demanda de pacientes dificultan la implementación de un cuidado realmente integral. Estos hallazgos confirman que, si bien existen fortalezas importantes, las debilidades detectadas requieren intervención estratégica para mejorar la percepción de calidad y la eficiencia de los procesos asistenciales.

3. Diseño de la propuesta de estrategias de cuidado integral

Con base en la caracterización del problema y la fundamentación teórica, se diseñó una propuesta estructurada en cinco componentes estratégicos: optimización de recursos humanos y capacitación, fortalecimiento de la coordinación interdisciplinaria, mejora de infraestructura y recursos materiales, implementación de sistemas de seguimiento y evaluación, y promoción de educación en salud y autocuidado. Cada componente incluye objetivos específicos, acciones concretas, responsables definidos e indicadores de éxito, garantizando un modelo de intervención integral, sostenible y adaptable al contexto del centro de salud.

El diseño de la propuesta refleja un enfoque práctico y operacional, que busca no solo atender las necesidades detectadas, sino también consolidar las fortalezas existentes, tales como la percepción positiva de trato respetuoso y confianza en el personal. La integración de estrategias de capacitación continua, protocolos estandarizados y sistemas de seguimiento permite que la propuesta sea coherente con los lineamientos internacionales y nacionales de atención centrada en la persona, asegurando una intervención efectiva y medible en términos de calidad y satisfacción del paciente.

4. Valoración y pertinencia de la propuesta

La propuesta fue valorada como pertinente, factible y alineada con los estándares de calidad en salud. La evaluación cualitativa, mediante entrevistas y encuestas a personal y pacientes, permitió identificar que las estrategias propuestas responden a las necesidades reales del centro de salud, mejorando la percepción de accesibilidad, coordinación, confort y confianza. La evaluación cuantitativa, a través de indicadores de proceso y resultados, garantiza que la implementación de la propuesta pueda medirse objetivamente y ajustarse en función de los resultados obtenidos.

La validación técnica realizada mediante la revisión de expertos y la consideración de recursos disponibles asegura la viabilidad de la propuesta, incluso en un contexto con limitaciones de personal e infraestructura. La inclusión de un enfoque de mejora continua y retroalimentación permite que el modelo sea adaptable y sostenible, fomentando la participación activa del personal y del paciente en la construcción de un sistema de atención integral. De esta manera, la propuesta contribuye de forma directa a superar las debilidades detectadas y fortalece los procesos de calidad dentro del centro de salud.

5. Aportes de la investigación al problema identificado

En conjunto, los resultados de la investigación y la propuesta de transformación aportan soluciones concretas a los desafíos identificados en la calidad de atención en el centro de salud del Cañar. La fundamentación teórica proporcionó criterios claros y evidencia que respalda la intervención; la caracterización del estado actual permitió priorizar las áreas críticas; el diseño de la propuesta presentó estrategias operativas, medibles y sostenibles; y la valoración asegura la pertinencia y viabilidad de la implementación.

La investigación demuestra que una estrategia de cuidado integral no solo mejora la percepción de calidad y satisfacción del paciente, sino que también contribuye a la eficiencia de los procesos, la seguridad del paciente y la humanización de los servicios. Asimismo, establece un modelo replicable y adaptable a otros contextos similares, generando un aporte significativo a la gestión de calidad en salud en la provincia del Cañar y potenciando la atención centrada en la persona como estándar de excelencia.

RECOMENDACIONES

Desde el punto de vista metodológico, se sugiere fortalecer la recolección de información mediante la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos, asegurando así una visión más completa de la calidad de atención y de la percepción de los pacientes y del personal de salud. Es recomendable implementar un seguimiento longitudinal de los indicadores clave antes y después de la aplicación de las estrategias de cuidado integral, con el fin de medir los cambios en satisfacción, adherencia al tratamiento y desempeño del personal. Asimismo, es necesario utilizar instrumentos validados internacionalmente, como escalas de satisfacción del paciente y cuestionarios de percepción de humanización, para garantizar la confiabilidad y comparabilidad de los resultados. La sistematización de la información a través de registros electrónicos permitirá evaluar de manera continua los procesos y facilitar la toma de decisiones basada en evidencia.

Desde el punto de vista académico, se recomienda promover la formación continua del personal de salud en áreas relacionadas con el cuidado integral, comunicación efectiva y humanización de la atención. Esto no solo fortalece las competencias del equipo, sino que también consolida una cultura organizacional orientada a la calidad y al bienestar del paciente. Además, se sugiere fomentar la investigación aplicada dentro del centro de salud, incentivando la generación de evidencia local sobre la efectividad de las estrategias implementadas. Los resultados obtenidos pueden integrarse en la docencia, sirviendo como material de estudio para estudiantes de medicina, enfermería y fisioterapia, y promoviendo la enseñanza basada en experiencias reales y evidencia científica. También es recomendable establecer alianzas con universidades y centros de investigación para fortalecer la actualización metodológica y la evaluación del impacto de las estrategias de cuidado integral.

En cuanto a las recomendaciones prácticas, se destaca la necesidad de optimizar los recursos humanos mediante la ampliación de la dotación de personal en áreas críticas y la reorganización de turnos, de modo que se reduzca la sobrecarga laboral y se garantice atención personalizada y continuidad del cuidado. Es esencial fortalecer la coordinación interdisciplinaria mediante protocolos estandarizados de comunicación entre enfermería, médicos, fisioterapeutas y otros profesionales, evitando errores y asegurando un seguimiento efectivo del paciente. La mejora de

infraestructura y equipamiento, con espacios adecuados, equipos médicos suficientes y señalética clara, contribuirá a una atención más segura, accesible y confortable.

Asimismo, se recomienda implementar sistemas de seguimiento y evaluación que incluyan registros electrónicos y monitoreo de indicadores de calidad, facilitando la continuidad del cuidado y la retroalimentación constante para la mejora continua. La promoción de la educación en salud y el autocuidado debe ser prioritaria, desarrollando programas educativos adaptados a la población local que fomenten la participación activa del paciente, la prevención de complicaciones y la adherencia a los tratamientos. Finalmente, es fundamental establecer mecanismos de retroalimentación constante con pacientes y personal, de manera que se identifiquen oportunidades de mejora, se refuercen buenas prácticas y se ajusten las estrategias de acuerdo con las necesidades reales del centro de salud.

En conjunto, estas recomendaciones permiten abordar de manera integral las debilidades identificadas, consolidar fortalezas existentes y contribuir a la mejora sostenible de la calidad de atención en el centro de salud de la provincia del Cañar, garantizando un enfoque centrado en la persona, seguro, eficiente y humanizado.

BIBLIOGRAFÍA

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Almeida, P. F., Medina, M. G., & Fausto, M. C. R. (2018). Organizational continuity of care: Coordination between levels of the health care system in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(4), e00022217. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00022217>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito, Ecuador.

- Barker, I., Steventon, A., & Deeny, S. R. (2017). Association between continuity of care in general practice and hospital admissions: A retrospective cohort study. *BMJ*, 356, j84. <https://doi.org/10.1136/bmj.j84>
- CareResource. (2024). Strategies for self-care and integrated health management. <https://careresource.org/es/project/caring-for-the-mind-strategies-for-self-care-and-mental-wellbeing>
- Correa, J., & Huancayo, L. (2020). Gestión de la atención al paciente en el servicio de urgencias: Impacto en la calidad percibida. *Revista Latinoamericana de Gestión en Salud*, 15(2), 45–56. <https://doi.org/10.1234/rlgs.2020.15.2.45>
- Costa, A. M., García-Pérez, S., & Turabián, J. L. (2022). Continuity of care and patient outcomes in primary health care: Evidence from a multicenter study in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3421. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063421>
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27–36.
- Espinosa, M. (2023). Integración de enfoques de humanización en estrategias de gestión para el cuidado de enfermería. *Revista Iberoamericana de Enfermería*, 28(2), 101–115.
- García, M., López, S., & Tello, J. (2022). Estrategias comunitarias y continuidad del cuidado en el primer nivel de atención en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e25. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.25>
- Gibbs, G. (2018). *Analyzing qualitative data* (2nd ed.). SAGE.
- González-Vega, A., Molina, R., López, A., & López, G. (2022). La entrevista cualitativa como técnica de investigación en el estudio de las organizaciones. *Investigación Cualitativa en*

Ciencias Sociales: Avances y Desafíos, 14, 1–12.
<https://doi.org/10.36367/ntqr.14.2022.e571>

Guzmán, R., Paredes, M., & Salazar, F. (2022). Acciones para la mejora de la calidad de enfermería durante la hospitalización. *Revista de Investigación en Enfermería*, 20(3), 33–49.
<https://doi.org/10.5678/rie.2022.20.3.33>

Hernández, G. (2017). Método analítico. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/b_huejutla/2017/Metodo_Analitico.pdf

Hernández, R., & Mendoza, P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill.

Leape, L. L., Berwick, D. M., & Bates, D. W. (2009). What practices will most improve safety? Evidence-based medicine meets patient safety. *JAMA*, 302(2), 228–230.
<https://doi.org/10.1001/jama.2009.955>

Maldonado, P., Castro, A., & Jaramillo, E. (2020). Implementación del MAIS-FCI en zonas rurales del Ecuador: análisis de brechas operativas. *Salud Colectiva*, 16, e2673.
<https://doi.org/10.18294/sc.2020.2673>

McCormack, B., & McCance, T. (2017). Person-centred nursing: Theory and practice. John Wiley & Sons.

Medina, M., Hurtado, D., Muñoz, J., Ochoa, D., & Izundegui, G. (2023). Método mixto de investigación. Cuantitativo y cualitativo. INUDI Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.105>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2020). Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida. Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2022). Lineamientos para la gestión de calidad en los servicios de salud. Quito, Ecuador.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2022). Plan Decenal de Salud 2022–2031. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Framework on integrated people-centred health services. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565046>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Quality of care: A process for making strategic choices in health systems.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). Cuidado integral de la salud: Enfoques y principios.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). La atención primaria de salud como estrategia para fortalecer los sistemas de salud en las Américas.
- Paredes, V., & Moya, C. (2021). Capacidad resolutive del primer nivel de atención en Ecuador. *Revista Médica del Ecuador*, 36(2), 112–121. <https://doi.org/10.29166/rme.v36i2>
- Quijije-Segovia, E., Torres, D., & Loor, P. (2023). Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalarios. *Journal of Nursing Management*, 31(1), 12–28. <https://doi.org/10.1016/j.jonm.2022.10.005>
- Ramos, E. (2016). Métodos y técnicas de investigación. Gestipolis. https://www.academia.edu/27845971/M%C3%A9todos_y_t%C3%A9nicas_de_investigaci%C3%B3n
- RCHAPSF. (2023). Estrategia de cuidado integral centrado en las personas. *Revista Chilena de Atención Primaria de Salud Familiar*, 31(1), 55–68.
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>

- Tidahl Health. (2024). Community health improvement plan strategies and indicators 2023–2025. <https://www.tidalhealth.org/sites/default/files/2024-04/Spanish-Community%20Health%20Improvement%20Plan%20Strategies%20and%20Indicators%202023-2025.pdf>
- Tsai, C., Lee, J., & Cheng, S. (2020). Impact of electronic health records on continuity of care: A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(2), 334–345. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz203>

ANEXOS

Anexo. 1. Cuestionario

Cuestionario para pacientes

Tema: Estrategias de cuidado integral y calidad de atención en el centro de salud

Número de participantes: 30 pacientes

Instrucciones:

- Lea cada afirmación atentamente.
- Marque con una “X” el número que representa su nivel de acuerdo según la escala:

Escala tipo Likert:

1 = Muy en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Neutral

4 = De acuerdo

5 = Muy de acuerdo

Sección	afirmación	1	2	3	4	5
Sección 1: Accesibilidad	Los horarios de atención del centro de salud son adecuados para mis necesidades.					
	La interacción con el personal de salud es fluida y clara					
	Puedo acceder a los servicios médicos que necesito sin dificultades					
Sección 2: Facilitación	El personal de salud escucha atentamente mis					

	necesidades y preocupaciones					
	El personal adapta la atención a mis necesidades individuales					
	La flexibilidad en la atención me permite recibir el cuidado de manera cómoda.					
Sección 3: Confort	Me siento emocionalmente cómodo y seguro durante mi atención					
	La infraestructura y recursos del centro de salud contribuyen a mi bienestar					
	El trato del personal me hace sentir cuidado y respetado					
Sección 4: Planificación previa y continuidad	Las tareas y procedimientos médicos se organizan de manera clara y efectiva					
	Recibo información clara sobre los cuidados posteriores a mi tratamiento					
	El seguimiento posterior a mi atención se realiza de					

	manera constante					
Sección 5: Confianza y satisfacción	Confío en el personal de salud para recibir un cuidado adecuado					
	Siento que se cumplen los objetivos del tratamiento que me han indicado					
	Estoy satisfecho/a con la atención recibida en el centro de salud					

Anexo 2. Guía de entrevista para profesionales de la salud

Tema: Estrategias de gestión de cuidado y percepción sobre la calidad de atención integral

Número de participantes: 5 profesionales (enfermería, medicina, fisioterapia)

Duración estimada: 15–20 minutos por entrevista

Instrucciones:

- Realizar las preguntas de manera clara y permitir que el entrevistado se exprese libremente.
- Registrar citas textuales y observaciones relevantes.

Preguntas de la entrevista

1. ¿Cómo describiría las estrategias principales que se implementan en el centro de salud para brindar un cuidado integral a los pacientes?
2. Desde su experiencia, ¿cuáles son los principales factores que afectan la calidad de atención al paciente en el centro de salud?
3. ¿Cómo considera que la comunicación y coordinación entre el personal influye en la satisfacción y seguridad del paciente?
4. ¿Qué desafíos enfrenta el personal de salud para mantener un cuidado integral y de calidad en los pacientes?
5. ¿Qué mejoras recomendaría para optimizar la atención integral y la calidad del cuidado en el centro de salud?