



Modelo de Donabedian para la mejora de la calidad de atención en procedimientos de emergencias en el Centro de Salud Colimes de la provincia del Guayas, Ecuador, durante el período de febrero a julio de 2024.

TESIS DE MAESTRÍA

que para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

Eduardo Enrique Obregón Román

ASESOR

Esp. Gregorio Celis Rodríguez

México, (2024)

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Obregón, Eduardo (2024). *Modelo de Donabedian para la mejora de la calidad de atención en procedimientos de emergencias en el Centro de Salud Colimes de la provincia del Guayas, Ecuador, durante el periodo de febrero a julio de 2024*. Tesis de Maestría. Universidad de Investigación e Innovación de México.



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

Esta investigación aplica el modelo de Donabedian para proponer mejoras a la calidad de la atención en los procedimientos de emergencia en el Centro de Salud de Colimes en Guayas, Ecuador, de febrero a julio de 2024. El objetivo general fue formular un modelo de mejora utilizando el enfoque de Donabedian evaluando los componentes de estructura, proceso y resultado. La metodología aplicada fue cuantitativa, no experimental y de carácter transversal, utilizando encuestas en 100 clientes del servicio, con el objetivo de identificar brechas y formular estrategias evidentes. En cuanto a los resultados, el 96% de los encuestados dijo que después de recibir atención, reportaron una mejora en su estado de salud y una proporción similar mencionó que volvería al centro en atención de emergencia a futuro; sin embargo, el 65% consideró que el tiempo que el médico dedicaba a atenderlos era inadecuado e insuficiente y el 40% calificó el nivel de privacidad como inadecuado. Estos hallazgos evidencian la necesidad de rediseñar los flujos de atención, aumentar la fuerza laboral e interventores, y mejorar las infraestructuras físicas y la comunicación al respecto. Se propuso una campaña informativa, capacitaciones en desarrollo humano y reprogramación de turnos médicos como solución más viable. Queda planteado que los usuarios son impactados de manera directa y contundente por factores de atención y estructurales; el modelo de Donabedian permite detectar brechas críticas y definir sistemas de mejoras sostenibles para la atención de emergencias primarias, replicable en otros contextos de zonas rurales.

Palabras clave: Donabedian, Centro de Salud de Colimes, fuerza laboral, brechas críticas y calidad de atención.

ABSTRACT

This research applies the Donabedian model to evaluate and propose improvements to the quality of care in emergency procedures at the Colimes Health Center in Guayas, Ecuador, from February to July 2024. It was proposed as a general objective to formulate an improvement model based on the Donabedian approach evaluating the components of the structure, process and result. The methodology was quantitative, non-experimental and transversal, applying surveys to 100 clients of the service in order to identify gaps and formulate evidence-based strategies. The results showed that 96% of the respondents reported an improvement in their health status after receiving care, and a similar proportion said that they would return to the center in case of future emergency needs; however, 65% rated the time spent with the doctor as inadequate, and 40% rated the level of privacy as inadequate. These findings demonstrate the need to redesign attention flows, increase the workforce and improve physical and communicational structures. An information campaign, training in human development and redistribution of medical shifts were proposed as viable solutions. In conclusion, the user's perception is directly impacted by attention and structural factors; the application of the Donabedian model helps to identify critical gaps and define sustainable improvement systems in primary emergency care, with a potential for replicability in other contexts of rural environments.

Keywords: *Donabedian, Colimes Health Center, workforce, critical gaps and quality of care.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme permitido realizar este trabajo de investigación, a mi madre quien me emplazó a empezar la maestría que me permite presentar este trabajo de investigación.

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo de investigación a mi madre, María Verónica Román, a mi abuela maternal Rosa Burgos Madrid, y a mi hermano Diego; quienes en todos los momentos han estado apoyándome en menor o mayor medida.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
AGRADECIMIENTOS	v
DEDICATORIAS	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo 1: Proyección de la investigación	4
1.1. Línea de investigación de la Universidad de UIIX	4
1.2. Planteamiento del problema	4
1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación):	6
1.4. Justificación	7
Justificación Teórica:	8
Justificación Metodológica:	8
Justificación Práctica:	9
Justificación Personal:	9
1.5. Objetivo general y específicos	10
Objetivo General	10
Objetivos específicos	10
1.6. Hipótesis	11
1.7. Alcances temáticos y delimitación espacial y temporal	13

	8
Delimitación Temática:	13
Delimitación Espacial:	13
Delimitación Temporal:	14
Capítulo 2: Marco teórico referencial	15
2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual)	15
2.2. Marco teórico y Marco Conceptual	17
Teoría de la percepción	17
Teoría de las expectativas	19
Teoría de la satisfacción del cliente	19
Teoría de Medición de la calidad de servicio en atención de salud	20
Marco Conceptual	21
2.3. Marco Legal y Normativo	28
Capítulo 3: Fundamentos metodológicos	29
3.1. Matriz de Operacionalización de variables	31
Variables e Indicadores	33
3.2. Enfoque y Diseño metodológico	33
3.3. Definición del enfoque, diseño de investigación de la tesis	35
3.4. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos	36
Métodos Teóricos Utilizados	37
Técnicas Utilizadas	38
Instrumentos de Recolección de Datos	38
3.5. Determinación de la muestra y su criterio de selección	39
Criterios de Selección y Exclusión para la Muestra	39
Muestra	40
Instrumento de Recolección de Datos	40

	9
Aplicación de la Encuesta	41
3.6. Procedimiento para el trabajo de campo	42
Capítulo 4: Reporte de resultados de investigación	43
4.1. Acciones para el trabajo de campo	43
4.2. Descripción del proceso de aplicación de los instrumentos	43
4.3. Procesamiento de la información y representación gráfica	44
Test de valores perdidos	59
Test de valores atípicos	60
4.4. Análisis e interpretación de los resultados en los datos obtenidos	60
4.5. Redacción de resultados y discusión de regularidades del diagnóstico del problema	61
Capítulo 5: Propuesta de transformación	62
5.1. Fundamentación de propuesta de transformación	62
5.2. Estructura de la propuesta de transformación	64
Objetivo General de la Propuesta	64
Objetivos Específicos	65
Apartado Teórico Conceptual y Referencias	65
Aparato Operacional Instrumental	65
Campaña informativa	66
Incremento de personal que labora en el área	67
Programa de Capacitación	68
5.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación	68
Pertinencia	69
Validez	69
Factibilidad	69

	10
Aplicabilidad	70
Generalización	70
Novedad y Originalidad	70
Incremento de personal que labora en el área	70
Programa de Capacitación	71
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Organigrama del centro de Salud tipo “B” Colimes	10
Figura 2	Ruta de atenciones del área de procedimiento	12
Figura 3	Datos Sociodemográficos - Edad	44
Figura 4	Datos Sociodemográficos - Sexo	45
Figura 5	Datos Sociodemográficos - Estado civil	46
Figura 6	Le explicaron los pasos a seguir para recibir la atención médica en el área de procedimientos	47
Figura 7	¿Cómo considera la calidad de la atención brindada por el médico?	48
Figura 8	¿Considera que el tratamiento prescrito por el médico ayudó a mejorar su estado de salud?	49
Figura 9	¿Ha regresado al área de procedimiento – emergencias de este centro de salud por el mismo problema de salud en los últimos tres meses?	49
Figura 10	¿Cómo calificaría usted la cantidad de tiempo que destinó el médico para su atención?	50
Figura 11	Durante la espera ¿Percibió retrasos o abandono?	51
Figura 12	¿Cómo valoraría usted la rapidez con la que se atendió?	52
Figura 13	¿Cómo valoraría el nivel de privacidad con el que se brinda la atención médica en el área de procedimientos – emergencias?	53

- Figura 14** ¿Considera que mejoró su estado de salud con la prescripción médica que le prescribieron? 54
- Figura 15** ¿El médico respondió a todas las inquietudes que le comentó? 55
- Figura 16** Al presentar un nuevo problema de salud, ¿acudiría de nuevo a hacerse atender al área de procedimiento – emergencias? 56
- Figura 17** ¿Cómo considera la atención brindada por el personal? 57
- Figura 18** ¿Conoces la distribución del área de procedimientos – emergencias? 58
- Figura 19** ¿Cómo valoraría la disposición del espacio del área de procedimientos – emergencias? 59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de Operacionalización de Variables	31
Tabla 2 Variables e Indicadores de la Investigación	33

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se busca a nivel general conocer cuál es la percepción de la calidad del servicio de salud en el área de procedimientos - emergencias del Centro de salud Colimes de la provincia del Guayas, así como también cuáles son los factores que influyen en el servicio y aquellos indicadores que se encuentran comprometiendo la calidad y la forma de mejorarlo. Frecuentemente en las casas asistenciales de salud las áreas designadas para los procedimientos ambulatorios son de poca afluencia, en el caso del Centro de salud Colimes es diferente, puesto que en la misma área de procedimientos funciona la emergencia del cantón en contraste con la capacidad física, tecnológica y de recursos humanos que posee la unidad de salud.

A nivel general, las unidades de salud que se encuentran en la cabecera cantonal el área de emergencias poseen un área destinada únicamente para la atención sanitaria para emergencia y urgencias, sin embargo, el centro de salud Colimes posee un área de procedimientos que pese al Triage realizado para disminuir las demandas espontáneas y urgencias leves no se logra el pleno flujo de la atención. Teniendo en cuenta que el Triage corresponde una herramienta estandarizada y funcional para la orientación clínica y el reordenamiento de procesos y actividades creadoras de valor (Gottlieb et al., 2021).

Las emergencias médicas se constituyen como un desafío para la salud pública, los sistemas sanitarios a todos los niveles desempeñan un papel central en la gestión de los riesgos y la reducción de las consecuencias de las situaciones tanto rutinarias como de emergencia debidas (OMS, 2021). Las emergencias y las situaciones provocadas por el colapso de los servicios sanitarios afectan a los sistemas de salud, comprometen el flujo de la atención, sin embargo, dada la naturaleza de la emergencia es humanamente difícil predecir o mantener un orden más allá del triage el cual se realiza al momento de admitir al paciente. Las emergencias las cuales constituyen una incitación constante para que los entes sociales y de la administración pública reordenen la oferta hospitalaria y su categorización en relación con las urgencias, así como la utilización de agendas

específicas que contribuyan a mejorar los niveles de eficiencia de la atención (Barroeta & Boada, 2011).

A nivel nacional se evidencia el trabajo de Castelo (2016) que se realizó en el servicio de emergencia del centro de salud de Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas. Se logró identificar que el personal de enfermería predominó como primer contacto con el paciente, brindó un trato aceptable ante parámetros variables propios de la percepción, siendo expresado en el 44 % de la muestra. Además, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 66 %, un 49 % expresó que fue atendido en los primeros treinta y cinco minutos de su llegada al servicio, el 75 % expresó haber recibido una atención integral con ambos profesionales de salud. Dejando en evidencia conforme con el método Donabedian que se planteó en el presente estudio los usuarios externos percibieron de razonablemente positiva la calidad de la atención recibida basándose en la dimensión estructura.

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la percepción de la calidad de atención en el área de procedimientos-emergencia del centro de salud tipo “B” Colimes del cantón homónimo, mediante el uso de un cuestionario para establecer un plan de mejoras. Esta institución se encuentra en Guayas y forma parte de la red de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), en el cual se cuenta con servicios de consulta externa, Vacunatorio, Servicio Ambulatorio Intensivo (S.A.I.) los cuales funcionan de lunes a viernes de ocho de la mañana a cinco de la tarde, y el área de procedimientos – emergencia que funciona todos los días en el mismo rango horario. Los procedimientos ambulatorios si pueden tener cierto margen de espera. Si bien la atención vía agendamiento por el sistema unificado de citas el cual consta de cuatro canales para la reserva programada de la cita al ejecutarse de forma sistematizada no pocas de las veces se vuelven ajenas a la realidad sociosanitaria de la población, por lo que se crea la necesidad de optar por una agenda interna más flexible y cerca al contexto poblacional de la población atendida.

Este trabajo de investigación consta de cuatro capítulos que se detallan a continuación. En la primera parte se presenta el marco teórico, en donde se hace un repaso de las distintas teorías propuestas por diversos autores acerca de la calidad de

atención y el área de emergencias que son el tema principal del presente estudio, en primera instancia se constata sus definiciones según diversos autores, los factores determinantes para las variables del estudio y el concepto de percepción, así como el de satisfacción del usuario del área procedimientos – emergencias.

En el segundo capítulo, se muestra una serie de trabajos previamente realizados y publicados por autores del ámbito internacional y del ámbito doméstico, los cuales brindan grandes aportes sobre la variable a considerar y las diversas perspectivas surgidas que se ajustan al problema presentado en la investigación. Del mismo modo contiene información acerca del estado actual de la casa de salud, haciendo un breve repaso a su historia, los servicios que brinda y el marco legal que respalda la realización del presente estudio.

El tercer capítulo, está conformado por el enfoque metodológico, diseño, alcance y tipo de investigación, además de los diferentes instrumentos de recolección de información, su población y muestra. Además, de presentar los hallazgos encontrados, se proporcionan estos mediante gráficos estadísticos con su respectivo análisis. Para finalizar con una propuesta, la cual busca recoger las necesidades visibles en el estudio y dar una solución razonable y acorde con los recursos que se tienen disponibles.

Capítulo 1: Proyección de la investigación

1.1.Línea de investigación de la Universidad de UIIX

La línea de investigación es Liderazgo y Gestión del Talento en Hospitales. El proceso de mejoramiento de la calidad de la atención requiere personal capacitado para organizar y generar procedimientos e intervenciones de manera oportuna que garanticen la prestación continua del servicio, para esto es necesario un mando único con el liderazgo suficiente para contribuir a generar procesos agregadores de valor, un liderazgo inclusivo y que se encuentre animando al correcto cumplimiento de los protocolos y normas técnicas. En cuanto a la gestión del talento humano, está relacionado con el fomento de procesos de retroalimentación tal como lo señala el Modelo Donabedian, así como el fomento a la educación continua del personal que permite la reducción de la probabilidad de errores, la gestión del talento humano incluye el propósito de adaptarse a los cambios y a nuevas prácticas surgidas de nuevas actualizaciones y requerimientos que surjan de la aplicación del método Donabedian.

El ámbito de estudio La Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente. El modelo Donabedian es ampliamente conocido por evaluar y contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud a través del uso estructurado de sus componentes, que nos permitirán incluso proponer mejoras específicas destinadas a la mejora de la calidad de la atención. Tanto la línea de investigación y el ámbito de estudio son sustancialmente importantes para que el personal de emergencias pueda implementar mejoras adecuadas, efectivas y sostenibles en función la calidad de la atención, en relación con los postulados de Avedis Donabedian.

1.2.Planteamiento del problema

En Ecuador, la atención primaria de salud corresponde a los pacientes que asisten a la cita médica que fue previamente programada a través de los medios nacionales disponibles o a los pacientes que llegan sin cita. Estos últimos, que surgen de la vigilancia comunitaria realizada por las instituciones públicas a nivel de cantón o parroquia, se intensifican particularmente en situaciones donde el usuario siente que hay

una necesidad urgente de atención. La sobrecarga de casos demanda que se hagan cambios, pero las flaquezas en la calidad de atención siguen permaneciendo inoperante, lo que afecta severamente cómo los servicios son ofrecidos a los pacientes.

La pandemia intensificó problemas que ya estaban allí por años, entre ellos esta que se eleve el número de pacientes que contienen enfermedades crónicas hace que sea más complicado encontrar atención a la salud. Un sistema de turnos tiene su meta eliminar tiempos muertos, pero dentro de este caso agrega aún más. La sobrecarga dentro del sistema, junto con los tiempos de servicio no sincronizados, conduce a largos tiempos de espera y otros problemas logísticos que comprometen en última instancia la percepción de calidad del paciente.

Un análisis de la percepción de calidad de atención en el Centro de Salud Santa Lucía “C” en 2022 puso de manifiesto una debilidad y una oportunidad dentro del sistema de salud, principalmente en lo que respecta a la gestión de la satisfacción del usuario en relación con el tiempo de espera y el servicio prestado a través del sistema de citas. Es notable que, aunque el sistema de programación de citas está destinado a garantizar atención oportuna, la cadena de suministro y la gestión de los tiempos de espera siguen siendo un problema. Los pacientes reportaron satisfacción en un rango del 72% al 89%, con algunas áreas que necesitan mejora, particularmente la atención de emergencias (Delgado Muentes J. , 2022).

Del mismo modo, el fenómeno de saturación también se presenta en estudios anteriores elaborados en el Centro de Salud Tipo “B” Guasmo Central de la provincia de Guayas durante 2021, donde la carencia de insumos médicos y las largas colas para ser atendido se convirtieron en problemas centrales. Esto demuestra que no solo la administración del tiempo es un problema, sino también la administración de los recursos de los centros de salud, lo que imposibilita brindar servicios de atención integral, ágil, oportuna y de calidad.

Por otra parte, los usuarios resaltan la comunicación inefectiva y el desconocimiento sobre los pasos que se deben seguir en la atención médica. Recientemente, en una investigación desarrollada en el cantón de Naranjal en 2024, se

encontró que, aunque la atención en materia de trato y resolución de conflictos era considerada adecuada, la incapacidad espacial y la duración de la espera afecta el nivel del servicio (Mora E. , 2024).

El sistema unificado de citas médicas, si bien diseñado para optimizar los tiempos de espera, no siempre se ajusta a las realidades sociales y de salud de la población. Las citas están efectivamente sistematizadas, pero a menudo no abordan adecuadamente las necesidades emergentes de los usuarios, por lo que los pacientes se ven obligados a recurrir a horarios internos flexibles más adecuados al contexto local y las características de la población atendida.

En la sección de procedimientos de emergencia, el flujo de atención se encuentra bloqueado debido a la falta de recursos humanos. Actualmente, hay un médico y uno o dos enfermeros que atienden tanto las consultas de clínica como las de Emergencias. Con el número de pacientes que hay, esto es completamente imposible de manejar, aun cuando el personal comunitario colabora, la sobrecarga de trabajo en muchas ocasiones no permite mantener un flujo ordenado, lo que impacta la calidad.

Como se ha señalado, es importante priorizar la reorganización de la agenda y reforzar los recursos humanos en los procedimientos para aliviar la sobrecarga de trabajo y mejorar la experiencia del paciente. Este cambio en la organización interna puede ayudar a reducir la percepción de menor calidad en relación con otras instalaciones de salud en la región y mejorar la satisfacción del paciente, así como la eficiencia operativa.

1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación):

¿Cómo puede mejorarse la percepción de la calidad de atención en el área de procedimientos del Centro de Salud Tipo “B” Colimes durante el período febrero-julio de 2024, considerando las necesidades identificadas en los usuarios?

1.4. Justificación

El presente trabajo se organiza con la línea de investigación Calidad de Atención en Salud de la maestría al tener como intención determinar cómo perciben los usuarios la

calidad de atención en el área de procedimientos – emergencias del centro de salud Colimes enfatizando en sus dimensiones una perspectiva técnica, humana y del entorno socio-sanitario. El presente trabajo de estudio se justifica al tener una importante relevancia social relacionada con indagar acerca de la prestación de servicios de salud públicos que respondan a estándares de calidad y apego a la garantizar una buena experiencia en la atención sanitaria, como es la principal premisa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dentro de los procesos de gestión interna de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, se tiene como misión garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que se brinda en cada casa asistencial de salud (MSP, 2021).

En el marco de los derechos humanos, se tiene como propósito lograr la excelencia en los servicios ofertados; conforme a modelos, normativas y lineamientos estratégicos vigentes, los cuales permiten que se ejecuten las actividades de gestión interna con la finalidad de focalizar las actividades operativas y administrativas para el mejoramiento continuo de la calidad. Del mismo modo, en la auditoría de la calidad de la atención en los servicios de salud con el fin de identificar desaciertos e inexactitudes y rectificar los mismos, promoviendo así una estructura organizacional consistente que se encuentre enfocada en brindar atención en salud de calidad en cada uno de los servicios ofertados en la cartera que oferta la red pública de salud a nivel nacional, esto en aras de proteger un derecho universal ratificado de forma firme en la constitución política del país y que responde al compromiso como nación de proteger derechos, respetar y amar la vida; cumpliendo con los consensos internacionales y regionales que vuelven tarea obligada la prestación de servicios con calidad y con apego al derecho (MSP, 2021).

En relación con lo mencionado antes, el área de procedimientos - emergencias además de atender a los usuarios que acuden por el procedimiento ambulatorio a realizarse que en la mayoría de casos es subsecuente, también se debe atender las demandas espontáneas que surgen a lo largo de la jornada laboral de 8 horas y las emergencias y urgencias generales y obstétricas propias de la cabecera cantonal, en aras de garantizar el derecho a la salud y a la atención integral no se puede negar la atención a las demandas espontáneas, por lo que este servicio que en un inicio se encontraba en el

bloque A pasó a atenderse en el área de procedimientos - emergencias, sin embargo se cuenta únicamente con un médico y una enfermera, donde en ocasiones se añade otra a la jornada laboral, sumado a las limitaciones de un centro de salud de tipo “B” donde se debe ejecutar una gama de funciones derivadas de la atención y capacidad resolutive.

Entre ellas se encuentran la atención de personas captadas por urgencias médicas a través de agentes comunitarios, el gestionar la referencia y traslado de pacientes por limitada capacidad resolutive y recepción de pacientes adscritos a unidades de salud continuas al territorio del centro de salud Colimes, como es el caso del centro de salud San Jacinto de Colimes, perteneciente a la única parroquia que posee el cantón Colimes.

Justificación Teórica:

Esta investigación sobre la percepción de la calidad de la atención en el área de procedimientos en un centro de salud es útil para entender de manera sistemática cómo los pacientes evalúan los servicios de salud que se les ofrecen. El estudio, desde lo teórico, utiliza modelos y teorías de calidad de los servicios de salud, como el modelo de calidad de Donabedian, que analiza la calidad en términos de tres dimensiones: estructura, proceso y resultado basado en el trabajo realizado. Las teorías sobre la satisfacción – calidad de la experiencia del paciente y usuario integrante sugieren formar una estimación que explique la percepción y la expectativa de la estimación de calidad. Este estudio proporciona la recopilación de datos sobre la percepción que tienen los pacientes y usuarios de un caso determinado con la finalidad de apoyar construcciones de teorías y modelos más precisos que expliquen la situación y ayuden a cambiar de forma sistemática los servicios de salud atendidos.

Justificación Metodológica:

Desde un punto de vista metodológico, optar por un enfoque cuantitativo, y aplicar técnicas tales como encuestas, entrevistas o grupos focales captura la profundidad de la percepción de los pacientes y sus interacciones en el centro de salud. El no experimental transversal es óptimo para obtener una instantánea de las percepciones en un determinado momento y sin poseer control sobre el ambiente donde se da la investigación. Esta metodología ofrece una comprensión profunda y exhaustiva

del fenómeno en investigación con un rico detalle, ayudando a identificar oportunidades de mejora y al desarrollo de estrategias a partir de mediciones directas y cuantitativas de las experiencias y opiniones de los pacientes.

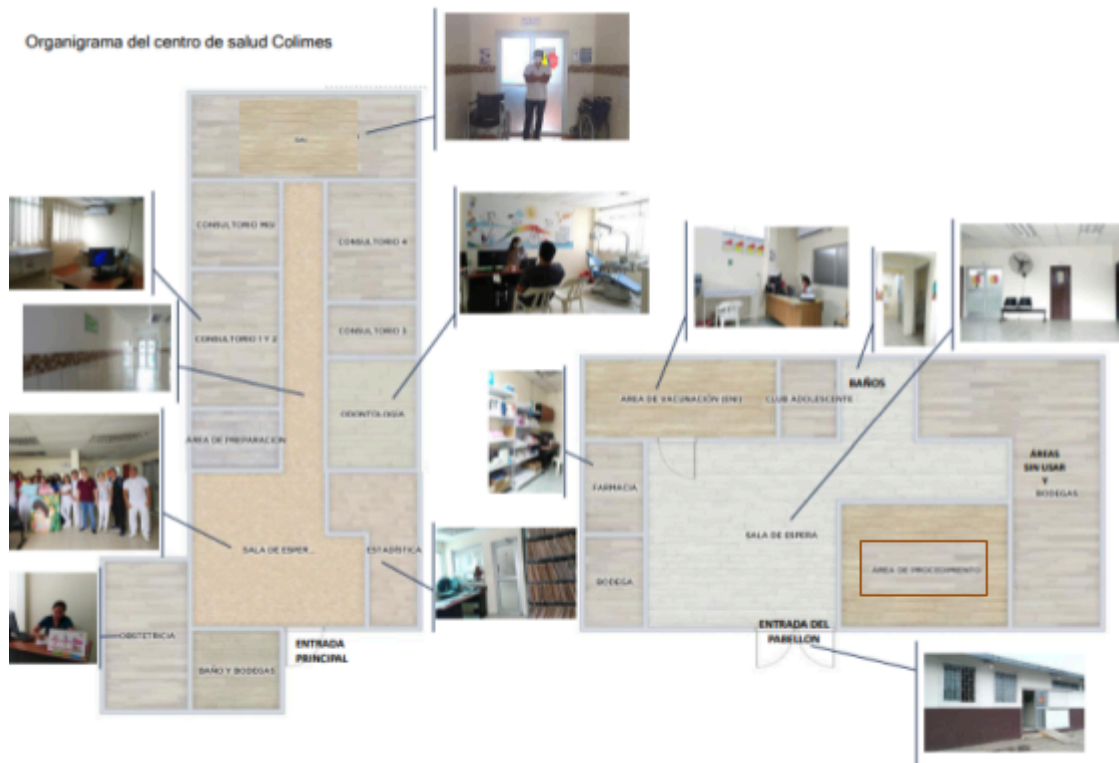
Justificación Práctica:

Desde un enfoque práctico, este análisis resulta muy provechoso para el funcionamiento del centro de salud tipo 'B' ubicado en Colimes. Saber qué piensan los pacientes respecto a la calidad de los servicios realizados en el área de procedimientos permite al centro identificar fortalezas y subáreas que requieren atención. Esto podría permitir llegar a la implementación de cambios consistentes que mejoren la satisfacción del paciente y la eficiencia del servicio. Además, la información obtenida puede ser utilizada para capacitar y educar al personal, optimizar procesos y actividades, además de contribuir al diseño de políticas que respondan a las necesidades imperiosas de los pacientes y expectativas de los usuarios y los familiares de los mismos. La mejora en la calidad de atención no solo incrementa la satisfacción del paciente, sino que también puede contribuir a mejores resultados para la cobertura de salud y a un mayor prestigio institucional del centro de salud en la comunidad.

Justificación Personal:

A nivel más personal, la razón que me motiva para realizar el estudio es la mejora continua que se puede implementar en la calidad que se brinda a los servicios de salud y la perspectiva del paciente sobre dicho servicio. Este estudio corresponde a una propuesta adecuada a las necesidades detectadas a nivel marco que permite realizar una contribución importante al saber en el ámbito de la salud y hacer uso de las técnicas de investigación en la práctica. La realización de este estudio busca fomentar un sentido de realización personal al ayudar a mejorar la calidad de los servicios de salud y, e impactar positivamente en la experiencia del paciente.

Organigrama del centro de Salud tipo "B" Colimes



Nota: Organigrama del centro de Salud tipo "B" Colimes

1.5. Objetivo general y específicos

Objetivo General

Proponer un modelo de Donabedian para la mejora de la calidad de atención en los procedimientos de emergencias en el Centro de Salud Colimes, provincia del Guayas, Ecuador, durante el periodo de febrero a julio de 2024.

Objetivos específicos

1. Determinar los fundamentos teóricos conceptuales de Modelo Donabedian en relación con la calidad de atención en procedimientos de emergencias en el Centro de Salud Colimes de la provincia del Guayas.
2. Caracterizar el estado actual del problema en el contexto sobre la calidad de atención en el área de procedimientos – emergencias en centros de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

3. Elaborar el modelo Donabedian para la mejora de la calidad de atención en el área de procedimientos de emergencia del Centro de Salud Colimes.
4. Valorar la efectividad del plan de mejora realizado para el área de procedimientos emergencia del centro de salud Colimes.

1.6.Hipótesis

Una propuesta del modelo de Donabedian mejora la atención a los procedimientos de emergencia en el Centro de Salud de Colimes, en la provincia de Guayas, Ecuador, de febrero a julio de 2024.

Hay una hipótesis causante en la que se postula que la congestión del área de procedimientos de emergencia, debido a una abrumadora e intensa afluencia de emergencias ginecológicas, emergencias generales y pacientes que llegan sin cita, crea una carga de trabajo tremenda que influye negativamente en gran medida en la percepción del paciente sobre la calidad de la atención ofrecida.

Se hipotetiza que esta sobrecarga causa el deterioro en la satisfacción general del paciente, la efectividad del servicio percibida y la atención general recibida. En detalle, se anticipa que aquellos pacientes que experimentan alta demanda y posteriormente tiempos de espera prolongados reportarán una menor satisfacción junto con percepciones negativas sobre la atención recibida y confianza en los resultados de los procedimientos realizados.

La sobredotación de recursos, junto con la expectativa de que el personal gestione un alto volumen de pacientes, puede resultar en un deterioro de la interacción paciente-proveedor y en la sensación de que las necesidades únicas de las personas son mal atendidas. Por lo tanto, intentamos investigar cómo la sobrecarga en el área de procedimientos afecta no solo la eficiencia operativa del centro de salud, sino también la experiencia de los pacientes y su percepción de la calidad de la atención que reciben. En última instancia, el objetivo es identificar brechas en la gestión de emergencias y el desbordamiento de la clínica, y desarrollar nuevos enfoques para mejorar la atención en un entorno clínico abarrotado.

Figura SEQ Figura * ARABIC 2

Ruta de atenciones del área de procedimiento



Nota: Flujo de acción en el área de procedimiento

Este gráfico muestra cómo se distribuye la atención dentro de la sección de procedimientos de una unidad de salud, diferenciando las gineco-obstétricas de otros tipos de emergencias. Las emergencias gineco-obstétricas promedian 1.50 casos diarios, lo que indica que este tipo de emergencia es más frecuente que las generales, las cuales promedian 1.25 casos diarios. Ambas categorías de emergencias generan referencias y trasladados lo que implica que hay ciertos pacientes que requieren traslado a otras unidades para su atención y después de ser atendidos, son llevados al área de procedimientos del centro de salud.

También, hay espontáneo, que corresponde a una situación de demanda imprevista que llega al centro sin cita previa. Estas demandas espontáneas son recurrentes en el área de procedimientos, lo que sugiere que la atención de urgencias no tiene un patrón sistemático y puede contribuir a una mayor carga de trabajo. De forma general, el flujo de atención evidencia la necesidad de administrar de forma proactiva y eficiente para atender estas demandas espontáneas de forma que no se sature el servicio

y la calidad del servicio, los tiempos de respuesta y la atención estacionaria sean óptimos para todos los pacientes.

1.7. Alcances temáticos y delimitación espacial y temporal

De acuerdo con las políticas emitidas por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, la intención es garantizar que las instalaciones del sistema de salud pública cumplan con todas las normas y protocolos referentes a los diferentes niveles de atención. Estos niveles están estructurados en una jerarquía considerando la creciente complejidad de las posibles patologías que pueden tener los pacientes. En el caso de la atención primaria, que incluye la mayoría de las clínicas de salud familiar, actúan como un filtro en el servicio de salud brindado a los usuarios. Esta es una función muy importante para prevenir el colapso total del servicio de salud nacional porque contienen los casos más comunes y menos complejos y solo los envían a unidades más especializadas cuando es estrictamente inevitable.

Delimitación Temática:

Lo que se propone en esta investigación es intentar medir la construcción de la atención de calidad al servicio relacionado a los procedimientos que se realizan en el Centro de Salud Colimes a través de una encuesta. El objetivo particular abarca el análisis de los servicios médicos que se brindan en el centro, que incluyen la consulta de Medicina General y otros Servicios Médico-Quirúrgicos de Urgencia. Los elementos tomados en consideración son la eficiencia y la complacencia, relación y comunicación de los médicos con sus pacientes en las consultas de especialidad, así como la pronta disponibilidad de los recursos. Estos son algunos de los elementos que determinan la calidad del servicio, porque impactan la experiencia que los pacientes tienen en el centro de salud.

Delimitación Espacial:

La investigación se realizará en el Centro de Salud tipo “B” que se encuentra en la parroquia rural de Colimes al sur de la provincia del Guayas, en el Ecuador. Este centro de salud es, al mismo tiempo, el único establecimiento de la localidad que cuenta

con servicios de emergencias, lo que lo vuelve un punto de atención crítico para la población de la región. A su localización geográfica y centro de atención, sus requisitos permiten hacer un contexto en el cual se puede evaluar la calidad de la atención de los servicios de emergencia y las cirugías en un área rural que probablemente tenga pocos recursos pero con una gran oferta de servicios.

Delimitación Temporal:

La investigación será realizada entre febrero y julio del año 2024, este periodo establece el tiempo para la recopilación de información junto con la realización de encuestas a los usuarios seleccionados. Este periodo facilitará tener una perspectiva de la atención del mismo en un periodo de seis meses, lo que resulta importante para observar patrones en la atención y evaluar cambios que se implementen en el centro durante este tiempo. Esta delimitación temporal también asegura que los resultados consideren la atención que se brinda en el centro de salud durante un periodo reciente.

Capítulo 2: Marco teórico referencial

2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual)

A nivel regional los estudios realizados en relación a la percepción de la calidad de la atención son diversos, debido a las dificultades y la convulsividad propia de nuestra América Latina, problemas de financiación, dificultades técnicas, disminución del interés por políticas públicas de largo alcance que favorezcan una mejora de la calidad de la atención y por consiguiente la valoración del servicio ofertado sea mejor o mantenga una constante de mejora en el tiempo.

(Cardona et al., 2021), demostró en un estudio realizado en una unidad de salud Hospital Sagrado Corazón de Norcasia-Caldas, situado en el municipio rural de Norcasia a 214 km de la ciudad de Manizales, que pese a recibir una calificación global de cuatro sobre cinco, existían nudos críticos presentes en cuanto a la asignación y cumplimiento de las citas médicas. Mediciones generadas a partir de la percepción de empatía mostrada por el profesional llega a situarse en la categoría regular, por lo que se considera que la atención y la posibilidad de mejora está presente para ser analizada e implementada.

En un estudio realizado por (Arroyo, 2021), en un centro de salud de la ciudad de Lima, logró concluir que las madres usuarias del centro de salud manifestaban inconformidad en cuanto al inmobiliario de la institución, causando malestar y haciendo menos amenos los tiempos de espera, e incluso los dispositivos médicos en un estado bastante mejorable también comprometían el confort y la percepción de la calidad de la atención en el primer nivel de atención en salud. Abordando también el empleo efectivo del personal para evitar exacerbar el malestar propio de las debilidades previas y completando con personal de apoyo la capacidad resolutoria de la institución.

(Castro-Montenegro et al., 2021) demostró en el estudio realizado en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito que, la calidad de atención en emergencias adquiere un rol fundamental para la relación entre institución de salud y población, en una encuesta realizada a 30 usuarios del área de emergencias donde se encontró que se si

bien los acápites trato amable y comunicación se encontraron por encima del 90% de la cantidad de encuestados, los porcentajes situados por debajo del 50% fueron relacionado con el tiempo de espera en donde los encuestados refirieron encontrarse “conforme” con los tiempos de espera, al ir a los acápites relacionados con el recurso humano hasta un 95% del personal refería haber sentido sobrecarga laboral y cerca del 50% aseveraba encontrarse un déficit de personal operativo. Razón por la cual, si bien los encuestados se encontraban “conforme” con los tiempos de espera, más del 20% de los pacientes habían esperado más de 30 minutos para su atención.

Dentro de la misma línea de investigación (Guerrero et al., 2023) realizó un estudio en un hospital público de Manabí donde se logró encontrar que la atención médica es de causa multifactorial y puede expresarse con criterios de satisfacción, lo cual es un indicador de calidad en la atención médica del sistema de salud, utilizando el método “SERVQUAL” donde hasta un 93.7% de la población encuestada refería una evaluación médica definida como “buena”, sin embargo, el apartado comunicación suficiente descendía hasta más de 10 puntos porcentuales. Estos datos si bien son muy alentadores, la cantidad que consideró como regular el servicio sobre todo en el acápite tiempos, en la siguiente parte de la encuesta se solicitó valorar los apartados con implicaciones administrativas los suministros y la disponibilidad de insumos es mayoritariamente como “regular”.

La gestión de los servicios de la salud consta de un importante el factor en cuanto a calidad y la satisfacción de los usuarios, convirtiéndose en una asignatura pendiente ante la inmediatez de un mundo que cambia, esencial para la gestión de los servicios en salud, precisar la calidad del servicio y determinar la evaluación de sus características, desde las perspectivas y valoraciones. (Paredes, 2020). Valoraciones y perspectivas que nos ayudan a comprender el valor del servicio, los procesos agregadores de valor y su impacto positivo en la calidad de vida de la población asignada, además de entender de forma interna las necesidades operativas y administrativas que constituyen nudos críticos y que dificultan el óptimo funcionamiento de la unidad de atención en salud, además de comprometer el desarrollo integral de los usuarios del centro de salud.

2.2. Marco teórico y Marco Conceptual

La calidad del servicio es un importante aspecto para los teóricos del servicio y de atención. Existen muchas teorías que explican cómo se mide y se puede mejorar la calidad del servicio, algunas de estas son más relevantes para ciertos sectores que para otros. Ambos aspectos antes mencionados se detallan a continuación.

Teoría de la percepción

La teoría de la percepción fue concebida a mediados de la primera mitad del siglo XX por el psicólogo Wolfgang Kohler, la cual se fundamenta en el hecho puntual y concreto que la forma en que se perciben las cosas está influenciada y muchas veces persuadida por las expectativas, actitudes y vivencias previas, que contribuyen a que la valoración de las personas hacia un suceso o vivencia se encuentre sesgado por aquello que ya saben o creen que puede suceder e impactar de forma negativa o positiva en su experiencia sensorial. La estructura de las experiencias conscientes como percepción, memoria o solución de problemas, necesariamente tiene una base fisiológica, que se da por medio de estructuras correlativas bajo procesos cerebrales subyacentes. (Farfan Peñaranda, 2014).

La teoría de la percepción mantiene profundas implicaciones en cómo se entienden y evalúan los eventos desde el punto de análisis de cada individuo, así como en las decisiones e inferencias que se toman en función de ellas. La teoría señala que la calidad es un concepto subjetivo que confluye en diversas definiciones que se ven alteradas dependiendo de cada individuo y por consiguiente los usuarios pueden percibir la calidad de un servicio de manera diferente a pesar de tener una experiencia salvando las distancias similares (Engelen et al., 2022). En ese sentido es posible que un usuario logre considerar que un servicio es de calidad si tiene una buena opinión de este, incluso si dista mucho de la concepción social aceptada sobre calidad y la estandarización normativa definida y delimitada por las normativas y reglamentos vigentes relacionados con la actividad, la percepción al ser un proceso mental individual, no puede estar envuelta de la razón y de la estandarización de procesos propias de las organizaciones.

El servicio que reciben los usuarios es importante porque la impresión influye en la satisfacción del usuario y, por lo tanto, en la calidad del servicio prestado. Si los pacientes notan que el servicio es de malo, esto tendrá un impacto negativo en la reputación de la empresa y conducir a una disminución de la demanda del servicio (Delgado et al., 2019). Si bien al ser un centro de salud adscrito al Ministerio de Salud Pública esa disminución de la demanda se traduce en que se contribuye a agravar los cuadros clínicos y aumenta el riesgo de reducción de la calidad de vida de la población, el descontento de la población podría condicionar las actividades de la administración del gobierno autónomo descentralizado quién vigila el principal centro de salud del cantón, en el contexto de la participación ciudadana y control social.

Los principios de la teoría de la percepción se pueden articular con la calidad de servicio de diversas formas: En relación con las expectativas del cliente, si el usuario espera un servicio de alto valor añadido, este podría ser más exigente y captar cualquier falla como un problema grave tanto en las capacidades del personal como en la administración. En cambio, si él espera un servicio rápido y sin complicaciones más allá de la resolución de su problema de salud sea este agudo o crónico, es posible que sea más benigno y que observe las fallas de modo menos graves o solucionables con pequeños cambios administrativos – operativos.

Es importante también destacar que la valoración puede variar si existen vínculos entre los trabajadores y los usuarios, situación que no es descartable dada la desconexión geográfica del pueblo y de los colaboradores del centro de salud que poseen varios lustros trabajando en las mismas áreas de salud. Por el contrario, si tiene una posición negativa, puede notarlo aún más desfavorable de lo que se puede llegar a valorar con parámetros más neutrales. En cuanto a las experiencias previas del cliente con el servicio, si el paciente ha tenido experiencias positivas previas, es probable que aprecien el servicio de forma más conveniente, mientras que, si ha tenido vivencias negativas previas, es posible que lo noten de forma más contraproducente y rutinario (Samaniego, 2023).

Teoría de las expectativas

La teoría de la expectativa fue creada por el psicólogo canadiense Víctor Vroom en 1964, la cual supone que la motivación de una persona está determinada por tres factores, como el atractivo que representa para el usuario, el atractivo que despierta la actividad y los resultados a recibir de la misma así como la convicción de que el logro traerá una recompensa la cual será el vehículo conductor al resultado deseado desde un inicio, también, también refuerza la idea de que los sujetos toman decisiones racionales y justificadas sobre cómo invertir su motivación y energía en una tarea (Díaz, 2023).

Según la teoría, los individuos se motivan únicamente si consideran que su esfuerzo conducirá a un resultado aceptable y favorable para su interés, por esa razón, la motivación se produce cuando hay una disconformidad latente entre el nivel actual de satisfacción de una persona y el que se aspira lograr tanto en el corto y mediano plazo. Si el sujeto percibe que es posible y favorable para sus intereses mejorar su nivel de satisfacción mediante un esfuerzo razonable con la necesidad, entonces se encontrará suficiente impulso para buscar lograrlo (Veytia y Contreras, 2018).

Teoría de la satisfacción del cliente

La satisfacción del cliente es un estado determinado de bienestar que se tiene de un producto o servicio con expectativas y fundando en base a experiencias previas. La satisfacción del cliente es un claro indicador de la calidad de la atención prestada al producto y al servicio ofertado, logrando convencer al cliente sobre la efectividad del servicio y la voluntad de recomendar o seguir utilizando el producto (Cervantes et al., 2020). Convertiendo la satisfacción del cliente en uno de los pilares fundamentales más básicos para el reconocimiento y el valor de una institución para la sociedad a la que brinda el servicio o los bienes de consumo según sea el caso.

La calidad en el servicio se asocia positivamente con la variable de satisfacción y lealtad del clientes, teniendo en cuenta la confianza y la credibilidad que transmite el bien o servicio ofrecido, que se traducirá en un valor de marca que contribuya a posicionarla en el entorno (Silva-Treviño et al., 2021).

Teoría de Medición de la calidad de servicio en atención de salud

La calidad de servicio en la atención de salud es un apartado muy significativo dentro de la prestación de servicios, la salud al ser uno de los aspectos más importantes de la vida, condiciona firmemente el pleno desarrollo de las personas. La atención de salud debe proporcionar tratamientos eficaces y con bases teóricas sólidas, además de un buen servicio, el cual necesita de la calidad de servicio porque afecta la satisfacción del paciente y la confianza tanto en la institución como en el sistema de salud. Por esa razón, la calidad de servicio en atención de salud tiene gran importancia evaluarla periódicamente, porque permite identificar las áreas en las que el servicio debe someterse a mejoras programadas y continuadas en el tiempo, así como evaluar si se están cumpliendo las expectativas de los pacientes y usuarios. La medición de la calidad por parte de los usuarios, trabajadores y demás entes relevantes, forma un eslabón fundamental para la garantizar la atención y respaldar la imagen institucional, pese a las limitaciones es importante comprometerse en subsanar las dificultades técnicas y operativas, para garantizar un flujo de atención en consonancia con los nuevos retos institucionales internos y sectoriales (Almeida y Torres, 2020).

La calidad de servicio entregado en atención de salud está relacionada con la capacidad del establecimiento y de los profesionales para satisfacer las necesidades de sus pacientes, esto incluye el cumplimiento estricto de las normas, medidas y requisitos técnicos, así como la condición de brindar un servicio acorde con las necesidades de la persona que lo requiere. De manera general, la calidad de servicio es un factor significativo que es necesario considerar y valorar al elegir un proveedor de servicios sanitarios a nivel individual como social, dado que las instituciones de salud que ofrecen una atención con estándares de calidad de vanguardia generalmente cuentan con un personal técnico y sanitario capacitado, equipamiento moderno y un ambiente limpio, ordenado y adecuado para cada servicio. También es importante que este tenga un excelente sistema de comunicación interna y externa para permitir que los usuarios, familiares y el personal médico puedan interactuar de manera eficiente y evitar inconformidades (Cabra et al., 2020).

La calidad de servicio se mide mediante el uso estricto de una serie de indicadores de calidad, que sirven para construir una batería de preguntas que actuarán medios para obtener información sobre la satisfacción del paciente y como el paciente lo percibe y valora. Además, se puede medir de diversas maneras, teniendo en cuenta factores que se deseen evaluar, algunos aspectos a considerar que pueden condicionar una respuesta favorable a la institución o profesional involucrado en la práctica de sus funciones y que denota un decaimiento del estándar de calidad establecido y entendido en la misión y visión institucional (Yanes et al., 2021).

La medición de la calidad de la Atención Primaria de salud está orientada al usuario y a su comunidad, para que la misma se encuentre en óptimas condiciones y garantice el acceso a los servicios, con profesionales capacitados y motivados que garanticen la cooperación mutua junto con la administración central para el cumplimiento de los derechos fundamentales del estado de derecho. Compartiendo nuevas estrategias y que al buscar la horizontalidad organizacional se vean todos los participantes inmiscuidos en la mejora (Mora et al., 2024)

Marco Conceptual

Variable Independiente: Modelo de Donabedian

El modelo de Donabedian es uno de los más empleados en la atención en salud, en particular en la evaluación de la calidad y su atención. Este modelo tiene un enfoque integral con tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. Cada una de estas dimensiones permite valorar y mejorar la calidad de las atenciones sanitarias prestadas. A partir de estas se puede analizar el impacto de los sistemas sobre el funcionamiento de los servicios de salud (Donabedian, 1988).

La estructura hace referencia a los recursos que pueden ser utilizados para la atención en salud, tales como el capital humano (médicos y enfermeras), la construcción (hospital), el instrumental (aparatos médicos) y la administración. Estos recursos constituyen el ambiente donde se proporciona la atención médica y su uso racionalmente optimizado debe contribuir a que los servicios sean de calidad. Una deficiencia en la

calidad de la estructura puede generar problemas en la atención que se dispensa a los pacientes, por ejemplo, hacer colas largas. Por consiguiente, el aseguramiento de la calidad de estos recursos es fundamental en las instituciones de salud (Gomes et al., 2021).

El proceso brinda gran atención a cada una de las etapas en el ciclo de vida del servicio, especialmente a la obra de la atención como interacción de los profesionales de la salud con los pacientes, su tratamiento y la ejecución de los pasos protocolarios, así como la medicina. Esta esfera se preocupa sobre la forma en la que se dan los servicios de salud a los usuarios y se implementan las mejores prácticas y la calidad a todos los niveles y etapas de la prestación del servicio. Como mencionó (McNett, 2021), los procesos correctamente diseñados y ejecutados optimizan la entrega del servicio, mejoran la seguridad del paciente y reducen el tiempo de respuesta para atender a pacientes en condiciones críticas.

Finalmente, los resultados engloban los efectos que la atención tiene sobre la salud de los pacientes. Estos incluyen tanto las mejoras en el estado de salud del paciente como su satisfacción con la atención recibida. Los resultados podrían indicar la falta de complicaciones y la efectividad de los procedimientos realizados. En este sentido, los resultados son algunos de los más importantes que se pueden utilizar para evaluar la efectividad de los procesos y la calidad general de los servicios prestados. La evaluación de los resultados puede ayudar a determinar dónde se pueden mejorar los servicios de atención médica y proporciona información objetiva sobre los efectos de las intervenciones realizadas (Aceituno Huacani et al., 2021).

El Modelo de Donabedian es muy apropiado para evaluar la calidad de atención en procedimientos de emergencia ya que permite analizar a fondo cada una de estas dimensiones y ofrece una base sólida para definir otras opciones de mejora. Al aplicar este modelo, existe la posibilidad de tomar decisiones informadas para optimizar los recursos, mejorar los procesos y garantizar que el resultado cumpla con las expectativas de los pacientes, lo que a su vez asegura una atención de emergencia de alta calidad (Vinuesa P. , 2021).

Variable Dependiente: Calidad de Atención en Procedimientos de Emergencia

Esto es un concepto integral en la atención médica, ya que, por lo general, engloba la eficacia, seguridad y satisfacción del paciente. Con respecto a emergencias, calidad de la atención se refiere a la aptitud para atender y gestionar pacientes que requieran atención inmediata o urgente de forma correcta, expedita, y segura. Para el manejo de emergencias críticas, estos atributos son imprescindibles dado que la salud y el bienestar integral de la persona depende del timing y de la precisión en las acciones que se ejecuten (Vinueza P. , 2021).

La eficiencia se refiere en este caso a la velocidad de atención que un sistema de salud puede ofrecer, manteniendo siempre la seguridad del paciente. Para los casos críticos o de emergencias, se debe dar prioridad a reducir los tiempos de espera y asegurar la disponibilidad de los recursos, humanos o materiales, en el tiempo justo para cuando sean requeridos. La atención médica oportuna y eficiente tiene un efecto directo en los resultados clínicos y en la satisfacción general del paciente, y los pacientes valoran la atención rápida durante las emergencias (Aceituno Huacani et al., 2021).

En la seguridad de un sistema en el caso de emergencias, se refiere a la capacidad que tiene dicho sistema de ejecutar acciones sin que los pacientes reciban ningún tipo de daño adicional. Esto supone que hay un estricto control en la administración de atención que conlleva la administración de medicamentos o tratamiento. En la emergencia, donde el paciente se encuentra en estado crítico, tiene que lidiar con muchas complicaciones si los procesos no se ejecutan de forma adecuada, por esto la seguridad es primordial. Asegurar la atención a un paciente elimina drásticamente la posibilidad de un error, pero también aumenta la satisfacción que este tiene con el sistema de salud en el que se encuentra (Gomes et al., 2021).

El bienestar del paciente es otro aspecto principal que determina la calidad de la atención. Para el caso de emergencias, la satisfacción proviene de cómo el paciente percibe que todo fue realizado en tiempo óptimo, se mostró empatía por parte del personal de salud y que el tratamiento proporcionado fue eficaz. Aquellos que pasan mucho tiempo en fila, o que son atendidos de manera precipitada, tienden a estar menos

satisfechos con el servicio que reciben. También el haber sido elocuentes y respetuosos con los pacientes por parte del cuerpo médico, hace que su atención durante los momentos de gran tensión resulte eficaz, permitiendo a los pacientes sentirse atendidos, lo que a su vez aumenta la satisfacción (McNett, 2021).

La calidad en la atención de emergencias está determinada, entre otros, por los procedimientos, el flujo de pacientes y la infraestructura disponible. Cuando existe un área de procedimientos con personal capacitado y abastecido adecuadamente, los distintos tipos de emergencias y demandas que se presentan se pueden manejar de forma óptima. Igualmente, la atención y asignación del tiempo por parte de cada uno de los diferentes profesionales de la salud es vital para la atención óptima de cada paciente dentro del tiempo mínimo necesario. La calidad de atención ofrecida está supeditada a la carga de trabajo y tiempos de espera, siendo estos aspectos críticos para la insatisfacción del paciente y percepción negativa del sistema de salud (Gutiérrez et al., 2021).

Conceptos Relacionados

Área de Emergencia

El área de emergencia es un espacio clínico que debe existir en cada instalación de salud porque atiende condiciones médicas que amenazan la vida y son urgentes. Esta área debe tener las características apropiadas para lidiar con situaciones que amenazan la vida, como emergencias ginecológicas, obstétricas y generales. En las emergencias, el tiempo de respuesta, además de la ejecución de los procedimientos, son determinantes críticos de supervivencia, lo que explica la necesidad de tener un área de emergencia ordenada y completamente equipada. Para mantener los estándares de atención requeridos, el área debe tener un sistema adecuado de clasificación o triaje, que facilite el ordenamiento de los casos según sus niveles y urgencia de intervención. También es muy importante el control de infecciones en estas áreas porque los pacientes en situaciones de emergencia son especialmente susceptibles a complicaciones infecciosas. No debe haber interrupciones en el proceso de atención que inicie con el contacto previo y que incluya el seguimiento posterior al tratamiento. La manera en la que se ordena cronológicamente el tiempo en el relato marca el ritmo de la atención asegurada en

función de estos elementos, será ágil, eficaz y sin riesgo. El dominio de estos aspectos resulta fundamental para la atención médica de urgencia y garantizará niveles óptimos de los servicios a los pacientes en estado crítico (Gutiérrez et al., 2021).

Área de Procedimientos

Cada hospital y cada centro de salud cuenta con una unidad de procedimientos que se especializa en realizar módulos de atención médica que pueden ser urgentes, pero de bajo riesgo. Este ambiente permite trabajar en condiciones óptimas de esterilidad y constante vigilancia durante la realización de procedimientos tales como colocación de vendajes, extracciones o pequeños cortes quirúrgicos. Para cada procedimiento existe un mínimo absoluto de riesgo, por lo que se debe actuar con celeridad y precisión, de modo que ni la atención brindada ni los protocolos introduzcan riesgos adicionales a la salud del paciente, y que la atención proporcionada no incurra en sobre medicación.

Atenciones de este tipo también demandan vigilancia continua para brindar máxima prevención ante cualquier complicación que pueda poner en peligro la integridad del paciente interviniente. Los procedimientos más complejos ceden el paso a interacciones menos complejas, pero que siguen constituyendo en gran parte atención especializada, y todo esto condicionado por un criterio de asepsia y control de bacterias. La seguridad en este entorno no solo depende de la habilidad técnica de los profesionales, sino también de la organización y los espacios clínicos controlados que resguardan la intervención de profesionales que sin precedentes aseguran que no existe riesgo que deriven de fallas o accidentes y garantizan que no van a surgir complicaciones (Perez et al., 2021).

Atención Primaria de Salud

La atención primaria de salud se refiere como el primer contacto que tiene la población con el sistema de salud, siendo clave para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las patologías a un nivel básico. Este nivel de atención se ocupa también de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, y en el mayor de los casos puede resolver los problemas de salud de mayor prevalencia sin la necesidad de niveles de atención más complejos. Todo sistema primario de atención competente y eficiente facilita también la correcta remisión a otros niveles de atención de mayor complejidad

cuando se requiere. En ese sentido, el manejo adecuado de la atención primaria permite disminuir la demanda en los servicios de emergencias, mejorando así la asignación de recursos a los pacientes que realmente lo requieren de manera urgente. Un mayor nivel de atención primaria también permite una mejor auto educación del paciente sobre prevención, permitiendo la mejora de los indicadores de salud de la población y del sistema de salud en su conjunto (Buitrago et al., 2020).

Calidad de Atención

La calidad de atención en salud se refiere al grado en que el servicio prestado se ajusta a criterios de efectividad, seguridad y satisfacción del paciente. Este concepto no solo incluye la atención médica especializada, sino también el funcionamiento del sistema de salud en la medida en que brinda efectivamente atención a los pacientes y cada una de las acciones que se realizan son hechas según protocolos y buenas prácticas. La calidad de atención implica en lo posible el uso limitado de recursos, la optimización de tiempos y la minimización de riesgos y errores. En el área de emergencias, la calidad de la atención es crítica porque cualquier falla en la atención puede deteriorar seriamente la salud del paciente. La atención y satisfacción son en este caso el indicador de calidad porque incluye el tiempo en el que fue llamado y el sonido de la voz amable que le atendió y la acción que se llevó a cabo fue un tratamiento (Vinuesa K. , 2021)

Estructura (Calidad)

La calidad de la estructura en un servicio de salud, se refiere a los recursos humanos, materiales y organizativos requeridos para que se ponga a disposición una atención adecuada y segura; el orden que implica esta dimensión incluye la infraestructura, el personal médico y administrativo, así como los instrumentos y la tecnología que habilitan la atención. Una adecuada infraestructura debe contemplar, garantizando la seguridad y accesibilidad del paciente y el ingreso a los servicios, así como la eficiencia en el traslado y manejo de los casos. Los recursos humanos calificados e insatisfechos, particularmente el resto del personal médico, en las instituciones de salud, deben atender a todos los requerimientos de calidad, en tanto que los recursos materiales, tales como los equipos médicos y el sistema de gestión, deben

ser contemporáneos y funcionales. El diseño y la gestión apropiada de la estructura de un sistema de salud facilitan la continuidad y el flujo de los procesos logrando que el sistema opere de manera ágil, segura, y que los procesos realizados sean efectivos (Gomes et al., 2021).

Proceso

El término proceso en salud se refiere al conjunto de acciones que comprenden el servicio de atención médica para un paciente, que comienza con la llegada del paciente a la instalación de salud, incluyendo el seguimiento y monitoreo del tratamiento del paciente. Incluye la participación de profesionales de la salud, supervisión de los protocolos médicos aplicados y un control adecuado de los recursos disponibles, por ejemplo, tiempo y carga de trabajo. Mantener un buen y efectivo orden de trabajo organizado asegura que los servicios se brinden a los pacientes con un tiempo de espera mínimo. La cantidad de recursos disponibles se utiliza de manera óptima y los errores que podrían ocurrir durante el tratamiento se reducen al mínimo. En casos de emergencias, los procesos adecuadamente organizados son esenciales para la gestión efectiva del flujo de pacientes asegurando una intervención oportuna para los mejores resultados. La adecuada aplicación de tales procesos ayuda a asegurar que los procedimientos de atención emprendidos en cada etapa de la atención ofrecida cumplan con el nivel de calidad requerido (McNett, 2021).

Resultados

Consecuencia final en un resultado en la salud se refiere a la medición determinada una vez que se ha realizado alguna acción intervencionista o quirúrgica y esto puede incluir: mejoría en la salud de un paciente, ausencia de complicaciones, satisfacción con el servicio recibido y funcionalidad del tratamiento hecho. De manera particular en casos de emergencia, los resultados de los desenlaces son clave en la valoración de la efectividad de las acciones, por considerar el efecto que la intervención realizada tuvo en la salud del paciente. Los resultados incluyen no solo los aspectos clínicos, que son la recuperación o mejora de la condición médica, sino también la percepción del paciente respecto a la atención proporcionada, lo que afecta la

satisfacción y confianza en el sistema de salud. Medir los resultados ayuda a determinar las brechas y asegurar que las intervenciones sigan siendo relevantes y útiles para los pacientes (Aceituno Huacani et al., 2021).

2.3. Marco Legal y Normativo

En el presente marco legal se presenta diversas leyes vigentes que se relacionan de manera directa con el tema de estudio: Percepción de la calidad de atención en el área de procedimientos - emergencias del Centro de salud Colimes de la provincia del Guayas en Ecuador. En la Constitución de la República en su artículo 32, el cual se refiere a la salud se determinó que el Estado debe de garantizar los derechos de la salud de la población mediante políticas, ambientales, culturales, económicas, educativas y sociales que permitan el acceso a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En el artículo 52 de esta ley se especificó que los individuos entre sus derechos se encuentran el de obtener bienes y servicios de óptima calidad, así como, a elegirlos libremente y a recibir información precisa y no engañosa sobre ellos (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En la misma carta magna se contempló en el artículo 54 que una institución o persona es responsable de la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El derecho a la salud se ratifica en la Ley Orgánica de Salud en su artículo 4, en donde se expresa este derecho el cual corresponde al acceso oportuno, universal, continuo y permanente a la atención sanitaria que debe efectuarse de forma integrada e integral en base con las políticas determinadas por la autoridad nacional, en relación con aspectos como la rehabilitación, recuperación, promoción de la salud y prevención de enfermedades (Ley Orgánica de Salud, 2022).

Al igual que se confirma en su artículo 5 donde se menciona el deber del Estado, aquí manifiesto que el gobierno tiene el deber de garantizar a las personas el derecho a la

salud en especial a aquellos grupos prioritarios, por lo cual el bienestar y la salud se los incorpora como un componente esencial de sus políticas (Ley Orgánica de Salud, 2022).

Capítulo 3: Fundamentos metodológicos

Los fundamentos metodológicos contemplan aspectos estructurales relevantes de la investigación, tales como el enfoque y el diseño de la investigación, la metodología, los instrumentos de recolección de datos y los diferentes procesos derivados de la planificación para la correcta ejecución del proyecto. A continuación, se detalla con claridad cada uno de los aspectos antes mencionados.

El presente capítulo se encuentra conformado por un conjunto de elementos que funcionarán de guía para el desarrollo del proyecto; dentro de los elementos que se articulan en este acápite encontramos el enfoque, método, tipo y diseño de la investigación. En ese sentido, se establecen las técnicas de recolección de datos, la operacionalización de variables, se determina la población escogida, la muestra y posteriormente se presenta el procesamiento estadístico de la información obtenida.

3.1. Matriz de Operacionalización de variables

La matriz de operacionalización de variables es una herramienta que permite determinar de forma precisa cómo se medirán las variables en una determinada investigación. A continuación, proponemos las sugerencias a ser incorporadas en cada ingrediente de la matriz, además, he agregado una versión explicativa.

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de Variables

Preguntas de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿Cómo puede mejorarse la percepción de la calidad de atención en el área de procedimientos del Centro de Salud Tipo “B” Colimes durante el período febrero-julio de 2024, considerando las necesidades	Proponer un modelo de Donabedian para la mejora de la calidad de atención en los procedimientos de emergencias en el Centro de Salud Colimes, provincia del Guayas, Ecuador, durante el	Determinar los fundamentos teóricos conceptuales de Modelo Donabedian en relación con la calidad de atención en procedimientos de emergencias en el Centro de Salud Colimes de la provincia del Guayas.	Un modelo de Donabedian, mejora la calidad de atención en los procedimientos de emergencias en el Centro de Salud Colimes.	Variable dependiente: Calidad de atención en procedimientos de emergencias	<ul style="list-style-type: none"> ● Percepción del usuario ● Efectividad de la atención ● Tiempo y oportunidad de atención ● Condiciones organizativas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Satisfacción con la atención ● Trato del personal ● Respeto a la privacidad ● Mejoría del estado de salud

identificadas en los usuarios?	periodo de febrero a julio de 2024	Caracterizar el estado actual del problema en el contexto sobre la calidad de atención en el área de procedimientos – emergencias en centros de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.				<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera desde el ingreso • Percepción del tiempo dedicado por el médico • Conocimiento del flujo de atención • Condición del área física
		Elaborar el modelo Donabedian para la mejora de la calidad de atención en el área de procedimientos de emergencia		Variable independiente: Modelo de Donabedian	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura • Proceso • Resultado 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de profesionales por turno. • Disponibilidad

		<p>del Centro de Salud Colimes.</p> <p>Valorar la efectividad del plan de mejora realizado para el área de procedimientos emergencia del centro de salud Colimes</p>				<p>de equipos médicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidad de insumos médicos. ● Existencia de protocolos visibles. ● Condiciones físicas del área. ● Aplicación de protocolos. ● Tiempo de espera. ● Respeto a la privacidad. ● Claridad de la información brindada.
--	--	--	--	--	--	--

						<ul style="list-style-type: none">● Satisfacción general.● Mejoría en el estado de salud.● Confianza en el personal.● Intención de regresar al servicio.
--	--	--	--	--	--	---

Nota: Matriz de Operacionalización

Variables e Indicadores

Tabla 2

Variables e Indicadores de la Investigación

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Variable independiente: Modelo de Donabedian	Marco de evaluación que permite analizar la calidad de atención en salud a través de tres componentes: estructura, proceso y resultado.	Estructura - Recursos físicos y humanos Proceso - Actividades de atención según normas Resultado - Efectos percibidos tras la atención	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de profesionales por turno ● Disponibilidad de equipos médicos ● Disponibilidad de insumos médicos ● Existencia de protocolos visibles ● Condiciones físicas del área ● Aplicación de protocolos ● Tiempo de espera ● Respeto a la privacidad ● Claridad de la información ● Satisfacción general ● Mejoría en el estado de salud ● Confianza en el personal ● Intención de regresar al servicio
Variable dependiente: Calidad de atención en los procedimientos de emergencia	Nivel en que los servicios de emergencia satisfacen las necesidades del usuario en	Percepción del usuario Efectividad de la atención Tiempo y oportunidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> ● Satisfacción con la atención ● Trato del personal ● Respeto a la privacidad ● Mejoría del estado de salud

oportunidad, efectividad, trato y organización.	Condiciones organizativas	<ul style="list-style-type: none"> ● Tiempo de espera desde el ingreso ● Percepción del tiempo dedicad ● Conocimiento del flujo de atención ● Condición del área física
---	---------------------------	---

Nota: Variables e Indicadores

3.2. Enfoque y Diseño metodológico

Enfoque Metodológico

La metodología utilizada en esta investigación es de tipo cuantitativo. Esto es basado en la recopilación y el procesamiento de datos que se pueden numerar y en este caso brindar contexto a la atención de los procedimientos de emergencias en el Centro de Salud Colimes. Este enfoque (o metodológico) es apropiado al objetivo planteado porque busca analizar hechos a partir de observaciones, como la efectividad de la atención, los plazos de atención, los recursos que están disponibles, y la retroalimentación que los pacientes brindan sobre el servicio (Maldonado, 2018).

En la investigación cuantitativa, se aplica un enfoque deductivo que parte de la hipótesis formulada que debe ser verificada a través de los datos recolectados en relación con la relación entre las variables. Es posible realizar un análisis estadístico muy riguroso, lo que ayuda a identificar tendencias y las interrelaciones entre varios factores. Con dicho análisis, se busca evaluar cómo la implementación del modelo de Donabedian podría mejorar la calidad de la atención en el departamento de emergencias del Centro de Salud Colimes dentro de las dimensiones de estructura, proceso y resultado. Utilizar un diseño transversal no experimental captura una "instantánea" de la situación sin inflar o interferir en el entorno bajo estudio (Vinueza P. , 2021).

El diseño transversal no experimental es ideal para describir y correlacionar porque permite estudiar la relación entre las variables sin modificar el entorno de la atención médica. Este diseño muestra el fenómeno en su realidad, lo que permitirá encontrar lo que se necesita para mejorar, definir objetivos de desempeño y planes operativos basados en datos cuantitativos derivados de las percepciones y experiencias de los encuestados (Maldonado, 2018).

Diseño Metodológico

El diseño del estudio es no experimental y transversal, lo que indica que la realidad se observa sin manipulación de las variables. Este enfoque metodológico es útil para estudios donde el fenómeno necesita ser capturado en detalle dentro de su ecosistema. El diseño facilita el análisis descriptivo de las variables involucradas, como la calidad de la atención, los recursos humanos, la infraestructura de la instalación de salud y cuán bien están funcionando los protocolos de emergencia (Vinueza P. , 2021).

El diseño de la investigación tiene dos fases. La primera está dedicada a revisar la literatura sobre la calidad de los servicios de salud, el modelo de Donabedian y el estado actual de la atención de emergencias en el Centro de Salud Colimes. Esta fase ayuda a construir la justificación que guía el marco de medio término del estudio (Chenet et al., 2020).

Esta fase posterior consiste en la recolección de datos mediante encuestas y entrevistas a pacientes y otros profesionales de la salud, con el fin de obtener información de primera mano sobre sus vivencias, opiniones y expectativas en el contexto de la atención en emergencias. El análisis de la información recolectada será de carácter cuantitativo, aplicando técnicas estadísticas que permitan establecer relaciones y tendencias entre las variables. Al culminar esta etapa, se propondrán medidas concretas de mejoramiento a partir de los hallazgos, lo que permite profundizar en la atención de los servicios de emergencias (Chenet et al., 2020).

La descripción de esta investigación es del tipo descriptivo, ya que consiste en observar y analizar las variables dentro de su contexto natural, interviniendo poco o

nada. Es posible caracterizar de esta forma la atención prestada a los pacientes en emergencias y los protocolos de atención para comprender la percepción que tienen los pacientes, lo que contribuye a describir de manera más exacta el problema (Maldonado, 2018).

3.3. Definición del enfoque, diseño de investigación de la tesis

En la presente investigación se busca fielmente reflejar los nudos críticos en el área de procedimientos del centro de salud Colimes del Cantón Guayas en Ecuador, y como estos interfieren en la calidad de la atención al usuario de mencionada área de atención, para la generación de datos fehacientes que se transformen en un análisis exhaustivo y significativo para generar una propuesta sólida de avanzada que represente los intereses sanitarios de la cabecera cantonal del Cantón Colimes.

El diseño de investigación posee un pre-fase donde se analiza la literatura, se explora en profundidad el estado del actual y la historia del arte, y una fase posterior donde se considera y sintetiza conceptos acerca de la viabilidad de este, si es viable llevarse a cabo de la manera en que fue diagramado desde el inicio (Casari, 2022).

En la presente investigación se utiliza un enfoque cuantitativo, direccionada al diseño no experimental y transversal, apropiado para obtener una instantánea de las percepciones y sentimientos que apañan un momento específico sin intervenir en el entorno de estudio. Esta metodología proporciona una comprensión ampliada y completa del fenómeno estudiado, permitiendo identificar áreas de mejora y diseñar estrategias basadas en datos cuantitativos que reflejan las experiencias y opiniones reales de los pacientes. En las investigaciones cuantitativas es donde se aplica la lógica deductiva y es aquí donde el planteamiento intenta pronosticar una cifra o un acontecimiento, de tal manera que al aplicar la lógica deductiva y teniendo fundamento en el planteamiento de hipótesis se logre entender las características que pueden acompañar fenómenos que se encuentran en la presente investigación (Maldonado, 2018).

El presente estudio presenta un alcance descriptivo, donde se caracteriza la variable; para observarla, analizarla y estudiar a la misma en su entorno natural, de tal forma contribuya a describir el problema, el mismo que es el objeto de estudio (Chenet y

otros, 2020). Bajo esta premisa se estableció que la investigación correlaciona las variables y visibiliza aspectos determinantes que interaccionan con la percepción del paciente en relación con la calidad de atención en el área de procedimientos – emergencias como son los recursos humanos, la disponibilidad del área y demás apartados instaurados en el modelo de Avedis Donabedian.

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

La recolección de la información que se busca en este estudio se considera una investigación de tipo transversal, esto es porque solo recoge datos en un solo periodo de tiempo. Con este enfoque se espera describir las principales variables a análisis y las relaciones de las distintas partes del fenómeno que se tienen que comprender completamente. La obtención de datos se realizará a partir de un instrumento cuya validez ha sido comprobada y que recoge aspectos fundamentales de la calidad de la atención que se ejecuta en los procedimientos de urgencias del Centro de Salud Colimes. Con esta metodología, la investigación busca que estos resultados sean considerados dentro de una muestra determinada que se contiene en una población definida, de tal manera que los resultados sean más relevantes (Manterola et al., 2023).

Métodos Teóricos Utilizados

El estudio cuenta con dos en particular, de forma teórica son los que poseen un enfoque de inducción y deducción junto con los métodos de análisis y síntesis.

1. **Método de inducción:** Se comienza con el diagnóstico de eventos particulares de los que se debe sacar conclusiones generales y racionales. En relación a los datos recolectados sobre las percepciones que poseen los pacientes y el personal médico, se intenta buscar patrones en la información debido a los resultados obtenidos en el proceso de recolección. Esta metodología se encarga de formular teorías a partir de evidencias y lo observado, lo que es completamente importante para interpretar con claridad el fenómeno que se investiga.

2. **Método de deducción:** En este caso se parte de afirmaciones, teorías o principios enunciados como generales hacia un concepto particular. En este caso, se hace uso de la deducción con el modelo de Donabedian donde sus teorías generales sobre la calidad de atención en salud sirven para determinar cuáles indicadores analizar tales como: la eficiencia, seguridad y satisfacción del paciente en el contexto de emergencia.
3. **Método de Análisis:** Este método sirve para abordar el proceso de descomponer la información en partes más pequeñas para facilitar el entendimiento de cada uno de los detalles que afectan la calidad de la atención en emergencias. Cada variable se estudia en relación a las dimensiones del modelo de Donabedian: estructura, proceso y resultado.
4. **Método de Síntesis:** Después el método de síntesis sirve para unir las partes analizadas y obtener una imagen más completa, permitiéndole a la persona construir conclusiones y recomendaciones sobre cómo mejorar la calidad de atención en los procedimientos de emergencias.

Técnicas Utilizadas

Con el objetivo de recolectar los datos detallados, se usarán las siguientes técnicas como principales:

1. **Encuesta:** Se aplicará una encuesta estructurada con preguntas cerradas la cual permite obtener respuestas que pueden ser medidas estadísticamente sobre la calidad de atención brindada durante los procedimientos de Emergencia. La encuesta se estructura a partir de los principales indicadores de las tres dimensiones del modelo de Donabedian: estructura, proceso, resultado. Esta técnica permite obtener la información a partir de un diseño sistemático que aumentará la posibilidad de realizar el análisis estadístico posterior (Manterola et al., 2023).
2. **Observación directa:** Además de realizar una encuesta, también habrá una observación directa del área donde se realizan los procedimientos de emergencia. Esta técnica ayudará a identificar áreas problemáticas asociadas

con la infraestructura y el flujo de servicios que los pacientes pueden no describir, pero que ciertamente impactan la calidad del servicio ofrecido.

Instrumentos de Recolección de Datos

La encuesta estructurada se utilizará como principal instrumento para la recopilación de datos y será administrada a aquellos pacientes que hayan sido atendidos en la unidad de emergencias del Centro de Salud Colimes. La encuesta tiene como objetivo recopilar información sobre la percepción del paciente acerca de lo siguiente:

1. **Estructura:** Los recursos como el número de trabajadores de la salud, la infraestructura del Centro y el equipo médico.
2. **Proceso:** La calidad de los servicios prestados, el cumplimiento de los protocolos médicos y el tratamiento.
3. **Resultado:** Satisfacción general que tiene el paciente al ser atendido y su percepción sobre el nivel de recuperación.

Se ajustará el enfoque y la atención para que correspondan a la calidad que se brinda, siguiendo los principios del modelo de Donabedian. La información recolectada se procesará y utilizando la aplicación Microsoft Excel, los resultados serán presentados de forma clara. Esto junto con el análisis estadístico permitirá soportar sólidas conclusiones con recomendaciones sobre el fortalecimiento de los servicios de atención de emergencias en el Centro de Salud Colimes.

Para lograr una completa validación de la consistencia interna del instrumento, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna del cuestionario basado en el modelo de Donabedian. Inicialmente, los resultados reflejaron valores negativos, lo que indicó inconsistencias en la orientación de los ítems. Tras un análisis de correlación, se identificaron preguntas formuladas en dirección inversa a otras, por lo cual se procedió a invertir las escalas de 8 ítems para unificar el sentido de las respuestas (de 1 a 5).

Con esta corrección, el cuestionario completo alcanzó un alfa de Cronbach de 0.93, lo cual indica una excelente fiabilidad. A continuación, se detallan los resultados por dimensión:

- Estructura: $\alpha = 0.63$ (consistencia aceptable)
- Proceso: $\alpha = 0.85$ (alta consistencia)
- Resultado: $\alpha = 0.83$ (alta consistencia)

Estos valores respaldan la validez interna del instrumento para medir de manera confiable la percepción de la calidad de atención en el área de procedimientos de emergencia del Centro de Salud Colimes.

3.5.Determinación de la muestra y su criterio de selección

Previo a la explicación de la muestra, se necesita conocer el significado de población. En esta investigación, la población designa a cada individuo o elemento que está en la misma situación y requiere información que ayude a interpretar su interrelación y los elementos, quizás, ajenos que puedan alterar su actuar. O sea, la población es el conjunto donde se estudia como las variables impactan en la calidad de atención en emergencias. Así, la población son los pacientes que acuden al área de procedimientos de emergencias del Centro de Salud Colimes de la provincia de Guayas, Ecuador. (Mucha - Hospinal y otros, 2021) señala que estos elementos deben ser precisión de estudio porque le permiten al investigador delimitar el espacio geográfico y construir la muestra correctamente.

Criterios de Selección y Exclusión para la Muestra

Acerca de la muestra para esta investigación, se caracteriza como no probabilística de conveniencia en naturaleza. Esto significa que no todos los miembros de la población tienen la misma oportunidad de ser seleccionados, sino que son los usuarios que cumplen con estándares específicos relacionados con la investigación quienes son elegidos. Para este caso particular, la muestra se extraerá de los usuarios que acuden solo a los procedimientos de emergencia y no de aquellos que fueron atendidos

en otros servicios del centro de salud como el departamento ambulatorio, vacunación, farmacia y SAI (Servicio Ambulatorio Integral).

Los criterios de inclusión de la muestra son los siguientes:

- Deben ser mayores de edad (18 años y más).
- Deben haber asistido al departamento de procedimientos de emergencia del Centro de Salud Colimes dentro del período de estudio.
- Deben estar dispuestos a participar voluntariamente en la encuesta, y al hacerlo, proporcionar respuestas veraces sobre la percepción de la atención que recibieron.

Por otro lado, los siguientes miembros de la muestra quedan excluidos.

- Pacientes que no utilizaron los servicios de procedimientos de emergencia en el centro de salud.
- Infraestructura sanitaria y sus servicios son valorados por los pacientes usuarios del centro de salud. Lo que se omite, es que cada niño, niña o adolescente es paciente, y por lo tanto, no se puede concebir su salud a partir de cómo la perciben sus padres.
- Pacientes que estén restringidos de contestar la encuesta por motivos que pueden ser la protección de los datos o por otras razones de carácter personal que no permiten su participación.

Muestra

La muestra estará conformada por 100 pacientes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, los cuales serán seleccionados aleatoriamente entre los usuarios del área de procedimientos del Centro de Salud Colimes. Se realizará un muestreo aleatorio para que todos los participantes seleccionados realmente representen a la población objeto de estudio, de tal forma que se puedan generalizar los resultados a todos los pacientes que acceden a esos servicios en el centro de salud. Aunque la selección de los participantes es a libre elección, se deberán seguir los criterios de exclusión para que los resultados obtenidos sean pertinentes y válidos respecto a los objetivos planteados en la investigación.

Instrumento de Recolección de Datos

La información será capturada mediante una encuesta a pacientes que valoran la atención recibida en los procedimientos de emergencias con un enfoque en sus percepciones. Donde se utiliza el modelo de Avedis Donabedian que divide la calidad de atención en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. La encuesta está propuesta en una serie de 15 preguntas organizadas en las tres dimensiones así:

- Estructura – Cuatro preguntas (2, 13, 14, 15) acerca de los organizacionales del centro de salud, su calificación, la calidad del personal, infraestructura, organización de los servicios del centro de salud y su introducción al informe.
- Proceso: 7 (1, 3, 5, 6, 8, 9, 11) sobre la eficiencia del servicio, la atención en consulta médica, el tiempo que toma servir al cliente, disposición para preguntas, privacidad y demás durante la atención.
- Resultado: 4 (4, 7, 10, 12) sobre la percepción que el paciente tiene respecto a los resultados de la atención que le proporcionaron, si la solucionaron o no, el seguimiento que le hicieron a su problema de salud y otros.

Es vital aclarar que, aunque la encuesta sigue la estructura del modelo de Donabedian, se realizaron ajustes para garantizar que todos los pacientes, independientemente de su origen, puedan entender las preguntas planteadas. Las preguntas fueron redactadas cuidadosamente para ser lo más simples posible mientras se mantiene la esencia del modelo conceptual para asegurar que los datos recolectados sean válidos y adecuados para medir la calidad de la atención en los servicios de emergencia del Centro de Salud de Colimes.

Aplicación de la Encuesta

Informes de encuestas serán llevados a cabo de manera presencial pero las respuestas serán anónimas y se da la bebas a los pacientes que califiquen y cumplan con los requerimientos. Se garantiza que los pacientes no tengan miedo de expresar su opinión sobre la atención recibida. El proceso de recolección de datos fue diseñado para

ser aleatorio y discreto de modo que todos los pacientes tengan la misma oportunidad de ser elegidos.

3.6.Procedimiento para el trabajo de campo

Inicialmente se proyecta una búsqueda de la información mediante el uso de diferentes plataformas estratégicas como: revistas, semanarios, publicaciones, libros y repositorios y bases de datos a nivel internacional, regional y nacional; con la finalidad de enriquecer en una instancia primaria la investigación y cooperar para garantizar la solidez del tema. Para lo que se diseña una encuesta general realizada a cien participantes, quienes deberán ser mayores de edad y estar en el completo uso de sus facultades, la encuesta será aplicada los días lunes, donde se registra mayor afluencia de pacientes según los partes de atención gestionados por las licenciadas de enfermería, como se ha detallado el muestreo es a conveniencia y a discrecionalidad del encuestador – investigador.

Al tener la información se procederá a tabular la información con la finalidad de organizarla para construir un análisis óptimo de los datos. Para posteriormente tener claro los puntos débiles en cuanto a la calidad de la atención brindada, y poder generar estrategias para mejorar la calidad transmitida al paciente, además de buscar la mejora continua en la prestación de los servicios si fuese necesario. Se evaluará gracias a cada una de las dimensiones del modelo de Avedis Donabedian, para proponer mejoras que repercutan favorablemente en la calidad de la atención.

Capítulo 4: Reporte de resultados de investigación

El reporte de los resultados en la investigación es importante porque favorece verificar si las hipótesis planteadas en una primera instancia son correctas o deben actualizarse a la naturaleza del fenómeno en cuestión. Nos aporta transparencia en la investigación y nos permite tener una muestra fehaciente del estado actual de la situación que afecta a la población. Teniendo en cuenta que en primera instancia esta investigación pretende encontrar datos sobre las percepciones positivas y negativas que se pueden generar a partir de la atención prestada por el centro de salud Colimes del cantón homónimo de la provincia del Guayas.

4.1. Acciones para el trabajo de campo

- Presentación de las dimensiones del modelo Donabedian
- Visualización de los resultados de las encuestas
- Análisis del impacto de las variables en la calidad de atención
- Desarrollo de propuestas de mejora
- Síntesis del enfoque metodológico

4.2. Descripción del proceso de aplicación de los instrumentos

En primera instancia se define el propósito de la encuesta, que en este caso es evaluar la percepción de la calidad de atención en el área de procedimientos-emergencias del Centro de Salud Colimes, la encuesta se organiza en tres dimensiones del modelo de Avedis Donabedian:

- Estructura: Evaluación del entorno y los recursos disponibles para efectuar la atención.
- Proceso: Factores como tiempo de espera, disposición del personal y privacidad durante la consulta.
- Resultados: Resolución de problemas y seguimiento al tratamiento.

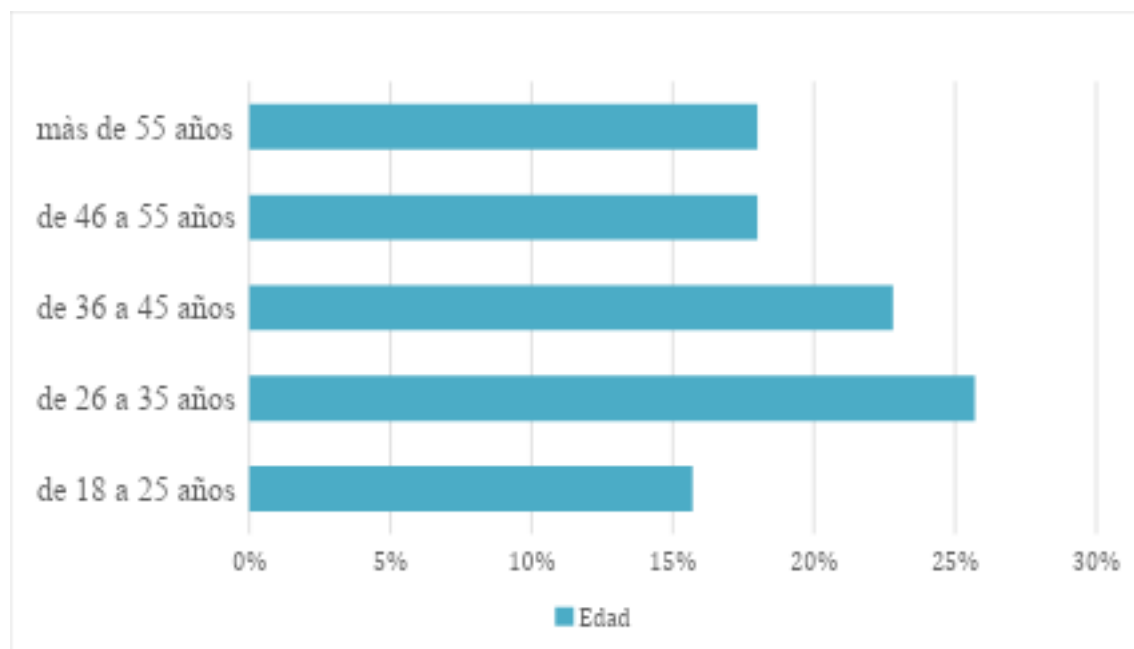
El instrumento es verificado para asegurar que las preguntas sean claras, comprensibles y relevantes para el objeto de estudio; para lo cual se realiza con el uso de un lenguaje sencillo y comprensible dado el contexto social de la zona. Para luego dar paso a la aplicación de la encuesta cuyos participantes quienes son usuarios del área establecida como objeto de estudio serán elegidos discrecionalmente luego de cada atención, las preguntas se realizan de manera directa, en formato escrito y no descartando la ayuda verbal en caso que el participante lo solicitase, con la finalidad de esclarecer cualquier duda, las respuestas son registradas en un formato digital para evitar pérdidas de datos, y facilitar la tabulación de los mismos para contribuir al análisis correcto de los datos y su posterior síntesis.

4.3. Procesamiento de la información y representación gráfica

Pregunta 1. Edad

Figura 3

Datos Sociodemográficos - Edad



Nota. La figura muestra los datos demográficos - Edad

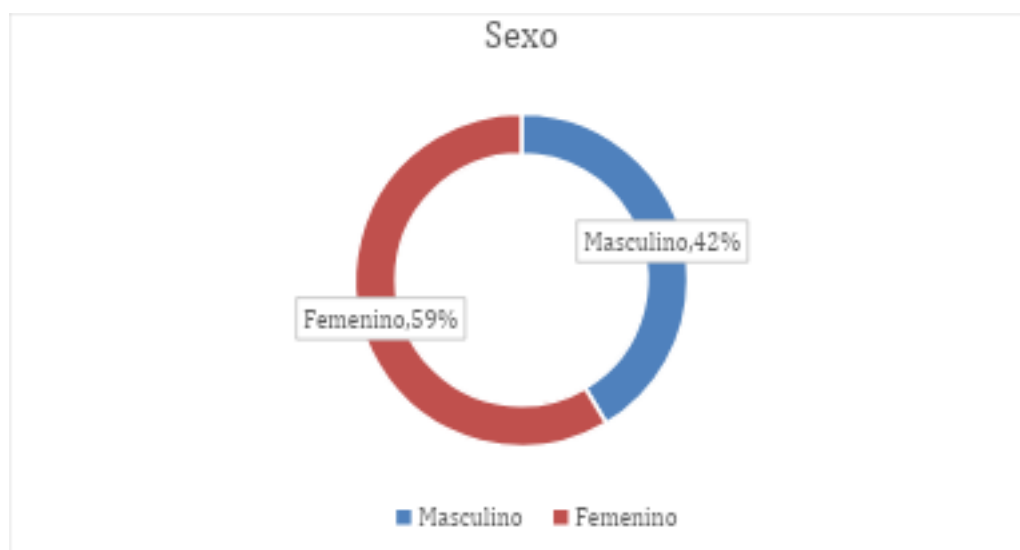
La gráfica ilustra del manejo por edades y se puede observar que la clase de 26 a 35 años es la más cuantiosa ya que representa aproximadamente el 25% del total de participantes. Esto indica que, dentro del rango considerado, Colimes destaca sobre los demás, esto hace suponer que los adultos jóvenes son los que más utilizan la Unidad de Procedimiento de Emergencia en el Centro de Salud de Colimes. A continuación, tenemos a las personas de 36 a 45 años y de 46 a 55, ambos representando casi más del 20%, lo que indica que hay una participación equilibrada entre estos grupos de mediana edad para esta unidad.

Por otro lado, los grupos de edad de 18 a 25 años y de más de 55 años tienen una representación más baja, con alrededor del 15% y el 10% respectivamente. Esto demuestra que los individuos más jóvenes, de mediana edad y mayores no constituyen una gran parte de los pacientes que necesitan estos servicios. En general, la distribución sugiere que la mayoría de los pacientes provienen de los grupos de edad media, lo que puede indicar una mayor prevalencia de problemas de salud que requieren atención urgente dentro de estos tramos de edad.

Pregunta 2. Sexo

Figura 4

Datos Sociodemográficos - Sexo



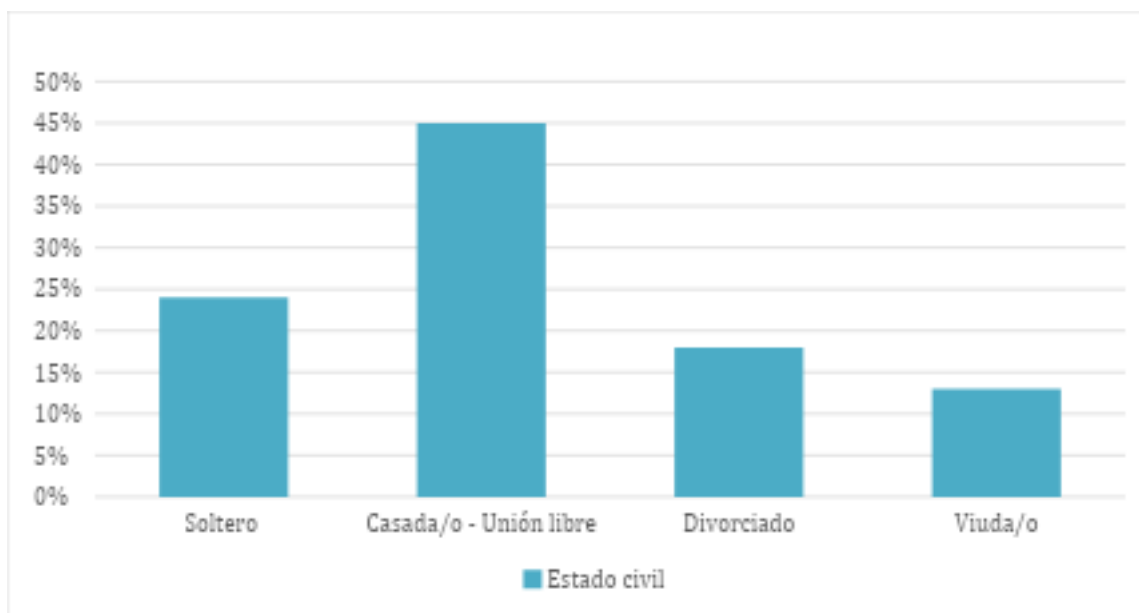
Nota. La figura muestra los datos demográficos - sexo

El sexo femenino se encuentra cerca del 60% de la muestra, y el sexo masculino el 41%, esto guarda relación con el registro histórico donde se muestra muchas más atenciones brindadas a pacientes del sexo femenino, principalmente por las atenciones obstétricas que se realizan en el área.

Pregunta 3: Estad Civil

Figura 5

Datos Sociodemográficos - Estado civil



Nota. La figura muestra los datos demográficos – Estado civil

Este gráfico muestra el desglose porcentual del estado civil de los participantes que formaron parte del estudio. Los encuestados casados o en convivencia constituyen la mayor proporción, representando cerca del 45 por ciento de la población encuestada, lo que indica que la mayoría de los participantes están en relaciones de pareja o amorosas. Le sigue el grupo de participantes solteros, que representan casi el 30%, lo que indica que hay un buen número de personas solteras. En menor medida, se representan los grupos de viudos y divorciados, pero aún tienen ligeramente más del 10% y justo menos del 5%, respectivamente. Esta distribución indica que la mayoría de los participantes

están casados, o si no lo están, es probable que tengan poco o ningún compromiso a largo plazo establecido.

Pregunta 4: Le explicaron los pasos a seguir para recibir la atención médica en el área de procedimientos

Figura 6

Le explicaron los pasos a seguir para recibir la atención médica en el área de procedimientos



Nota: La figura muestra los datos de si conocen el procedimiento médico

Del gráfico, es evidente que el 67% de los pacientes encuestados informaron que se les comunicaron los pasos a seguir para la atención médica en el área de emergencias. Esto, a su vez, sugiere que la mayoría de los usuarios recibieron información adecuada sobre el proceso mencionado anteriormente, lo que probablemente mejorará la experiencia general en el sistema de salud.

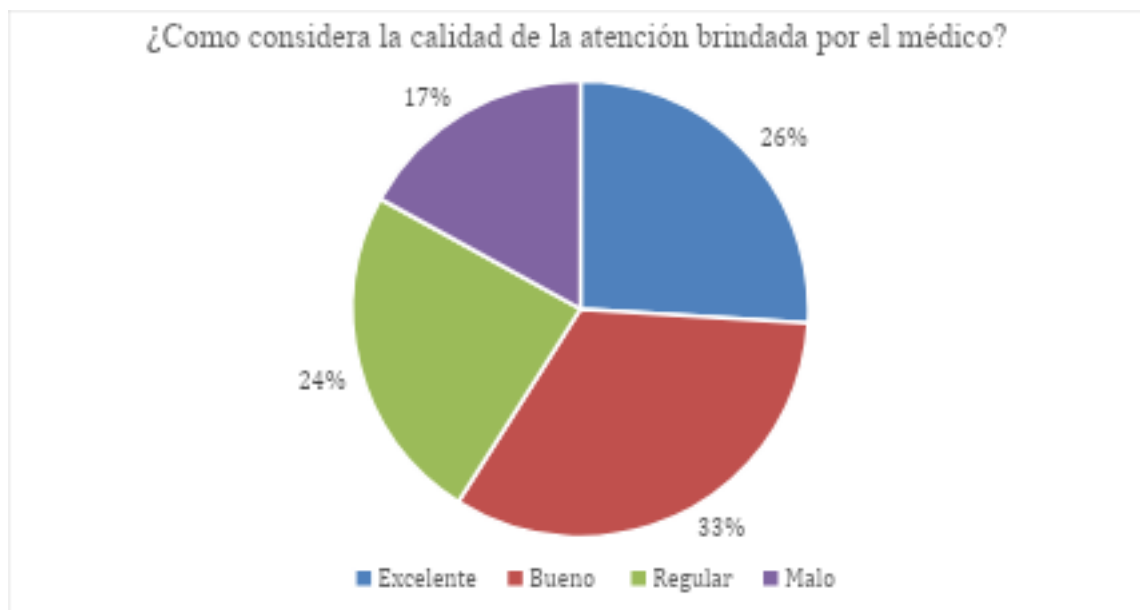
Por el contrario, el 33% de los pacientes registró que no se les explicaron estos pasos, destacando posibles brechas en la interface entre el personal médico y los pacientes. La falta de información adecuada puede llevar a malentendidos o decepciones, lo que resalta la necesidad de protocolos de comunicación adecuados que

aseguren que los pacientes estén completamente al tanto de los procesos de atención brindados durante situaciones de emergencia.

Pregunta 5: ¿Cómo considera la calidad de la atención brindada por el médico?

Figura 7

¿Cómo considera la calidad de la atención brindada por el médico?



Nota: La figura muestra los datos de calidad de atención brindada

La gráfica muestra las percepciones de los pacientes sobre la calidad de los servicios médicos a nivel procedimientos – emergencias. Un 33% considera que la atención prestada fue buena, lo que en gran medida indica que la mayoría se muestra satisfecha con el servicio médico recibido. Esta especie de respuesta mayoritariamente positiva indica que, al menos, una buena parte de los pacientes se sintió bien atendida y que el servicio prestado fue acorde a lo que esperaban.

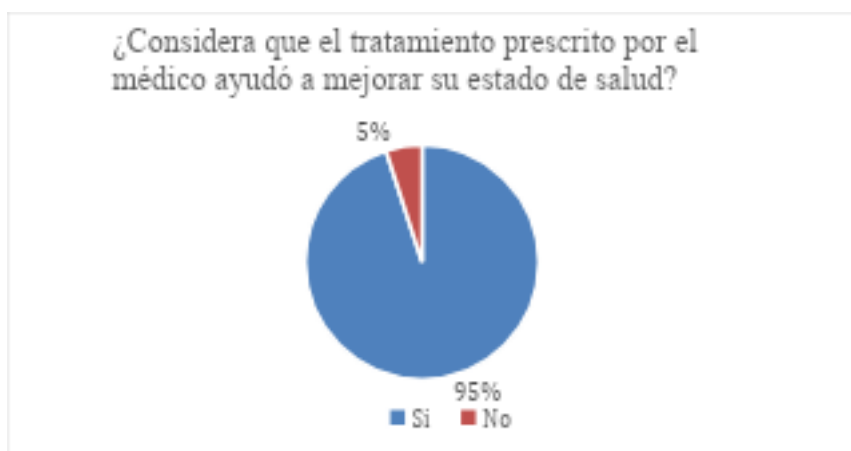
Sin embargo, hay una porción de pacientes que tiene opiniones con mayor grado de crítica que es notable. El 26% considera que la atención es excelente, mientras que un 24% la califica de regular y un 17% de mala. Esto revela que una parte importante de los usuarios no se siente del todo satisfecha con la calidad de atención recibida. Las

respuestas regular y mala indican de claro margen de mejora, sobre todo en aspectos de la atención, la comunicación, la empatía, servicialidad o la efectividad del servicio médicos, de tal manera que el resultado para todos los pacientes sea más favorable.

Pregunta 6: ¿Considera que el tratamiento prescrito por el médico ayudó a mejorar su estado de salud?

Figura 8

¿Considera que el tratamiento prescrito por el médico ayudó a mejorar su estado de salud?



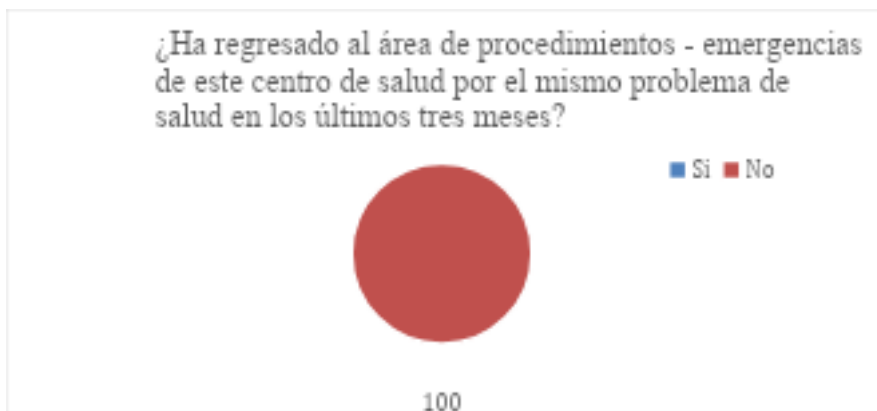
Nota: La figura muestra los datos de si es bueno el tratamiento del médico

El 95% de los pacientes encuestados refiere considerar adecuado el tratamiento prescrito por el médico, solo un 5% refirió sentirse inconforme en este apartado.

Pregunta 7: ¿Ha regresado al área de procedimiento – emergencias de este centro de salud por el mismo problema de salud en los últimos tres meses?

Figura 9

¿Ha regresado al área de procedimiento – emergencias de este centro de salud por el mismo problema de salud en los últimos tres meses?



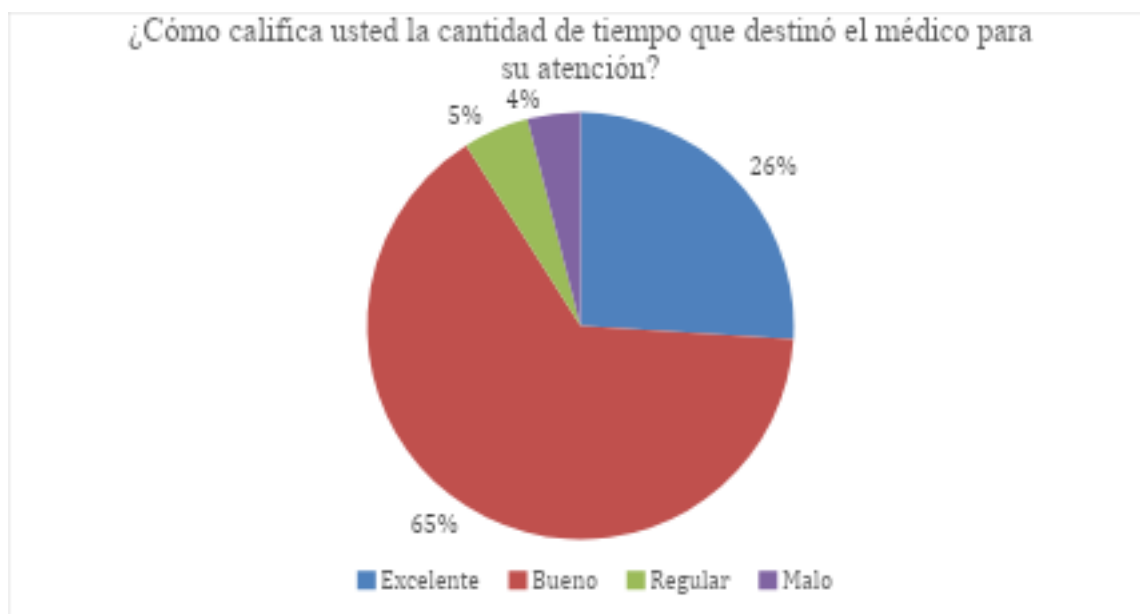
Nota: La figura muestra los datos de si ha regresado al área de procedimientos

La totalidad de pacientes encuestados refiere no haber asistido por el mismo problema de salud en ocasiones anteriores.

Pregunta 8: ¿Cómo calificaría usted la cantidad de tiempo que destinó el médico para su atención?

Figura 10

¿Cómo calificaría usted la cantidad de tiempo que destinó el médico para su atención?



Nota: La figura muestra los datos de la cantidad de tiempo que destinó el médico

La gráfica refleja la percepción de los pacientes sobre la cantidad de tiempo que el médico dedicó a su atención. Un 65% de los encuestados califica el tiempo destinado como malo, lo que sugiere una percepción generalizada de que el médico no dedicó suficiente tiempo a la atención de los pacientes. Este resultado es negativo porque muestra que hay una falta de satisfacción, que probablemente en este caso los pacientes no se sientan libres y atendidos de su salud, y que se sintieron metodológicamente atendidos en una forma veloz.

Por otro lado 26% de los pacientes evaluó el tiempo como bueno, lo que significa que dentro de este grupo, una porción consideró que estuvo relativamente satisfecha con la duración de la consulta. Destacar un 5 como excelente es poco, 5% es un mínimo que destacó un tiempo óptimo de atención extrema a nivel temporal. Seis personas lo evaluaron como regular, lo que indica que, aunque la mayoría tiene una mala opinión sobre el tiempo, hay una porción que considera que el tiempo fue adecuado. Se debe modificar en los tiempos de atención si realmente se quiere lograr la satisfacción en los pacientes.

Pregunta 9: Durante la espera ¿Percibió retrasos o abandono?**Figura 11**

Durante la espera ¿Percibió retrasos o abandono?



Nota: La figura muestra los datos de la cantidad de tiempo durante la espera

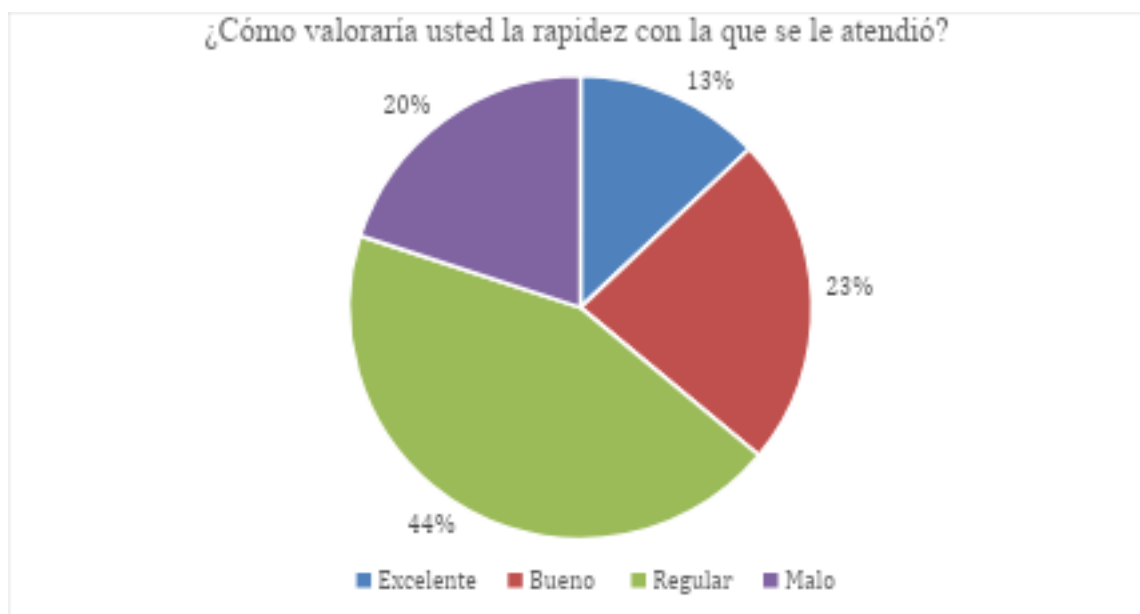
El gráfico indica que el 59% de los pacientes encuestados no percibieron ningún retraso ni negligencia durante su tiempo de espera en los procedimientos en el área de emergencia. Esto sugiere que la mayoría de los usuarios no experimentaron retrasos significativos o una aparente indiferencia por parte del personal, lo que probablemente refleja una gestión razonable del tiempo durante la entrega de atención en la mayoría de los casos.

El 41% de los pacientes que sí percibieron retraso o negligencia durante su espera es indicativa de un área crítica de enfoque. Este porcentaje sustancial de pacientes podría deberse a una falta de personal y recursos insuficientes, o a una mala gestión de las colas y los tiempos de espera. Esto destaca la necesidad de mejorar los procesos de atención con el fin de acortar los tiempos de espera, atendiendo a los pacientes junto con la necesidad de mejorar la experiencia general del paciente en el centro de salud.

Pregunta 10: ¿Cómo valoraría usted la rapidez con la que se atendió?

Figura 12

¿Cómo valoraría usted la rapidez con la que se le atendió?



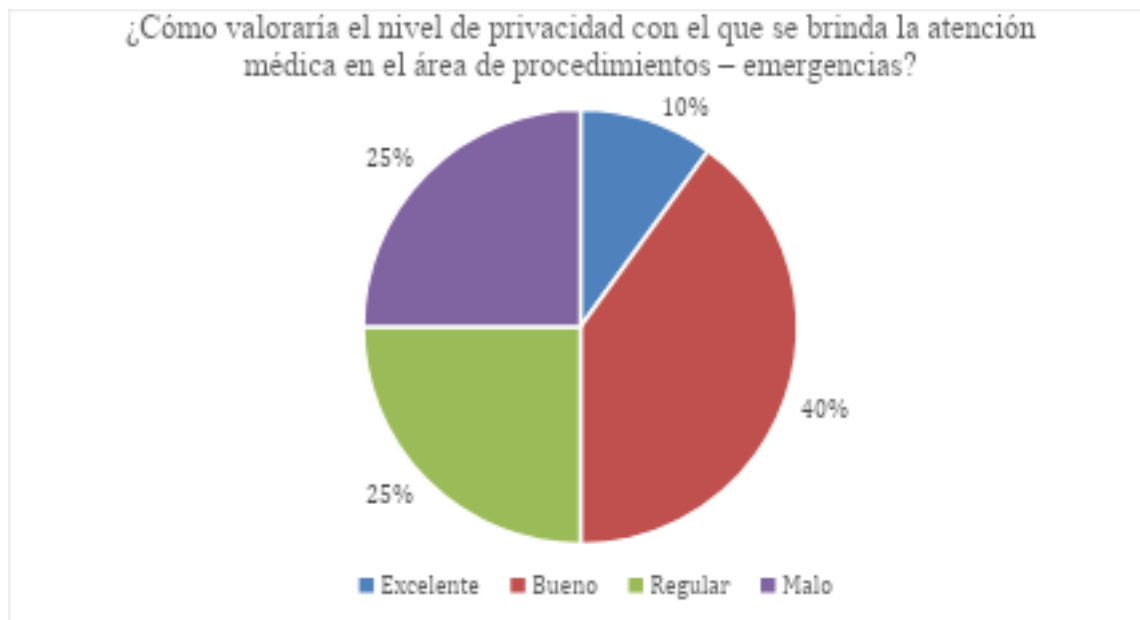
Nota: La figura muestra los datos de como valoraría la rapidez en la atención.

El 23% consideró como “buena” la disposición del tiempo hasta antes de llamarlos para la valoración médica, sin embargo, sumando a aquellos que consideraron “excelente”, el tiempo de espera aceptable llega al 36%, en contraposición al 63% que considera haber esperado mucho más tiempo del debido.

Pregunta 11: ¿Cómo valoraría el nivel de privacidad con el que se brinda la atención médica en el área de procedimientos – emergencias?

Figura 13

¿Cómo valoraría el nivel de privacidad con el que se brinda la atención médica en el área de procedimientos – emergencias?



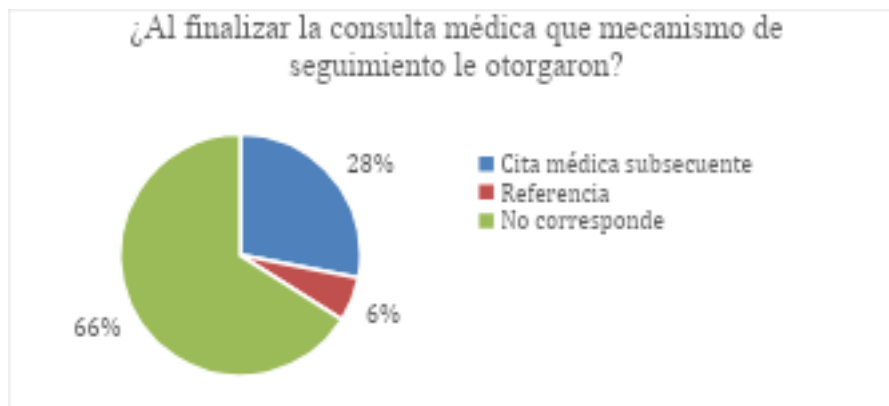
Nota: La figura muestra los datos de como valoraría el nivel de privacidad

La imagen refleja las opiniones de los pacientes respectivamente a la atención brindada, en el área procedimientos – emergencias. Preocupa que el 40 % de los encuestados considere que la atención a la privacidad del paciente es mala, pues revela una preocupación fundamental sobre el grado de confidencialidad y razonable comodidad que se brinda al paciente durante su atención. Este resultado resulta relevante porque la atención es uno de los elementos que impactan la experiencia de un paciente, en especial si se trata de una emergencia, donde el nivel de vulnerabilidad podría ser mayor.

En contraste, un 25% de pacientes atendidos valoraron la atención a la privacidad como buena, otro 25% la considera regular, lo que sugiere que, si bien un grupo de pacientes percibe un adecuado nivel de privacidad, un número considerado lo percibe como deficiente. Solo un 10% de los pacientes valoraron la atención a la privacidad como excelente. Queda claro que no todo es catastrófico, pero que sin duda hay mucho que hacer en esta área. La falta de privacidad en las emergencias puede resultar

incómoda para los pacientes, por lo se hace necesario realmente trabajar en torno a que se ofrezca un mayor respeto y resguardo a la privacidad.

Pregunta 12: ¿Al finalizar la consulta médica que mecanismo de seguimiento le otorgaron?



Nota: La figura muestra los datos de los mecanismos de seguimiento

Dentro de quienes corresponde un mecanismo de seguimiento el 28% de los encuestados refirieron que el mismo personal le agendó la cita para realizar el seguimiento del caso.

Pregunta 13: ¿Considera que mejoró se estado de salud con la prescripción médica que le prescribieron?

Figura 14

¿Considera que mejoró se estado de salud con la prescripción médica que le prescribieron?



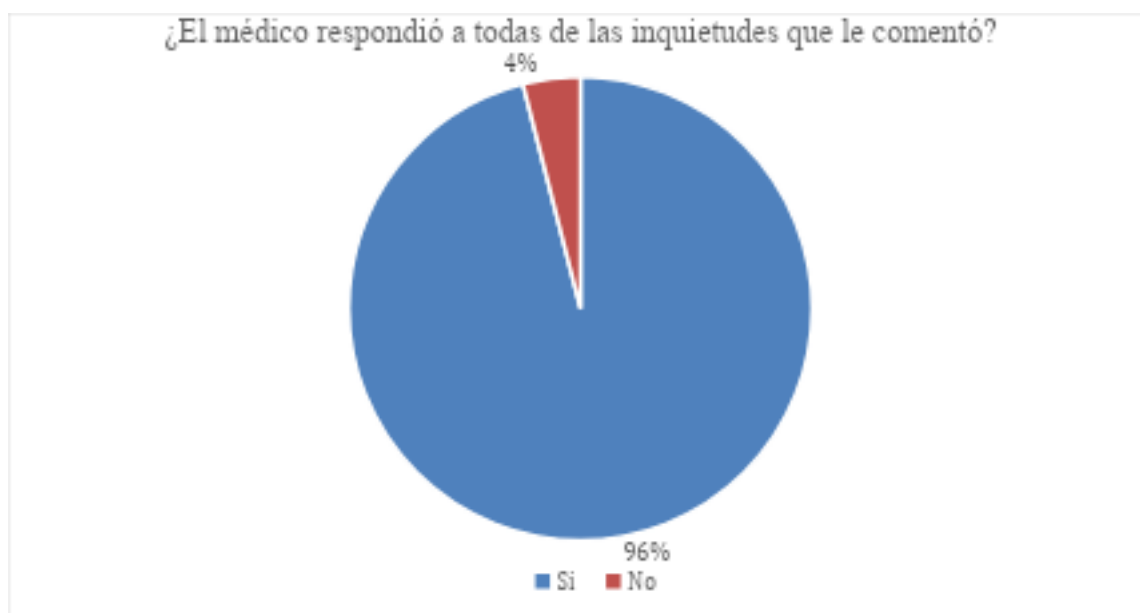
Nota: La figura muestra los datos si mejoró el estado de salud

El 96% de los encuestados manifestaron que la prescripción médica contribuyó a mejorar su estado de salud, y solo un 4% de los encuestados refirieron no haber tenido mejora.

Pregunta 14: ¿El médico respondió a todas las inquietudes que le comentó?

Figura 15

¿El médico respondió a todas las inquietudes que le comentó?



Nota: La figura muestra los datos si el médico respondió a sus inquietudes

La información refleja que el 96% de los pacientes encuestados afirma que el médico respondió a todas las preguntas planteadas y esto muestra un alto grado de satisfacción por la comunicación que existe entre médico y pacientes. Este hecho indica que la mayor parte de los pacientes recibió una atención donde les proporcionaron explicaciones en relación con sus inquietudes, lo cual hace que la experiencia en el servicio sea positiva, fortaleciendo la confianza en la atención recibida.

Pero al mismo tiempo, 4% de los pacientes indicaron que el médico no contestó todas las preguntas que les habían formulado. A pesar de que esta cifra es ínfima, es necesario trabajar en estos aspectos para garantizar que todos los pacientes reciban una atención adecuada y que sus inquietudes sean tratadas de la forma apropiada. La

ausencia de respuestas puede causar descontento o molestia, lo que hace aún más necesario mejorar la atención que se ofrece en el área de emergencias, especialmente en lo que respecta a la comunicación.

Pregunta 15: Al presentar un nuevo problema de salud, ¿acudiría de nuevo a hacerse atender al área de procedimiento – emergencias?

Figura 16

Al presentar un nuevo problema de salud, ¿acudiría de nuevo a hacerse atender al área de procedimiento – emergencias?



Nota: La figura muestra los datos si acudiría nuevamente

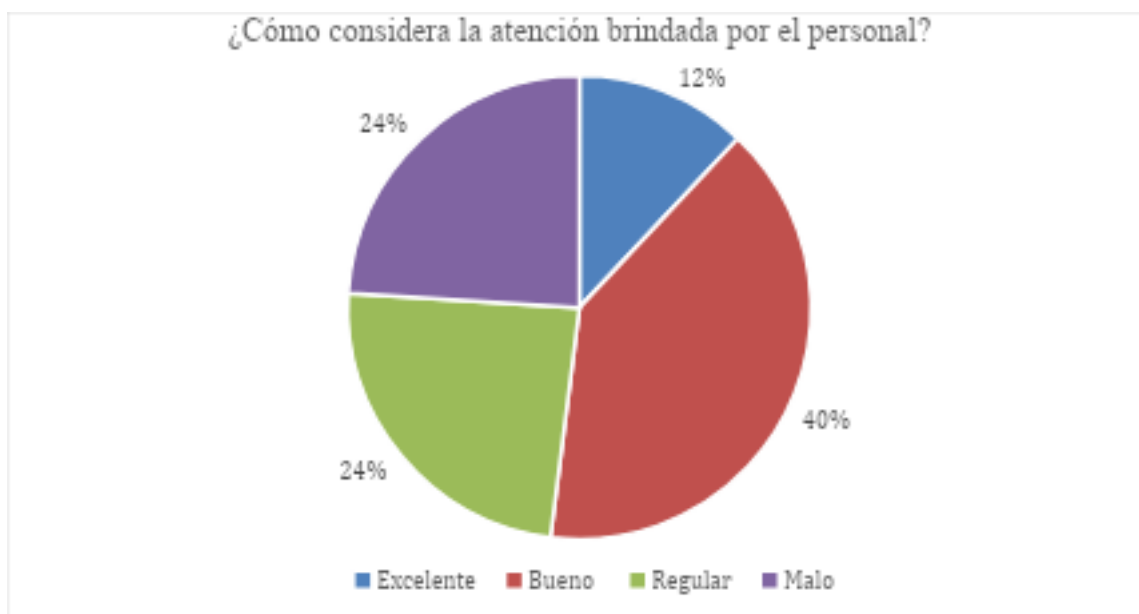
A los pacientes se les preguntó si volverían a utilizar los servicios del área de procedimientos – emergencias y el 96% de los encuestados respondieron afirmativamente. Considerando el dato óptimo que se obtuvo, pareciendo que fueron atendidos la mayoría de los encuestados, parece suponer que les brindaron un gran nivel de confianza. Esto se asegura, ya que si encuentran el centro de salud confiable, se refleja que se logra obtener un tratamiento positivo. Esta respuesta indica bastante buena experiencia y buena relación con el personal médico, lo que establece la confianza en los servicios de salud.

Sin embargo, un 4% de los pacientes da un porcentaje bajo, que no volverían a acudir al área de emergencias en el hipotético caso de que tuvieran la necesidad de atención a la salud. Si bien este grupo representa un porcentaje muy bajo, esto destaca la escasa parte de la población que no se siente completamente satisfecha. Esta clase de pacientes no siente que las otras partes de la salud son positivas y esta porción de los atendidos demuestra que existe la posibilidad de mejora en brindar una mejor calidad de servicio, tiempos de espera o la comunicación que les brinden a los usuarios.

Pregunta 16: ¿Cómo considera la atención brindada por el personal?

Figura 17

¿Cómo considera la atención brindada por el personal?



Nota: La figura muestra los datos de como considera la atención brindada.

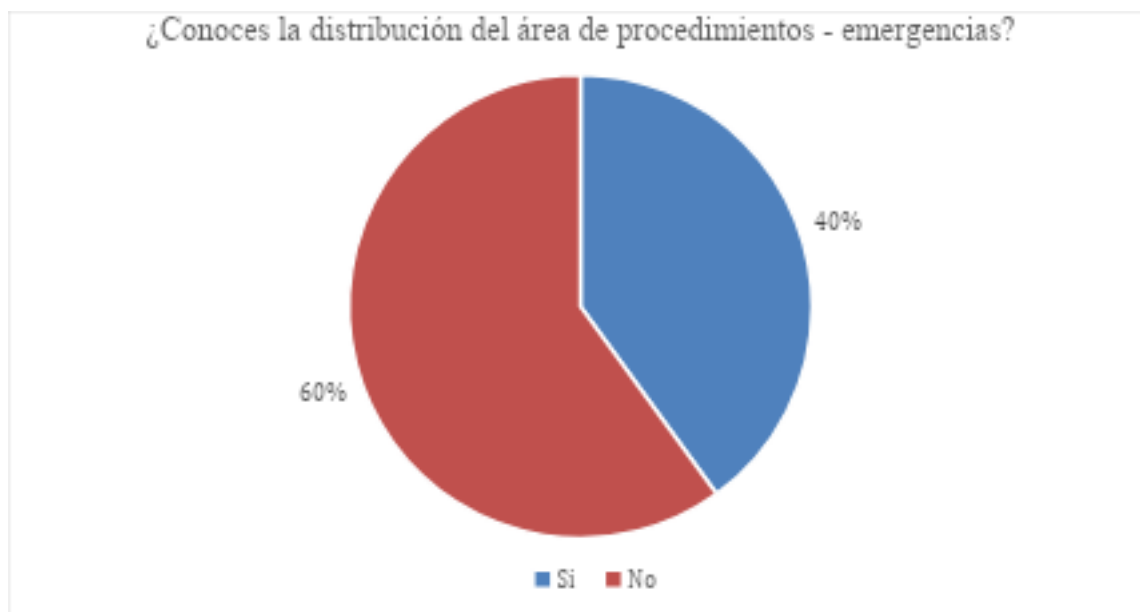
La imagen demuestra la forma en que los pacientes valoran la calidad de la atención y servicio llevado a cabo por el personal de salud en el centro. Casi el 40% de los encuestados opina que la atención recibida les resulta superior, lo que muestra que mayormente hay satisfacción con lo que el personal brindó. Esto indica que buena parte de los pacientes que se atendieron en ese periodo estaban satisfechos con la atención que se les brindó, aunque no se considera un servicio excepcional.

En la parte de abajo de la gráfica, podemos ver que un 24% de los pacientes opina que la atención recibida es de un nivel promedio o regular. Esto sugiere que para lograr satisfacer y superar las expectativas para este grupo, hay elementos que se pueden mejorar. Es importante mencionar que un 24% consideró la atención como mala lo que genera insatisfacción y por ende demuestra que hay oportunidad de mejora en el servicio de atención al paciente. De los pacientes encuestados, un 12% opina que la atención recibida es de calidad excelente, esto pone de manifiesto que en el brindando del servicio tenga la necesidad de seguir trabajando en la atención brindada a fin de mejorar y aumentar la satisfacción entre la población usuaria.

Pregunta 17: ¿Conoces la distribución del área de procedimientos – emergencias?

Figura 18

¿Conoces la distribución del área de procedimientos – emergencias?



Nota: La figura muestra los datos de si conoce la distribución del área de procedimiento

El gráfico muestra que el 60% de los participantes en la encuesta no conocían el diseño de los procedimientos – área de emergencias, lo que sugiere que los pacientes no conocen la organización del espacio dentro del centro de salud. Esto sugiere que una

buena proporción de los pacientes podría no saber cómo está organizada el área, lo que podría generar confusión durante el proceso de atención.

Por otro lado, el 40% de los encuestados afirmó que sí conoce el diseño del área, lo que indica un volumen considerable de pacientes que comprenden cómo se estructura la atención en este servicio. Este grupo de pacientes probablemente tuvo una mejor experiencia al acceder a los servicios de emergencia porque estaban familiarizados con el diseño del área y los procesos involucrados. Esto ilustra la necesidad de mejorar los recursos informativos y de navegación disponibles para los usuarios, de modo que su experiencia en el centro de salud sea más eficiente.

Pregunta 18: ¿Cómo valoraría la disposición del espacio del área de procedimientos – emergencias?

Figura 19

¿Cómo valoraría la disposición del espacio del área de procedimientos – emergencias?



Nota: La figura muestra los datos de como valoraría la distribución del área de procedimiento

El 74% de encuestados consideró como aceptable la disposición del espacio en el área de procedimientos - emergencias, mientras el 26% lo consideró “regular”.

Test de valores perdidos

No hubo datos perdidos, dado que las respuestas fueron de carácter obligatorio en el formato físico empleado, y en caso de haberse saltado alguna pregunta el encuestado se procedía a indicarle su contestación. Esto se demostró por medio del análisis de frecuencias, donde por medio de la tabulación de datos en Excel se identificó que no existen datos rezagados y por consiguiente no hay un tratamiento especial para los mismos.

Test de valores atípicos

En el presente trabajo se buscaron datos que pueden ser considerados muy diferentes a los demás y afectar a la fiabilidad de la respuesta del encuestado, la verificación y la constatación de las mismas se realizaron de forma física y al realizar la tabulación de las mismas en el programa Microsoft Excel por lo que cada encuestado reflejaba quince preguntas y quince respuestas.

4.4. Análisis e interpretación de los resultados en los datos obtenidos

A partir de los datos demográficos, se puede ver que hay una mayor representación de jóvenes adultos, así como de personas que están casadas o están en una unión de hecho, lo que indica un perfil de usuario promedio para los servicios evaluados. La predominancia de mujeres, 60% en la muestra, refleja algunos factores históricos en la atención médica, esto puede explicarse por la mayor cantidad de utilidades de servicios de salud realizadas por mujeres, teniendo en cuenta los servicios obstétricos que se brindan en la unidad. Además, el rango de edad más representado (26 a 35 años) podría indicar un interés mayor en esta etapa de la vida por los servicios médicos, y la presencia de mujeres en edad fértil.

En cuanto a la calidad de atención, se destaca que el 60% de los encuestados la calificó como excelente o buena, mientras que un 17% expresó insatisfacción. Estos resultados refuerzan la percepción positiva general, aunque reflejan áreas de mejora importantes. El cumplimiento con el tratamiento acordado fue casi unánime (95%) lo que basa el nivel de confianza en las intervenciones médico-quirúrgicas efectuadas.

Respecto a los tiempos de espera, la mayoría de los encuestados no los catalogó como excesivos (59%), lo que indica eficiencia en este aspecto. Hay un 41% de pacientes que considera los tiempos de espera mayores a lo que se había anticipado, lo que pone de manifiesto la necesidad de mejorar la administración de turnos. Este resultado es coherente con la opinión de un 26% que calificó el espacio físico del área de emergencias como “regular”.

4.5.Redacción de resultados y discusión de regularidades del diagnóstico del problema

Los resultados muestran una tendencia positiva hacia la satisfacción con la atención médica, dado que un 96 por ciento se mostró dispuesto a regresar al centro de salud de ser necesario. Esto resalta la efectividad del servicio, teniendo en cuenta que el 96 por ciento mejoró en su salud debido a la atención médica que se les brindó. La percepción de la privacidad fue señalada como un punto de mejora, dado que el 50 por ciento consideró que este aspecto fue deficiente.

Fue positiva la evaluación sobre la comunicación médico-paciente ya que solo un 4 % de los encuestados reportó deficiencias en este tema. Esto subraya que se debe continuar en los dos factores de la empatía y la claridad en la atención de los pacientes. Sin embargo, un porcentaje importante (48 %) de los encuestados consideró que la atención en general es mejorable, esto parece indicar que hay problemas con la calidad de la atención y la experiencia del usuario.

El tratamiento del uso del espacio físico y la localización en la zona de emergencias requieren atención ya que un 60 por ciento de los pacientes indicó no conocer la distribución del área, lo que puede provocar en el usuario una sensación de estrés e inconformidad. Estos datos sugieren la necesidad de implementar señalización más clara y estrategias para mejorar la percepción de los pacientes respecto al ambiente del servicio.

Capítulo 5: Propuesta de transformación

En el presente capítulo se presenta la propuesta de intervención, teniendo presente que la atención en salud es un proceso de constante evaluación para obtener una percepción de la calidad y un grado de satisfacción adecuado. En relación con el presente trabajo de investigación se presenta las diferentes percepciones manifestadas por las encuestas realizadas a usuarios en cuanto a diferentes acápite en donde los usuarios valoran aspectos relacionados con la calidad de la atención teniendo en cuenta aspectos tangibles e intangibles que denotan la interacción del usuario con el servicio, considerando el adecuada comunicación con el paciente, los tiempos de espera, la percepción del trato recibido por el personal sanitario, la fiabilidad del tratamiento, y el confort y la privacidad que puede brindarle la estructura física del establecimiento durante la atención.

5.1. Fundamentación de propuesta de transformación

Motivada por una serie de resultados de análisis de un procedimiento de recolección de datos, en particular el que aborda la atención y calidad del servicio del área de procedimientos y emergencias del Centro de Salud Colimes, esta propuesta de transformación se documenta aquí. Uno de los resultados más relevantes indica que predominantemente el tiempo de espera y la atención efectivamente recibida son catalogadas como “pobres” y “justas”. Esos resultados son bastante ilustrativos del nivel de insatisfacción que hay y sugieren, tal vez, que se sobrecarga a los profesionales médicos que atienden a los pacientes, es decir, la afluencia masiva de pacientes en horas pico como en algunas emergencias ginecológicas. La congestión en el área afecta la calidad del bloque de servicios, pues se atrasan las consultas a los pacientes que deberían atenderse, lo que desata quejas. Todos estos factores expuestos justifican con claridad la falta de un cambio radical en el proceso de atención a los pacientes para que realmente estén más satisfechos.

A partir de estos resultados, se ha planteado un esquema de optimización asegurando que los pacientes reciban atención respetuosa y oportuna. Los pacientes

deben entender el protocolo y procedimiento del departamento de emergencias para que aprecien los tiempos de espera y las expectativas de atención. En este marco, la finalidad de la concienciación no es solo lograr que los pacientes sepan qué hacer en caso de emergencia, sino también facilitar la coordinación de los flujos asistenciales. La idea es que los usuarios pueden ayudar a mejorar la gestión del tiempo al comprender el sistema y así pueden ayudar a gestionar su tiempo y, por lo tanto, revisar el orden de atención para aquellos que necesitan atención urgente primero. Esto no solo mejora la organización interna, sino que ayuda a crear un nuevo sistema mejorado que sea menos caótico para los profesionales de la salud, aliviando así el estrés que proviene de tener mucha demanda.

Se menciona la incorporación de dos médicos y dos enfermeras como parte del personal que atiende esta gran demanda, lo que demuestra que la respuesta de los servicios de emergencia necesita mejorar. Esto tomando en cuenta que el Centro de Salud de South Colimes es la única instalación que brinda los servicios de emergencia dentro del cantón. La baja capacidad de resolución requiere transferencias al Hospital Básico de Balzar, aumentando la carga operativa y el tiempo de transporte. El escaso personal y los recursos limitados hacen más críticos estos momentos de alta demanda y dificultan el manejo de los pacientes. Por tal razón, se propone mejorar la estructura del equipo humano para que los pacientes sean atendidos de una manera más ágil y eficiente.

Por último, es fundamental que el personal médico y de enfermería participen en un programa de actualización sobre desarrollo humano. Su objetivo es mejorar la empatía y la autoconfianza del personal a fin de facilitar la relación entre los profesionales de salud y los pacientes. En muchas ocasiones, la modalidad de atención en los servicios de emergencias lleva a los pacientes a una larga espera y esto puede ser potencialmente doloroso para los pacientes. La capacitación de estos profesionales no solo mejorará la experiencia de estos pacientes, sino que también permitirá emplear estrategias que promuevan la cooperación, calma, e incluso la confianza en la comunicación. Con estos cambios se desea disminuir el descontento, mejorar la atención

y el trato en un sistema donde el tiempo, la rapidez y la calidad de los servicios son primordiales para la salud y bienestar de los usuarios.

El propósito de esta propuesta no es solo mejorar la eficiencia operativa, sino que también tiene como objetivo mejorar el impacto emocional en los pacientes, lo que es vital en el contexto de la atención de emergencias. Los cambios sugeridos buscan superar las limitaciones que se han planteado y lograr un abordaje más humano, oportuno y eficiente en el Centro de Salud Colimes.

5.2. Estructura de la propuesta de transformación

La transformación que se propone para el Centro de Salud Colimes se fundamenta con un conjunto de necesidades que surge a partir del análisis de datos, donde se encontraron situaciones críticas que inciden en la calidad de la atención brindada en el área de procedimientos – emergencias. Estos problemas, en su mayoría, obstaculizan la percepción del servicio por parte de la clientela y están directamente correlacionados con el tiempo que transcurre entre la atención médica y el conocimiento del usuario sobre los procedimientos y tiempos relevantes. Estos problemas se identificaron como elementos fundamentales para la mejora de la experiencia del paciente y la optimización del proceso de atención.

Objetivo General de la Propuesta

- Mejorar la calidad de atención en procedimientos de emergencias en el Centro de Salud Colimes a través del Modelo de Donabedian, en la provincia del Guayas, Ecuador, durante el periodo de febrero a julio de 2024.

Este objetivo permite la optimización de la calidad de atención en la sección de procedimientos-emergencias del Centro de Salud Colimes mediante la modificación de las estrategias para reducción de tiempos de espera, aumento de la capacitación del personal y brindando información pertinente a los pacientes sobre los procedimientos efectuados en la emergencia. Esto se relaciona con el propósito de investigar los cambios que se pudieron implementar en el diagnóstico en términos de atención útil y satisfactoria a los usuarios.

Objetivos Específicos

1. Reducir los tiempos de espera en la sección de procedimientos-emergencias reformando el flujo de pacientes y aumentando el personal en el área.
2. Avanzar en la capacitación del personal médico y de enfermería para mejorar el tono y la actitud hacia los pacientes.
3. Llevar a cabo una campaña educativa para los usuarios del centro de salud destinada a aclarar los procedimientos médicos realizados, el tiempo de espera y las expectativas de atención necesarias para mejorar la insatisfacción.

Apartado Teórico Conceptual y Referencias

La presente investigación está enmarcada en una teoría que incluye algunos conceptos claves como calidad de la atención, el modelo de Donabedian y algunos factores organizacionales que afectan la productividad de la atención de emergencias. Por Donabedian, la calidad del cuidado se mide bajo tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. Dichos componentes se emplean para determinar la infraestructura y los protocolos de atención que se brindan, así como la autoestima que los pacientes tienen sobre el cuidado que se les otorga. Además, existe el concepto de que una atención de calidad es aquella que va más allá de la provisión del servicio, sino que incluye la comunicación efectiva con los pacientes, como lo recomiendan varios estudios sobre la calidad del servicio de salud (Vinueza, 2021; Donabedian, 1988).

Aparato Operacional Instrumental

En el aparato operacional instrumental de la propuesta, los pasos implementados están dispuestos en una secuencia o un conjunto de fases que contienen actividades o tareas destinadas a mejorar la calidad del servicio proporcionado. Los siguientes son los pasos:

1. **Evaluación y diagnóstico inicial:** Se realizará un análisis más detallado del tiempo de espera y la satisfacción de los pacientes a partir de los datos proporcionados por la encuesta y observaciones adicionales realizadas en el área

de emergencia. Este paso servirá como base para determinar las áreas críticas que necesitan atención urgente.

2. **Optimización del flujo de pacientes y aumento del personal:** En la reestructuración de los procesos de atención al paciente, se busca la adición de personal sanitario (médico y de enfermería) a la región durante las horas pico con el fin de alcanzar los objetivos establecidos y reducir los tiempos de espera y aumentar la eficiencia de la atención brindada.
3. **Capacitación del personal:** Habrá programas de capacitación continua para enfermeras y médicos con el objetivo de mejorar sus habilidades de comunicación, empatía y regulación emocional. La meta es asegurar una adecuada interacción con los pacientes y que se proporcionen explicaciones adecuadas sobre lo que se debe hacer y el tiempo de espera posterior.
4. **Campaña informativa dirigida a los usuarios:** Se llevará a cabo una campaña educativa para los pacientes en el Centro de Atención Médica Colimes utilizando materiales impresos como folletos que contengan el diagrama de flujo de la sala de emergencias y las actividades realizadas allí. Esta campaña tiene la intención de aumentar el nivel de comprensión sobre los procesos involucrados en la atención al paciente abordando las brechas de conocimiento y corrigiendo conceptos erróneos sobre la atención proporcionada. Se distribuirán materiales informativos a los pacientes en la recepción para permitirles tener acceso rápido y fácil a la información.
5. **Evaluación post-implementación:** Después de llevar a cabo las acciones propuestas, se realizará una evaluación de seguimiento con los pacientes utilizando cuestionarios y entrevistas para evaluar el cambio en la calidad de atención que los pacientes perciben que se les ha proporcionado. Los resultados serán analizados y haré ajustes adicionales si es necesario.

Campaña informativa

Teniendo en consideración la investigación de Vargas et al (2022), la campaña informativa es una estrategia proveniente del marketing que busca concientizar sobre un tema puntual, que guarda relación con un contexto específico. La importancia de

elaborar una campaña informativa se centra en la comunicación de los procedimientos que están contemplados en la cartera de servicios del área de procedimientos – emergencias del centro de salud Colimes, es dar información no solo de los procedimientos, sino que también de los protocolos a seguir en caso de una urgencia o emergencia sea esta general o gineco-obstétrica. De tal manera que se actúa fomentando una cultura de prevención y buscando reducir la cantidad de pacientes que solicitan una atención de emergencia.

Es relevante que se realice campañas de información a la población en el cantón Colimes acerca de la cartera de servicios, los procedimientos e intervenciones que se realizan y que se pueden realizar en el centro de salud tipo “B” Colimes, procurando que las atenciones se puedan direccionarse y organizarse en función de sus necesidades y requerimientos.

Incremento de personal que labora en el área

La ampliación de la nómina destinada al área de procedimientos - emergencias del centro de salud Colimes. Según Almeida et al (2020) Es el proceso por el cual se amplía la cantidad de profesionales que ofertan un servicio, con la finalidad de reducir los tiempos de espera y reducir la posibilidad de mayor estrés laboral en los profesionales de la salud.

La intervención oportuna para descongestionar el servicio de emergencias es agregar un mayor número de profesionales de medicina y personal de enfermería que contribuyan a aliviar la carga laboral de los profesionales que laboran actualmente en el área y mejor el flujo de atención, con la finalidad de reducir los tiempos de espera de aquellos procedimientos menores que tienden a esperar considerablemente cuando se presenta una emergencia. Teniendo en cuenta que dentro de los procesos administrativos - financieros de atención en salud pública, los presupuestos y partidas están asignados, y los tiempos de contratación, ampliación y adecuación son fluctuantes y demandantes en cuanto a estudios y viabilidad de la propuesta.

Programa de Capacitación

Según Santillán (2023) considera a los programas de capacitación como un proceso educativo – formativo que guarda un orden estratégico que debe ser aplicado con metodología y donde el personal adquiere y recibe al mismo tiempo que desarrolla conocimientos y habilidades específicas para una labor concreta, modificando sus actitudes y su percepción en relación con determinado sujeto o tema. Es importante puntualizar que un programa de capacitaciones para profesionales sanitarios acerca del desarrollo humano contribuye con herramientas y conocimientos que favorecen la mejora sostenida de la calidad de la atención en salud y del grado de proximidad y cercanía que se genera cuando el paciente recibe un trato cordial y cercano a sus necesidades y requerimientos, lo cual permite una mejor representatividad de los valores institucionales a través de los profesionales con más contacto con pacientes en situaciones de vulnerabilidad y donde no pocas de las veces el desasosiego se encuentra muy presente.

Teniendo en cuenta lo mencionado, es importante que se proporcione al personal sanitario del área de procedimientos – emergencias del centro de salud Colimes una capacitación con un enfoque orientado al desarrollo humano, puesto que estos ayudarán al personal sanitario a ampliar sus conocimientos, mejorar sus destrezas comunicacionales y consolidar aquellas actitudes que muestran empatía y un trato digno a los usuarios del servicio y a los familiares. Por lo tanto, se propone inscribir al director en funciones del centro de salud; quien en términos administrativos es considerado el administrador técnico de la unidad; es quien deberá en un curso para mejorar la comunicación efectiva que motive una comunicación proactiva y habilidades empáticas que converjan en la inteligencia emocional.

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

La propuesta de transformación para el Centro de Salud Colimes se analiza a través de indicadores y un conjunto específico de criterios que evalúan los impactos propuestos y su correspondiente efectividad y viabilidad dentro del contexto del estudio. Los impactos de la implementación de la propuesta se lograrán en alineación con los

objetivos específicos y fases dentro del marco del diseño instrumental que incluye la integración vertical del flujo de pacientes, la capacitación del personal y el acceso amigable a la información. Para este propósito, estos son algunos de los criterios más importantes para evaluar la propuesta:

Pertinencia

La propuesta aborda brechas específicas identificadas durante el diagnóstico y se alinea directamente con las expectativas reales de los pacientes y el médico atendido. Las brechas en la calidad de la atención en los servicios de emergencias, y en particular los sistemas de espera y el desconocimiento de los procedimientos de triaje por parte de los pacientes, están bien documentadas en el Centro de Salud Colimes. La evaluación posterior a la campaña presta atención directa a estas brechas y al cumplimiento de los objetivos de la propuesta.

Validez

La propuesta se ajusta a su función de alcance. Con respecto a la información y los tiempos de espera para la atención, la propuesta puede en efecto cambiar en gran medida, la parte de la interacción del paciente con el sistema, así como también la eficiencia del servicio prestado. Capacitación, aumento de personal en el servicio de urgencias y campañas informativas son medidas válidas. Existen teorías sobre calidad de atención en salud que validan estas propuestas como, por el modelo de Donabedian.

Factibilidad

La propuesta es factible en términos de ejecutarse dentro de la delimitación territorial. Los costos para la propuesta incluyen la capacitación de la informadora, que tiene un costo moderado de paquete de \$250 por curso; la campaña informativa se puede implementar gastando solo en la impresión de volantes y utilización de redes sociales; y el aumento de personal mediante mejoramiento de la distribución de los turnos de los médicos de las zonas rurales sin comprometer sus funciones institucionales. Estas acciones son alcanzables con los recursos existentes en el centro de salud a corto plazo y a mediano plazo.

Aplicabilidad

La propuesta también es aplicable a otros centros de salud que enfrentan problemas similares, como los tiempos de espera para emergencias y la falta de información dada a los pacientes. La capacitación en desarrollo humano y la implementación de estrategias de campaña informativa son prácticas que pueden ser adoptadas por otros centros de salud, particularmente en áreas rurales o aquellas con alta demanda de atención de emergencias.

Generalización

La propuesta puede ser generalizada a otros contextos similares, especialmente a áreas rurales y centros de salud con problemas similares en cuanto a la sobresaturación de pacientes y la calidad de los servicios de emergencia ofrecidos. El modelo de intervención puede ser implementado en otras instituciones con escasos recursos, siempre que las respectivas estrategias se adapten a las circunstancias específicas de cada localidad.

Novedad y Originalidad

La propuesta es única porque incluye capacitación en desarrollo humano, lo que mejora la interacción con los pacientes, algo que a menudo se ignora en los servicios de salud. El uso de volantes digitales y otras plataformas para crear y difundir información sucinta y fácil de entender aborda el problema de la ignorancia sobre los procedimientos de manera creativa y accesible. Estas acciones, desde la perspectiva de la salud pública, con un enfoque práctico, contribuyen a la mejora de la calidad del servicio en emergencias.

Incremento de personal que labora en el área

El enfoque principal dentro de este planteamiento de la propuesta es evitar trámite engorrosos que dificulten una pronta solución al problema, que comprometan el presupuesto de las cuentas públicas y que teniendo en cuenta antecedentes puedan ser negados y archivados.

Para lo cual este accionar va enfocado a reestructurar el cronograma de rotaciones de los médicos rurales, limitando las salidas a comunidad por el proceso peso y talla del programa “Creciendo con nuestros hijos” citándolos para el control en la unidad operativa, buscando reducir tiempos y potenciando la coordinación con los diferentes actores del programa, además de coordinar las atenciones extramurales a los Centros de Desarrollo Infantil, ambos procesos toman un día de labores para cumplirse y requieren de un médico y dos profesionales de enfermería. De esta forma aprovechando el recurso humano actual y sin necesidad de suspender la oferta de servicios vigentes se pretende destinar una mayor fuerza laboral para el área de procedimientos – emergencias del centro de salud Colimes.

Si bien la disponibilidad de médicos rurales es limitada, son profesionales que han cumplido con su formación académica y se encuentran en condiciones para continuar con estudios avanzados a nivel internacional, el año de salud rural es obligatorio en Ecuador, y el personal rural debe cumplir con rotaciones específicas que buscan garantizar la prestación de servicios y el acceso al derecho a la salud de las poblaciones rurales y aisladas del territorio nacional. Es decir, que no existe ninguna afectación a los deberes y responsabilidades del personal mencionado y para evitar una mayor predisposición al estrés laboral, podría rotar una vez o dos veces por semana por el área mencionada, teniendo en cuenta los requerimientos institucionales presentes en todo momento.

Programa de Capacitación

El curso tiene un valor aproximado de \$250.00 y una duración de 40 horas, en donde se incluye material didáctico y comunicacional, además de documentación de soporte que contribuya a la educación del administrador técnico de la unidad para luego realizar una prueba de conocimientos con la finalidad de determinar la aprobación del curso. El administrador técnico deberá formular un temario y dar la réplica a los profesionales que laboran en el área mencionada principalmente y por añadidura a los trabajadores de las demás áreas del centro de salud Colimes. La duración de las sesiones será de una hora dividida en cuatro días, con la finalidad de no interrumpir los servicios prestados por el centro de salud y permitir una comunicación mucho más personal y

generar un ambiente de comodidad para que los participantes puedan exponer mejor sus vivencias y experiencias y el expositor pueda enlazarlas con lo aprendido en el curso.

Par evitar el uso de más recursos económicos se procederá a ser uso de plataformas digitales ya disponibles como *Microsoft Power Point*, para la elaboración de diapositivas que funcionen a manera de *flyers* informativos que permitan la visualización didáctica del contenido y los participantes puedan chequear en sus dispositivos móviles de uso personal la información vertida por el expositor.

CONCLUSIONES

Se puede considerar a la calidad en los servicios de salud como un concepto multidimensional que abarca diversos aspectos estructurales, de proceso y de resultados, según el modelo de Avedis Donabedian postulados en el siglo XX. Factores importantes y fijados a la administración como la disponibilidad de recursos, la capacitación óptima del personal de salud y la percepción del usuario en relación al servicio brindado, desempeñan un papel trascendental en la evaluación individual de la calidad de atención en los servicios de salud. La percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio está influenciada de forma directa por factores involucrados en la práctica asistencial como tiempos de espera, comunicación entre el paciente y el personal sanitario, la privacidad y confort en las instalaciones que brinda un acondicionamiento adecuado de la unidad asistencial.

Los modelos teóricos revisados, incluyendo el SERVQUAL y la teoría de expectativas, dejan evidenciado que la satisfacción del usuario es un indicador indirecto pero fiable de la calidad del servicio de salud, así como muestran de manera indirecta las expectativas que tenía en usuario con la atención sanitaria brindada en el centro de salud Colimes de la provincia del Guayas. En este caso en particular, la implementación de estándares de calidad basados en estos modelos permitiría mejorar la percepción del usuario en relación al servicio y aumentar la eficiencia en la atención.

Mediante la recopilación de la información, los pacientes demostraron la importancia de realizar mediciones periódicas de la percepción del usuario para identificar áreas de mejora en la atención médica, además de ser un medio por el cual se escucha al usuario y se genera una mayor cercanía con la población a la que sirve el centro de salud, lo cual aumenta la sensación de credibilidad en la institución. La estructura que es parte del postulado de Donabedian tiene un impacto directo en la calidad de atención sanitaria y en la percepción de los usuarios sobre la eficiencia del servicio. Demostrando que opiniones y puntos de vista de los usuarios pueden mejorar sustancialmente la calidad del servicio al detectar puntos de mejora y nudos críticos. Y de esta manera continuar con las investigaciones y estudios de mejoras enfocados en la

percepción de calidad en centros de salud de primer nivel para fortalecer el sistema de salud.

Es relevante mencionar que la calidad de la atención no sólo está relacionada con la infraestructura o el tiempo de espera, sino con la empatía y comunicación que el personal de salud tiene con los usuarios y familiares del servicio. La utilización de un modelo de Donabedian se aplica a realizar un análisis del servicio de manera integral considerando estructura, proceso y resultado, que son esenciales para la formulación de estrategias de atención.

El Centro de Salud tipo “B” Colimes presenta alta demanda por servicios de emergencia y procedimientos, lo que a su vez incrementa el tiempo de espera y hace que la calidad de atención recibida decline. La infraestructura y disponibilidad de recursos en la unidad de salud son considerablemente limitados, lo que compromete de forma directa a la eficiencia del servicio. La falta de personal médico y de enfermería en turnos críticos genera una sobrecarga laboral que reduce la capacidad de atención eficiente, teniendo presente la saturación de la unidad de salud en determinados momentos del día. Además de lograr identificar que el área de procedimientos-emergencias no está claramente diferenciada, lo que genera confusión entre los pacientes y afecta el flujo de atención, siendo el sistema de agendamiento y triage una de las principales deficiencias que contribuyen a dificultar la priorización adecuada de los casos de emergencia.

Apartados como la privacidad y el confort del paciente durante la atención son aspectos que requieren mejoras teniendo en cuenta las opiniones vertidas por los encuestados donde se manifestó insatisfacción en este sentido. La percepción de los tiempos de espera constituye un determinante en la valoración del servicio, y aunque la mayoría lo considera aceptable, un porcentaje significativo lo califica como inadecuado para su opinión.

La implementación del modelo de Donabedian como marco referencial nos permite estructurar mejoras en la calidad del servicio de salud de forma efectiva y oportuna, donde se busca la optimización de los recursos humanos mediante la capacitación del personal, esta reorganización del equipo de profesionales de la salud

tiene como objetivo distribuir de una mejor manera la carga laboral y mejorar la eficiencia de la atención sanitaria, contribuir a la capacitación en desarrollo humano y comunicación efectiva mejorará la relación entre el personal de salud y los pacientes, favoreciendo una percepción positiva del servicio. Siempre teniendo en cuenta la utilización de indicadores de calidad estandarizados nos permite un orden en la medición del impacto de las estrategias implementadas en la percepción del usuario. Podemos concluir que la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio depende en gran medida de la capacidad del personal sanitario para manejar los tiempos de espera y el margen que tienen los mismos para poder atender con efectividad y eficiencia, al mismo tiempo que se mantiene una buena interacción con los pacientes.

RECOMENDACIONES

A continuación se presentan algunas recomendaciones para el centro de salud tipo “B” Colimes del cantón homónimo de la provincia del Guayas, en torno a la acción, no de forma exclusiva para la mejora de la percepción de la calidad de la atención en el área del área de procedimientos - emergencias, sino para el fortalecimiento de las diferentes áreas del centro de salud Colimes donde mediante la encuesta basada en el modelo SERVQUAL, se busca reforzar la credibilidad en la institución acercarla a las necesidades demandantes de la población.

Para lo cual se recomienda el uso de encuestas de percepción del usuario de forma periódica y esporádica para obtener información actualizada sobre la calidad del servicio brindado por los profesionales de salud, el grado de satisfacción en que encuentran el servicio y si consideran que las instalaciones y los recursos físicos están acordes con las necesidades y requerimientos que los convocaron a acercarse al área mencionada área del centro de salud. Tener presente la capacitación del personal sanitario en cuestiones como la comunicación efectiva y la inteligencia emocional con la finalidad de evitar trasladar sentimientos o comentarios que condicionen la percepción del paciente con la calidad de la atención médica. Fomentando un modelo de atención centrado en el paciente, considerando su experiencia como el pilar clave en la mejora de la calidad del servicio.

Contribuir al fortalecimiento de la gestión del talento humano, si bien lo más natural sería ampliar la plantilla de trabajadores en un lugar, el éxito de la gestión del talento humano recae en aprovechar las habilidades y destrezas del profesional de la salud, siempre teniendo en cuenta los días y los horarios de mayor demanda y aquellos momentos que se encuentra saturada el área de pacientes y donde será necesario intervenir para contribuir al cumplimiento de las obligaciones institucionales que se tiene como centro de salud que forma parte de la red pública de atención en salud.

Revisar la infraestructura y los recursos disponibles en el centro de salud, con el objetivo de disminuir en lo posible la necesidad de incomodidad e inconformidad del

usuario y su acompañante, contribuyendo a garantizar la mayor privacidad posible y el confort de los mismos. Haciendo énfasis en la adquisición de insumos e inmobiliario médico que pueda contribuir de manera positiva a la opinión del servicio.

Deben generarse estrategias educativas y comunicacionales hacia la comunidad para que los pacientes comprendan mejor los servicios disponibles y sus tiempos de atención, teniendo como punto de partida la señalización y orientación para que los pacientes comprendan mejor la distribución de los servicios y el tiempo de espera aproximado por procedimiento o atención a realizar con apego estricto a los protocolos más eficientes para la atención en emergencias, priorizando los casos según su nivel de gravedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aceituno Huacani, C., Alosilla Robles, W., & Moscoso Paricoto, I. (2021). *Discusión de resultados*. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. <https://repositorio.concytec.gob.pe/server/api/core/bitstreams/4c008abc-836e-e08d-2c1b-2256e5677aa4/content>
- Almeida, A., & Torres, D. (2020). Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga - Colombia. *Revista espacios*, 41(19), 234- 235. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n49p19>
- Arroyo, E. J. (2021). *Percepción de las madres sobre calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud La Fraternidad, Lima Perú, 2021*. Lima: Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/898b54d7-4786-424c-8ef3-dfd4c353efbb/content>
- Avila, C. F. (2024). *MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EN CONTEXTOS DE ALTA VULNERABILIDAD POLITICO-SOCIAL*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Barroeta, J., & Boada, N. (2011). *Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España*. Alcobendas, Madrid, España: Mensor. Retrieved 10 de 9 de 2024, from https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Emergencias/Samur-P Civil/Samur/ApartadosSecciones/10_DescargasPublicacionesWebsInterests/Ficheros/Los_SEM_en_Espana.pdf
- Boreskie, P., & Boreskie, K. (2024). Frailty-aware Care in the Emergency Department. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 60(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.emc.2024.08.004>

- Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M., & Tizón, J. (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *ELSEVIER*, 53(1), 89 - 101. <https://doi.org/https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656720X00126/1-s2.0-S0212656720301876/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjECMaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQCcq5o8NE8dX0xiliEKxDkx%2FsdMKkhbyTckO%2BPF4h447QlhAOtQtW1Xg7veqUm bLNxpSb40mAoniyAkr7BdkTql>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *La Serena*, 31(1). Retrieved 8 de Octubre de 2024, from https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642020000100161&script=sci_arttext&tlng=pt
- Cambra, L., León, J., & Bedoya, C. (2020). Evaluación de la arquitectura hospitalaria: unidad de neonatología. *Informes de la Construcción*, 2-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.3989/ic.73940>
- Cardona, R. M., Gallego, M. I., Guerrero, E., Henao, T. M., & Ramírez, C. (2021). *Percepción de la calidad en la atención de los servicios de salud a los pacientes crónicos del Hospital Sagrado Corazón de Norcasia-Caldas*. Manizales: Universidad Católica de Manizales. <https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/3451>
- Casari, L. (2022). Diseños Cuantitativos de Investigación en Psicología: Una introducción. *Investigaciones en psicología*, 25(2), 17 - 20. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/203526/CONICET_Digital_Nro.ff836410-5304-4584-bf84-b7d5c1fe3ebe_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Castelo, W. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería*(32), 3. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942>
- Castro-Montenegro, D., Chamorro-Cabrera, E., Rosado-Onofre, L., & Miranda-Gámez, L. (2021). Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Criterios*, 28(1), 196-217. <https://doi.org/https://doi.org/10.31948/rev.criteriosU>
- Cervantes, G., Muñoz, G., & Inda, A. D. (2020). El trabajo en equipo y su efecto en la calidad del servicio a clientes. *Revista Espacios*, 41(27), 14. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n14/a20v41n14p27.pdf>
- Chenet, M., Ramirez, F., Vargas, J., & Canchari, Y. (2020). Estudio Descriptivo Comparativo De La Gestión Pública En Educación Desarrollada Por Los Directores De Dos Institutos Superiores Pedagógicos De Apurímac Perú. *Universidad Privada de Pucallpa*. <https://doi.org/doi.crossref.org:article/162>
- Constitución de la República del Ecuador* (Vol. 449). (2008). https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Delgado Muentes, J. (2022). *Control de calidad de los servicios de atención al cliente y satisfacción e lusuario del Centro Obstétrico en la Unidad Operativa Tipo C Materno Infantil Santa Lucía*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Delgado Muentes, J. (2022). *Percepción de calidad en el servicio de salud en centros de salud tipo "C" en el cantón Santa Lucía*. . Tesis de Maestría - Universidad Nacional de Ecuador.
- Delgado, J., Bueno, C., & Brito, H. (30 de abril de 2019). Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado. *Revista*

Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores., 4-27.
Retrieved 1 de septiembre de 2024, from
<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/928/988>

Díaz, A. d. (2023). *Teoría de la motivación de las expectativas y productividad laboral aplicada a una distribuidora de productos de consumo masivo*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.
<https://doi.org/https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5c43a37c-7d33-4282-b250-966fbd1309a4/content>

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 1743-1748.

Engelen, M., Mallack, E., Salsano, E., & Huffnagel, I. (2022). International Recommendations for the Diagnosis and Management of Patients With Adrenoleukodystrophy. *Neurology journals*, 99(21), 940 - 951.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1212/WNL.00000000002013>

Farfan Peñaranda, E. (2014). *WOLFGANG KÖHLER (1887-1967): ALGUNAS CUESTIONES DE SU OBRA PARA LA DISCUSIÓN DE LA HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA* (Vol. 5). Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. Retrieved 1 de septiembre de 2024, from
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54249903/5.-Wofgang-Kohler-y-el-in-sight-libre.pdf?1503744504=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DWOLFGANG_KOHLER_1887_1967_ALGUNAS_CUESTI.pdf&Expires=1725223832&Signature=JmdSeU9pPP0cpvtM7CjZWitgVB-P1Mc

Gomes, J., Martins, M., & Rizatto, D. (2021). QUALITY ASSESSMENT OF THE SURGERY CENTER REGARDING STRUCTURE, PROCESS AND RESULTS. *Cogitare Enfermagem*, 26, 2-7.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71083>

- Gottlieb, M., Farcy, D., & Moreno, L. (2021). Triage Nurse-Ordered Testing in the Emergency Department Setting: A Review of the Literature for the Clinician. *The journal emergency medicine*, 60(4), 570 - 575. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.11.004>
- Guerrero, C., Piñon, A., Carranza, A., & Ávila, C. (2023). Percepción de la asistencia médica, en usuarios atendidos en emergencia de un hospital público de Manabí. *Bionatura*, 8(3), 66. <https://doi.org/10.21931/RB/2023.08.03.66>
- Gutiérrez, J., Navas, J., Barrezueta, N., & Alvarado, C. (2021). Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Mas Vita*, 3(1), 100-102. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177/461>
- Ley Orgánica de Salud*. (2022). Registro Oficial No. 423.
- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la investigación social: Paradigmas*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U. https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9789587628616_A34259692/preview-9789587628616_A34259692.pdf
- Manterola, C., Hernández-Lea, M., & Otzen, T. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41, 147 - 154. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
- McNett, M. (2021). *Análisis de Datos En Enfermería: Comprensión Y Uso de Datos Para Optimizar La Asistencia Sanitaria En Hospitales Y Sistemas de Salud*. Elsevier Health Sciences.

- Mora, A., Chiriguaya, C., & Gustavo, R. (2024). Gestión de la calidad de la atención en salud. *Màs vita*, 6(1), 52. <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0226>
- Mora, E. (2024). *Percepción de calidad respecto a los servicios de enfermería en los usuarios del Centro de Salud de Villanueva-Naranjal*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- MSP. (2021). *Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes*. Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-gestion-de-usuarios-y-pacientes/>
- Mucha - Hospinal, L., Chamorro-Mejía, R., & Oseda-Lazo, M. (2021). Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Revista Científica de Ciencias Sociales y humanidades*, 51. <https://doi.org/https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
- OMS. (2021). *Marco de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://doi.org/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/348823/9789240017443-spa.pdf>
- Paredes, C. (2020). CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD DE ZONA RURAL PERUANA. *Revista Científica de Enfermería*, 9(1), 2 - 14. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>
- Perez, F., Goya, L., González, J., & Llada, R. (2021). Concordancia diagnóstica entre atención primaria y cirugía menor en una zona básica de salud. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 47(3), 144-150. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semereg.2020.09.004>

- Rurale , F. (2024). Hojas volantes por las calles de Milán: un episodio de la controversia jurisdiccional de finales del Quinientos. *CUADERNOS DE HISTORIA MODERNA*, 49(2), 279 - 299. <https://doi.org/https://doi.org/10.5209/chmo.96061>
- Samaniego, N. (2023). *Percepción de la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital Básico de Vilcabamba*. g, Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Santillán, L. M., & Grasst, S. Y. (2023). Programa de capacitación a docentes para actuación ante conductas disruptivas en niños de Educación Inicial. *Revista San Gregorio*, 1(53). <https://doi.org/https://doi.org/10.36097/rsan.v0i53.2243>
- Silva-Treviño, J. G., Macías-Hernández, B. A., Tello-Leal, E., & Delgado-Rivas, J. G. (2021). La relación entre la calidad en el servicio, satisfacción del cliente y lealtad del cliente: un estudio de caso de una empresa comercial en México. *CienciaUAT*, 15(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.29059/cienciauat.v15i2.1369>
- Vargas, T., & Mishell, K. (2022). *Campaña informativa como aporte para concientizar e informar sobre la importancia del bienestar emocional en adolescentes de 14 a 18 años en la ciudad de Ambato*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d941b1e9-232b-4de8-acee-1993723ee342/content>
- Veytia, M., & Contreras, Y. (2018). Factores motivacionales para la investigación y los objetos virtuales de aprendizaje en estudiantes de maestría en Ciencias de la Educación. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 9(18), 84-101. <https://doi.org/https://doi.org/10.23913/ride.v9i18.413>

Vinueza, K. (2021). *Calidad de atención y satisfacción en usuarios externos del área de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo*. Piura, Perú: Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60319>

Vinueza, P. (2021). La calidad de atención en procedimientos médicos: Conceptos y aplicaciones en emergencias. *Journal of Health Quality*, 90-101.

Yanes, J., Díaz, J., Fonseca, M., & García, I. (2021). Evaluación de la calidad percibida del servicio de respiratorio del Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto. *Conrado*, 17(79). https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000200334&script=sci_arttext

Yépez, D. (2021). *Calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

ANEXOS

Preguntas de la encuesta

1. ¿Al llegar le explicaron los pasos a seguir para recibir la atención médica en el área de procedimientos – emergencias? (marcar con una “X”)

Si	
No	

2. ¿Como considera la calidad de la atención brindada por el médico? (marcar con una “X”)

Excelente	
Bueno	
Regular	

8. ¿Cómo valoraría el nivel de privacidad con el que se brinda la atención médica en el área de procedimientos – emergencias?

Excelente	
Bueno	
Regular	
Malo	

9. ¿Al finalizar la consulta médica que mecanismo de seguimiento le otorgaron?

Cita médica subsecuente	
Referencia	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Percepción de la calidad de atención en el área de procedimientos - emergencias del Centro de Salud Colimes, provincia del Guayas, Ecuador

Responsable de la aplicación de la encuesta: Eduardo Enrique Obregón Román

Estudiante de MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

Universidad de Investigación e Innovación de México.

Objetivo del Estudio:

Esta investigación tiene como objetivo evaluar la percepción de la calidad de atención en el área de procedimientos y emergencias del Centro de Salud Colimes. A través de su participación, se espera comprender mejor los factores que impactan la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida y, con ello, contribuir a la mejora de los servicios de salud en la comunidad.

Declaración de Consentimiento:

He leído y comprendido la información anterior y he tenido la oportunidad de preguntar cualquier duda que tenía sobre el estudio. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias. Al firmar este documento, indico que consiento en participar en este estudio.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____