



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS**

TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO MAGÍSTER EN
GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD PÚBLICA

TEMA

**“CALIDAD EN ATENCIÓN DE SALUD EN AREA DE
URGENCIAS, PROPUESTA ELABORAR PLAN ESTRATÉGICO”.**

AUTOR

DR. CARLOS ALBERTO ORELLANA GONZÁLEZ

TUTOR

DRA. MARTHA BEATRIZ BAQUERIZO CABRERA

AÑO 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

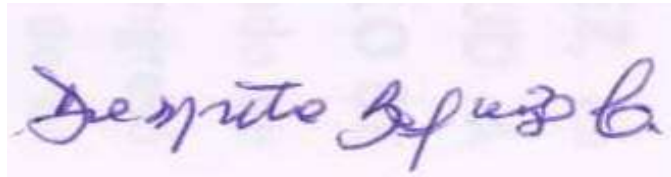
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: “CALIDAD EN ATENCIÓN DE SALUD EN AREA DE URGENCIAS. PROPUESTA ELABORAR PLAN ESTRATÉGICO”		
AUTOR: Dr. Carlos Alberto Orellana González		TUTOR: Dra. Martha Baquerizo Cabrera
		REVISOR: Dr. Johnny García Espinoza
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		FACULTAD: Ciencias Médicas
CARRERA: MAestrÍA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD PÚBLICA		
FECHA DE PUBLICACIÓN: Octubre 2016		No. DE PÁGS: 48
ÁREAS TEMÁTICAS: Gestión de salud		
PALABRAS CLAVE: CALIDAD, ATENCIÓN Y SALUD.		
RESUMEN: El presente estudio de satisfacción tiene como objeto la atención en salud que se brinda al paciente, el mismo que se realizó en el Centro de Atención Ambulatorio Norte en la ciudad de Guayaquil mediante la metodología cualitativa, usando el método estudio de caso, analítico y descriptivo. Se determinó la calidad de atención recibida en el servicio de urgencias, que permite realizar un análisis basado en los resultados tomando como prioridad la sistematización de experiencias en búsqueda de mejor calidad de atención. La información se recopiló a través de entrevista guiada con cuestionario que incluye el tiempo de espera para recibir la atención, la duración de la consulta, así como el trato del personal y la opinión sobre la infraestructura del área. Los resultados obtenidos sobre calidad de atención en satisfacción fueron deficientes, por el largo tiempo de espera y la mala infraestructura que posee dicha área; la propuesta sugerida es elaborar un plan estratégico para definir una política de priorización de la atención de urgencia, optimizando el triage; estableciendo mecanismos de seguimiento y verificación, mediante indicadores de registros para establecer las diferentes correcciones y obtener la mejora continua de la institucionalidad, fomentando las interrelaciones de los que conforman el área y garantizando al paciente el derecho a la salud.		
No. DE REGISTRO (en base de datos):		No. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0998678088	E-mail: caorellanag@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS	
	Teléfono: 2288086	
	E-mail: egraduadosug@hotmail.com	

: Av. Whymper E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 2569898/9. Fax: (593 2) 2509054

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante Carlos Alberto Orellana González, del Programa de Maestría/Especialidad Gerencia y Administración en Salud Pública, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas CERTIFICO: que el estudio de caso del trabajo de titulación especial titulado CALIDAD EN ATENCION DE SALUD EN AREA DE URGENCIAS, PROPUESTA ELABORAR PLAN ESTRATEGICO, en opción al grado académico de Magíster en Gerencia y Administración en Salud Pública, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink on a light pink background. The signature is cursive and reads "Dra. Martha Beatriz Baquerizo Cabrera".

Dra. Martha Beatriz Baquerizo Cabrera

TUTOR

Guayaquil, 10 de octubre del 2016.

DEDICATORIA

A Dios por permitir culminar una etapa más en mi vida y a mi familia por ser un pilar fundamental y darme el apoyo necesario para no rendirme.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme vida y salud para la realización de este trabajo y a todas las personas que de uno u otro modo colaboraron para la realización del mismo y en especial a mi tutora la Dra. Martha Baquerizo porque sin su ayuda y conocimiento no hubiese sido posible realizar este trabajo.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a light-colored surface. The signature is cursive and appears to read 'Carlos Orellana Gonzalez'. Below the signature is a horizontal line.

FIRMA

CARLOS ORELLANA GONZALEZ

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CAAN: Centro de Atención Ambulatorio Norte.

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Pcte.: Paciente.

APS: Atención Primaria en Salud.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

Dr.: Doctor.

Dra.: Doctora.

PHVA: Planear, Hacer, Verificar y Actuar.

Ud.: Usted.

INDICE DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo 1.....	4
Marco teórico.....	4
1.1 Teorías Generales.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Teorías Sustantivas	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Referentes Empíricos.....	15
Capítulo 2.....	17
Marco metodológico	17
2.1 Metodología.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Métodos	¡Error! Marcador no definido.
2.3 Premisas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.4 Universo y muestra	¡Error! Marcador no definido.
2.5 Categorías, Dimensiones, Instrumentos y Unidad de análisis ...	¡Error! Marcador no definido.9
2.6 Gestión de datos.....	20
2.7 Criterios éticos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo # 3.....	22
Resultados	22
3.1 Los antecedentes de la unidad de análisis.....	22
3.2 El diagnóstico o estudio de campo.....	22
Capítulo # 4.....	24
Discusión.....	24
4.1 Contrastación empírica	¡Error! Marcador no definido.
4.2 Limitaciones	25
4.3 Líneas de investigación.....	25
4.4 Aspector relevantes.....	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo # 5.....	26
Propuesta.....	26
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
Bibliografía	31
ANEXOS	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Tiempo de espera.....	22
Gráfico 2 Infraestructura.....	23
Gráfico 3 Nivel de satisfacción de la calidad de atención en el área de urgencia.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tabla de matriz CDIU.....	34
Tabla 2 Tabla de nivel de satisfacción de la calidad de atención en el área de urgencia.....	37

RESUMEN

El presente estudio de satisfacción tiene como objeto la atención en salud que se brinda al paciente, el mismo que se realizó en el Centro de Atención Ambulatorio Norte en la ciudad de Guayaquil mediante la metodología cualitativa, usando el método estudio de caso, analítico y descriptivo. Se determinó la calidad de atención recibida en el servicio de urgencias, que permite realizar un análisis basado en los resultados tomando como prioridad la sistematización de experiencias en búsqueda de mejor calidad de atención. La información se recopiló a través de entrevista guiada con cuestionario que incluye el tiempo de espera para recibir la atención, la duración de la consulta, así como el trato del personal y la opinión sobre la infraestructura del área. Los resultados obtenidos sobre calidad de atención en satisfacción fueron deficientes, por el largo tiempo de espera y la mala infraestructura que posee dicha área; la propuesta sugerida es elaborar un plan estratégico para definir una política de priorización de la atención de urgencia, optimizando el triage; estableciendo mecanismos de seguimiento y verificación, mediante indicadores de registros para establecer las diferentes correcciones y obtener la mejora continua de la institucionalidad, fomentando las interrelaciones de los que conforman el área y garantizando al paciente el derecho a la salud.

PALABRAS CLAVES: CALIDAD, ATENCIÓN Y SALUD.

ABSTRACT

This satisfaction study aims to health care that the patient is provided, the same as was done at the Center for Ambulatory North Attention in the city of Guayaquil using qualitative methodology, using the study case method, analytical and descriptive. the quality of care provided in the emergency department, which allows a system based on the results taking priority systematization of experiences in search for better quality of care analysis was determined. The information was gathered through interviews guided questionnaire that includes the waiting time to receive care, the duration of the consultation and the treatment of staff and the view on the area's infrastructure. The results on quality of care were deficient satisfaction for the long wait and poor infrastructure that has that area; the suggested proposal is to develop a strategic plan to define a policy of prioritizing emergency care, optimizing the triage; establishing mechanisms for monitoring and verification, using indicators of records to establish the various corrections and get the continuous improvement of institutions, promoting the interrelationships of which make up the area and ensuring the patient the right to health.

KEY WORDS: QUALITY CARE AND HEALTH.

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los campos en los que últimamente se está enfatizando mejorar la calidad de servicio. Tanto en el ámbito público como privado se están haciendo esfuerzos y desarrollos para progreso de la calidad, pero a veces esos esfuerzos no se orientan en la dirección adecuada. La OMS define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad; la reforma en salud, es un movimiento internacional que tiene diversas expresiones y modalidades. Hay investigaciones que demuestran que con el simple hecho de medir el desempeño se mejora la productividad y se puede mejorar la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios.

El equipo técnico del Centro de Atención Ambulatorio Norte (CAAN) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), valora el estudio como muy importante y necesario, el cual orienta como una prioridad la elaboración del instrumento partiendo de los estudios ya realizados a nivel nacional e internacional para hacerlo efectivo. Por estas razones se pretende conocer la percepción de la calidad de atención recibida a través de una encuesta de salida, herramienta que nos permitirá de forma fácil y rápida contar con la calidad objetiva de los servicios de urgencia que se ofrecen en dicha área.

La **Delimitación del problema** se basa en la inadecuada calidad de atención en salud en el área de urgencias, cuyas causas se relacionan a la insuficiente contratación de médicos, acompañada de pocas unidades de salud, congestionando el área de urgencia, con falencias por parte del área administrativa y la mala aplicación de estrategias, con escasa capacitación del personal; esto conlleva a tener usuarios

insatisfechos con mal diagnóstico por falta de tiempo, causando caos en la atención y mostrando personal no calificado para cumplir sus funciones en el área de urgencia del Centro de Atención Ambulatorio Norte del IESS. Mientras que de la **formulación del problema** surge la pregunta ¿Cómo incide la inadecuada calidad de atención en salud en el área de urgencia?

Con respecto a la **justificación**, el presente estudio se realizó en el Centro de Atención Ambulatorio Norte IESS, en la ciudad de Guayaquil, luego de analizar la percepción sobre la calidad de atención que tienen los usuarios, permitirá realizar el análisis de los resultados, tomando en cuenta que es una herramienta muy útil para mejorar la calidad de atención en salud del servicio de urgencias. La gerencia de la calidad en las instituciones de salud es importante para el proceso de la modernización y el fortalecimiento institucional; se ha observado a medida que mejora la calidad de los servicios de salud se obtiene buenos resultados.

El **objeto de estudio** se basa en la atención en salud que se brinda al paciente y el **campo de acción** corresponde a la calidad del servicio de urgencias, donde se analizará el tipo de atención que se brinda en esa área de dicha unidad médica; el **objetivo general** es determinar la calidad de atención del paciente en el área de urgencia en el Centro de Atención Ambulatorio Norte IESS en la ciudad de Guayaquil, en un periodo de mayo a julio del año 2016, para mejorar, aplicar, cumplir y satisfacer las necesidades del paciente.

Los **objetivos específicos** consisten en revisar las diversas teorías generales y sustantivas, sobre la calidad de atención médica; identificar las falencias que conllevan a un mal servicio; analizar las características de la atención que recibieron los usuarios de

acuerdo con su percepción; elaborar un plan estratégico de atención al usuario con la respuesta obtenida del servicio de salud. Y como **novedad científica** se propone que la aplicación de ese plan estratégico sobre la calidad de atención del paciente, dará como resultado garantizar la mejora del servicio y el aumento de la satisfacción del mismo.

Capítulo 1

Marco teórico

Las **teorías generales** indican que la atención médica es la actividad que ejecuta el médico, como sujeto humano y técnicamente preparado para ello, donde interviene de una manera muy activa y determinante sobre el proceso salud-enfermedad que se le da a cada individuo enfermo, el médico debe dotarse de elementos que le permitan comprender y establecer el estado de salud en los seres humanos y su camino al estado de enfermedad, en el proceso de salud-enfermedad en el hombre no es un objeto exclusivo de la profesión médica, sino también de compartirlo con odontólogos, psicólogos, licenciados en enfermería, nutricionistas y otras áreas llamadas tecnologías de la salud. (Martínez, 2011).

La atención primaria en salud (APS) es analizada como la alternativa que devolvería a los sistemas de salud el rol que cumplieron hacia finales del siglo xx, colaborando con otros sectores en implementar las acciones de la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida y la equidad. La renovación es presentada como un reconocimiento a los esfuerzos en el final del siglo xx para establecer políticas y programas de atención primaria como eje central de los sistemas de salud, haciendo énfasis en la orientación de los servicios de salud. (Franco-Giraldo1, 2012).

Existen niveles de atención para brindar una forma ordenada y estratificada de organizar recursos para satisfacer las necesidades de una población, se mencionan tres niveles de atención: el primer nivel es el más cercano a la población, en este se organizan los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de prevención de la enfermedad y

por procedimientos de recuperación y rehabilitación; el segundo nivel se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecología, cirugía general y psiquiatría y el tercer nivel es la atención de problemas poco prevalentes, atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. (Vignolo, 2011).

Se indica también que la atención a la salud en urgencia no es un concepto estático ni universal, existen conceptualizaciones que enriquecen el término en función de elementos que se han agregado en el tiempo. Se presentan algunos conceptos de calidad que se han utilizado en la industria y cómo varios de ellos han dado origen a los que se emplean en los servicios de salud. Y finalmente se muestran conceptos explícitos de la atención a la salud, desde diferentes perspectivas y considerando distintos componentes. (Galvan, 2012).

La medicina de urgencia es un pilar importante en la atención, para esto se necesita mejorar las habilidades médicas que comprenden al mismo tiempo la actividad intelectual y práctica, lo cual tiene una gran significación para el comportamiento del médico, pues el diagnóstico y pronóstico en esta profesión se fundamentan en la interpretación, valoración, identificación y argumentación. Solo la plena integración de conocimientos, hábitos y habilidades permite tratar a los enfermos eficientemente, es por lo tanto que el médico de urgencias el que asiste la mayor parte del tiempo al paciente grave para posteriormente este sea trasladado a un centro de atención secundaria. (Padrón, 2014).

En los diversos centros de salud existe la organización específica para la atención a las urgencias la cual se presenta durante un horario extendido, es decir se atiende las

24 horas del día, los 7 días de la semana de manera ininterrumpida. La atención urgente se extiende a los consultorios locales, si bien el horario de éstos se restringe a sus horas de funcionamiento, que en los núcleos muy pequeños no es de carácter diario, en los centros de salud se dispone de dotación adecuada para la atención a las urgencias habituales, incluido el soporte vital avanzado, así como la posibilidad de requerir la intervención de otros profesionales. (García, 2012).

Sobre la importancia de los servicios de urgencias médicas en el sector salud, se analiza y discute en un contexto en donde el grado de incertidumbre que se acepta en el proceso asistencial sanitario, tanto por parte de los profesionales de la salud, como por parte de la propia sociedad, es cada vez más bajo; por lo que el reto para el médico es formidable, ya que al desafío de planificar eventos clínicos imponderables o no programados, atendidos por los servicios de urgencias médicas, se suma al hecho de trabajar frecuentemente en un servicio sobresaturado, con recursos humanos y materiales muy limitados. (Castañón-González J. A., 2014).

Existe la gran necesidad de conocer la percepción de la calidad asistencial recibida por los ciudadanos considerado como la clave para abordar con éxito mejoras en la prestación de los servicios de salud. El grado de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con la concordancia entre las expectativas previas y la percepción del servicio recibido; las opiniones de los usuarios, así como la valoración de la satisfacción, constituyen poderosos instrumentos para la mejora de la calidad asistencial y para la adecuación entre las necesidades y la provisión de servicios de salud. (Murillo, 2013).

Para esto tenemos un concepto que define la atención partiendo de lo que el

paciente espera de una adecuada cita médica, más si esta es solicitada por alguna urgencia, conformando el concepto como “Recibir atención médica con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos que permita satisfacer las necesidades de salud y las expectativas a un costo razonable”. También se puede indicar que este término se encuentra vinculado de manera destacada a las expectativas de los pacientes. (Galvan R. , 2012).

Cuando la definición de la palabra calidad la llevamos a la atención médica en el área de urgencia, es decir, al terreno de la salud, entonces debemos elegir el concepto que mejor se aplique al servicio de atención de la misma. Partiendo de la definición donde indica que debemos asegurarnos que cada paciente reciba lo establecido para su correcta atención, incluyendo los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para lo que motivó su consulta médica o internamiento; sin menoscabo de optimizar los costos de atención. (Galvan R. , 2012).

En relación con el concepto de la Real Academia Española de la Lengua, la calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. La definición se entiende como la primera aproximación a la calidad en salud, como la propiedad o conjunto de propiedades que pueden tener los servicios de salud para satisfacer las necesidades de una persona o población en general. Se expresa también a la calidad asistencial como la obtención del mayor beneficio para el paciente, al menor costo y con el menor riesgo posible. (García-Saisó, 2012).

Mientras que la calidad para el Instituto de Medicina de Estados Unidos es definida como el grado en el cual los servicios de salud para personas o comunidades incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados y son

consistentes con la actualización de los conocimientos profesionales. La calidad tiene como objetivo lograr una atención en salud segura y confiable. Por atención segura se entiende que el paciente reciba una atención exenta de errores, por atención confiable se deduce que los usuarios perciban la calidad de atención que se les brinda de forma que confíen en la labor de los trabajadores de la salud. (Padovani, 2012).

El mismo Instituto de Medicina de los Estados Unidos define como seguridad la ausencia de errores clínicos, sean por comisión (Hacer sin intención algo incorrecto) o por omisión (Dejar de hacer, sin intención, algo correcto). En el criterio de Carayon y Wood en relación con la seguridad indica que es importante enfatizar que la seguridad del paciente es un proceso constante similar al mejoramiento de la calidad. La seguridad no puede ser almacenada, la seguridad es una propiedad emergente del sistema que es creada dinámicamente a través de varias interacciones entre las personas y el sistema durante la atención al paciente. (Padovani Cantón, 2012).

Cuando nos referimos a mejorar la calidad de atención en salud, también se trata de disminuir los errores clínicos en la prestación de los servicios de salud que pueden tener consecuencias graves, incluyendo entre éstas la muerte de los pacientes. Su origen involucra no sólo factores institucionales y de las personas, sino también otros como los gerenciales, directivos y académicos. La creación de una cultura institucional en seguridad del paciente, lleva a implementación de prácticas seguras, trabajo continuo y constante para el mejoramiento de la calidad y la prevención de los errores que suceden a diario en las organizaciones de salud; por lo tanto, la seguridad de los pacientes es un compromiso de todos para un cuidado de calidad y se constituye una prioridad en la gestión. (Ibarra C. , 2011).

Cabe recalcar que de ahí nace la importancia de reflexionar sobre el impacto que tienen los eventos adversos, en relación a la seguridad del paciente. La OMS define como incidente relacionado con la seguridad del paciente, a cualquier evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario al paciente; de acuerdo con la misma organización, seguridad del paciente consiste en la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. (Ibarra C. , 2011).

En España la seguridad del paciente es una dimensión a la clave de la calidad asistencial que ya nadie la discute en el ámbito científico. Es un término que indica las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de atención a la salud, además de promocionar aquellas prácticas que han resultado más seguras, al tiempo que propicia un cambio cultural que destierre todo atisbo de cultura reactiva que culpabilice a los profesionales por sus errores. (Aranaz, 2011).

Las **teorías sustantivas** están relacionadas a la calidad de atención en salud en el área de urgencia. El informe de la OMS en relación a la calidad de la atención al paciente, indica que las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar al paciente pero también pueden causarles daño. La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituyen el sistema moderno de prestación de atención de salud puede aportar beneficios importantes, también conlleva un riesgo inevitable de que ocurran acontecimientos adversos. (Martín, 2015).

En los últimos años, la calidad de la asistencia sanitaria se ha transformado en una preocupación creciente, constituyendo un reto y una prioridad de todos los sistemas

sanitarios. Diferentes organismos han puesto de manifiesto la importancia y magnitud del problema, implantando políticas internacionales con el objetivo preciso de reducir el número de errores en el sistema sanitario. La Alianza Mundial por la seguridad del paciente promovida por la OMS, a la que se han adherido gran número de países, tiene como objetivo la coordinación de estos esfuerzos e impulsar los cambios que permitan mejorar la calidad asistencial mediante el incremento de niveles de seguridad en la atención a los enfermos intentando suprimir los errores evitables. (Delgado, 2015).

La calidad de la atención en la práctica médica, puede ser considerada desde tres enfoques diferentes: el enfoque del paciente que recibe los servicios en donde se manifiesta a través del logro de la solución de sus problemas de salud y la satisfacción de sus expectativas, en cuanto al trato con calidad, en instalaciones apropiadas, con personal capacitado y con disponibilidad de todos los recursos necesarios; el enfoque del prestador de servicios que otorga la atención es la satisfacción con su trabajo, para lograrla esperan contar con los recursos técnicos y los insumos necesarios, un salario congruente con las características, calidad y eficiencia de su trabajo y el reconocimiento ganado por la calidad de su trabajo y el enfoque de la institución que provee de los medios para la prestación de los servicios. (Fajardo-Dolci, 2012).

En un artículo mexicano destacan a la calidad como un atributo esencial de la atención médica que resulta fundamental para lograr los objetivos nacionales de salud y el futuro sostenible del sistema de salud. En México existen antecedentes de iniciativas para mejorar la calidad de los servicios que datan de 1956; sin embargo, fue hasta el año 2001 cuando gran parte de los esfuerzos fueron canalizados en una estrategia nacional, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. En esa perspectiva, en el

Programa Sectorial de Salud 2007-2012 se establece implementar el Sistema Integral de Calidad en Salud como el instrumento del gobierno federal para elevar la calidad de los servicios médicos. (Cosme, 2011).

La calidad de la atención decae por la sobresaturación de los pacientes que en forma masiva acuden al área de urgencias, no se requiere un análisis muy profundo del proceso de atención en los servicios de urgencias médicas en la mayoría de los hospitales públicos de algunos países para observar que con gran frecuencia están sobresaturados y que ésta sobresaturación definida como el momento en el cual la necesidad de atención médica excede a los recursos disponibles en los servicios de urgencias afecta en forma negativa la calidad de la atención médica que se brinda en dicha área. (González, 2014).

El Instituto de Medicina de Estados Unidos de Norteamérica indica que la seguridad para el paciente y oportunidad de la atención se ve afectada debido a la sobresaturación de los servicios de Urgencias se ha convertido en una barrera que impide a la población recibir una atención médica de urgencias oportuna, ya que los pacientes enfrentan tiempos de espera prolongados para ser admitidos y tratados en ese servicio y tiempos de espera aún más prolongados para ser ingresado a una cama de hospitalización. (Castañón González, 2014).

Se alude que la prevalencia de estas condiciones continúa afectando los indicadores de calidad, pues aunque el acto médico sea óptimo desde el punto de vista técnico-médico, el aumento en los tiempos de espera, de estancia en el servicio de urgencias y el subsecuente retraso para el ingreso a quirófano y a hospitalización, impactan desfavorablemente (morbilidad y mortalidad) en la evolución de los enfermos,

incrementan los costos de la atención médica y bajan la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios. (Castañón-González J. A., 2014).

Por lo tanto en el medio de la salud existen muchas quejas sobre la insatisfacción del paciente, a este fenómeno se lo recuerda bajo tres perspectivas: los motivos principales de las quejas, la fase de atención médica en donde se ubica la queja, y el tipo de servicio de salud al que pertenecen los pacientes que presentan las quejas. La variable “motivo de queja” se refiere a la razón por la cual se quejan los usuarios y no a la incidencia de problemas médicos encontrados en los análisis técnicos de las quejas, las cuales son dos puntos diferentes. (Robles, 2011).

En el libre ejercicio de la profesión médica, siempre existe el riesgo para el paciente, ya sea por la naturaleza de la enfermedad, por las condiciones físicas del mismo, por el tratamiento terapéutico empleado o por la técnica quirúrgica elegida. En la actualidad, los profesionales de la salud, se enfrentan a un entorno complejo en el que convergen avances científicos y tecnológicos, donde la cultura de los derechos y la denuncia por la inconformidad ante un mal servicio recibido o la mala calidad de un producto, se está posicionando en la sociedad. (Galvan R. , 2012).

Algunos son los factores que pueden detonar la queja por la atención médica recibida, el tratamiento clínico o quirúrgico, el trato por el equipo de salud de la unidad, las instalaciones o tecnología empleadas o el costo de la atención. Es importante considerar que mucho de lo que el paciente o su familiar consideran de la atención recibida, está en la percepción, la cual a su vez se basa principalmente en el trato recibido y no tanto de la calidad médica recibida. Cuando la atención médica se percibe

por los pacientes como deficiente o les es negada, cuentan con medios para expresar su inconformidad y que ésta sea atendida. (Galvan R. , 2012).

Otra carencia para tener un sistema de salud ideal es la falta de planeación y de visión a futuro. Muchas de las unidades médicas, particularmente las especializadas fueron creadas para dar satisfacción a necesidades propias del momento, sin considerar el dinamismo del comportamiento de la población y de sus características epidemiológicas, además de su ubicación para ofrecer un acceso relativamente fácil a los usuarios. Diversos esfuerzos se han realizado para equilibrar al sistema de salud y fomentar la atención a las demandas sociales, muchas veces expresadas por las expectativas de la población en cuanto al acceso, a tratamiento de calidad y a su financiamiento. (Moctezuma M. , 2011).

La diferencia en la calidad de la atención da lugar a reclamos y quejas por mala práctica y eventos adversos. Los pacientes pueden presentar su inconformidad a través de mecanismos judiciales y no judiciales. Los primeros deterioran aún más la relación médico-paciente, por lo que se han vuelto relevantes los medios alternos de solución de controversias. Las quejas frecuentemente son el resultado de una serie de incidentes, que deben ser identificados para aprender de ellos y mejorar la calidad de los servicios de salud. (Moctezuma M. , 2011).

En México indican que han tenido logros muy importantes que se reflejan en la mejora creciente del nivel de salud. La heterogeneidad en la calidad de los servicios y su repercusión en la salud de diferentes grupos poblacionales continúan siendo un reto. Los costos de fallos en la calidad representan de 20 a 40% del gasto de los sistemas de salud, pero para ellos es necesario desarrollar la capacidad organizacional para implementar

sistemas de gestión de calidad que permitan identificar, evaluar, superar y prevenir los retos del sistema de salud. (Saturno-Hernández, 2015).

En España la importancia que para los ciudadanos tienen las políticas sanitarias, entre las políticas públicas sectoriales, ocupan el primer lugar. En este caso se enmarca en el contexto de las perspectivas demográficas, con el envejecimiento de la población y el aumento de patologías crónicas, sin haberse hecho efectivo aún cambios relevantes en el modelo sanitario. Como lo definió Sesma, estos servicios se han convertido, de facto, en una red de seguridad del resto del sistema sanitario, lo que los convierte en puntos de referencia básicos del mismo para la población. (Armengol, 2015).

En Cuba la calidad se fundamenta en un conjunto de principios organizativos que están respaldados desde el punto de vista legislativo. El régimen jurídico de la calidad en Cuba tiene como fin la satisfacción de la población y los prestadores a través del desarrollo de la producción, los servicios, el comercio y la actividad científico tecnológico. Las bases del régimen jurídico establecen el sustento de la evaluación de la calidad y procedimientos de control necesarios para gestionar y verificar la calidad de la gestión su seguridad razonable con los requerimientos institucionales para el cumplimiento de los objetivos y misión de los órganos, organismos, organizaciones y demás entidades". (Sánchez, 2013).

La sociedad en relación a la salud modifica la relación entre la ética y la medicina, entre lo normativo y lo descriptivo en el estudio de la salud pública. También modifica la concepción tradicional de la equidad, las políticas sanitarias necesarias y el futuro de la bioética. La frontera entre la medicina y la ética se vuelve mucho más difusa, sobre todo en el campo de la epidemiología, cuyos objetivos son ahora

inseparables de consideraciones éticas, la concepción de la equidad en salud definida tradicionalmente a partir del acceso al sistema sanitario debe corregirse o ampliarse para incorporar las desigualdades injustas de salud que se producen antes de que los enfermos lleguen al sistema sanitario. (Puyol, 2012).

En los **referentes empíricos** según la Dra. María Cuba Fuentes, en el artículo “Evaluación del Cumplimiento de Atributos de la Atención” publicado en la Revista Médica Herediana, en la ciudad de Lima en enero del año 2011, indica que en una población de 240 pacientes, la mayoría de usuarios (61,7%) manifestaba un grado de satisfacción media con el servicio de salud; el nivel de satisfacción según tiempo de espera fue satisfechos (52%), insatisfechos (48%); en atención recibida en el área de urgencia fue satisfechos (21.5%), insatisfechos (78.5%); en resolución de problemas fue satisfechos (77.1%), insatisfechos (22.9%); en infraestructura satisfechos (93.7)%, insatisfechos (6.3%); en ayuda diagnóstica satisfechos (75.1%), insatisfechos (24.9%) y en terapéutica satisfechos (64.5%), insatisfechos (35.5%). (Cuba-Fuentes, 2011).

El Dr. Ruiz Romero, en el artículo “Satisfacción de pacientes atendidos en el servicio de urgencias” de la Revista de Calidad Asistencial”, en España en marzo del 2011, en una población de 44 personas indicaron que la satisfacción total fue del 84,7%; el 82% recomendaría estas áreas de urgencias y el 59,6% consideraron las mejoras de la misma. Como aspectos más destacados se detectaron: el respeto 97,6%, la limpieza 97,1% y la intimidad 94,6%; además de la disposición del médico a escuchar a su paciente un 93,1%; la preparación de los profesionales 88,6% de auxiliares de enfermería; la amabilidad del 91,8% en médicos y la facilidad para orientarse 90% satisfactorio. (Ruiz, 2011).

Según la Dra. Martha Ramírez Estrada, en el artículo: “Percepción de la Calidad en servicios de Urgencias hospitalarias de II nivel”, publicado en la Revista Investigaciones Andinas, en Colombia en el año 2016, indica y muestra que el 95.88% de los pacientes encuestados consideró que fue fácil acceder a urgencias, en tanto que el 78.24% expresó que no era la primera vez que acudían a urgencias. El 90% manifestó haber sido atendido con amabilidad y el 83.5% consideró un nivel suficiente de idoneidad del personal médico. El tiempo promedio de atención fue menos de 30 minutos para el 38.24% de los usuarios; 34.12% superó los 30 minutos y 27.64% esperó una hora o más. (Ramírez Estrada, 2016).

Capítulo 2

Marco metodológico

Con respecto a la **metodología** para el presente estudio se utilizó un enfoque metodológico cualitativo, con el cual se investiga la problemática de la inadecuada atención de salud en el área de urgencias, utilizando el análisis de las teorías y usando los métodos adecuados, evitando la desviación del tema de la investigación y asegurando la confiabilidad de los datos. Con esto se indica que los conocimientos de este estudio proporcionan delimitar la problemática de la realidad y se utilizará una estrategia con modelos administrativos PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), permitiendo ser efectiva y confiable para la eliminación del problema.

En la investigación cualitativa tenemos un campo de indagación por derecho propio, se entrecruzan disciplinas, campos y problemáticas; estos incluyen las perspectivas involucradas en estudios de interpretación y de culturas. Como dato adicional tenemos que la investigación cualitativa significa cosas diferentes en cada uno de estos momentos y es un multimétodo focalizado, incluyendo interpretación y aproximaciones naturalistas a su objeto de estudio, esto indica que los investigadores cualitativos estudian las cosas en su situación natural, tratando de entender o interpretar los fenómenos en términos de los significados que se les otorga. (Denzin, 2012).

El **método** que se utilizó para el desarrollo de este trabajo fue método estudio de caso, analítico y descriptivo, en donde se busca solucionar el problema de la inadecuada atención de salud en el área de urgencias. En este estudio se emplean normas o patrones de un modelo administrativo ya planteados para aplicarlo a un problema concreto que describe la situación de la vida real, como es la calidad en la atención en el

área de urgencias, donde se analiza algunos campos del conocimiento para tomar decisiones en un grupo de trabajo.

El estudio de casos es una investigación que mediante los procesos cualitativos; se analiza profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teorías. También se la aplica como una investigación sobre un individuo, grupo, comunidad o sociedad; que es visto y analizado como una entidad, en el estudio de caso, se puede utilizar encuestas o grupos de enfoque como herramientas para recolectar datos adicionales que resulten compatible con un proceso cuantitativo, cualitativo o mixto. (Rodríguez, 2011).

El método analítico es el método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en pequeñas partes todos sus elementos para observar las causas y los efectos de la problemática. El análisis es la observación y el examen de un hecho en particular, que se refiere sobre todo a la recopilación de los informes que se hacen con los datos de la investigación dirigidos al área administrativa, de esta manera se justifica la necesidad de la evaluación comparativa para aumentar la eficacia de las diversas instituciones. (Zapata-Ros., 2013).

En la investigación descriptiva se obtiene información sobre los objetos o personas tal como son para describir los hechos de la realidad del estudio sin alterar nada, por lo tanto son estudios previos exploratorios, introducen al lector en los acontecimientos tal cual como ocurren, aportando aproximación a la realidad tal cual se muestra, puede estudiar acontecimientos actuales como pasados. Dentro del estudio descriptivo se incluyen los estudios tipo encuestas, en donde el propósito de esta investigación es describir las características específicas de un grupo de personas,

mediante la utilización de diferentes técnicas de recolección de datos en un grupo más reducido. (Mediano, 2014).

Como **premisa** se trata de establecer cómo y porque existe la inadecuada y baja calidad de atención en salud para los pacientes en urgencias, los mismos que exigen mejoras en el servicio, se buscará mejorarla mediante la aplicación de un plan estratégico y de gestión administrativa, para optimizar así todos los recursos que se encuentren a disposición. El siguiente estudio sobre la calidad de atención médica en el área de urgencias se lo realizó en el Centro de Atención Ambulatorio Norte del IESS en la ciudad de Guayaquil, tomando como **universo** a 150 pacientes que acudieron al servicio de urgencias donde se escogió como **muestra** el mismo universo de pacientes encuestados.

Con respecto a las **Categorías, Dimensiones, Instrumentos y Unidad de análisis**, se indica en las diversas categorías y dimensiones que influyen en este trabajo: el factor administrativo donde se deben tomar en cuenta acciones de gestión de procesos encaminados a agilizar la atención en salud; el factor económico dado por la poca disponibilidad económica de la institución, que aumentaría el confort a las personas en el lugar y espacio donde se encuentren; el factor social que tiene relación con las costumbres y hábitos de las personas, que son los que impulsan a acudir al área de urgencias muchas veces por problemas banales o que no requieren atención inmediata.

El factor educativo donde existe déficit de capacitaciones y actualización de conocimientos según el área al que corresponda cada profesional de la unidad médica; el instrumento se basa en la información que se obtuvo en las encuestas de opinión al usuario sobre la calidad de la atención en el servicio del área de urgencias en el Centro

de Atención Ambulatorio Norte IESS, en la ciudad de Guayaquil realizado en los meses de mayo a julio del año 2016 y la unidad de análisis son los pacientes que acudieron a este servicio.

En la **gestión de datos** cabe mencionar que se tuvo grandes dificultades en la recolección de la información necesaria para realizar este estudio, ya que muchos de los pacientes demostraron indiferencia o poca colaboración para contestar la encuesta elaborada; una vez completado este proceso, se inicia su análisis y clasificación respectiva para delimitar el objeto y el campo, con lo cual se busca adquirir y desarrollar fuentes bibliográficas actuales, de esta manera se demuestra que este trabajo es confiable y aplicable.

Existen indicadores que miden la calidad de la característica del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos, miden de forma directa o indirecta la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente, mediante el conjunto de acciones realizado como generador de la calidad de la atención, en la actualidad en las instituciones públicas y privadas existe mucho interés por mejorar el servicio, ya sea mediante evaluaciones de conocimiento al personal médico como encuestas sobre la atención al paciente. (Coronado-Zarco, 2013).

En los **criterios éticos de la investigación** se indica que los sistemas públicos y gratuitos son financiados por el estado en la que incluyen servicios de salud y es el más interesado en que se brinden con calidad y eficiencia. La falta de control y evaluación de estos dos atributos se reflejará a la larga en una disminución de las posibilidades reales para brindar todos los servicios sociales. (Paneque, 2014). Dentro de estos beneficios que brinda el estado en la gratuidad de la salud también protege la privacidad del

paciente por lo tanto en las encuesta realizadas se omiten datos personales por el derecho a la privacidad que tiene cada paciente encuestado.

Capítulo # 3

Resultados

Los **antecedentes de la unidad de análisis** en relación al estudio de calidad en atención a los pacientes en el área de urgencias, se elaboran encuestas en la cual se realiza 8 preguntas de gran valor para la mejora continua de dicha unidad médica. El **diagnóstico o estudio de campo** muestra los resultados de los datos obtenidos de las encuestas de 150 pacientes durante 3 meses, las cuales se necesitan saber para su respectiva evaluación, entre estas se mencionan las siguientes: la atención médica en el tiempo adecuado donde señala que la mayoría de los pacientes están insatisfechos, por el largo periodo que les toca pasar en espera de su consulta debido a la congestión del área; dichos valores son demostrados en el siguiente gráfico.

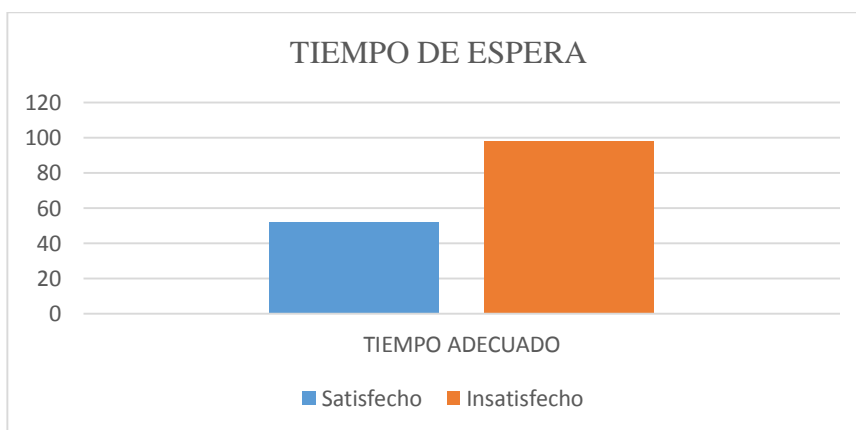


Gráfico 1 Tiempo de espera

Según los resultados obtenidos en la pregunta si el personal se muestra dispuesto ayudar a los usuarios tenemos que la mayor parte si lo está; en la pregunta sobre la atención amable del personal consideran que las dos terceras partes si lo es; sobre la pregunta de información recibida las tres cuartas partes indicó que fue clara y comprensible; cuando se preguntó si el tiempo y la dedicación era la ameritada

contestaron la mitad estar de acuerdo y la otra mitad estar en desacuerdo; en la pregunta si el personal está calificado para el área de atención se obtuvo que la mitad si lo está.

Cuando se preguntó sobre la infraestructura del área la mayoría indicó que es mala y no confortable, el área de urgencia en esta unidad médica es muy pequeña e incómoda tanto para el paciente como para el personal que laborar en dicha área, se trató de mejorar la infraestructura de la misma pero la obra se paralizó por motivos que solo las altas jerarquías conocen y en la pregunta sobre la calidad de atención la mayoría contestó que sí ha mejorado últimamente. El resultado general obtenido fue 55% de pacientes satisfechos y 45% de pacientes insatisfechos, demostrando satisfacción general en el área de urgencia, el mismo se muestra gráficamente a continuación:

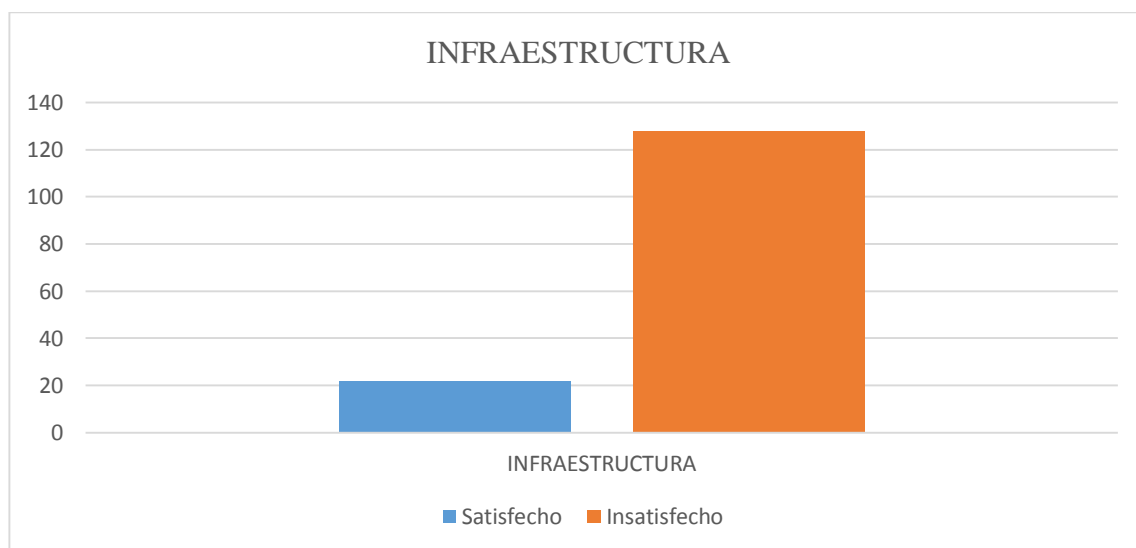


Gráfico 2 Infraestructura

Capítulo # 4

Discusión

La **contrastación empírica** se dará en un estudio realizado en el centro de atención ambulatorio norte IESS, donde se indica que la mayor parte de los pacientes atendidos en el área de urgencias se sintieron insatisfechos con el tiempo de espera para recibir su atención médica, en comparación a lo que indica la Dra. María Cuba en su estudio en donde manifiesta que en el tiempo de espera de atención hay equidad entre satisfacción e insatisfacción; los pacientes se sienten satisfechos porque si hay disponibilidad de ayuda, en comparación a lo que indica la Dra. María Cuba que hay satisfacción en la predisposición del personal para resolver los problemas.

Con respecto a la atención recibida hay una equidad entre satisfacción e insatisfacción en comparación a lo que indican el Dr. Ruiz y la Dra. Ramírez en sus publicaciones, en donde muestran satisfacción por la amabilidad brindada; en el tiempo y la dedicación que ameritan en la consulta hay un término medio entre satisfacción e insatisfacción, en comparación a lo que indica el Dr. Ruiz donde hay satisfacción porque el médico tiene disposición para escuchar a su paciente; hay satisfacción porque el personal si está capacitado para el área asignada, en comparación a lo que indica la Dra. Martha Ramírez donde hay satisfacción por la idoneidad del personal.

En cuanto a la infraestructura del área en este estudio es mala, en comparación con lo que indica la Dra. Cuba en su publicación que hay satisfacción en la infraestructura. Como última pregunta en este estudio se muestra que hay satisfacción porque la calidad de atención ha mejorado, similar a lo que indica el Dr. Romero Ruiz

en su estudio, en donde también hay un alto grado de satisfacción por la mejora continua en la calidad del servicio.

Las **limitaciones** que se tuvo en la realización de este estudio fue que algunas personas no están dispuestas a contestar las encuestas, mientras que en otro grupo de personas en las preguntas sobre la calidad de atención hubo un pequeño porcentaje de indiferencia por la poca dedicación que le dieron al contestar la encuesta, teniendo en cuenta que todos los usuarios requieren y exigen mejoras continuas en la atención recibida. Las **líneas de esta investigación** se las considera útiles e interesantes, dejando a disposición de quien amerite usar este estudio como punto de partida para futuras investigaciones.

Dentro de los **aspectos relevantes** se indica mejorar la agilidad en el tiempo y la frecuencia de la atención sin alterar la dedicación que se le da a la misma; se debe escuchar más al paciente para saciar sus necesidades; la información y orientación dada debe de ser completa, precisa y concisa; la disponibilidad de ayuda y el respeto debe prevalecer siempre para mostrar el cambio a realizar en la mejora continua de la calidad en atención de salud y sobre todo es muy importante mantener la infraestructura en óptimas condiciones de esta manera se da confianza y comodidad tanto al paciente como al personal que labora en esta unidad de salud.

Capítulo # 5

Propuesta

La salud es uno de los campos en los que se busca trabajar en calidad de servicio, tanto en el ámbito público como privado se están haciendo esfuerzos y desarrollos para mejorarla, se necesita y es primordial dar calidad en la atención de salud; este estudio es muy importante y necesario ya que orienta como una prioridad la elaboración de un plan estratégico sobre la calidad de atención del paciente en urgencias, partiendo de los trabajos ya realizados a nivel internacional para hacerlo efectivo, garantizando la satisfacción del paciente y mejorando de esta manera el servicio de salud del área.

Esta propuesta está dirigida a mejorar la inadecuada atención en salud recibida en al área de urgencias, o a la vez la mala percepción que hayan obtenido de dicha atención; para mejorarla se evalúa el proceso de atención de salud, atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad: acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad; mediante una evaluación sistemática de la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

La priorización de estrategia se dará con la aplicación de metodología bajo el modelo administrativo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), para ordenar los procesos a mejorar según la relevancia e impacto que generan en la calidad de la atención de la institución, colocándose objetivos y metas claras, con asignación de prioridades y plazos para alcanzarlos; dentro de este contexto este modelo es un ciclo dinámico que puede desarrollarse dentro de cada proceso de la organización, además

está íntimamente asociado con la planificación, implementación, control y mejora continua.

En la planeación, el objetivo es aprovechar las fortalezas, utilizar a tiempo las oportunidades, anticiparse a las amenazas y trabajar sobre los puntos débiles del proceso, disminuyendo los tiempos de espera para la atención de urgencias, aplicando normas y procedimientos para el mismo, mejorando y optimizando el triage, para esto se va a realizar programas de capacitación y conocimiento sobre dicho tema y desde luego mejorar la infraestructura del área con lo que se pueda hasta que se entregue la obra pendiente, para de esta manera brindar la atención oportuna a los pacientes de acuerdo a su urgencia.

Además trabajar en la capacitación continua del personal en cada una de las áreas asignadas, utilizar los protocolos para la realización de cada tarea, implementar guías clínicas médicas de actuación de las principales patologías de urgencia, incluso incentivar los buenos hábitos en la sociedad, para que, sepan cuando realmente asistir a un área de urgencia, de esta manera la calidad de atención sea a todo nivel. Para hacerlo realidad debemos determinar las responsabilidades para la ejecución de cada plan, definiendo los recursos necesarios por parte de talento humano para su cumplimiento, documentando y registrando las acciones desarrolladas en cada proceso.

Dentro de la verificación se van a establecer los mecanismos de seguimiento para evaluar si los procesos planteados se están cumpliendo, creando indicadores que demuestren que la optimización del triage se está llevando a cabo, demostrando con hechos que las charlas sobre acudir a una área de urgencia emitidas a la comunidad han sido captadas de manera apropiada, realizando con esto el control y las acciones

correctivas necesarias; retroalimentando el proceso en casos de falencias y dando paso a la mejora continua.

Para la definición de la calidad esperada, se determinara el nivel de calidad que se quiere lograr por cada uno de los procesos y la evaluación del mejoramiento para la retroalimentación con los logros obtenidos, se garantizara la innovación y aprendizaje continuo. Como resultado final obtendremos que con este plan estratégico se promueve la mejora constante, requiere compromiso de todos en la institución, incide directamente en la cultura de la organización, creando el hábito de la cultura de calidad, mejora la gestión del conocimiento, crea empoderamiento de los actores internos, del entorno y de la sociedad, y que además constituye una guía para la mejora continua.

CONCLUSIONES

Una vez terminado este estudio cualitativo y descriptivo, con el método estudio de caso, del tema calidad de atención en salud del paciente en el área de urgencias, se concluye indicando que la baja satisfacción encontrada en el Centro de Atención Ambulatoria Norte IESS de la ciudad de Guayaquil, fue principalmente en los altos tiempos de espera con más de la mitad de usuarios insatisfechos y la mala infraestructura del área de urgencias con insatisfacción casi en su totalidad, dando como resultado general en la población estudiada; la satisfacción en la atención del área de urgencias es de término medio. Se espera que con la implementación del plan estratégico se ordenen los procesos, logrando en los profesionales buenas prácticas en salud, mejorando la institucionalidad del centro y promoviendo cambios en el actual sistema de salud y en la sociedad.

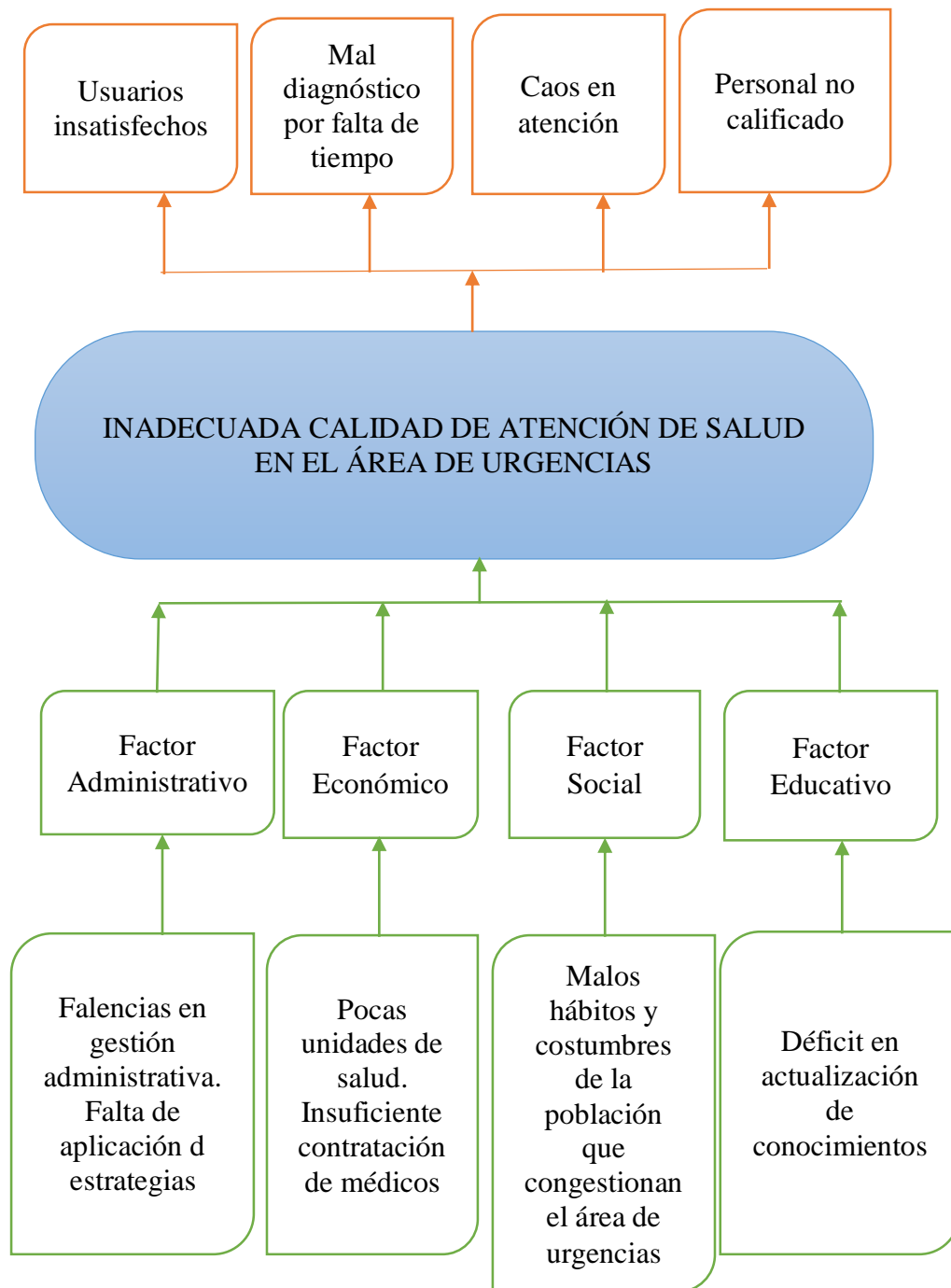
RECOMENDACIONES

Se recomienda la evaluación continua de los servicios, utilizando la estrategia descrita bajo el modelo administrativo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), con el fin de aplicarlo en el área de urgencias en el Centro de Atención Ambulatorio Norte IESS de la ciudad de Guayaquil, para brindar una mejor percepción sobre el tipo y calidad de atención dada a cada uno de los pacientes que asisten a esta unidad de salud, colocándolo como eje central de la mejora, garantizando sus derechos, incentivando a los profesionales en la capacitación continua, fomentando la interrelación entre los que forman la organización, suponiendo un prestigio para los que trabajan en esta unidad, introduciendo un modelo de gestión dinámico y participativo, que se podría replicar en todo el sistema nacional de salud.

Bibliografía

- Aranaz, J. (nov-dic de 2011). Seguridad del paciente y calidad asistencial. *Revista de calidad asistencial*, 26(6), 2.
- Armengol, J. J. (febrero de 2015). Informe de los Defensores del Pueblo sobre los servicios de urgencias hospitalarios en España. *emergencias*, pág. 4.
- Castañón González, J. A. (2014). La sobresaturación de los servicios de urgencias médicas. *Revista Cir Cir*.
- Castañón-González, J. A. (2014). La sobresaturación de los servicios de urgencias médicas. *Revista Cir Cir*, 82.
- Castañón-González, J. A. (2014). La sobresaturación de los servicios de urgencias médicas. *Revista Cir Cir*.
- Coronado-Zarco, R. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 25(1), 27-30.
- Cosme, J. A. (ENERO de 2011). Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud. *SCIELO SALUD PUBLICA DE MEXICO*, 53(4), 4.
- Cuba-Fuentes, M. (2011). Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. *Revista medica herediana*, 5.
- Delgado, M. C. (2015). Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. *Revista de bioetica y derecho*, 147.
- Denzin, N. K. (2012). *Manual de investigación cualitativa*. Chicago: Gedisa.
- Fajardo-Dolci, G. (2012). Análisis de la calidad de la atención médica en 120 pacientes que fallecieron por influenza A(H1N1). *CONAMED*, 17(1).
- Franco-Giraldo¹, A. (ENERO-ABRIL de 2012). Atención primaria en salud (aps). (OPINION, Ed.) *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(1), 83.
- Galvan. (OCT-DIC de 2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *CONAMED*, 17(4), 172.
- Galvan, R. (2012). De la idea al concepto de la calidad en los servicios de salud. *conamed*, 174.
- Galvan, R. (2012). De la idea al concepto de la calidad en los servicios de salud. *conamed*, 174.
- Galvan, R. (2012). La queja médica tema de análisis y reflexión actual. *Conamed*, 150.
- Galvan, R. (oct-dic de 2012). La queja médica tema de análisis y reflexión actual. *conamed*, 17(4), 150.
- García, F. M. (marzo de 2012). La atención a la urgencia en las comunidades autónomas. Mejoras en las urgencias prehospitalarias y la coordinación asistencial. *Gaceta Sanitaria*, 26(1).
- García-Saisó, S. (2012). *la calidad de atención a la salud en México* (Vol. 12). México: La calidad como eje transversal de los sistemas de salud.
- González, J. A. (2014). La sobresaturación de los servicios de urgencias médicas. *Revista Cir Cir*.
- Ibarra, C. (2011). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en el hospital regional de alta especialidad de Oaxaca. *CONAMED*, 64.
- Ibarra, C. (Abril/Junio de 2011). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. *Conamed*, 16(2), 64.

- Martín, M. C. (2015). Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. *Revista de bioética y derecho*, 147.
- Martínez, L. A. (mar-abr de 2011). El objeto del objeto del aprendizaje en la carrera de medicina: el proceso de atención médica y su método, el método clínico. *Medisur*, 9(2).
- Mediano, C. M. (2014). *Técnicas e instrumentos de recogida y análisis de datos*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Moctezuma, M. (2011). La queja médica y los sistemas de salud. *CONAMED*, 15(4), 183.
- Moctezuma, M. (enero de 2011). La Queja Médica y los Sistemas de Salud. *conamed*, 15(4), 183.
- Murillo, C. (julio-agosto de 2013). Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 27(4).
- Padovani Cantón, A. M. (julio-agosto de 2012). La calidad en Salud Pública. *Revista de ciencias médicas de Pinar del Río*, 16(4), 6.
- Padovani, C. A. (Julio/Agosto de 2012). La Calidad en Salud Pública. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(4), 5.
- Padrón, D. D. (enero-marzo de 2014). Identificación de necesidades de aprendizaje sobre atención básica de urgencias y emergencias médicas en la Atención Primaria de Salud. *Educación Médica Superior*, 28(1).
- Paneque, R. E. (marzo de 2014). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1).
- Puyol, A. (abril de 2012). *Ética, equidad y determinantes sociales de la salud* (Vol. 26). España: Sespas.
- Ramírez Estrada, M. C. (2016). PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DE II NIVEL, RISARALDA COLOMBIA, 2013. *Revista de Investigaciones Andinas*, 18(32).
- Robles, C. (julio-septiembre de 2011). la comunicación humana y su relación con la queja médica. *conamed*, 16(3), 142.
- Rodríguez, M. (julio-diciembre de 2011). MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. *Silogismo*, 1(8).
- Ruiz, R. (mar-abr de 2011). Satisfacción de los Pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. *Revista de calidad asistencial*, 26(2), 111.
- Sánchez, D. Y. (SEPT-DIC de 2013). Bases legales de la calidad en los servicios de salud. *REVISTA CUBANA DE SALUD PÚBLICA*, 39(4), 5.
- Saturno-Hernández, P. J. (mayo/junio de 2015). Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. *Salud Pública de México*, 57(3).
- Vignolo, D. J. (abril de 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de medicina interna*, 33(1).
- Zapata-Ros., M. (2013). Analítica de aprendizaje y personalización. *Revista Campus Virtuales*, 2(2).

ANEXOS**ANEXO # 1****ÁRBOL DEL PROBLEMA**

ANEXO # 2

Tabla 1 TABLA DE MATRIZ CDIU

CATEGORIAS	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	UNIDAD DE ANÁLISIS
FACTOR ADMINISTRATIVO	Gestión y planificación de estrategia	Encuestas	Paciente
FACTOR ECONÓMICO	Asignación de recursos económicos	Encuesta	Paciente
FACTOR SOCIAL	Costumbres y hábitos	Encuesta	Paciente
FACTOR EDUCATIVO	Actualización de conocimientos	Encuesta	Paciente

ANEXO # 3

ENCUESTAS

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO NORTE IESS

ENCUESTA DE OPINION AL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
EN EL SERVICIO DEL ÁREA DE URGENCIAS DE ESTE CENTRO MEDICO

SEÑOR(A) AFILIADO(A) SIRVASE A LEER DETENIDAMENTE EL CONTENIDO
DE ESTE DOCUMENTO Y CONTESTE A SU CRITERIO:

1. Datos Personales.

a) Sexo: Femenino:_____ Masculino:_____

b) Edad: _____

c) Es Ud. :

- Jubilado:_____
- Activo:_____
- Montepío:_____
- S. Voluntario:_____
- S. Campesino:_____

2. Datos para encuestas.

1. ¿Lo atendieron en un tiempo adecuado?

Si: _____ No: _____

2. ¿El personal se mostró dispuesto ayudarlo?

Si: _____ No: _____

3. ¿La atención recibida del personal fue amable?

Si: _____ No: _____

4. ¿Fue clara y comprensible la información que recibió?

Si: _____ No: _____

5. ¿Cree que la persona que lo atendió le dio el tiempo y la dedicación que Ud. ameritaba?

Si: _____ No: _____

6. ¿A su parecer el personal está totalmente calificado para las tareas que tiene que realizar?

Si: _____ No: _____

7. ¿Cuál es su impresión sobre la infraestructura de la unidad de salud?

Bueno: _____ Malo: _____

8. ¿Cree Ud. que la calidad de atención en esta unidad de salud ha mejorado últimamente?

Si: _____ No: _____

ANEXO # 4

Tabla 2 TABLA DE NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE URGENCIA

	SATISFECHOS		INSATISFECHOS		TOTAL	
	PACIENTES	%	PACIENTES	%	PCTE	%
Tiempo de espera	52	35	98	65	150	100
Disponibilidad de ayuda	112	75	38	25	150	100
Atención recibida	102	68	48	32	150	100
Información obtenida	115	77	35	23	150	100
Tiempo y dedicación	73	49	77	51	150	100
Personal calificado	78	52	72	48	150	100
Infraestructura	22	15	128	85	150	100
Servicio mejorado últimamente	107	71	43	29	150	100
TOTAL		55		45		100

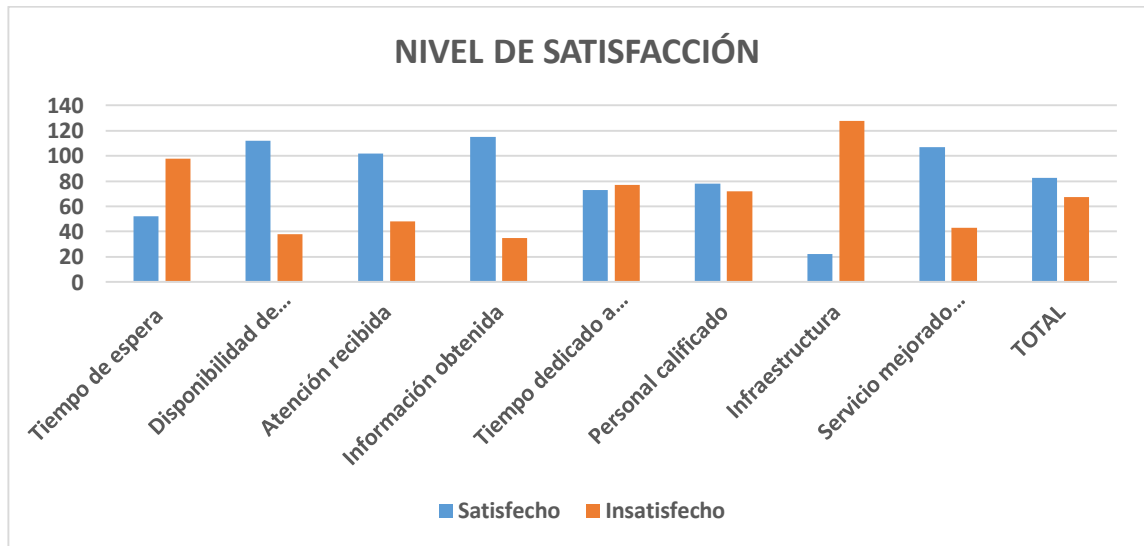


Gráfico 3 Nivel de satisfacción de la calidad de atención en el área de urgencia

Urkund Analysis Result

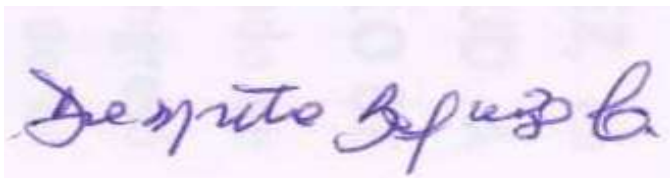
Analysed Document: Calidad en Atención de Salud en Area de Urgencias.docx
(D22252855)
Submitted: 2016-10-07 23:22:00
Submitted By: caorellanag@hotmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/rt/printerFriendly/287/526>

Instances where selected sources appear:

3

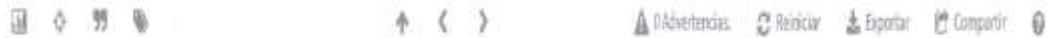


Despinto B. P. B.

Lista de fuentes Bloques

Documento	Categoría	Enlace/nombre de archivo
Calidad en Atención de Salud en Área de Urgencias.docx (02252855)		
Presentado 2016-10-07 16:22 (-05:00)		
Presentado por caorelanag@hotmail.com		http://www.dgfi.com.med.salud.gub.mv/
Recibido carvajalmr.ug@analysis.utkund.com	Fuentes alternativas	
Mensaje Calidad de Atención de Salud en el Área de Urgencias Mostrar el mensaje completo	La fuente no se usa	

2% de esta aprox. 13 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 1 fuentes.



90%

#1 Activo

iciele.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03... 90%

DETERMINA Y EL ENTORNO DE LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL. CAPACIDAD A

Marco teórico Las teorías generales indican que la atención médica es la actividad que ejecuta el médico, como sujeto humano y técnicamente preparado para ello, donde interviene de una manera muy activa y determinante sobre el proceso salud-enfermedad que se le da a cada individuo enfermo, el médico debe dotarse de elementos que le permitan comprender y establecer el estado de salud en los seres humanos y su camino al estado de enfermedad, en el proceso de salud-enfermedad en el hombre no es un objeto exclusivo de la profesión médica, sino también de compartirlo con odontólogos, psicólogos, licenciados en enfermería, nutricionistas y otras áreas llamadas tecnologías de la salud. CITATION Mar11 | 12298 (Martínez, 2011). La atención primaria en salud (APS) es analizada como la alternativa que devolvería a los sistemas de salud el rol que cumplieron hacia finales del siglo xx, colaborando con otros sectores en implementar las acciones de la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida y la equidad. La renovación es presentada como un reconocimiento a los esfuerzos en el final del siglo xx para establecer políticas y programas de atención primaria como eje central de los sistemas de salud, haciendo énfasis en la orientación de los servicios de salud. CITATION Fra12 | 12298 (Franco-Giraldo, 2012). Existen niveles de atención para brindar una forma ordenada y estratificada de organizar recursos para satisfacer las necesidades de una población.

se distinguen tres niveles de atención. El primer nivel es el más cercano a la población,



Roberto Ángel de Luján
MSc. Ruth Corral de Luján

Guayaquil, 12 de diciembre del 2016

Dr. Danny García Bailón

Jefe del área de urgencias

Centro de Atención Ambulatorio Norte IESS

Ciudad.

Yo, **Dr. Carlos Alberto Orellana González**, portador de la cédula de ciudadanía **091966645-3**, mediante la presente solicito a Ud. un documento donde certifiquen la autorización de las encuestas realizadas en el área de urgencias para la elaboración de mi tesis, la misma que fue solicitada en el mes de abril del presente año, documento que requiere la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Guayaquil para el proceso de titulación.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,



Dr. Carlos Orellana González.

C.I: 091966645-3



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA NORTE - 212

Guayaquil, 12 de diciembre del 2016

Señores Universidad de Guayaquil
Secretaría de la facultad de ciencias médicas
Ciudad.

En atención al oficio S/N con fecha 12 de diciembre del 2016, en el cual el Dr. Carlos Orellana González, portador de la cédula de ciudadanía 091966645-3, ex colaborador de la institución, solicita la certificación de las encuestas realizadas en el área de urgencias para la elaboración de su tesis, mediante el proyecto de estudio calidad de atención en salud en el área de urgencias; las cuales fueron solicitadas en el mes de abril del presente año, documento que requiere la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Guayaquil para el proceso de titulación.

Al respecto me permito dar constancia de la misma, particular que comunico para realizar los trámites pertinentes

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Dr. Danny García Bailón
Responsable del área de urgencias.
Centro de Atención Ambulatorio Norte IESS.

