



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD

**CALIDAD EN LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN SEGÚN EL
MODELO INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E
INTERCULTURAL (MAIS—FCI) EN EL SITIO SAN ROQUITO,
CANTÓN BALSAS.**

AUTOR: Lcda. DAYANNA MISHELLE FEIJOO BERMEO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TUTOR: DR. ÁNGEL JOSÉ CHU LEE

DEDICATORIA

- Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, fuente de toda sabiduría, fortaleza y propósito. A Ti, Señor, elevo mi gratitud por haberme sostenido en los momentos de duda, por darme luz en medio de la incertidumbre y por permitirme llegar hasta aquí. Cada página de esta tesis lleva impresa Tu guía silenciosa, Tu paciencia y Tu amor infinito. Gracias por abrir caminos donde parecía no haberlos, y por recordarme que, con fe, disciplina y entrega, todo es posible.
- Dedico esta tesis a ti, papá. Gracias por ser mi ejemplo de esfuerzo, perseverancia y honestidad. En cada paso de este camino académico estuviste presente, con tu apoyo silencioso pero firme, con tus consejos llenos de sabiduría y con ese amor que no siempre se dice, pero siempre se siente. Este logro también es tuyo, porque fuiste y sigues siendo una parte fundamental de lo que soy y de lo que he conseguido.
- Dedico esta tesis a mis hermanos, aunque las palabras no siempre hayan sido nuestro canal más frecuente, su forma de estar, de apoyar en silencio y de acompañar a su manera ha significado mucho para mí. En los momentos clave, su presencia, aunque discreta fue firme, y su manera de demostrar cariño, auténtica. Gracias por ser parte de este camino, incluso sin decir demasiado.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, con todo mi amor y gratitud. Gracias por ser el pilar fundamental de mi vida, por enseñarme con el ejemplo el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la integridad. Su apoyo incondicional, sus sacrificios silenciosos y su confianza en mí han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. Esta meta no es solo mía, también es el reflejo de todo lo que ustedes sembraron en mí desde siempre. Gracias por estar, por creer y por darme las alas para alcanzar mis sueños.

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Yo, **Dayanna Mishelle Feijoo Bermeo** con C.I. **0750497885**, declaro que el trabajo de **“Calidad en las estrategias de atención según el modelo integral de salud familiar comunitario e intercultural (mais—fci) en el sitio san roquito, cantón balsas.”**, en opción al título de Magister en **Gerencia en Salud**, es original y auténtico; cuyo contenido: conceptos, definiciones, datos empíricos, criterios, comentarios y resultados son de mi exclusiva responsabilidad.



**Dayanna Mishelle
Feijoo Bermeo**
✓ Time Stamping
Security Data

DAYANNA MISHELLE FEIJOO BERMEO

C.I. 0750497885

Machala, 2025/07/07

REPORTE DE SIMILITUD URKUND/TURNITIN



INFORME DE ANÁLISIS
magister

CALIDAD ESTRATEGIAS - Lcda. DAYANA FEIJOO

7%
Textos
sospechosos



5% Similitudes

0% similitudes entre
comillas

0% entre las fuentes
mencionadas

2% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: CALIDAD ESTRATEGIAS - Lcda. DAYANA
FEIJOO.pdf
ID del documento: 4d23ce59e7b1f03976da031d317975f659278a3d
Tamaño del documento original: 348,59 kB

Depositante: CHU LEE ANGEL JOSE
Fecha de depósito: 12/6/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 12/6/2025

Número de palabras: 4877
Número de caracteres: 30,829

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CALIDAD EN LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN SEGÚN EL MODELO IN... #ab2559 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	4%		Palabras idénticas: 4% (198 palabras)
2	181.198.35.98 http://181.198.35.98/Archivos/APOLO/ASANZA LETY TERESA.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, Angel José Chu Lee, portador de la cédula de ciudadanía No. 120178038-2, en calidad de tutor del trabajo de titulación titulado: **"CALIDAD EN LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN SEGÚN EL MODELO INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS—FCI) EN EL SITIO SAN ROQUITO, CANTÓN BALSAS"**, realizado en la modalidad en línea, como requisito para optar por el título de **Magíster en Gerencia en Salud**, declaro que he revisado minuciosamente el mencionado trabajo.

Certifico que el contenido del mismo se encuentra debidamente enmarcado dentro de los principios científicos, técnicos, metodológicos y administrativos establecidos por la Dirección de Posgrado de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH).

En virtud de lo anterior, **avalo la calidad y pertinencia del trabajo presentado**, y doy fe de que cuenta con los méritos suficientes para ser sometido al proceso de evaluación correspondiente.

En fe de lo cual, suscribo el presente certificado.

Machala, 07 de Julio de 2025



Angel Jose Chu Lee



Dr. Angel José Chu Lee, PhD.

C.C. No.1201780382

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, **Dayanna Mishelle Feijoo Bermeo** con C.I. **0750497885** autor del trabajo de titulación **“calidad en las estrategias de atención según el modelo integral de salud familiar comunitario e intercultural (mais—fci) en el sitio san roquito, cantón balsas.”**, en opción al título de Magister en **Gerencia en Salud**, declaro bajo juramento que:

1. El trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido presentado previamente para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.
2. Cede a la Universidad Técnica de Machala de forma exclusiva con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra en el repositorio institucional para su demostración a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia *Creative Commons Attribution-NoCommercial* – Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY NCSA 4.0); la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en INTERNET, así como correspondiéndome como Autor/Autora la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.



**Dayanna Mishelle
Feijoo Bermeo**



DAYANNA MISHELLE FEIJOO BERMEO

C.I. 0750497885

Machala, 2025/07/7

RESUMEN

La prestación de servicios de salud y la atención integral a las personas, familias y comunidades requiere cambios que se alineen con las estrategias de atención. Estos cambios involucran los objetivos del sector en relación con las políticas sociales, educativas y científico-tecnológicas del país. Esta tríada programática busca sentar las bases de un proyecto nacional más justo y equitativo, centrándose en los criterios de desarrollo social. **Objetivo:** Determinar la calidad de las estrategias de atención en relación al Modelo Integral de Salud Familiar, Comunitario e intercultural (MAIS-FCI) desde el nivel de aceptación de la población del sitio San Roquito que acude al Centro de Salud Balsas. **Metodología:** El estudio se desarrollará con los conceptos de una investigación cuantitativa, con un diseño no experimental, correlacional y transversal. Se basa en aplicar un sistema de evaluación para determinar la satisfacción del usuario en relación con la calidad de las estrategias de atención que reciben los usuarios del sitio San Roquito del cantón Balsas. **Resultados:** En cuanto a las estrategias de atención y los porcentajes de satisfacción de los usuarios se analiza un grado muy importante de inconformidad, lo que no puede traducirse en un nivel de calidad alto, sino que los servicios de salud aún deben ser mejorados. **Conclusiones:** las estrategias de atención permiten otorgar servicios de salud a la comunidad, en base a las necesidades que ellos tienen, de manera que, constituyen la base principal del primer nivel de atención, debido a que procuran la promoción y prevención de salud.

Palabras clave: Estrategias de Atención, Calidad de los servicios de salud, MAI-FCI.

ABSTRACT

*The provision of health services and comprehensive care to individuals, families, and communities requires changes aligned with care strategies. These changes involve the sector's objectives in relation to the country's social, educational, and scientific-technological policies. This programmatic triad seeks to lay the foundations for a more just and equitable national project, focusing on the criteria of social development. **Objective:** To determine the quality of care strategies related to the Integrated Family, Community, and Intercultural Health Model (MAIS-FCI) from the level of acceptance by the population of the San Roquito site who attend the Balsas Health Center. **Methodology:** The study will be conducted using quantitative research concepts, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. It is based on the application of an evaluation system to determine user satisfaction with the quality of care strategies received by users of the San Roquito site in the Balsas canton. **Results:** Regarding care strategies and user satisfaction rates, a significant level of dissatisfaction is observed. This cannot be translated into a high level of quality; rather, health services still need to be improved. **Conclusions:** Care strategies allow for the provision of health services to the community based on their needs. They constitute the main basis of primary care, as they seek health promotion and prevention.*

Keywords: Care Strategies, Quality of Health Services, MAI-FCI.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA	4
REPORTE DE SIMILITUD URKUND/TURNITIN.....	5
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	6
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
ÍNDICE DE TABLAS	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	16
CAPÍTULO 2. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
CAPÍTULO III. RESULTADOS	19
Tabla 1. Género.....	19
Tabla 2. Edad	19
Tabla 3. Ocupación	19
Tabla 4. Distribución según el tipo de atención recibida en el Centro de Salud Balsas	20
Tabla 5. Distribución según la participación o apoyo a las campañas de salud	20
Tabla 6. Distribución según el requerimiento de personal de salud necesario para una buena atención	21
Tabla 7. Distribución según el aporte de las estrategias de atención a la calidad de vida de las familias y comunidad.....	21
Tabla 8. Distribución según la satisfacción del usuario respecto a las estrategias de atención facilitadas por el Centro de Salud Balsas.	22
Tabla 9. Distribución según la aceptación general de los usuarios sobre la atención recibida en el Centro de Salud Balsas	23
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Género	19
Tabla 2. Edad.....	19
Tabla 3. Ocupación.....	19
Tabla 4. Distribución según el tipo de atención recibida en el Centro de Salud Balsas.....	20
Tabla 5. Distribución según la participación o apoyo a las campañas de salud	20
Tabla 6. Distribución según el requerimiento de personal de salud necesario para una buena atención	21
Tabla 7. Distribución según el aporte de las estrategias de atención a la calidad de vida de las familias y comunidad	21
Tabla 8. Distribución según la satisfacción del usuario respecto a las estrategias de atención facilitadas por el Centro de Salud Balsas.	22
Tabla 9. Distribución según la aceptación general de los usuarios sobre la atención recibida en el Centro de Salud Balsas.....	23

INTRODUCCIÓN

La prestación de servicios de salud y la atención integral a las personas, familias y comunidades requiere una transformación continua que se alinee con las estrategias de atención actuales. Estos cambios deben estar en concordancia con los objetivos del sector en relación con las políticas sociales, educativas y científico-tecnológicas del país. Esta tríada programática busca sentar las bases para un proyecto nacional más justo y equitativo, centrado en los criterios de desarrollo social. Así, se concibe la atención a las personas, tanto sanas como enfermas, como un eje estratégico para el desarrollo de la población.⁽¹⁾

En este contexto, se ha impulsado el desarrollo del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI), que busca optimizar los servicios de salud y mejorar su calidad. Esta iniciativa surge en respuesta a la obsolescencia del modelo anterior, a las nuevas expectativas de la comunidad y a factores relevantes como los cambios en los perfiles epidemiológicos y demográficos de la población.⁽²⁾

No obstante, a pesar de los avances con el MAIS-FCI, persisten importantes desafíos dentro del sistema público de salud. Entre los principales factores que limitan su adecuada implementación se encuentran las restricciones presupuestarias, el deterioro de la infraestructura, la inestabilidad laboral del personal y la escasez de profesionales capacitados en gestión hospitalaria. Todo esto ha contribuido a una creciente pérdida de confianza por parte de la ciudadanía.⁽³⁾

Uno de los aspectos más críticos derivados de las deficiencias en la atención es la calidad de los servicios de salud, la cual se refleja en los resultados de múltiples estrategias implementadas por el sistema público. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la calidad en la atención médica debe ser entendida a partir de dimensiones clave como la efectividad, eficiencia, equidad, accesibilidad, oportunidad y aceptabilidad; esta última relacionada directamente con la satisfacción del usuario.⁽⁴⁾

Cuando las autoridades y los profesionales de la salud colocan al usuario como eje central de la atención, los servicios no solo buscan cumplir con los estándares técnicos, sino también satisfacer necesidades vinculadas a valores institucionales como el respeto, la justicia y la accesibilidad.⁽⁵⁾

En este marco, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de las estrategias de atención implementadas bajo el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI), desde la perspectiva de aceptación de la población del sitio San Roquito, perteneciente a la parroquia Balsas, cantón Balsas, provincia de El Oro, que acude al Centro de Salud Balsas.

Se considerará como población objetivo a los usuarios mayores de 18 años que hayan recibido atención en dicho centro durante el último año. Como criterios de inclusión, se contemplarán: residencia en el sitio San Roquito, haber hecho uso de los servicios de salud en el Centro de Salud Balsas en al menos una ocasión en los últimos 12 meses, y aceptación voluntaria para participar en el estudio. Se excluirán personas que presenten condiciones cognitivas que impidan su participación consciente o que no residan de manera permanente en la comunidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud (PAH) refiere la necesidad de nuevos modelos de atención, modelos organizacionales para sistemas de salud, recursos humanos y estrategias de atención mucho más potenciadas ⁽⁶⁾. La salud es fundamental para los ODM: tres de los ocho objetivos de desarrollo, ocho de los dieciocho goles y dieciocho de las cuarenta cifras están relacionadas con la salud

La OPS/OMS admiten que la atención primaria de salud es la estrategia más importante para que el sector de la salud alcance los objetivos de desarrollo del milenio: disminuir la pobreza, eliminar desnutrición crónica y bajar índices de mortalidad infantil y materna, a través del acceso general a la atención de la salud integrada básica, el agua segura ⁽⁷⁾.

La calidad de la atención utilizada en la atención médica se ha incluido en los últimos años. Esto no significa que la atención médica histórica no haya buscado competencia de forma permanente. Pero la adaptación de las modalidades de la industria a la industria de servicios ha causado "Aggious", lo que debería tener un impacto positivo en ellas. No se trata solo de la calidad técnica o característica, sino de la producción de actividades de calidad y es percibido por el usuario ⁽⁸⁾.

También hay pocas políticas o estrategias de crecimiento (programas de educación o educación continua) que facilitan a los profesionales de la salud en la conversión conceptual y técnica, lo que les permite crear nuevos conceptos para dedicar viejos paradigmas y desarrollar habilidades para el desarrollo de la salud apropiado para lograr tareas, relaciones sociales en atención de calidad para proporcionar servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de las estrategias de atención en relación al Modelo Integral de Salud Familiar, Comunitario e intercultural (MAIS-FCI) desde el nivel de aceptación de la población del sitio San Roquito que acude al Centro de Salud Balsas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las estrategias de atención en el Centro de Salud Balsas
- Reconocer el nivel de aceptación de la población del Sitio San Roquito sobre la calidad de las estrategias de atención del Centro de Salud Balsas
- Describir la importancia del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural en la Atención Primaria de Salud.

JUSTIFICACIÓN

El primer nivel de atención representa el eje fundamental del Sistema Nacional de Salud, al ser la principal puerta de entrada para la población y el espacio donde se resuelven hasta el 80% de los problemas de salud de la comunidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008). En este nivel se ejecutan estrategias clave como el Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), Programa de Control de Tuberculosis, atención integral a adolescentes, Club del Adulto Mayor, actividades educativas, tamizajes, visitas domiciliarias, entre otras, que tienen como propósito fortalecer la promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con un enfoque familiar y comunitario.

Estas estrategias no se ejecutan de forma aislada, sino que están organizadas bajo el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI), el cual responde a la necesidad de transformar el sistema de salud hacia un enfoque integral, centrado en las personas, familias y comunidades, con enfoque de derechos, equidad, género e interculturalidad (MSP, 2012). Este modelo establece los principios operativos, normas, protocolos y organización del talento humano, buscando garantizar un acceso oportuno y equitativo a servicios de calidad.

No obstante, la implementación técnica del modelo no garantiza por sí sola su efectividad, si no está acompañada de una evaluación sistemática de la calidad de los servicios desde la perspectiva de los usuarios. La satisfacción del usuario se ha convertido en un indicador clave para valorar la calidad percibida, ya que refleja la adecuación de los servicios prestados con respecto a las expectativas, necesidades y experiencias de quienes los reciben (Donabedian, 1989; OPS, 2020). De esta manera, estudiar la percepción de la población sobre las estrategias de atención permite identificar tanto fortalezas como brechas en la prestación de servicios.

En el contexto específico del sitio San Roquito, ubicado en la parroquia Balsas, cantón Balsas, provincia de El Oro, se vuelve prioritario analizar cómo la población valora las estrategias implementadas en el Centro de Salud Balsas, ya que esto puede evidenciar fallas en la cobertura, accesibilidad, oportunidad, efectividad o aceptabilidad de la atención, dimensiones fundamentales en los marcos teóricos de calidad propuestos por la OMS.

Por tanto, este estudio cobra relevancia científica y social al permitir generar evidencia empírica sobre la percepción de los usuarios en torno a la calidad de las estrategias del MAIS-FCI, con el fin de orientar procesos de mejora continua, fortalecer la gestión del primer nivel de atención y contribuir a un sistema de salud más efectivo, justo y centrado en las personas.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes históricos

Desde el punto de vista global, todo proviene de la Declaración de Alma Ata desde 1978, cuando se llevó a cabo la definición de atención primaria de salud. Este concepto tuvo en cuenta que existen importantes necesidades de salud y factores de salud, las personas más vulnerables estaban interesadas y se intentó desencadenar el desarrollo general a través del contexto de factores sociales y financieros, participando activamente en estos sectores, por lo que el modelo era: acceso a la salud, la eficiencia del servicio y la calidad de la atención ⁽⁹⁾.

A mediados de la década de 1980, un modelo comenzó a surgir de un enfoque biopsicosocial para la integración de intervenciones de salud, participación de los ciudadanos, sociedad y cooperación interdisciplinaria. En este proceso de evolución y transformación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso la Comisión de Salud Social, que enfatiza la necesidad de PHC en su último informe (2009), estimulando así su renacimiento y restauración en América Latina ⁽¹⁰⁾.

En los países latinoamericanos, como Brasil, cada sistema de salud (SU) ha estado tratando de reorganizar la salud y la salud de los adultos mayores. La APS está determinado por la Política Nacional de Salud (PNSP) de los ancianos como atención y referencias a las puertas de redes especializadas de mediana y alta complejidad. Posteriormente, la Política Nacional de Atención Primaria (PNAB) asume acciones como promoción y protección en la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y control de la salud ⁽¹¹⁾.

Entre las crisis de salud en el caso de la atención primaria, países como España están siendo restaurados a su identidad, beneficios, organización, recursos y financiamiento. Un aumento en la comorbilidad y la fragilidad asociada con los cambios de envejecimiento (que aceleran en nuestro caso) en el perfil del paciente ⁽¹²⁾.

1.2 Antecedentes conceptuales y referenciales

Las organizaciones de salud sostienen como objetivo promover la salud y la atención, la prevención de enfermedades, la mejora del estilo de vida y manejar las enfermedades con la mejor calidad, de manera que se permita las expectativas de los usuarios con la mayor satisfacción, logrando objetivos comunes. A nivel sanitario se desarrolla un trabajo saludable en un entorno de atención compleja que consiste en diferentes elementos y participantes que, cuando están conectados, le permiten avanzar hacia resultados funcionales, centrándose en la calidad y la seguridad de la atención médica ⁽⁴⁾.

En un estudio desarrollado por Mero ⁽¹³⁾ la calidad de la atención médica es un problema que está ganando cada vez más cumplimiento de la libertad de los usuarios para los diversos servicios recibidos al entregar a las autoridades. Esta situación depende de los problemas organizacionales y la creciente presión social, que está determinada por los más conscientes de sus derechos.

Otro estudio, la calidad de la salud adquiere su base y la razón para ser la calidad de vida que las ambiciones de la población y las responsabilidades de todos los participantes sociales gobernados por los gobiernos. La calidad de la atención médica no depende del grupo de individuos, pero da la bienvenida a toda la institución, depende de todos. Por lo tanto, JSP debe ofrecer estrategias y programas de atención que brinden a todos la calidad de calidad de calidad ⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, el Modelo de Atención Integral de Salud es un conjunto de estrategias, normas, procedimientos y recursos que determinan cómo se organiza y funciona el Sistema Nacional de Salud Integrado (SNIS), cómo se complementan otros sectores por la industria de la salud y la forma en que los recursos públicos están informados sobre las personas para protegerlas y responder a sus necesidades de salud y vida ⁽¹⁵⁾.

1.3 Antecedentes contextuales

El distrito 07D04 Balsas-Marcabelí-Piñas-Salud, tiene a su disposición 1 hospital básico, 9 centros de salud y 3 puestos de salud, los cuales han recibido escasa intervención en infraestructura como en equipamiento médico, por la poca o casi nula administración de presupuesto desde el estado, lo que ha generado inconformidad a nivel interno como externo, perjudicando la apreciación del paciente sobre la atención recibida ⁽¹⁶⁾.

Según Apolo y Ludeña ⁽¹⁷⁾ en el año 2019 el Centro de Salud del cantón Balsas dio atención médica a 14758 personas. Cuenta con 17 profesionales designados a las diferentes áreas de salud, sin embargo, la calidad de la atención, así como la seguridad de los pacientes se ve alterada. Uno de los aspectos es la gestión de desechos, el Centro de Salud no lleva un control apropiado sobre los procesos de gestión de desechos sanitarios, razón por la que es necesario analizar el manejo de los desechos y proceder a elaborar un manual de gestión integral de desechos sanitarios.

CAPÍTULO 2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

El presente estudio se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de tipo correlacional. Su propósito es analizar la relación entre la percepción de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en relación con las estrategias de atención implementadas bajo el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI) en el Centro de Salud Balsas.

2.2 Paradigma o enfoque

Se ejecuta un paradigma positivista, que bajo sus directrices se puede medir una realidad y comprenderla de manera estadística.

2.3 Universo

El universo de estudio está constituido por los 110 habitantes mayores de 18 años del sitio San Roquito, perteneciente a la parroquia y cantón Balsas, provincia de El Oro, que hayan recibido atención médica en el Centro de Salud Balsas entre enero y abril del año 2025.

2.4 Muestra

Dado el tamaño reducido de la población, se opta por trabajar con la totalidad del universo, es decir, se aplicará un censo poblacional, y no una muestra. Esto permite una mayor precisión en los resultados y evita errores muestrales. Se seleccionarán únicamente aquellas personas que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- Ser mayor de 18 años.
- Residir permanentemente en el sitio San Roquito.
- Haber recibido atención en el Centro de Salud Balsas en los últimos 12 meses.
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio.

Como criterios de exclusión, se considerarán:

- Personas con impedimentos cognitivos que dificulten la comprensión del cuestionario.
- Personas que no residan de manera estable en la comunidad.

2.5 Métodos teóricos y fuentes documentales

Para la construcción del marco teórico, se empleará el método analítico-sintético y el método histórico-lógico. Se revisará literatura científica, técnica y normativa nacional e internacional relacionada con los conceptos de calidad en los servicios de salud, satisfacción del usuario y el MAIS-FCI.

Se consultarán bases de datos académicas como Scielo, Redalyc, PubMed, Dialnet y Google Scholar, priorizando artículos revisados por pares, documentos oficiales del Ministerio de Salud

Pública del Ecuador y publicaciones de la OMS/OPS. La selección de fuentes seguirá criterios de actualidad (últimos 10 años), relevancia temática y rigor metodológico.

2.6 Recolección de datos

La recolección de información se realizará mediante la aplicación de una encuesta estructurada, diseñada con preguntas cerradas y escalas de valoración tipo Likert de cinco puntos (desde "muy insatisfecho" hasta "muy satisfecho"). El cuestionario estará estructurado en torno a las dimensiones propuestas por la OMS para evaluar la calidad de la atención: efectividad, eficiencia, accesibilidad, oportunidad y aceptabilidad.

Este instrumento será adaptado a partir del cuestionario validado en el estudio de Freire y colaboradores (2018), y ajustado al contexto local mediante un proceso de validación por juicio de expertos (profesionales en salud pública y metodología de la investigación). Se realizará una prueba piloto con 10 usuarios fuera del universo para garantizar la comprensión y fiabilidad del cuestionario. ⁽¹⁸⁾.

2.7 Análisis estadístico de los datos

Los datos recogidos serán procesados utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25. Se aplicarán las siguientes técnicas estadísticas:

- Análisis descriptivo: distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar).
- Análisis bivariado: para explorar asociaciones entre variables, se utilizarán pruebas como la correlación de Pearson, chi-cuadrado o t de Student, según el tipo de variable y distribución de los datos.
- Se establecerá un nivel de significancia del 95% ($p < 0.05$) para determinar la validez estadística de los hallazgos.

Este análisis permitirá identificar los niveles de satisfacción de los usuarios, así como determinar si existen relaciones significativas entre la percepción de calidad y variables sociodemográficas o de uso del servicio. Los resultados facilitarán la formulación de recomendaciones dirigidas a mejorar la gestión y atención en el Centro de Salud Balsas.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Tabla 1. Género

		F	%
Género	Masculino	53	48%
	Femenino	57	52%
Total		110	100%

En la tabla 1 se presentan los resultados referentes al género de los usuarios del sitio San Roquito que acuden al Centro de Salud Balsas, donde el 52% de ellos pertenecen al género femenino, por lo que se evidencia una predominancia en comparación con el 48% que son del género masculino.

Tabla 2. Edad

		F	%
Edad	18 – 25	15	14%
	26 - 35	18	16%
	36 - 45	30	27%
	46 - 64	27	25%
	65 o más	20	18%
Total		110	100%

En la siguiente tabla, se refiere los resultados que corresponden a la edad, y en este punto se observa que la mayoría de ellos tienen entre 36 y 45 años con un 27%, seguidos de aquellos que tienen entre 46 y 64 años con el 25%, mientras que el 18% se ubican en un rango de edad mayor a 65 años, el 16% entre 26 y 35 años, y finalmente el 14% de 18 a 25 años.

Tabla 3. Ocupación

		F	%
Ocupación	Estudiante	11	10%
	Ama de casa	24	22%
	Agricultor/ganadero	32	29%
	Comerciante	15	14%
	Trabajador autónomo	15	14%
	Empleado público	10	9%
	Empleado privado	3	2%
Total		110	100%

En la tercera tabla se evidencia los resultados en cuanto a la ocupación de los habitantes del sitio San Roquito que fueron encuestados. En primera instancia se identificó que la mayoría de ellos, es decir el 29% se dedican a la agricultura o ganadería, mientras tanto, el 22% son amas de casa. Por otro lado, un 14% son comerciantes, y otro 14% trabajadores autónomos. En menor proporción, el 10% de ellos son estudiantes, el 9% empleados públicos, y solo el 2% se desenvuelven en el sector privado.

Tabla 4. Distribución según el tipo de atención recibida en el Centro de Salud Balsas

		F	%
¿Cuál fue el tipo de atención recibida en el Centro de Salud Balsas ?	Prevención de enfermedades	21	19%
	Curación de enfermedades	77	70%
	Rehabilitación	12	11%
Total		110	100%

En cuanto a la tabla 4, se proporcionan los resultados según el tipo de atención que recibieron los usuarios del sitio San Roquito en el Centro de Salud Balsas, donde la mayoría con gran diferencia siendo el 70% de ellos, acudieron por curación o manejo de alguna enfermedad, mientras que el 19% por prevención de enfermedades, y el 11% por algún aspecto de rehabilitación.

Tabla 5. Distribución según la participación o apoyo a las campañas de salud

		F	%
¿Participa usted o apoya las campañas de salud promovidas por el Centro de Salud Balsas?	Sí	39	35%
	No	71	65%
Total		110	100%

Continuando, en la tabla 5 se manejan resultados sobre la participación o apoyo de los usuarios al centro de salud en campañas de salud, y se evidenció que el 65% el cual es un índice alto, no

participan en las campas de salud que organiza el Centro de Salud Balsas, denotándose una falta de integración de la comunidad, puesto que solo el 35% de ellos participan.

Tabla 6. Distribución según el requerimiento de personal de salud necesario para una buena atención

		F	%
¿Cree usted que el personal que brinda servicios de salud (médicos, enfermeras) es?	Suficiente	57	52%
	Insuficiente	53	48%
Total		110	100%

Respecto a la tabla 6, los resultados que se observan hacen referencia a la percepción de los usuarios sobre el número de personal de salud que brinda atención y si estos son suficientes o no, es así que, el 52% consideran que sí son suficientes, pero el 48% consideran que no, lo que es también un índice muy considerable y desfavorable para una adecuada atención.

Tabla 7. Distribución según el aporte de las estrategias de atención a la calidad de vida de las familias y comunidad

		F	%
¿Las estrategias de atención de salud pública (vacunación, educación para la salud) mejoran las condiciones de vida de las familias y de esta comunidad?	Totalmente de acuerdo	25	23%
	De acuerdo	49	45%
	En desacuerdo	24	22%
	Totalmente desacuerdo	12	10%
Total		110	100%

A continuación, se observa la tabla 7 donde se refieren los resultados en base a la percepción y satisfacción que tienen los usuarios en base a su experiencia sobre el aporte que brindan las

estrategias de atención a la calidad de vida de la comunidad, donde el 45% determinaron que están de acuerdo en que mejoran las condiciones de vida, el 23% refieren que están totalmente de acuerdo, mientras tanto el 22% están en desacuerdo, y un 10% están totalmente desacuerdo, denotando un alto índice de desconformidad con las estrategias de atención o su implementación.

Tabla 8. Distribución según la satisfacción del usuario respecto a las estrategias de atención facilitadas por el Centro de Salud Balsas.

		F	%
Asistencia curativa (diagnóstico, medicina)	Muy satisfecho	10	9%
	Satisfecho	65	59%
	Poco Satisfecho	35	32%
	Nada satisfecho	0	0%
	TOTAL	110	100%
Promoción de salud (Control de tuberculosis, charlas educativas, club adulto mayor, club de adolescentes)	Muy satisfecho	15	14%
	Satisfecho	85	77%
	Poco satisfecho	10	9%
	Nada satisfecho	0	0%
	TOTAL	110	100%
Prevención de enfermedades (Estrategias Nacional de Inmunizaciones, Tamizajes, atenciones odontológicas).	Muy satisfecho	17	15%
	Satisfecho	79	72%
	Poco satisfecho	14	13%
	Nada satisfecho	0	0%
	TOTAL	110	100%

Respecto a la tabla 8, se representan los resultados según la satisfacción del usuario en cuanto a las estrategias de atención facilitadas por el Centro de Salud Balsas, en dónde se puede observar que, sobre la asistencia curativa que conforma los métodos de diagnóstico y su calidad, el 59% de los encuestados se sienten satisfechos, el 9% muy satisfechos, sin embargo, el 32% que presenta un alto índice determinaron que están poco satisfechos.

En el ámbito de la promoción de salud mediante las estrategias de atención implementadas como el programa de control de tuberculosis y las charlas educativas, se observa que el 77% se encuentran satisfechos, mientras que el 14% muy satisfechos, y solo un 9% poco satisfechos, por lo que en estas estrategias hay una mejor satisfacción.

Por su parte, en la prevención de enfermedades como la Estrategia Nacional de Inmunizaciones y Tamizajes, el 72% de la población encuestada están satisfechos, el 15% manifestaron que están muy satisfechos, y un 13% poco satisfechos. De manera que la satisfacción frente al manejo de las estrategias de atención para brindar una atención de calidad tiene índices considerables de insatisfacción.

Tabla 9. Distribución según la aceptación general de los usuarios sobre la atención recibida en el Centro de Salud Balsas

		F	%
A nivel general ¿cómo calificaría la atención recibida en el Centro de Salud Balsas?	Muy buena	7	6%
	Buena	79	72%
	Regular	24	22%
	Mala	0	0%
Total		110	100%

Finalmente, en la tabla 9 se muestran los resultados sobre la aceptación y perspectiva general de los usuarios sobre la atención recibida en el Centro de Salud Balsas, de donde el 72% refirió que la atención es buena, pero un 22% indicó que es regular, y solo un 6% manifestó que es muy buena.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

Los resultados sobre las estrategias de atención y la calidad con la que se aplican las mismas están relacionadas al MAIS-FCI debido a que establece cómo funciona el Primer Nivel de Atención. En base a ello se identifica la percepción de la población para reconocer el accionar de los Centros de Salud.

Uno de los resultados importantes de este estudio es la edad de los usuarios, donde el 27% de ellos tienen entre 35 y 45 años de edad, mientras que el 25% están entre los 46 y 64 años de edad, y por otro lado el menor porcentaje, es decir el 14% tienen de 18 a 25 años. Consecuentemente, la mayoría tienen una edad media considerada activa, lo que se traduce también en que son quienes van con mayor frecuencia al Centro de salud. De esta manera, Li et al ⁽¹⁹⁾ señala que generalmente la Atención Primaria de Salud recibe pacientes entre 50 y 70 años, quienes empiezan a tener mayores problemas de salud como la Hipertensión arterial. La edad comprende un factor para la percepción de la calidad de la atención.

Por su parte, Mariz et al ⁽²⁰⁾ determina que es importante considerar la edad de los pacientes en cuanto a ver la calidad asistencial, debido a que usa diferentes servicios de salud en función de la patología que presentan con mayor frecuencia en sus ciclos de vida, tal es el caso de adultos mayores que tienden a tener enfermedades crónicas no transmisibles.

Por otro lado, otros de los resultados importantes es el tipo de atención que reciben los usuarios, puesto que la mayoría de forma amplia (70%) acuden al centro de salud por curación o manejo de alguna enfermedad ya existente, mientras que el 19% acuden para actividades de prevención y el 11% para rehabilitación. Es decir, la morbilidad es alta, precisamente por falta de prevención de salud, actividades que corresponden al equipo de Atención Integral de Salud (EAIS). Frente a ello, en un estudio desarrollado por Taloyan et al ⁽²¹⁾ se argumenta que la alta prevalencia de morbilidad en un Centro de Salud de Atención Primaria indica la falta de prevención de enfermedades, bajando los índices de calidad en las estrategias de atención.

En el mismo contexto, Serrano et al ⁽²²⁾ argumentan que la prevención es una de las partes más esenciales en la Atención Primaria de Salud como la Estrategia Nacional de Inmunización que trabaja con las vacunas para prevenir enfermedades en los niños, sin embargo, no se ha podido generar una cobertura del 100%, lo que se traduce en una falta de prevención.

Continuando con los resultados más importantes, se obtuvo que el 52% de los usuarios consideran que el personal de salud es suficiente en cuanto a la cantidad para brindar una atención de calidad, sin embargo, el 48% que representa casi la mitad de los usuarios encuestados determinan que no son suficientes. Desde este punto se analiza que hay una mitad

de pacientes que han tenido una buena experiencia en cuanto a la calidad de la atención y las diferentes estrategias, pero la otra mitad no.

En un estudio similar sobre la calidad de las estrategias de atención desarrollado por Chuquipoma et al ⁽²³⁾ se obtuvo una satisfacción de los pacientes de un 55%, mientras que una inconformidad del 45%, prácticamente se mantiene la tendencia, por lo que se refleja una necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud.

Finalmente, uno de los resultados más importantes consiste en interpretar la percepción de los usuarios en cuanto a la asistencia curativa y sus estrategias como el método de diagnóstico y la calidad de este, donde el 59% se sienten satisfechos, pero el 32% refirieron un poco satisfacción. En el ámbito de la promoción de salud mediante las estrategias de atención implementadas como el programa de control de tuberculosis y las charlas educativas, el 77% están satisfechos, y solo un 9% poco satisfechos.

Por su parte, en la prevención de enfermedades como la Estrategia Nacional de Inmunizaciones y Tamizajes, el 72% de la población encuestada están satisfechos, el 15% manifestaron que están muy satisfechos, y un 13% poco satisfechos. De manera que la satisfacción frente al manejo de las estrategias de atención para brindar una atención de calidad tiene índices considerables de insatisfacción.

En cuanto a las estrategias de atención y estos porcentajes de satisfacción de los usuarios se analiza un grado muy importante de inconformidad, lo que no puede traducirse en un nivel de calidad alto, sino que los servicios de salud aún deben ser mejorados. Mientras tanto, Franco ⁽²⁴⁾ señala frente a ello, que las estrategias de atención inmersas en la salud pública a través del MAIS-FCI necesitan una potencialización sobre todo en cuanto a recursos para mejorar el nivel asistencia desde la calidad.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió identificar las principales estrategias de atención: Estrategia Nacional de Inmunizaciones, Programa de Control de Tuberculosis, Salud en Adolescentes, Club del Adulto Mayor, Charlas educativas, Tamizajes. En este sentido, estas estrategias permiten otorgar servicios de salud a la comunidad, en base a las necesidades que ellos tienen, de manera que, constituyen la base principal del primer nivel de atención, debido a que procuran la promoción y prevención de salud.

En cuanto al grado de aceptación de la población sobre las estrategias de atención es variado, representa una aceptación media entre 45 y 60%, es decir, que no se refleja una excelente calidad de la atención, debido a factores como la falta de personal y falta de trabajo en territorio como las charlas en la comunidad. Por lo tanto, se obtiene una necesidad de mejoras en el Centro de Salud Balsas, para elevar los índices de satisfacción del persona y calidad de la atención.

Finalmente, aunque no ha habido un mayor porcentaje de calidad, se denota una gran importancia del MAIS-FCI, ya que permite sobre todo una mejor organización de los servicios de salud, le ha brindado recursos, protocolos y normas para una salud mucho más accesible, sin embargo, este estudio presenta también la necesidad de potenciar aspectos en las estrategias de atención.

RECOMENDACIONES

- Se requiere la potenciación de las estrategias de atención en la Atención Primaria de Salud mediante la otorgación de recursos desde la parte administrativa.
- Se debe complementar el trabajo del Equipo de Atención Integral de Salud en territorio, de manera que se tenga una mejor comunicación y relación con la comunidad.
- Se necesita la capacitación constante sobre el MAIS-FCI al personal de salud en el primer nivel de atención para que se cumplan con normas o protocolos
- A través de la capacitación al personal de salud, la implementación de recursos y fortalecimiento del trabajo en territorio se puede mejorar los índices de calidad de las estrategias de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gafas C, Roque Y, Bonilla G. Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. *Educación Médica* [Internet]. 2020 [Citado 10 de mayo de 2025]; 20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.023>
2. Soto L, Soto J, Riquelme F. Hacia un modelo de atención en salud para el siglo XXI: breve historia del modelo de atención integrada en Chile Hacia un modelo de atención en salud para el siglo XXI: una breve historia del modelo de atención integrada en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2021 [Citado 10 de mayo de 2025]; 32(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.06.001>
3. Santamaria-Romero Y, Suárez-Romero C. Análisis del sistema de salud pública en el Ecuador. *Revista de Finanzas* [Internet]. 2021 [Citado 11 de mayo de 2025]; 1(1). Disponible en: <https://mail.rfinanzas.com/index.php/RDF/article/view/2/1>
4. Paravic T, Lagos M. Trabajo en equipo de salud y calidad de la atención en salud. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2022 [Citado 11 de mayo de 2025]; 27(1). Disponible en: <https://doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041>
5. García-Ortiz , Judith. Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud. *Revista Salud Quintanac* [Internet]. 2024 [Citado 11 de mayo de 2025]; 8(15). Disponible en; <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194>
6. Armas E, Rivas L, Loli R. Enfermería de práctica avanzada en atención primaria de la salud. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2023 [Citado 15 de mayo de 2025]; 39(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192023000100026&script=sci_arttext&tlng=en
7. Hernández L, León C, Miranda A, Hernández L. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021 [Citado 15 de mayo de 2025]; 37(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186/>
8. Henao Á, Vergara O, Gómez O. Humanización de la atención en salud. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2021 [Citado 20 de mayo de 2025]; 18(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8041640>
9. Sapúlveda D, Montaña J, Vargas M. Comparación de los modelos de atención primaria en salud desde un enfoque sanitario en Colombia y sus países fronterizos. *Movimiento científico* [Internet]. 2021 [Citado 20 de mayo de 2025]; 15(1). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8301865>

10. Rojas I, Gil R. Estrategias de Atención Primaria de Salud en cinco países de América Latina. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021 [Citado 28 de mayo de 2025]; 40(7). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/26085
11. Saraiva A, Salmaso H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enfermería Global* [Internet]. 2022 [Citado 28 de mayo de 2025]; 21(65). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>
12. Guillabert M, Sánchez-García A, Asencio A, Marrades F, García M, Mira J. Retos y estrategias para recuperar y dinamizar la atención primaria. Metodología DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades)-CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar) en un departamento de salud. *Atención primaria* [Internet]. 2024 [Citado 29 de mayo de 2025]; 56(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102809>
13. Mero L, Zambrano M, Bravo M. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Revista Espacios* [Internet]. 2021 [Citado 05 de junio de 2025]; 42(2). Disponible en: <https://doi.org/10.48082/espacios-a21v42n02p10>
14. Soto J, Ortega A, Huapalla D, Abarca Y. Clima organizacional y calidad de atención del profesional de la salud de un Centro de Salud de Huánuco, Perú. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2022 [Citado 05 de junio de 2025]; 38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192022000200008&script=sci_arttext
15. Gil J, Acosta N. Participación social para la construcción de un modelo integral en salud con poblaciones rurales. *Revista de ciencias sociales* [Internet]. 2021 [Citado 5 de junio de 2025]; 27(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8145540>
16. Gómez A. Universidad de las Américas. [Internet].; 2022. Acceso 17 de mayo de 2025. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/13951/1/UDLA-EC-TMGIS-2022-41.pdf>.
17. Apolo L, Ludeña L. Universidad Agraria del Ecuador. [Internet].; 2021. Acceso 17 de mayo de 2025. Disponible en: <https://cia.uagraria.edu.ec/Archivos/APOLO%20ASANZA%20LETY%20TERESA.pdf>.
18. Freire M. Repositorio. [Internet].; 2015. Acceso 8 de mayo de 2025. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/items/e961a8ea-40cc-4006-9aff-da94bc31a3d5>.
19. Li X, Krumholz H, Yip W, Keung K, Maeseneer J, Meng Q. Calidad de la atención primaria de salud en China: desafíos y recomendaciones. *Lanceta* [Internet]. 2020 [Citado 10 de

- mayo de 2025]; 395(10239). Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30122-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30122-7)
20. Mariz A, Da Silva Z, Saturno P, Souza D. Calidad de la prescripción médica en la atención primaria de salud brasileña. *Desarrollo de recursos de atención médica Prim* [Internet]. 2023 [Citado 10 de mayo]; 24(49). Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1463423623000415>
 21. Taloyan M, Alinaghizadeh H, Wettermark B, Jan J, Bertilson C. Multimorbilidad físico-mental en una gran población de atención primaria de salud en el condado de Estocolmo, Suecia. *Revista asiática de psiquiatría* [Internet]. 2023 [Citado 15 de mayo de 2025]; 79(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103354>
 22. Serrano C, Robles V, Estrada A. La prevención de la fiebre del dengue, reto y desafío en la Atención Primaria de Salud. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2022 [Citado 16 de mayo de 2025]; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432022000300764&script=sci_arttext
 23. Chuquipoma-Ramirez M, Palacios-Gómez L, Gastañaduí-Ibáñez L. Percepción de los usuarios sobre la atención en consultorios externos de hospitales. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales* [Internet]. 2025 [Citado 21 de mayo de 2025]; 7(1). Disponible en: <https://doi.org/10.35381/gep.v7i1.255>
 24. Franco A. Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. *Gerencia Y Políticas De Salud* [Internet]. 2020 [Citado 27 de mayo de 2025]; 19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cmse>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



ENCUESTA

Objetivo: Determinar la calidad de las estrategias de atención en relación al Modelo Integral de Salud Familiar, Comunitario e intercultural (MAIS-FCI) desde el nivel de aceptación de la población del sitio San Roquito que acude al Centro de Salud Balsas.

25. Género

Masculino	
Femenino	

26. Edad

18 - 25	
26 - 35	
36 - 45	
46 - 64	
65 o más	

27. Ocupación

Estudiante	
Ama de casa	
Agricultor/ganadero	
Comerciante	
Trabajador autónomo	
Empleado público	
Empleado privado	

28. ¿Cuál fue el tipo de atención recibida en el Centro de Salud Balsas?

Prevención de enfermedades	
Curación de enfermedades	
Rehabilitación	

29. ¿Participa usted o apoya las campañas de salud promovidas por el Centro de Salud Balsas?

Sí	
No	

30. ¿Cree usted que el personal que brinda servicios de salud (médicos, enfermeros) es?

Suficiente	
Insuficiente	

31. ¿Las estrategias de atención de salud pública (vacunación, educación para la salud) mejoran las condiciones de vida de las familias y de esta comunidad?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
En desacuerdo	
Totalmente desacuerdo	

32. ¿Cuán satisfecho está usted respecto a la los siguientes factores facilitados por el Centro de salud?

	Asistencia Curativa (diagnóstico, medicina).	Promoción de salud (Control de tuberculosis, charlas educativas, club del adulto mayor, club de adolescentes)	Prevención de enfermedades (Estrategias Nacional de Inmunización, Tamizajes, atenciones odontológicas)
Muy satisfecho			
Satisfecho			
Poco satisfecho			
Nada satisfecho			

33. A nivel general ¿cómo calificaría la atención recibida en el Centro de Salud Balsas?

Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	