



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA ESCUELA
DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD

MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO
DE SALUD PONCE ENRÍQUEZ

Md. DANNY BENITO ZARI ESPINOZA

MODELO DE TITUALCIÓN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TUTOR
Eco. REGULO MORA COELLO

MACHALA
2025

DEDICATORIA

Este presente proyecto de investigación le dedico en primer lugar a dios, por brindar salud y vida para poder cumplir una meta más en mi vida profesional ya que gracias a él he logrado concluir esta maestría con bien y tranquilidad.

A mi familia por siempre ayudarme y especialmente a mis padres que son mi motivación, por brindarme sus valores que han guiado este caminar y enseñarme su perseverancia y esfuerzo en cada paso para culminar mi carrera, en especial a mi madre que desde el cielo nos cuida.

Mis hermanas por apoyarme en cada momento con palabras de aliento y que permiten seguir adelante luchando y dejándoles un camino de enseñanza y perseverancia en la vida.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación realizado en el centro de salud Tipo C Ponce Enríquez, de la Universidad Técnica de Machala, estuvieron involucradas varias personas, entre ellos: tutores, coordinador de carrera que ya sea de manera directa o indirecta mediante su enseñanza, correcciones, paciencia, permitieron que podamos cumplir nuestra meta y poder seguir superándome en mi vida profesional, sin dejar a un lado los consejos que me llenan mucho para mejorar mi vida personal también.

Me permito agradecer al economista, magister, Mora Coello Regulo, tutor de este proyecto de investigación, quien confió en el mismo, por su paciencia por compartir sus conocimientos que enriquecieron este trabajo de investigación y así por culminarlo a cabalidad con una alta calidad. Así mismo quiero agradecer al Dr. Chilibingua Villacis Sixto tutor de titulación quien me facilitó y enseñó herramientas para poder culminar el proyecto y guiarme de manera incondicional ante las dudas presentadas.

Mi agradecimiento también a la Licenciada Albarracín Lourdes directora del centro de salud Tipo C Ponce Enríquez que me permitió con mucha cortesía y brindando las facilidades del caso, por realizar el proyecto de investigación.

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Yo Zari Espinoza Danny Benito, con CI: 0705864304 declaro ser autor del presente trabajo de investigación **MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD PONCE ENRIQUEZ**; de la Maestría en Gerencia en Salud, teniendo al economista Mora Coello Regulo. MSc como tutor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica de Machala y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Md. Danny Benito Zari Espinoza

CI:0705864304

Machala, 2025/junio/20

REPORTE DE SIMILITUD URKUND/TURNITIN


CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

PROYECTO DE INVESTIGACION

Danny Zari

4%
Textos sospechosos

3% **Similitudes**
 0% similitudes entre
 familias
 0% entre las fuentes
 mencionadas
 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: PROYECTO DE INVESTIGACION Danny Zari.docx
 ID del documento: f0415b0f7c6ee406da3eb8a100370adca3ec5a1
 Tamaño del documento original: 312,3 kB

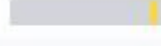
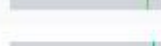
Depositante: REGULO ALBERTO MORA COELLO
 Fecha de depósito: 25/6/2025
 Tipo de carga: Interface
 fecha de fin de análisis: 25/6/2025

Número de palabras: 11.451
 Número de caracteres: 73.156

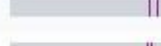
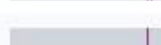
Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 Documento de otro usuario 40/7140 El documento proviene de otro grupo 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)
2	 Documento de otro usuario 40/6602 El documento proviene de otro grupo 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (65 palabras)
3	 elalnet.unnirigpue.es Diccionarios de la Lengua Española https://elalnet.unnirigpue.es/materiales/documentos/ARTREVI000428	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	 revistas.unal.edu.co https://revistas.unal.edu.co/index.php/procedimientos/view/95678	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
5	 doi.org Beneficios de la Certificación ISO 9001:2015 en Instituciones Prestadoras... https://doi.org/10.37811/doi_ron_a88_14365	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 Documento de otro usuario 40/7140 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
2	 doi.org Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad en la Atención Prima... https://doi.org/10.37811/doi_ron_a88_12295	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
3	 Documento de otro usuario 40/6602 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
4	 www.scielo.org.co http://www.scielo.org.co/pdf/rccq/v51n2/1908-5356-rcq-51-02-880.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	 dx.doi.org Violencia Obstétrica y su Impacto en la Salud Materna. Revisión Biblio... http://dx.doi.org/10.37811/doi_ron_a76_9537	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)

CERTIFICADO DEL TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, Ec. Régulo Alberto Mora Coello, portador(a) de la cédula de ciudadanía No. 0701349318, en calidad de tutor(a) del trabajo de titulación titulado: "**MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD PONCE ENRÍQUEZ**", 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

Firma del Tutor



Firmado digitalmente
por REGULO ALBERTO
MORA COELLO

Reguloa Alberto Mora Coello

C.C. No. __0701349318

CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR

Yo, Danny Benito Zari Espinoza con cédula de identidad N. 0705864304, autor del trabajo de titulación “Mejorar la calidad y seguridad de los pacientes en el centro de salud Ponce Enríquez”, en opción al título de Magister en Gerencia en Salud, declaro bajo juramento que:

- 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.
- 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 la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Md. Danny Benito Zari Espinoza

CI:0705864304

Machala, 2025/junio/20

RESUMEN

La calidad y seguridad del paciente que se define como la ausencia de daños prevenibles y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo, creemos que es suma importancia tocar el tema tanto a nivel hospitalario y en el primer nivel de atención por lo que como gerentes de una casa de salud nos vemos en la obligación de poder manejar de la mejor manera diferentes estrategias para poder cumplir con una atención de calidad y segura para el paciente. Objetivo: Plantear un modelo de gerencia que incorpore planificación, organización y evaluación del proceso de calidad para cumplir con las demandas de los usuarios tanto internos como externos que acuden a consulta externa del centro de salud tipo C Ponce Enríquez. Materiales y métodos: El presente estudio que se realizará es de tipo analítico-descriptivo donde se realizará una propuesta que se entregará a los directivos de la casa de salud en el marco de mejorar la calidad asistencial y seguridad del paciente. Resultados: en primera instancia, se hace referencia a la implementación de un modelo de atención centrado en la seguridad del paciente y la calidad asistencial, donde el 54% del personal de salud se mantuvieron neutrales, el 25% están de acuerdo, y el 21% en desacuerdo. Conclusiones: Los resultados demostraron en primera instancia que, si bien se aplican correctivos para mejorar la calidad de la atención, esta no ha sido suficiente, el personal de salud refiere principalmente que hace falta un modelo de atención mucho más efectivo, que pueda abarcar procesos de calidad y seguridad del paciente. La atención ha sido potencializada, pero uno de las falencias son los recursos que no logran ser suficientes para satisfacer las necesidades de la población.

Palabras clave: Calidad de la atención, seguridad de los pacientes, gestión de la calidad

ABSTRACT

The quality and safety of the patient is defined as the absence of preventable damage and the reduction to an acceptable minimum of risk, we believe that it is of utmost importance to address the issue both at the hospital level and at the first level of care, so as managers of a health center we are obliged to be able to manage different strategies in the best way to comply with quality and safe care for the patient.

Objective: To propose a management model that incorporates planning, organization and evaluation of the quality process to meet the demands of both internal and external users who attend outpatient consultations at the Ponce Enríquez type C health center.

Materials and methods: This study that will be carried out is of an analytical-descriptive type where a proposal will be made that will be delivered to the directors of the health house within the framework of improving the quality of care and patient safety. **Results:** Initially, reference is made to the implementation of a care model focused on patient safety and quality of care, with 54% of healthcare personnel remaining neutral, 25% agreeing, and 21% disagreeing. **Conclusions:** The results initially demonstrated that, although corrective measures have been implemented to improve the quality of care, this has not been sufficient. Healthcare personnel primarily report the need for a much more effective care model that encompasses quality and patient safety processes. Care has been enhanced, but one of the shortcomings is the lack of sufficient resources to meet the needs of the population.

Keywords: Quality of care, patient safety, quality management.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA	IV
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	VI
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
ÍNDICE GENERAL	X
ÍNDICE DE TABLAS	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	15
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
BIBLOGRAFÍA.....	39
ANEXOS	42

INDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1. Distribución según la implementación de un modelo de atención centrado en la calidad asistencial y seguridad.....</u>	<u>16</u>
<u>Tabla 2. Distribución según la percepción del modelo de atención y la mejora del acceso a la calidad de atención</u>	<u>16</u>
<u>Tabla 3. Distribución según la organización del SNS y el cumplimiento del derecho a la salud de calidad.....</u>	<u>17</u>
<u>Tabla 4. Distribución según la normativa legal vigente de trabajadores de la salud y su influencia en el desarrollo y fortalecimiento de la calidad asistencial.....</u>	<u>18</u>
<u>Tabla 5. Distribución según los recursos e insumos médicos y la necesidad de la población.....</u>	<u>19</u>
<u>Tabla 6. Distribución según el personal de salud adecuado para la calidad de la atención.....</u>	<u>20</u>
<u>Tabla 7. Edad de los usuarios externos que acuden al Centro de salud Ponce Enriquez</u>	<u>21</u>
<u>Tabla 8. Género de los usuarios externos que acuden al Centro de salud Ponce Enriquez.....</u>	<u>21</u>
<u>Tabla 9. Distribución según la atención brindada.....</u>	<u>22</u>
<u>Tabla 10. Distribución según la capacidad de resolver problemas.....</u>	<u>23</u>
<u>Tabla 11. Distribución según el tiempo de espera para la atención médica</u>	<u>24</u>
<u>Tabla 12. Distribución según la calidez con la que fueron atendidos los usuarios.....</u>	<u>25</u>
<u>Tabla 13. Distribución según la explicación que brinda el personal de salud sobre el problema de salud a los usuarios</u>	<u>26</u>
<u>Tabla 14. Distribución según la discreción y privacidad que les brindan a los usuarios en la atención médica.....</u>	<u>27</u>
<u>Tabla 15. Distribución según las instalaciones del centro de salud.....</u>	<u>27</u>
<u>Tabla 16. Distribución según la señalética del Centro de Salud.....</u>	<u>28</u>
<u>Tabla 17. Distribución según la accesibilidad al establecimiento de salud</u>	<u>29</u>
<u>Tabla 18. Distribución según la satisfacción general sobre la calidad</u>	<u>30</u>

TEMA DE TESIS:
MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN EL
CENTRO DE SALUD PONCE ENRÍQUEZ

INTRODUCCIÓN

La seguridad y calidad en la atención de los pacientes, entendida como la eliminación de daños que podrían evitarse y la minimización del riesgo a un nivel aceptable, es de gran relevancia en hospitales y en la atención primaria. Por ello, es fundamental aplicar diversas estrategias para lograr una atención que sea tanto segura como de calidad. Se reconoce que el fundamento esencial en el ámbito de la salud es no causar daño; sin embargo, hay datos que demuestran que en naciones tanto avanzadas como en desarrollo, se generan daños involuntarios a los pacientes, lo que puede tener un impacto en aspectos humanos, morales, éticos y económicos (1).

Es relevante mencionar que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, a nivel global, un décimo de todos los pacientes experimenta algún tipo de daño durante sus consultas médicas, y de estos, aproximadamente 3 millones de personas mueren cada año. En el ámbito de la atención primaria, cuatro de cada diez usuarios enfrentan problemas durante el servicio, siendo positivo que el 80% de estos incidentes se pueden evitar, lo que subraya aún más la necesidad de implementar estrategias efectivas para disminuir el número de afectados (2).

Los desafíos significativos que encuentran los pacientes en busca de atención sanitaria en América Latina son alarmantes, evidenciando un índice del 19.8%. Mientras tanto, en Colombia, un país vecino, la condición no se aleja mucho de la tendencia mundial, puesto que la cifra de estos problemas allí es del 13.1% (3). La implementación de estrategias en Colombia ha mostrado un progreso en los parámetros de la seguridad del paciente, mencionando que las infecciones adquiridas en hospitales bajaron de 1.41 a 0.83 y que la tasa de decesos pasó de 17 a 13.1% (4).

En estudios muy importantes se señala que la percepción de la calidad de atención se da muchas insatisfacciones, debido a que hay algunas deficiencias en la gestión del centro de los Centros de Salud, como la comunicación inadecuada con la comunidad, escasez de personal calificado, infraestructura deteriorada, falta de insumos médicos y horarios de atención poco flexibles, lo cual lleva a la insatisfacción a la presencia de ciertos eventos adversos relacionados a la atención médica (5).

Aunque en Ecuador no existe un registro formal que compile estadísticas sobre los eventos adversos ocurridos, desde el año 2016 se dispone de un manual sobre seguridad del paciente – usuario, a través del acuerdo ministerial 115, el cual debe ser seguido estrictamente para lograr mejores resultados en la atención a pacientes tanto en consultas externas como en el ámbito hospitalario (6). Sin embargo, por muchos años el país ha experimentado un incremento sostenido en la demanda de servicios de salud pública, lo cual ha generado una congestión en los sistemas de atención vulnerando la calidad y la seguridad de los pacientes. (5).

De esa forma, en años recientes, el involucramiento del paciente ha cobrado relevancia, con conceptos como atención enfocada en el paciente, manejo personal de la enfermedad, paciente comprometido, y paciente con experiencia, y es cada vez más habitual en las conversaciones de políticos y administradores de salud que buscan mejorar la calidad en las estrategias de atención (7).

Objetivo general

Plantear un modelo de gerencia que incorpore planificación, organización y evaluación del proceso de calidad para cumplir con las demandas de los usuarios tanto internos como externos que acuden a consulta externa del centro de salud tipo C Ponce Enríquez.

Objetivo específico

1. Diagnosticar las falencias según el personal sanitario del centro de salud Ponce Enríquez
2. Evaluar los servicios prestados, así como la satisfacción de los usuarios internos y externos
3. Proponer un modelo que racionalice los servicios de consulta externa para facilitar los requerimientos de los usuarios.

JUSTIFICACIÓN

La calidad en el tratamiento de los pacientes se centra en dar prioridad a su bienestar, siendo esencial tanto para los trabajadores de la salud como para las estructuras médicas en las que operan. Por lo tanto, es crucial redoblar esfuerzos para supervisar y garantizar que las normas básicas de calidad y protección del paciente estén firmemente establecidas y presentes en todas las organizaciones, sin importar cuán obvia pueda ser la necesidad de seguir estos protocolos. Además, es esencial que los profesionales del sector salud comprendan que la protección del paciente depende de una colaboración efectiva. A su vez, los pacientes deben tener un papel protagónico y activo en su propio proceso de atención médica.

Por medio de esta investigación, se puede dirigir de manera específica la adopción de tácticas o sugerencias que busquen elevar la calidad del servicio y la protección de los pacientes en el centro de Salud Ponce Enriquez. Las diversas maneras en que pueden ocurrir daños no intencionados a los pacientes enfatizan la crucial responsabilidad que tienen todos, desde los encargados de las políticas y activistas de la salud hasta los prestadores de servicios y empleados del área, para asegurar la seguridad del paciente.

Como futuro magíster en Gerencia en Salud es fundamental conocer y generar modelos que permitan una mejor administración de la atención médica para lograr una calidad asistencial. Así, por ejemplo, todo ello es posible en el marco que considere los datos e información que posee del usuario o paciente con lo cual se podrá brindar un servicio apropiado y eficiente, donde se tenga un mínimo riesgo y por ende resalta lo importante que es garantizar la seguridad al paciente durante su tratamiento y la misma atención.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes Históricos

La administración de la calidad ha cambiado con el tiempo, afectando no solo al sector salud, sino también al ámbito empresarial. Desde 1930, se ha centrado en la supervisión de los procesos y la garantía de la calidad en diversas áreas dentro de las organizaciones. Para 1990, se comenzaron a incluir criterios de calidad total y de innovación, poniendo énfasis en el dinamismo del mercado y las demandas del consumidor. Por esta razón, las instituciones de salud también se ven impactadas por este fenómeno de calidad, buscando mantener una posición competitiva, lo que implica que se toman medidas para mejorar la atención brindada (8).

La seguridad de los usuarios en salud ha sido un asunto abordado desde años previos, pero a partir de 2005 recibió un mayor enfoque por parte de la organización mundial de la salud, promoviendo pautas e incluso estableciendo la Alianza Mundial para la Protección del Paciente. En 2009, se unificaron las ideas relacionadas con la seguridad del paciente y se incorporaron acciones como reportar incidentes para permitir intervenciones y reducir el riesgo (9).

Los elementos vinculados a los individuos y los grupos de trabajo, sus interacciones, los métodos, los ambientes y las circunstancias laborales se transforman, especialmente durante la crisis del COVID-19, en factores comunes que pueden contribuir a los incidentes de seguridad en el paciente (ISP). Los profesionales de la salud en atención primaria (AP) han laborado en entornos laborales peligrosos, enfrentando incertidumbre en la ciencia al tratar los casos, bajo gran presión en la atención, teniendo jornadas extensas, con cancelación de días libres y variaciones en sus roles laborales (10).

1.2 Antecedentes conceptuales y referenciales

Las condiciones adversas en la calidad de los servicios de salud no solo impactan a nuestra nación. Tomando como ejemplos a países vecinos como Perú y Colombia, se observa

que estos también tienen problemas para acceder a la atención médica debido a la deficiente calidad de los servicios, lo cual dificulta la rapidez y agilidad en la atención. Por esta razón, se ha dado prioridad a la atención primaria como una estrategia fundamental para mejorar el acceso a los servicios, garantizar una atención adecuada y continua, y también fortalecer al personal sanitario en aspectos como la disposición para ayudar, la construcción de confianza y la empatía. En el ámbito de las mejoras administrativas, se busca reducir los tiempos de espera y los trámites necesarios para proporcionar soluciones a las necesidades de salud de las personas. Asimismo, es relevante considerar que las entidades gubernamentales de cada país son las responsables de garantizar servicios de salud adecuados para los ciudadanos (11).

Los incidentes desfavorables representan una preocupación a escala global, con 134 millones de casos reportados, de los cuales 2.6 millones resultan en fatalidades, de acuerdo con la OMS. Por ello, es fundamental que los profesionales de la salud que brindan atención médica estén al tanto de la cultura y la seguridad del paciente. Además, es crucial que en el ámbito organizacional los líderes sean los primeros en reconocer la relevancia de proporcionar una atención de calidad y segura para los pacientes. Estas medidas contribuyen a reducir el riesgo de que se produzcan eventos adversos. Hay entidades externas que no pertenecen al gobierno que evalúan hospitales y les otorgan acreditaciones en cuanto a la calidad del servicio, usando parámetros que abarcan una cultura apropiada de seguridad del paciente entre los profesionales de la salud, dado que esto está vinculado a resultados positivos en la atención médica proporcionada (12)

Es verdad que proporcionar una atención de alta calidad depende en gran medida del personal médico, sin embargo, la formación en salud del paciente también resulta fundamental, pues esto puede complementar el proceso y permitir ofrecer un servicio de calidad y un tratamiento eficaz (13).

La seguridad y protección de usuarios en el ámbito de la salud se centra en minimizar al máximo posible el peligro de lesiones que puede surgir de la interacción entre las acciones de los individuos, la situación del paciente y características del sistema de salud. Elementos como el ambiente laboral, la dirección, la colaboración entre colegas, la cantidad de profesionales y técnicos de enfermería, el volumen de hospitalizaciones y la complejidad de las condiciones de los pacientes son variables que están vinculadas al incremento o reducción del daño y la mortalidad ocasionados por incidentes adversos en los centros hospitalarios (14).

De esta manera, la seguridad y calidad de la atención es un asunto fundamental en el sector sanitario y está estrechamente vinculada a la calidad del servicio brindado. Representa un reto para las organizaciones de salud, ya que, a pesar de las iniciativas para elevar la atención, la frecuencia de errores y eventos indeseados continúa siendo alta. De este modo, la seguridad del paciente se presenta como una cuestión crítica que desempeña un rol esencial en las políticas públicas y constituye un desafío (15).

1.3 Antecedentes contextuales

Es habitual que el personal de salud enfrente una gran cantidad de pacientes, largos horarios laborales y falta de personal, lo que provoca un aumento en la presión y el estrés. Un claro ejemplo de esta situación se observa en el Centro de Salud Ponce Enríquez, que se clasifica como tipo C según la población de su área. Aunque tiene recursos limitados y carece de un área de hospitalización, ofrece atención a dos provincias vecinas, El Oro y Guayas. Esta circunstancia provoca una carga de trabajo excesiva que afecta tanto a médicos como a enfermeras y laboratoristas clínicos, quienes en muchas ocasiones se ven forzados a trabajar turnos dobles. Esta realidad laboral genera un ambiente estresante que requiere un análisis exhaustivo (16).

La casa de salud en donde se realizará el proyecto ha presentado falencias en la calidad de atención a los pacientes, en muchos de los casos, notificados por los mismos usuarios o sus

familiares, y mediante las auditorías realizadas se han evidenciado varias vicisitudes que no permite tener una atención de calidad, entre las que tenemos:

Falta de capacitación al personal de salud: La ausencia de formación continua por parte del personal de salud limita un adecuado diagnóstico y tratamiento oportuno en los pacientes basados en las guías actualizadas

Tiempo limitado: el tiempo que se tiene para consulta médica es muy corto como para tener una buena relación médico paciente.

Actividades burocráticas: El llenado de formularios, hojas de Historia clínica, etc. No permite que el personal de salud se concentre en la problemática de paciente sino en poder cumplir con burocracia solicitada.

Infraestructura: si bien es cierto este parámetro no corresponde al personal de salud, pero sabemos que para ofertar atención de calidad no solo depende de la consulta como tal, sino del lugar, por ejemplo, no se cuenta con agua el 100% de las horas laborables.

Con estos antecedentes de nuestra realidad creemos que la implementación de un plan que pueda disminuir las falencias planteadas será de suma importancia para poder prestar un servicio de salud de calidad.

NORMAS ISO

La ISO, conocida como la Organización Internacional de Estandarización, es una guía internacional que permite una gestión de calidad ofreciendo marcos de referencia para la creación y funcionamiento de sistemas de gestión que se desarrollan mediante un consenso global. Por esta razón, las entidades que aspiran a una mejora en su productividad y situación financiera, al mismo tiempo que se preocupan por el bienestar físico, mental y social de sus empleados, adoptan estos estándares, especialmente siguiendo las directrices de las normas ISO 9001 que se centra en normas de calidad, en tanto que las normas ISO 45001 nos indica mediante una recopilación de prácticas preventivas que nos permite tener una mejor seguridad

y salud laboral, también se cuenta con norma ISO 14001 (cuidado del medio ambiente), ISO 3001 (gestión de riesgos), entre otras (17).

La importancia de la implementación de la norma ISO 9001 se considera una referencia global que regula los sistemas de gestión de calidad, enfocándose en aspectos administrativos necesarios para organizar y elevar la calidad de productos y servicios. En particular, la norma ISO 9001:2015 establece y define los requisitos fundamentales para la creación y puesta en práctica de un sistema de gestión de calidad, que a su vez proporciona beneficios como una ventaja competitiva en relación con otras organizaciones, garantía de la satisfacción del cliente y estandarización de procesos, entre otros (18).

Por su parte, la norma ISO 45001 se fundamenta en la integración de prácticas de prevención internacionales desarrolladas durante los últimos veinte años, así como en el conocimiento profundo acumulado en las últimas décadas. Su estructura se basa en normativas como OHSAS 18001:2007, OHSAS 18002:2008 y ANSI/AIHA Z10-2012, pero en la actualidad las reemplaza ya que gracias a la norma ISO 45001 se ha podido desarrollar acciones que permitan a los trabajadores realizar sus actividades de formas seguras y saludables, esta norma se puede implementar independientemente del tipo o tamaño de organización, por lo que nos lleva a tener mejores resultados económicos (19).

y salud laboral, también se cuenta con norma ISO 14001 (cuidado del medio ambiente), ISO 3001 (gestión de riesgos), entre otras (17).

La importancia de la implementación de la norma ISO 9001 se considera una referencia global que regula los sistemas de gestión de calidad, enfocándose en aspectos administrativos necesarios para organizar y elevar la calidad de productos y servicios. En particular, la norma ISO 9001:2015 establece y define los requisitos fundamentales para la creación y puesta en práctica de un sistema de gestión de calidad, que a su vez proporciona beneficios como una ventaja competitiva en relación con otras organizaciones, garantía de la satisfacción del cliente y estandarización de procesos, entre otros (18).

Por su parte, la norma ISO 45001 se fundamenta en la integración de prácticas de prevención internacionales desarrolladas durante los últimos veinte años, así como en el conocimiento profundo acumulado en las últimas décadas. Su estructura se basa en normativas como OHSAS 18001:2007, OHSAS 18002:2008 y ANSI/AIHA Z10-2012, pero en la actualidad las reemplaza ya que gracias a la norma ISO 45001 se ha podido desarrollar acciones que permitan a los trabajadores realizar sus actividades de formas seguras y saludables, esta norma se puede implementar independientemente del tipo o tamaño de organización, por lo que nos lleva a tener mejores resultados económicos (19).

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de estudio

El presente estudio que se realizará es de tipo descriptivo transversal donde se realizará una propuesta que se entregará a los directivos de la casa de salud en el marco de mejorar la calidad asistencial y seguridad del paciente.

2.2 Paradigma o enfoque

Para fines de este estudio, se desarrollará en líneas de un paradigma positivista, el cual ubica las bases y una línea de investigación en una realidad medible y comprendida estadísticamente, con un enfoque cuantitativo.

2.3 Población y muestra

Para este estudio hemos dividido en dos partes, la primera se conforma por la población que es el personal de salud que labora en el Centro de Salud Ponce Enríquez en el área de consulta externa con un total de 29 profesionales de salud, el cual está conformado por médicos generales (N=7), Médicos familiares (N=4), ginecología (N=2) Pediatría (N=1), obstetras (N=2), Licenciada en enfermería (N=9), auxiliar de enfermería (N=2), Odontólogo (N=2), por lo que se trabajara con toda esta población.

La segunda parte está integrada por los usuarios externos y en base al promedio de pacientes que se hizo atender en el último mes (marzo) es de 689, lo cual se considera como población de referencia y es de donde se calculara la muestra en base a la fórmula de muestra finita, como se describe a continuación:

Una vez aplicada la fórmula se obtuvo una muestra de 247 pacientes a ser encuestados.

$$n = \frac{z^2 p q n}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

El cálculo se lo realizó en base de datos de Excel determinándolos siguientes valores:

Tamaño de población (N): 689

Nivel de confianza (Z): 95% con un valor de 1,96 Error de estimación máximo aceptado (e): 5%

Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (p): 50% Probabilidad de que no ocurra el evento (q): 50%

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parametro	Insertar Valor
N	689
Z	1,960
P	50,00%
Q	50,00%
e	5,00%

Tamaño de muestra

"n" =

246,87

De esa forma, se tiene dos grupos que serán encuestados para obtener una percepción de los servicios de salud desde ambas partes (usuarios y personal de salud).

Sumado a ellos, se realizará una entrevista estructurada al director del Centro de Salud para una perspectiva administrativa.

2.4 Criterios de inclusión

- Personal de salud que labora en la unidad de salud con un mínimo de 3 meses
- Pacientes que acuden a consulta externa mayores de 18 años de edad

2.5 Criterios de Exclusión

- Individuos que no deseen participar en el estudio
- Paciente con deterioro cognitivo o discapacidad intelectual

2.6 Métodos teóricos con los materiales utilizados

Método de recolección

Para recolectar la evaluación de la calidad de atención en los usuarios se aplicará la encuesta de satisfacción de la Agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada – Aceso, la misma que cuenta con ítems de respuesta obligatoria, usando la escala de Likert, en la que se destacará la percepción de los usuarios en cuanto a la calidad de atención recibida.

Esta encuesta de satisfacción tiene una mayor validez y permite abordar aspectos concretos sobre la satisfacción de los usuarios sobre un servicio de salud, de manera que se pueden obtener datos más concisos y exactos para identificar cómo funciona un servicio desde la perspectiva de los usuarios. Las encuestas sobre todo permiten optimizar un estudio específico con objetivos claros.

Mientras tanto, para obtener la percepción del personal de salud se usará una encuesta estructurada en base a la escala de Likert la cual fue elaborada en base al estudio cualitativo “Perspectivas de trabajadores, empleadores, usuarios y expertos sobre el Sistema Nacional de Salud de Ecuador” de la Organización Internacional del Trabajo, que perciben precisamente aspectos de calidad en la atención.

Métodos empíricos con los materiales utilizados

Se utilizará formulario de evaluación de calidad (checklist) para evidenciar la calidad en atención de salud. El checklist permite medir la calidad en base a resultados esperados, con aspectos concretos sobre lo que se pretende estudiar. De esta forma, se puede llevar un mejor control.

2.7 Técnicas estadísticas para el procesamiento de los datos obtenidos

Los datos obtenidos se lo realizarán con absoluta reserva y guardando la confidencialidad respectiva, estos datos se almacenarán en una base de datos Excel, para posterior procesarlos

con el programa SPSS versión 22. Las variables cualitativas se representarán en frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas con medidas de tendencia central.

Al utilizar el programa SPSS se obtienen resultados en base a una tabulación exacta, pudiendo también obtener recursos estadísticos de relación y correlación para estudiar las variables. Por lo tanto, los datos cualitativos y cuantitativos pueden ser relacionados estadísticamente para reconocer la calidad de la atención según las variables.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE SALUD

Tabla 1. Distribución según la implementación de un modelo de atención centrado en la calidad asistencial y seguridad

		F	%
¿Se ha podido implementar un modelo de atención en el centro de salud basado en la calidad asistencial y seguridad del paciente?	Totalmente de acuerdo	0	0%
	De acuerdo	7	24%
	Neutral	18	62%
	En Desacuerdo	4	14%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total		29	100%

En la tabla 1 hace referencia a la implementación de un modelo de atención centrado en la seguridad del paciente y la calidad asistencial, donde el 62% del personal de salud se mantuvieron neutrales, el 24% están de acuerdo, y el 14% en desacuerdo. De esta forma, tanto la calidad como la seguridad son aspectos que se han descuidado, según el personal de salud no se centra al paciente como un ser holístico que necesita atención de calidad por lo que un modelo de atención centrado en la calidad asistencial garantiza una mejor seguridad del paciente en cuanto a eficiencia y eficacia del servicio.

Gráfico 1. Distribución según la implementación de un modelo de atención centrado en la calidad asistencial y seguridad

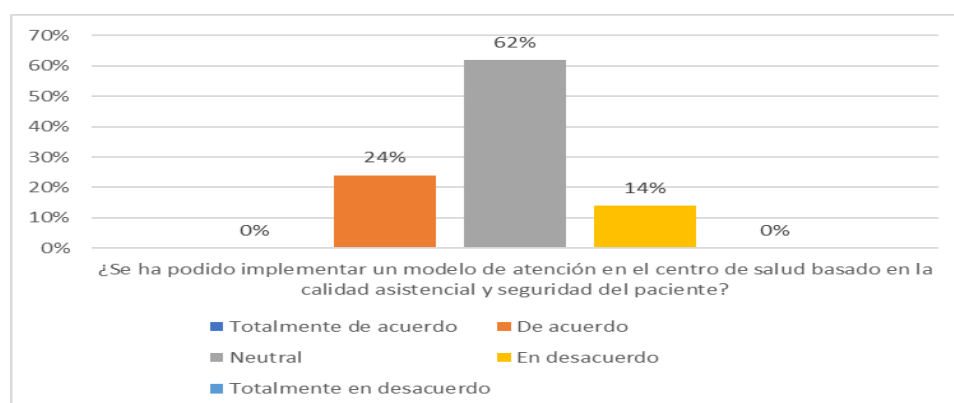


Tabla 2. Distribución según la percepción del modelo de atención y la mejora del acceso a la calidad de atención

F	%
---	---

¿Usted considera que el modelo de atención ha permitido aumentar la cobertura y mejorar el acceso a la calidad de la atención?	Totalmente de acuerdo	0	0%
	De acuerdo	0	0%
	Neutral	17	59%
	En Desacuerdo	12	41%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total		29	100%

En la tabla 2 se puede observar los resultados sobre el cuestionamiento que plantea si el modelo de atención ha permitido aumentar la cobertura y mejorar al acceso a la calidad de atención, con lo cual el 59% del personal de salud están neutrales, y el 41% en desacuerdo, lo cual demuestra un alto grado de inconformidad. Este resultado se relaciona precisamente con al anterior, ya que, al no establecerse un modelo de atención centrado en la calidad, entonces la cobertura de atención disminuye, como se puede denotar la percepción del personal de salud.

Gráfico 2. Distribución según la percepción del modelo de atención y la mejora del acceso a la calidad de atención

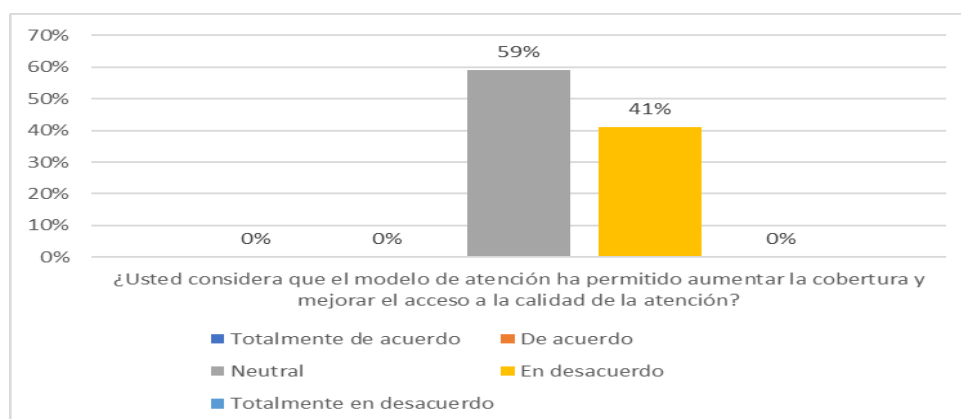


Tabla 3. Distribución según la organización del SNS y el cumplimiento del derecho a la salud de calidad.

¿Considera usted que la organización actual del SNS permite dar cumplimiento del derecho a la salud en el marco de la seguridad del paciente?	Totalmente de acuerdo	F	%
	De acuerdo	0	0%
	Neutral	9	31%
	En Desacuerdo	16	55%
	Totalmente en desacuerdo	4	14%
Total		0	0%
		29	100%

En la tabla 3, se analiza sobre la organización del SNS que permite dar cumplimiento del derecho a la salud en el marco de la seguridad del paciente, con lo cual, el 55% del personal

de salud se mantuvieron neutrales, es decir, no de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 31% están de acuerdo, y el 14% en desacuerdo. En este sentido se analiza que no puede otorgarse un verdadero derecho a la calidad de la atención, principalmente por falta de un modelo que se oriente estos sentidos. Así mismo, la falta de potencialización de recursos debilita el sistema de salud en cuanto a calidad y seguridad. El Sistema Nacional de Salud antepone una articulación de la salud para garantizar el acceso a la salud y que esta sea de calidad como un derecho de los usuarios.

Gráfico 3. Distribución según la organización del SNS y el cumplimiento del derecho a la salud de calidad.

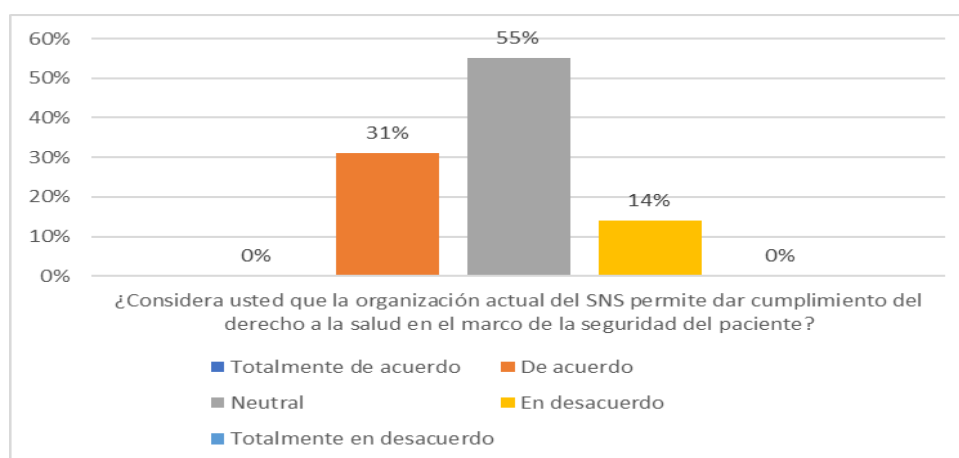


Tabla 4. Distribución según la normativa legal vigente de trabajadores de la salud y su influencia en el desarrollo y fortalecimiento de la calidad asistencial

		F	%
¿Considera que la normativa laboral vigente para servidores públicos y trabajadores del sector salud, permite el desarrollo y fortalecimiento de la calidad asistencial?	Totalmente de acuerdo	0	0%
	De acuerdo	15	52%
	Neutral	7	24%
	En Desacuerdo	7	24%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total		29	100%

Por su parte en la tabla 4 se puede analizar los resultados en relación a la normativa laboral vigente de trabajadores de la salud y si esta permite el desarrollo y fortalecimiento de la calidad asistencial. Donde el 52% del personal de salud están de acuerdo, un 24% se mantienen neutrales y otro 24% en desacuerdo. Por lo tanto, la normativa laboral vigente no abarca todo el problema en la calidad de la atención, sino que puede tratarse de las unidades operativas y la falta de gestión, como falta de recursos y déficit de personal, para esto la normativa laboral vigente para servidores de la salud debe establecer protocolos y procedimientos que aseguren

el desarrollo de la calidad asistencial, otorgando directrices que se orienten al fortalecimiento de capacidades

Gráfico 4. Distribución según la normativa legal vigente de trabajadores de la salud y su influencia en el desarrollo y fortalecimiento de la calidad asistencial

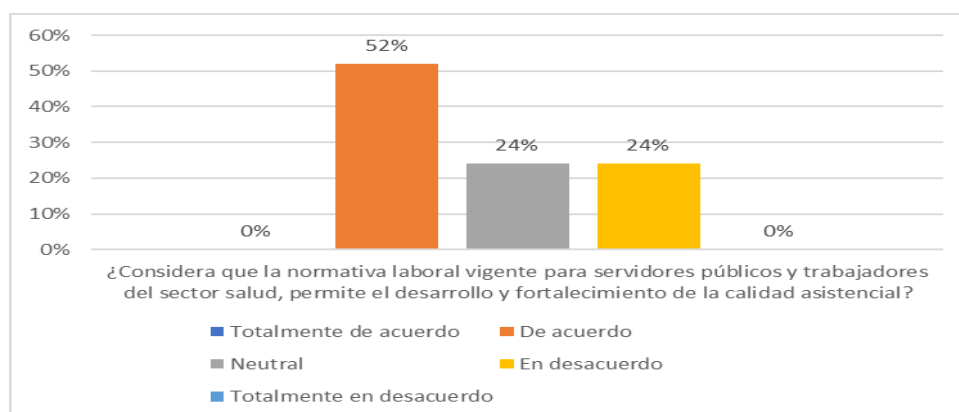


Tabla 5. Distribución según los recursos e insumos médicos y la necesidad de la población

		F	%
¿Considera que los recursos o insumos médicos es adaptable a la necesidad de la población?	Totalmente de acuerdo	0	0%
	De acuerdo	4	14%
	Neutral	16	55%
	En Desacuerdo	9	31%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total		29	100%

En la tabla 5 se tienen los resultados que hacen referencia a los recursos o insumos médicos y si estos son adaptables a la necesidad de la población, con lo cual el 55% del personal de salud refirieron que prefieren abstenerse emitir opinión alguna, mientras que el 31% están en desacuerdo, y solo un 14% de acuerdo. Es notorio la falta de recursos para satisfacer la necesidad de la población, considerando que es un Centro de Salud que debe satisfacer el 80% de las necesidades de salud de la población, es importante potenciar la gestión de recursos materiales y humanos.

Gráfico 5. Distribución según los recursos e insumos médicos y la necesidad de la población

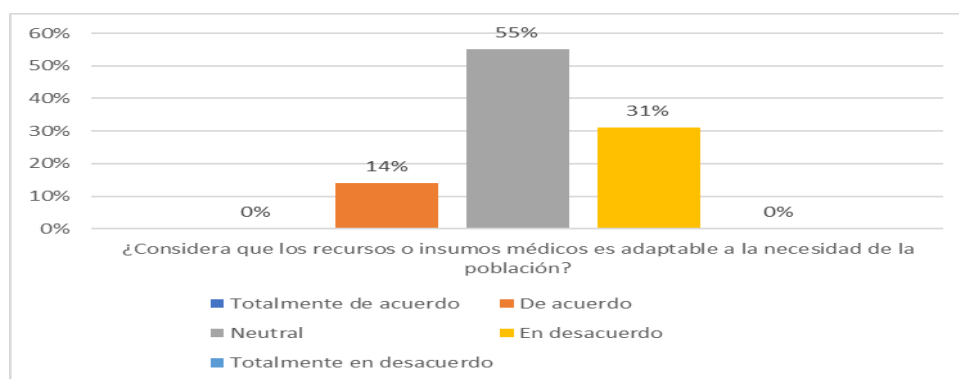
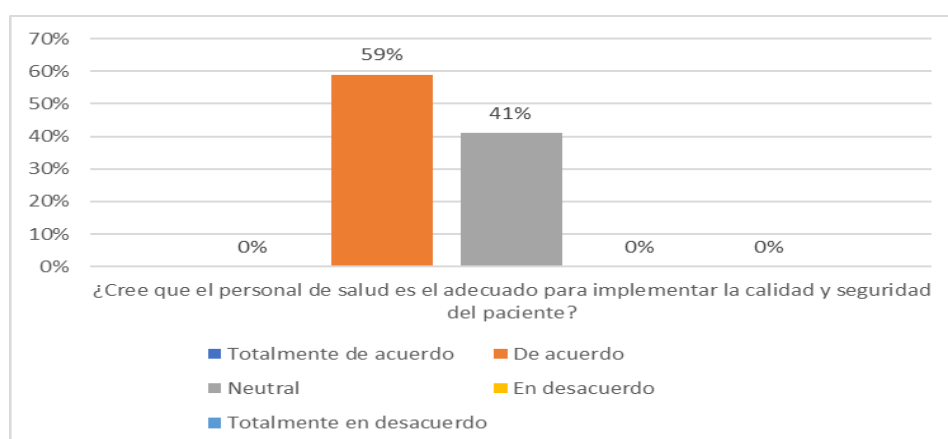


Tabla 6. Distribución según el personal de salud adecuado para la calidad de la atención

		F	%
¿Cree que el personal de salud es el adecuado para implementar la calidad y seguridad del paciente?	Totalmente de acuerdo	0	0%
	De acuerdo	17	59%
	Neutral	12	41%
	En Desacuerdo	0	0%
	Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total		29	100%

En tanto que en la tabla 6 se muestran los resultados sobre la cantidad del personal de salud y si estos son adecuados para brindar una atención de calidad y garantizar la seguridad el paciente, donde el 59% están de acuerdo, pero el 41%, lo cual es un alto índice, se mantuvieron neutrales, de manera que no lograr cumplir con la oferta-demanda, la población es grande y la prestación de servicios debe estar acorde a ello para garantizar una atención de calidad.

Gráfico 6. Distribución según el personal de salud adecuado para la calidad de la atención



ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PONCE ENRRÍQUEZ

Tabla 7. Edad de los usuarios externos que acuden al Centro de salud Ponce Enriquez

		F	%
Edad	18 - 39	73	30%
	40 - 59	93	37%
	60 – 64	35	14%
	65 en adelante	46	19%
Total		247	100%

Conocer la edad de los usuarios que acuden al Centro de Salud Ponce Enriquez es importante por cuanto esto nos permitiría clasificar a los usuarios para su atención por rangos de edad, de la encuesta realizada se observa, que la mayoría de los encuestados cuya participación es del 37% tienen entre 40 y 59 años de edad, seguidos de aquellos que están entre los 18 y 39 con el 30%, las cuales comprenden edades muy activas, mientras que el 19% tienen de 65 años en adelante, y el 14% se ubican entre los 60 y 64. Por lo tanto como se puede analizar los usuarios que más requieren de los servicios de salud son aquellos cuyas edades están entre los 40 y 59 años de edad , eso se puede observar en la tabla 7.

Gráfico 7. Edad de los usuarios externos que acuden al Centro de salud Ponce Enriquez

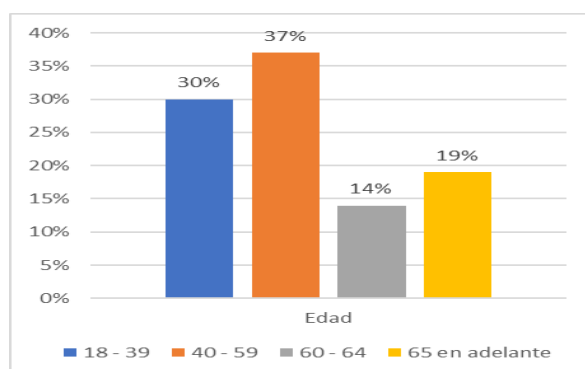


Tabla 8. Género de los usuarios externos que acuden al Centro de salud Ponce Enriquez

		F	%
Género	Masculino	78	32%
	Femenino	169	68%
Total		247	100%

Respecto a la tabla 8 nos muestra los resultados referentes al género, donde la mayoría con gran predominancia del 68% son mujeres, es decir género femenino, mientras que el género

masculino tuvo una prevalencia muy inferior de 32%. Al haber establecido que los usuarios son predominantemente femeninos podemos enfocar mejor nuestros servicios hacia la mujer, sin descuidar la atención al género masculino, esto no permite tener una asistencia en más adecuada en cuanto a su atención priorizando ciertas necesidades de usuario en este caso femeninos, al

Gráfico 8. Género de los usuarios externos que acuden al Centro de salud Ponce Enríquez

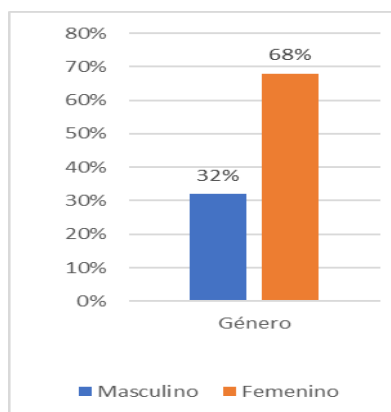
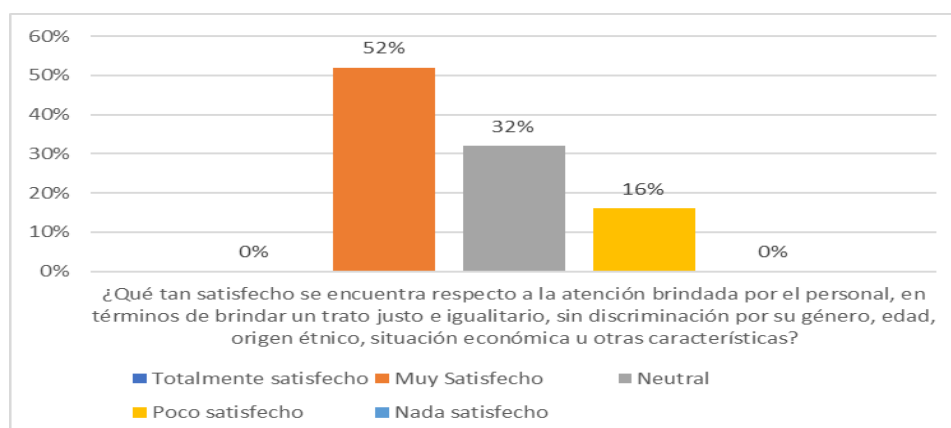


Tabla 9. Distribución según la atención brindada

		F	%
¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la atención brindada por el personal, en términos de brindar un trato justo e igualitario, sin discriminación por su género, edad, origen étnico, situación económica u otras características?	Totalmente satisfecho	0	0%
	Muy Satisfecho	129	52%
	Neutral	78	32%
	Poco satisfecho	40	16%
	Nada satisfecho	0	0%
Total		247	100%

En la tabla 9 se presentan los resultados sobre la satisfacción de los usuarios respecto a la atención brindada en aspectos de trato justo, igualitario y sin discriminación, de manera que se puede identificar que el 52% se encuentra muy satisfecho, lo que significa más de la mitad, sin embargo, un 32% se mantuvieron neutrales, es decir sin emitir alguna opinión, y un 16% están poco satisfechos, lo que es muy significativo considerando la cantidad de encuestados. Estos resultados permiten inferir que el trato que brinda el personal de salud no es muy asertivo, puesto que casi la mitad no refiere una buena satisfacción, lo que demuestra la necesidad de mejorar estos aspectos que tiene un ámbito profesional y humano ya que esto es un indicador del trabajo realizado por el personal de salud y las prestaciones de servicios, desde el trato hacia los pacientes hasta la aplicación de tratamientos y rehabilitación

Gráfico 9. Distribución según la atención brindada**Tabla 10.** Distribución según la capacidad de resolver problemas

	F	%	
¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la solución de su requerimiento/necesidad?	Totalmente satisfecho	0	0%
	Muy Satisfecho	135	55%
	Neutral	83	34%
	Poco satisfecho	29	11%
	Nada satisfecho	0	0%
Total		247	100%

En la presente tabla se presentan los resultados referentes la satisfacción de los usuarios sobre la capacidad de resolver sus requerimientos por parte del centro de salud, donde la mayoría con el 55% están muy satisfechos, pero un 34% se mantienen neutrales, sin opinión, lo que demuestra también un grado de inconformidad, hasta que el 11% confirma ese grado, al manifestar que están poco satisfechos. El grado de insatisfacción de los usuarios es alto, debido a que quienes se mantienen neutrales demuestran inconformidad, infiriendo que se han podido suplir con ayuda a los diversos requerimientos de los usuarios, si bien un gran porcentaje se siente satisfecho, no amerita una satisfacción general, porque los diferentes requerimientos deben ser satisfechos con constante eficacia y eficiencia como parte de la calidad del servicio.

Gráfico 10. Distribución según la capacidad de resolver problemas

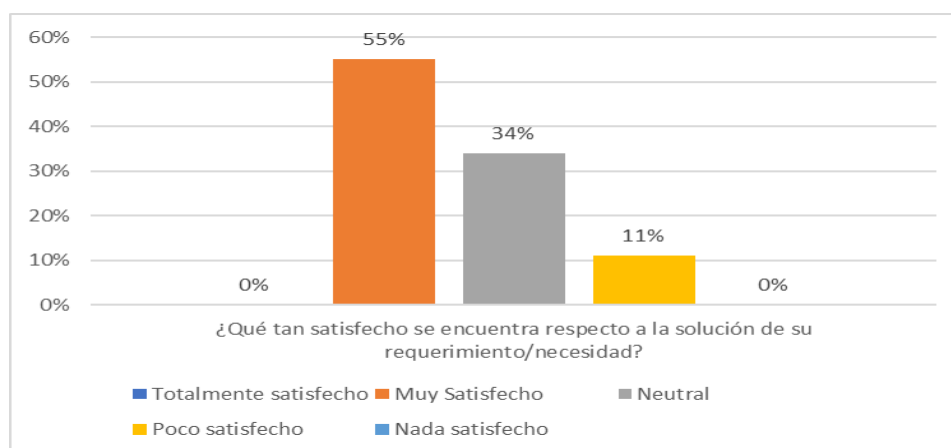


Tabla 11. Distribución según el tiempo de espera para la atención médica

		F	%
¿Qué tan satisfecho está con el tiempo de espera desde que solicitó la cita médica hasta que recibió la atención?	Totalmente satisfecho	0	0%
	Muy Satisfecho	69	28%
	Neutral	72	29%
	Poco satisfecho	106	43%
	Nada satisfecho	0	0%
Total		247	100%

En la tabla 11 mientras tanto, se responde al cuestionamiento sobre el tiempo de espera desde que los usuarios solicitaron la cita médica hasta que recibieron la atención, con lo cual el 43% están poco satisfechos, lo cual se asume como un déficit de calidad, ya que el 29% están neutrales, y solo el 28% están muy satisfechos. El tiempo de espera es un índice de eficiencia, por lo que hace falta implementar medidas que mejoren la eficiencia en la atención, debido a que la mayoría refiere un tiempo de espera muy extenso para su atención, el tiempo de espera prologando puede deberse principalmente a falta de gestión en los procesos internos y externos a la unidad operativa

Gráfico 11. Distribución según el tiempo de espera para la atención médica

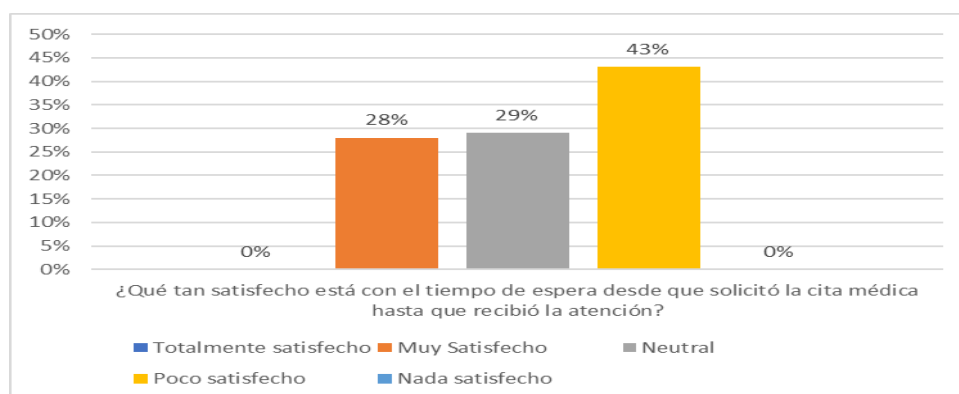


Tabla 12. Distribución según la calidez con la que fueron atendidos los usuarios

		F	%
¿Qué tan satisfecho/a se encuentra respecto a la calidez (cortesía y trato brindado) por parte del personal de salud?	Totalmente satisfecho	0	0%
	Muy Satisfecho	136	55%
	Neutral	111	45%
	Poco satisfecho	0	0%
	Nada satisfecho	0	0%
Total		247	100%

En la tabla 12 se obtuvieron los resultados en relación a la satisfacción de los usuarios sobre la calidez del personal de salud en cuanto al trato, cortesía y entre otros aspectos. En ese aspecto, el 55% estuvieron muy satisfechos, mientras que el 45% se mantuvieron neutrales sin emitir alguna opinión, lo que demuestra una vez más que no se ha logrado influenciar de buena manera a la satisfacción. Al denotar que un porcentaje que llega casi al 50% de usuarios se mantienen neutrales, demuestra que la relación entre profesional de salud y paciente no es la adecuada, lo que es importante trabajar en los aspectos sociales y valores morales en el personal de salud.

Gráfico 12. Distribución según la calidez con la que fueron atendidos los usuarios

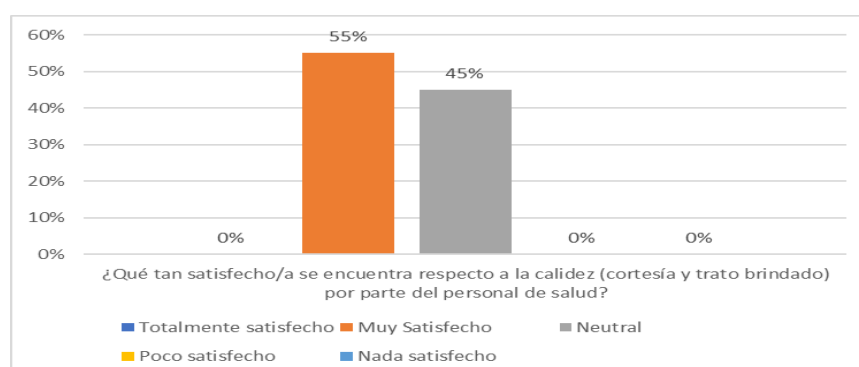


Tabla 13. Distribución según la explicación que brinda el personal de salud sobre el problema de salud a los usuarios

		F	%
¿Qué tan satisfecho/a se encuentra respecto a la explicación del personal de salud sobre el diagnóstico, tratamiento médico y signos de alarma, considerando que fue clara, efectiva y oportuna, y que se brindó la atención de manera humana, empática y respetuosa, tomando en cuenta sus necesidades?	Totalmente satisfecho	0	0%
	Muy Satisfecho	150	61%
	Neutral	97	39%
	Poco satisfecho	0	0%
	Nada satisfecho	0	0%
Total		247	100%

En la tabla 13 por su parte, se pueden observar los resultados sobre la explicación que da el personal de salud sobre la situación de salud al usuario, aspectos como el diagnóstico, tratamiento, entre otros. De esta manera, el 61%, lo cual es la mayoría se encuentran muy satisfechos, sin embargo, el 39% se mantuvieron neutrales. En este sentido, hace falta una mejor comunicación por parte del profesional de salud, la información sobre el diagnóstico y tratamiento debe ser muy detallada y específica a tal punto que el paciente logre la interiorización.

Gráfico 13. Distribución según la explicación que brinda el personal de salud sobre el problema de salud a los usuarios

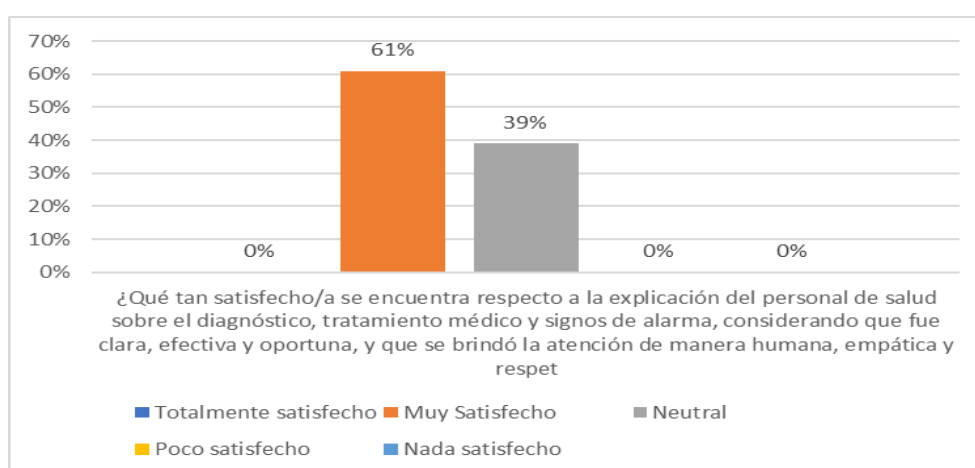
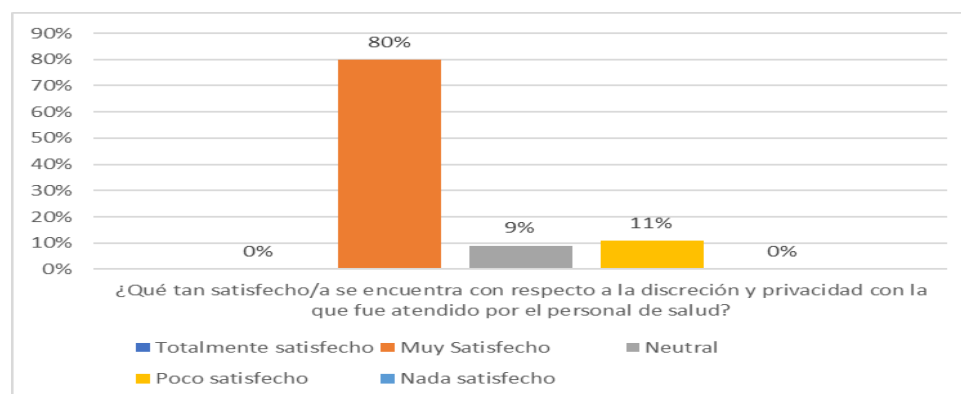


Tabla 14. Distribución según la discreción y privacidad que les brindan a los usuarios en la atención médica

		F	%
¿Qué tan satisfecho/a se encuentra con respecto a la discreción y privacidad con la que fue atendido por el personal de salud?	Totalmente satisfecho	0	0%
	Muy Satisfecho	197	80%
	Neutral	23	9%
	Poco satisfecho	27	11%
	Nada satisfecho	0	0%
Total		247	100%

En cuanto a la tabla 14 se puede observar los resultados sobre la discreción y privacidad que ofrece el personal de salud a los usuarios y su grado de satisfacción frente a ello, donde el 80% de forma predominante están muy satisfechos, a excepción del 11% que están poco satisfechos, y el 9% que se mantuvieron neutrales. Se analiza que la privacidad es un aspecto de seguridad en las atenciones, otorgándole al paciente garantía de calidad y respeto por su situación de salud, la mayoría estuvieron satisfechos lo que demuestra un buen trabajo por parte del personal de salud sobre este tema, infiriendo incluso en la ética profesional.

Gráfico 14. Distribución según la discreción y privacidad que les brindan a los usuarios en la atención médica**Tabla 15.** Distribución según las instalaciones del centro de salud

		F	%
¿Qué tan satisfecho está con las instalaciones del establecimiento de salud (paredes, techos, pisos, puertas, escaleras, ascensor, baños, sillas, camillas)?	Totalmente satisfecho	0	0%
	Muy Satisfecho	42	17%
	Neutral	26	11%
	Poco satisfecho	179	72%
	Nada satisfecho	0	0%
Total		247	100%

Para la tabla 15 se toman en cuenta los resultados sobre las instalaciones del Centro de Salud y la satisfacción o percepción que tienen los usuarios sobre ello, de manera que el 72% están poco satisfechos, lo que demuestra un gran grado de inconformidad, ya que solo el 17% están muy satisfechos, y el 11% neutrales. En tal sentido, es importante reconocer la deficiente infraestructura que no va acorde a la calidad y seguridad de los pacientes, la percepción que ellos tienen, y en su mayoría no están satisfechos, refleja la necesidad de potenciar estos aspectos teniendo en cuenta que las instalaciones o infraestructura de los establecimientos de salud brindan seguridad a los usuarios, así como pueden ser garantía de un mejor acceso a la salud de calidad.

Gráfico 15. Distribución según las instalaciones del centro de salud

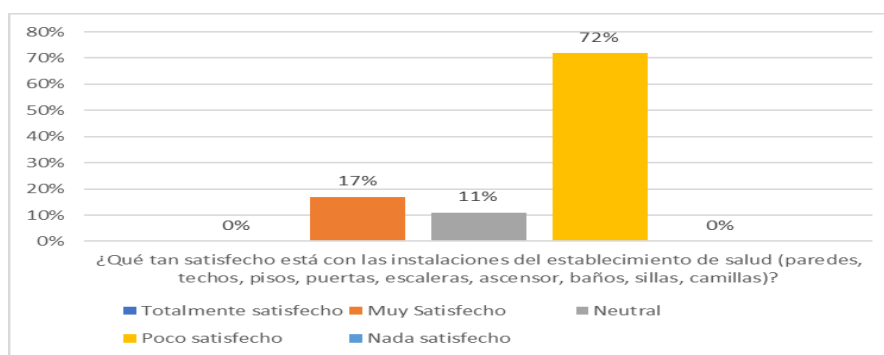


Tabla 16. Distribución según la señalética del Centro de Salud

		F	%
¿Qué tan satisfecho/a se encuentra respecto a la señalética y/o letreros que facilitan la ubicación de lugares dentro del establecimiento de salud?	Totalmente satisfecho	0	0%
	Muy Satisfecho	163	66%
	Neutral	84	44%
	Poco satisfecho	0	0%
	Nada satisfecho	0	0%
Total		247	100%

En la tabla 16, se puede observar los resultados sobre la satisfacción de los usuarios en cuanto a las señaléticas del Centro de Salud que brindan una mejor ubicación y seguridad, con lo cual el 66% que es la mayoría están muy satisfechos, sin embargo, el 44% se mantuvieron neutrales. A pesar que se analizó que los usuarios no tienen una gran satisfacción con la infraestructura e instalaciones. En cuanto a la señalética sucede lo contrario, de manera que sienten más seguridad frente a ello y asimila una mejor accesibilidad al Centro de Salud, de manera que se necesita un análisis más profundo en cuanto a estos aspectos.

Gráfico 16. Distribución según la señalética del Centro de Salud

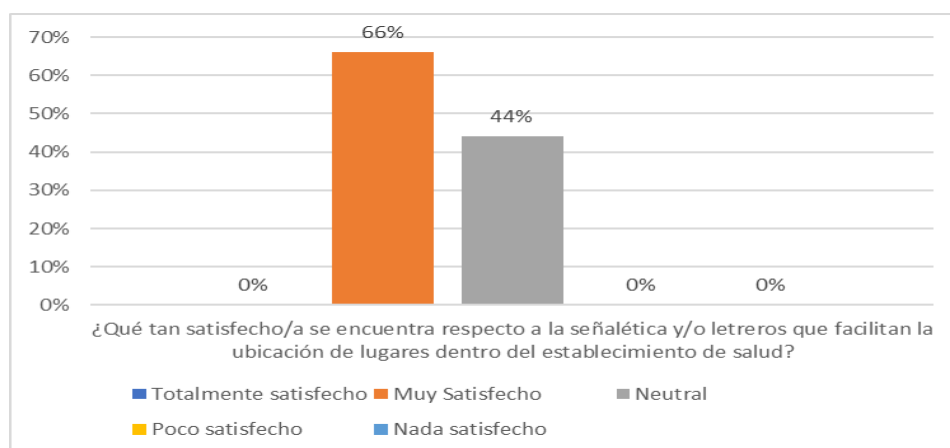


Tabla 17. Distribución según la accesibilidad al establecimiento de salud

		F	%
¿Qué tan satisfecho está con la accesibilidad al establecimiento de salud? Ejemplo (el acceso para personas con discapacidad y para ingresar a los diferentes servicios de salud)	Totalmente satisfecho	100	40%
	Muy Satisfecho	127	51%
	Neutral	20	9%
	Poco satisfecho	0	0%
	Nada satisfecho	0	0%
Total		247	100%

En la tabla 17 se presentan los resultados sobre la accesibilidad al Centro de Salud y la percepción de los usuarios, con lo cual el 51% están muy satisfechos, mientras que el 40% se encuentran totalmente satisfechos, y el 9% se mantienen neutrales. Con este resultado se complementa el aspecto de accesibilidad hacia el Centro de Salud, donde la mayoría de los usuarios se sienten satisfechos. Este resultado permite comprender en primera instancia la adecuación de la institución de una forma integral, de manera que se acoge a reglamentos y protocolos de seguridad.

Gráfico 17. Distribución según la accesibilidad al establecimiento de salud

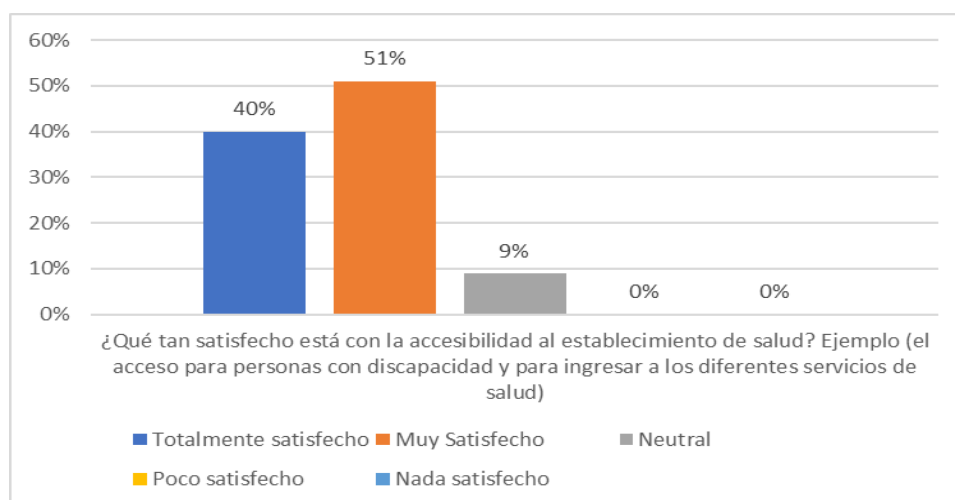
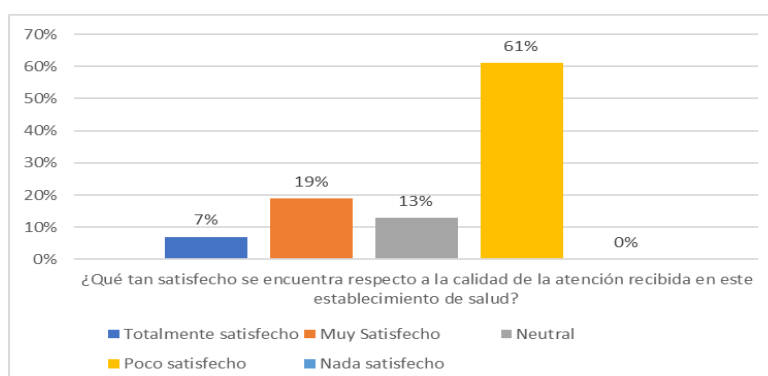


Tabla 18. Distribución según la satisfacción general sobre la calidad

		F	%
¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la calidad de la atención recibida en este establecimiento de salud?	Totalmente satisfecho	18	7%
	Muy Satisfecho	48	19%
	Neutral	32	13%
	Poco satisfecho	149	61%
	Nada satisfecho	0	0%
Total		247	100%

Finalmente, en la tabla 18 se obtuvo la satisfacción de los usuarios sobre la calidad y seguridad desde un aspecto general. Donde el 61% determinó que se encuentran poco satisfechos, mientras que el 19% están muy satisfechos, el 13% por su parte se mantuvieron neutrales y el 7% totalmente satisfechos. En este sentido, se aprecia una baja satisfacción de los usuarios, los diferentes procesos y recursos del Centro de Salud no han logrado integrarse de forma eficiente para generar una mejor atención, por lo que amerita una reconstrucción de la gestión operativa.

Gráfico 18. Distribución según la satisfacción general sobre la calidad



ENTREVISTA REALIZADA AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD

En cuanto a la pregunta 1 que cuestiona sobre las acciones que realiza la institución para brindar una adecuada calidad de la atención, la directora refirió “Se realiza reuniones trimestrales con los equipos de trabajo para planificar estrategias que mejoren la calidad del servicio”

En la segunda pregunta se cuestionó si el Centro de Salud se enfoca en la formación del personal de salud respecto a temas relacionados a la seguridad y calidad asistencial del usuario, donde se obtuvo como respuesta “Sí, se realiza capacitación de manera mensual, en normas de calidad y seguridad del paciente a más de eso se realiza conversatorio de las guías de práctica clínica”.

Para la pregunta tres se consideró las áreas donde el Centro de salud desarrolla estrategias y acciones que fomentan una mejor calidad de la atención, donde la directora refirió que “Las estrategias se realizan en todas las áreas de nuestra casa de salud, con el objetivo de todos ir encaminados a brindar una excelente calidad de atención”.

En una cuarta pregunta se cuestionó el tipo de análisis que emplea el centro de salud para determinar aspectos relevantes de la seguridad del usuario, a lo que se obtuvo como respuesta según la entrevistada, que “El principal análisis que utilizamos es el estadístico, el mismo que se realiza mediante auditorias y observaciones por parte de los responsables de las diferentes estrategias”.

En la penúltima pregunta se planteó si se han realizado adecuaciones al centro de salud para mejorar la calidad de la atención, y la respuesta concreta fue que “Sí, porque nuestra casa de salud está tipificada como tipo C, sin embargo, la infraestructura era deficiente para esta categoría”.

Finalmente, frente al cuestionamiento de los instrumentos que emplean para evaluar la institución y conocer la calidad de atención y satisfacción de los usuarios, se obtuvo como respuesta “El principal instrumento que utilizamos es la encuesta de la calidad de los servicios de salud, pero también tenemos un buzón de sugerencias en donde los usuarios externos pueden colocar su percepción de la calidad de atención.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

En el marco de los resultados sobre la percepción y satisfacción de los usuarios, en primera instancia, uno de los resultados importantes a analizar es sobre la atención brindada por parte del personal de salud en cuanto al trato justo, igualitario y sin discriminación, donde se obtuvo que el 52% se encuentra muy satisfecho, lo que significa más de la mitad, sin embargo, un 32% se mantuvieron neutrales, es decir sin emitir alguna opinión, y un 16% están poco satisfechos, lo que es muy significativo considerando la cantidad de encuestados, por este motivo debemos de implementar estrategias para poder brindar un mejor trato a la atención médica.

Frente a estos resultados podemos analizar, según Pacheco-Santillan et al (20) el trato justo en la atención médica es un índice de justicia en cuanto a recursos materiales y humanos que se brinda a los usuarios, de manera que orienta hacia la construcción de una calidad en los servicios de atención, además que da una mejor seguridad a los usuarios externos, genera una mejor relación entre médico y paciente por la confianza que se entabla entre ellos.

Otro de los resultados más importantes está relacionado al tiempo de espera que deben tener los usuarios desde que solicitan la cita médica hasta que son atendidos, donde el 43% están poco satisfechos, lo cual es un porcentaje alto, considerando que solo un 28% están muy satisfechos. Según Aragón et al (21) el tiempo de espera antepone la eficiencia y eficacia de los servicios de salud, sobre todo porque aumentan la satisfacción del paciente.

Así mismo, Suárez et al (22) argumenta que, una mejor organización con enfoque de calidad en los servicios de salud incluiría una administración oportuna en cuanto al agendamiento de citas, de manera que, un porcentaje alto de insatisfacción demuestra una mala organización del sistema, esto puede conllevar a complicaciones con el paciente que por ende se vería afectado el estado por incremento en sus gastos

Los recursos humanos por su parte representan la parte esencial para una mejora continua de la calidad de atención. Este estudio indagó en la percepción de los usuarios sobre la explicación que brindan los profesionales de salud por los que son atendidos, en cuanto al diagnóstico, tratamiento y la situación, donde se obtuvo que el 61%, lo cual es la mayoría se encuentran muy satisfechos, sin embargo, el 39% se mantuvieron neutrales, estos últimos representan en sí aquellos que prefieren abstenerse de emitir comentario, no demuestra satisfacción ni insatisfacción.

En este contexto, según el estudio desarrollado por Guerrero y Callao (23) es importante tener herramientas para que cada persona reciba atención médica adecuada, con un desarrollo profesional. La explicación que brinda el personal de salud como los médicos a los usuarios

representa el conocimiento que tienen y la calidad humana para lograr comunicarse con el paciente, de manera que se comportan como índices de calidad asistencial.

Finalmente, en esta parte de la percepción y satisfacción de los usuarios, se analiza sobre las instalaciones del Centro de Salud, donde el 72% están poco satisfechos, y solo el 17% están muy satisfechos. De manera que, no se evidencia una adecuada instalación en el Centro de Salud que impide una seguridad de los pacientes. En este punto, Roldan et al (24) señala que la infraestructura de los Centros de Salud garantiza seguridad en el paciente, basándose en índices de calidad, y esto parte de una correcta gestión y administración de los servicios de salud que también percibe el paciente y sus familiares, lo que genera mas confianza entre la casa de salud y su comunidad.

Por otro lado, en la percepción del personal de salud, en primera instancia se analiza sobre la implementación de un modelo de atención que se centre en la seguridad del paciente y calidad asistencial, donde el 54% del personal de salud se mantuvieron neutrales sobre la satisfacción que tienen en ese aspecto, mientras que el 25% están de acuerdo, es decir que, si se aplica un modelo como el ya descrito, y el 21% están en desacuerdo.

Sobre ello, Guzmán et al (25) describe que un modelo de atención centrado en la calidad y seguridad del paciente es imprescindible para garantizar una mejor satisfacción de los usuarios y cumplir con una mejor cobertura de la salud. El personal de salud tiene un protagónico en este sentido, desde la parte administrativa hasta la operativa.

El personal de salud también permitió analizar que, el 57% del personal de salud no tienen opinión alguna sobre la influencia de un modelo de atención que mejore la cobertura y mejor al acceso de la atención de calidad, lo que evidencia una falta de significancia del modelo de atención, ya que, además, el 43 están en desacuerdo, es decir, no consideran que el modelo de atención brinda una mejorar de la calidad.

Sobre este aspecto, al indagar, Troncoso-Espinoza y Figueroa-Lasalle (26) determinan que la percepción del personal de salud es imprescindible para plantear mejoras, porque son la clave un verdadero desarrollo de los servicios de salud, debe aumentarse la satisfacción de ellos en base a las mejoras en los diferentes aspectos de calidad y seguridad, esto es tan importante para el sistema de salud, que por citar un ejemplo, Chile, ha destacado por ser un país que presenta una disminución considerada de morbilidad materna, entonces esto nos lleva a reflexionar y podemos decir que la calidad de atención va a depender del servicio de salud entregado por personal sanitario y el percibido por los pacientes.

Finalmente, en la entrevista aplicada al director del Centro de salud se analiza principalmente que el Centro de salud realiza reuniones constantes con el fin de identificar

fallas a nivel de infraestructuras, recursos humanos y materiales, además que, se adecúan las áreas en relación a la demanda de pacientes, sin embargo, no ha sido suficiente, y es un camino en construcción, ya que la percepción y satisfacción de los usuarios es no es complemente efectiva.

CONCLUSIONES

Los resultados demostraron en primera instancia que, si bien se aplican correctivos para mejorar la calidad de la atención, esta no ha sido suficiente, el personal de salud refiere principalmente que hace falta un modelo de atención mucho más efectivo, que pueda abarcar procesos de calidad y seguridad del paciente. La atención ha sido potencializada, pero uno de las falencias son los recursos que no logran ser suficientes para satisfacer las necesidades de la población. De esa manera, la accesibilidad a la atención se ve fragmentada por la potencialización e implementación de mejoras, ya que la percepción de los usuarios y del personal de salud no es tan alta como se espera.

La prestación de servicios en el Centro de Salud Ponce Enríquez y su grado de calidad y seguridad está medido por la satisfacción del personal de salud y los usuarios que se hacen atender de forma rutinaria. De esta forma, hay aspectos en los que se debe mejorar ya que el grado de satisfacción es bajo, como los recursos, la accesibilidad a una atención de calidad y la actitud de los profesionales de salud. Algunos usuarios destacaron la falta de actividades blandas en los profesionales de salud, mientras que estos últimos refirieron una falta de mejoras en el sistema.

Finalmente, uno de los mayores enfoques que se pudo abstraer es la accesibilidad, el tiempo de espera, para la atención, lo cual son indicadores de calidad, por lo tanto, hace falta la implementación de un proceso de gestión mucho más consolidado y eficiente, puesto que los aspectos que se han descrito asumen que no se está llevando una debida gestión administrativa y operativa.

RECOMENDACIONES

- Se requiere implementar mejoras a nivel administrativo de manera que se brinde los recursos necesarios para mejorar la calidad de la atención
- Implementar sistemas de mejora continua como las auditorías clínicas, indicadores de calidad y encuestas de satisfacción periódicas.
- A pesar que la accesibilidad es buena, el tiempo de espera no es el adecuado para los usuarios, de manera que se necesita desarrollar un mejor proceso de gestión administrativa.
- La gestión de agenda es importante integrando la tecnología, como sistemas de telemedicina para acercar la salud hacia pacientes y adaptarse a sus necesidades.
- Otro de los aspectos a mejorar son las habilidades blandas por parte del personal de salud que pueda establecer una mejor relación con los pacientes.
- Se debe promover un enfoque de la atención que se centre en el usuario, considerando una atención integral y la participación activa del paciente, es decir, involucrándolo en la toma de decisiones a nivel operativo.

PROPUESTA DE RACIONALIZACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD PONCE ENRRIQUEZ

1. PLANIFICACIÓN

Objetivo: Garantizar una atención oportuna, eficiente y centrada en el usuario.

COMPONENTES:

- **Identificación de Necesidades:**

Usuarios externos: accesibilidad, tiempos de espera, trato digno, continuidad de atención.

Usuarios internos: cargas laborales, capacitación, infraestructura.

2. ORGANIZACIÓN

Objetivo: Alinear los recursos y procesos para cumplir eficientemente con la planificación establecida.

COMPONENTES:

- **Estructura Funcional:**

- ✓ Revisión de roles del personal operativo y administrativo en consulta externa.
- ✓ Coordinador de calidad en cada área de atención.

- **Gestión del Talento Humano:**

- ✓ Distribución equitativa de cargas laborales.
- ✓ Incentivos por cumplimiento de metas de calidad.
- ✓ Formación continua en atención humanizada y guías de práctica clínica.
- **Gestión de Procesos:**
 - ✓ Protocolización de la atención en consulta externa.
 - ✓ Manual operativo con flujogramas por tipo de consulta.
 - ✓ Implementación de indicadores de calidad (tiempo de espera, tasa de reconsulta, ausentismo, satisfacción).

3. EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA

Objetivo: Medir el impacto de las acciones implementadas y asegurar un proceso continuo de mejora.

COMPONENTES:

- **Monitoreo de Indicadores de Calidad:**
 - ✓ Tiempos de espera.
 - ✓ Nivel de satisfacción del usuario (encuestas trimestrales).
 - ✓ Cumplimiento de citas.
 - ✓ Derivaciones adecuadas vs innecesarias.

Resultado Esperado

Un sistema de consulta externa eficiente, humanizado, ágil y centrado en el usuario, que permite:

- Disminuir quejas y reclamos por demoras o maltrato
- Mejorar la experiencia del usuario.
- Incrementar la satisfacción y productividad del personal.
- Cumplir con estándares de calidad del MSP y acreditación.

PROCESO SISTEMATIZADO DE MEJORAS

Objetivo	Indicador	Meta	Responsable	Factor clave
Mejorar la calidad de la atención de salud desde la resolución de conflictos.	Porcentaje de usuarios totalmente satisfechos.	70%	Jefe de consulta externa	Potencialización de recursos humanos Optimización de procesos Fortalecimiento de la ética profesional

Mejorar la calidad de atención de salud desde la infraestructura y señaléticas	Porcentaje de usuarios que están totalmente satisfechos con señaléticas y el acceso físico al Centro de Salud	70%	Director Centro de Salud	Mejoramiento de la señalética según las normas del Ministerio de Salud Pública.
	Porcentaje de usuarios que están totalmente satisfechos con el acceso físico al Centro de Salud según las necesidades de los pacientes.	70%	Director Centro de Salud	Adecuación y mejoramiento del acceso físico a las diferentes instalaciones del Centro de Salud
Disminuir el tiempo de espera de los usuarios en consulta externa	Porcentaje de usuarios que están totalmente satisfechos con el tiempo de espera para la cita médica	70%	Jefe de consulta externa	Unificar los horarios de atención Potenciar el sistema de agendamiento mucho más accesible Implementar y fortalecer la atención por demanda espontánea. Adecuación de horarios del personal de salud.
Fortalecer habilidades blandas como la empatía en el personal de salud	Porcentaje de usuarios que están totalmente satisfechos con la actitudes y aptitudes del personal de salud	70%	Director de talento humano	Capacitaciones Implementación de conferencias en valores Potenciar el trabajo en territorio en contacto con la comunidad
Proveer de presupuesto asignado	Porcentaje del personal de salud que está totalmente satisfecho con los recursos e insumos médicos	70%	Director del Centro de Salud	Aporte presupuestario del gobierno Potencialización de la gestión administrativa del centro de salud Gestión del cuidado por partes de médicos y enfermeros

BIBLOGRAFÍA

1. Castillo-Ayora L, Delgado-Choez G, Briones-Mera B, Santana-Vera M. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida [Internet]. 2023 [Citado 2 de mayo de 2025]; 7(13): 40-49. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>
2. Riera-Vásquez N, Guitiérrez-Alba G, Reyes-Morales PLP, Gogeoascoechea-Trejo M, Muños-Hernández J. Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. Revista de investigación sobre la calidad de la atención sanitaria [Internet]. 2022 [Citado 2 de mayo de 2025]; 37(4): 239-246. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>
3. Pilco C, Aleaga M, Alarcón P, Urquizo S. Impacto de la seguridad del paciente en la calidad de los servicios de Laboratorio Clínico. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS [Internet]. 2023 [Citado 2 de mayo de 2025]; 5(5): 1-21. Disponible en: <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i5.699>
4. Ortiz G, Lizarazo E, Bedoya A. Impacto de la dispensación automatizada de medicamentos en la seguridad del paciente. Evidencia de una Unidad de Cuidado Crítico en Colombia. Revista Colombiana de Ciencias Químico – Farmacéuticas [Internet]. 2022 [Citado 2 de mayo de 2025]; 51(2): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v51n2.95878>
5. Cepeda-Cepeda L, Pinta-Cacoango A, Albán-Sabando A, Carbajal-Llauce T. La calidad del servicio en centros de salud públicos ecuatorianos. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2024 [Citado 24 de julio de 2025]; 46(1):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100123
6. Cambil J, Herrera A, Salazar Y, Gafas C, Lalón L, Quishpi V. Satisfacción de beneficiarios con la Cooperación Universitaria al desarrollo en seguridad del paciente. Riobamba, 2017. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2021 [Citado 10 de mayo de 2025]; 46(4): 1-16. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1786/es/>
7. Rodríguez R, Aibar C, Martín M. La participación del paciente en su seguridad. Atención Primaria [Internet]. 2021 [Citado 10 de mayo de 2025]; 53(1): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102215>
8. Mera-Risco X. Calidad del servicio de consulta externa, en establecimientos de salud pública nivel II de la ciudad de Portoviejo. Digital Publisher [Internet]. 2022 [Citado 15 de mayo de 2025]; 7(4):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.33386/593dp.2022.4-1.1274>
9. Díaz M, Alarcón O, Gonzales C. Los servicios de Salud en los Hospitales Públicos: Una revisión literaria. Revista de Climatología [Internet]. 2024 [Citado 15 de mayo de 2025]; 24(1):1-6. Disponible en: https://rclimatol.eu/wp-content/uploads/2024/04/Articulo-RCLIMCS24_0196-Marcy-Talledo.pdf
10. Torijano M, Maderuelo J, Astier M, Añel R. La seguridad de los profesionales como condición indispensable para la seguridad de los pacientes. Atención Primaria [Internet]. 2021 [Citado 15 de mayo de 2025]; 53(1):1-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S021265672100250X>

11. Álvarez D, Araque E, Jiménez K. Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, Mipymes de Sincelejo, Colombia. Tendencias [Internet]. 2022 [Citado 20 de mayo de 2025]; 23(2):1-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tend/v23n2/2539-0554-tend-23-02-178.pdf>
12. Tello-García M, Pérez-Briones N, Torres-Fuentes B, Nuncio-Domínguez J, Pérez-Aguirre M, Covarrubias-Solís I. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. Enfermería Global [Internet]. 2023 [Citado 23 de mayo de 2025]; 22(70):1-14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n70/1695-6141-eg-22-70-111.pdf>
13. Narváez-Jaramillo M, Morillo-Cano J, Pantoja-Narváez C. Insatisfacción con la atención de salud en los usuarios del Centro de Salud Tajamar, Ecuador. Revista Información Científica [Internet]. 2023 [Citado 27 de mayo de 2025]; 102(12). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551774301050/html/>
14. Flores E, Godoy J, Burgos F, Salas C. Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital Chileno. Ciencia y enfermería [Internet]. 2021 [Citado 27 de mayo de 2025]; 27(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100223
15. Cardoso R, Rocha M, Barbosa B, Vilar B. Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa. Enfermería Global [Internet]. 2021 [Citado 2 de junio de 2025]; 20(64). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n64/1695-6141-eg-20-64-700.pdf>
16. Barrera-Pintado J, Baculima-Suarez J. Efectos del estrés laboral en la salud física y mental de trabajadores de la salud. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2024 [Citado 2 de junio de 2025]; 10(1):1-26. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/cm.v10i1.1223>
17. Mejía M, Cipagauta E, Wilches L. Plan de Integración de las Normas ISO 9001 e ISO 45001. Caso de estudio: Cooperativa de Ahorro y Crédito CANAPRO C. A. C. Tunja. Signos, Investigación en Sistemas de Gestión [Internet]. 2023 [Citado 2 de junio de 2025]; 15(2):1-24. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/signos/article/view/8660/7996>
18. Salazar-villegas B, Puerto-Cuero S, Quintero-Tabares J, López-Mallama O, Andrade-Díaz K. Ventajas de la Certificación ISO 9001:2015 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los Departamentos de Cauca y Meta Colombia, en el 2016-2022. Unificación Científica: Cruzando Fronteras [Internet]. 2023 [Citado 7 de junio de 2025]; 3(4):1-14. Disponible en: <https://economicsocialresearch.com/index.php/home/article/view/77/257>
19. Minchán P, León C. Beneficios de implementar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo bajo la norma ISO 45001:2018 en empresas floricultoras para reducir accidentes. Rev. Inst. investig. Fac. minas metal. cienc. Geogr [Internet]. 2022 [Citado 7 de junio de 2025]; 25(49):1-8. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/f7a8/31a575ed2d1eb8f622108f69f114d4aab119.pdf>
20. Pacheco-Santillan S, Borneo-Cantalicio E. Cultura preventiva sobre seguridad laboral en el personal asistencial de un centro de salud de Huánuco. Gaceta científica [Internet].

- 2021 [Citado 7 de junio de 2025]; 7(4). Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/1312>
21. Aragón-Caqueo D, Arceu M, Aragón-Caqueo G, Zamora K, Tom D, Gatica J. Comparación del tiempo de espera atención de dermatológica mediante el uso de teledermatología y derivación presencial. *Piel* [Internet]. 2020 [Citado 17 de junio de 2025]; 35(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.piel.2019.07.001>
 22. Suárez G, Robles R, Serrano G, Serrano H, Armijo A, Achundia R. Análisis de la satisfacción del usuario en Centros de Salud del Primer Nivel de Atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enfermería global* [Internet]. 2020 [Citado 17 de junio de 2025]; 38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03002019000200153&script=sci_arttext
 23. Guerrero A, Callao M. Gestión del talento humano para la calidad de atención en los servicios de la salud COVID-19. *Revista Científica Salud y Vida Sipanense* [Internet]. 2021 [Citado 20 de junio de 2025]; 8(1):100-108. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1602>
 24. Roldan J, Martínez K, Sotomayor A. Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad en la Atención Primaria en Salud. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 [Citado 20 de junio de 2025]; 8(3):1-19. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12235>
 25. Guzmán M, Machado R, Torres J. Atención centrada en el paciente hospitalizado para la mejora de la calidad de atención. *ECIMED* [Internet]. 2022 [Citado 20 de junio de 2025]; 18(37):1-21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2022/ifd2237q.pdf>
 26. Troncoso-Espinoza P, Figueroa-Lasalle C. Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. 2022 [Citado 20 de junio de 2025]; 87(2):1-8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262022000200137&script=sci_arttext&tlng=en

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta aplicada a la comunidad

ENCUESTA DIRIGIDA A LA COMUNIDAD

Objetivo: Plantear un modelo de gerencia que incorpore planificación, organización y evaluación del proceso de calidad para cumplir con las demandas de los usuarios tanto internos como externos que acuden a consulta externa del centro de salud tipo C Ponce Enríquez.

1. Edad

18 – 39 años	
40 – 59 años	
60 – 64 años	
65 años en adelante	

2. Genero

Masculino	
Femenino	

La escala de calificación establece que va del 1 al 5, donde:

Satisfacción de Calidad: 5 corresponde a Totalmente Satisfecho, hasta 1 que significa Nada Satisfecho

Importancia: 5 corresponde a Esencial, hasta 1 correspondiente a Sin importancia.

1. ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la atención brindada por el personal, en términos de brindar un trato justo e igualitario, sin discriminación por su	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

género, edad, origen étnico, situación económica u otras características?					
Calidad					
2. ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la solución de su requerimiento/necesidad?	1	2	3	4	5
Calidad					
3. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo de espera desde que solicitó la cita médica hasta que recibió la atención?	1	2	3	4	5
Calidad					
4. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra respecto a la calidez (cortesía y trato brindado) por parte del personal de salud?	1	2	3	4	5
Calidad					
5. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra respecto a la explicación del personal de salud sobre el diagnóstico, tratamiento médico y signos de alarma, considerando que fue clara, efectiva y oportuna, y que se brindó la atención de manera humana, empática y respetuosa, tomando en cuenta sus necesidades?	1	2	3	4	5
Calidad					
6. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra con respecto a la discreción y privacidad con la que fue atendido por el personal de salud?	1	2	3	4	5
Calidad					
7. ¿Qué tan satisfecho está con las instalaciones del establecimiento de salud (paredes, techos, pisos, puertas, escaleras, ascensor, baños, sillas, camillas)?	1	2	3	4	5
Calidad					
8. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra respecto a la señalética y/o letreros que facilitan la ubicación de lugares dentro del establecimiento de salud?	1	2	3	4	5
Calidad					
9. ¿Qué tan satisfecho está con las instalaciones del establecimiento de salud (paredes, techos, pisos, puertas, escaleras, ascensor, baños, sillas, camillas)?	1	2	3	4	5

Calidad					
---------	--	--	--	--	--

Anexo 2. Encuesta al personal de salud

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD

Objetivo: Plantear un modelo de gerencia que incorpore planificación, organización y evaluación del proceso de calidad para cumplir con las demandas de los usuarios tanto internos como externos que acuden a consulta externa del centro de salud tipo C Ponce Enríquez.

1. Edad

18 – 39 años	
40 – 59 años	
60 – 64 años	
65 años en adelante	

2. Estado civil

Soltero	
Casado	
Unión Libre	
Viudo	
Divorciado	

La escala de calificación establece que va del 1 al 5, donde:

Satisfacción de Calidad: 5 corresponde a Totalmente de acuerdo, hasta 1 que significa Totalmente en desacuerdo

3. ¿Se ha podido implementar un modelo de atención en el centro de salud basado en la calidad asistencial y seguridad del paciente?	1	2	3	4	5
Calidad					
4. ¿Usted considera que el modelo de atención ha permitido aumentar la cobertura y mejorar el acceso a la calidad de la atención?	1	2	3	4	5

Calidad					
5. ¿Considera usted que la organización actual del SNS permite dar cumplimiento del derecho a la salud en el marco de la seguridad del paciente?	1	2	3	4	5
Calidad					
6. ¿Considera que la normativa laboral vigente para servidores públicos y trabajadores del sector salud, permite el desarrollo y fortalecimiento de la calidad asistencial?	1	2	3	4	5
Calidad					
7. ¿Considera usted que cuando acude a los servicios de salud estos cumplen con criterios de calidad?	1	2	3	4	5
Calidad					
8. ¿Considera que los recursos o insumos médicos es adaptable a la necesidad de la población?	1	2	3	4	5
Calidad					
9. ¿Cree que el personal de salud es el adecuado para implementar la calidad y seguridad del paciente?	1	2	3	4	5
Calidad					
10. ¿Se han satisfecho las necesidades del centro de salud en cuanto a infraestructura?					
Calidad					

Anexo 3. Entrevista realizada el director del centro de salud

ENTREVISTA

Objetivo: Plantear un modelo de gerencia que incorpore planificación, organización y evaluación del proceso de calidad para cumplir con las demandas de los usuarios tanto internos como externos que acuden a consulta externa del centro de salud tipo C Ponce Enríquez.

Edad: ____

Cargo: _____

1. ¿Qué acciones realiza la institución para brindar una adecuada calidad de atención?

2. ¿El Centro de Salud se enfoca en la formación del personal de salud respecto a temas relacionados a la seguridad y calidad asistencial del usuario?

3. ¿La institución de salud en qué áreas desarrolla estrategias y acciones que fomenten una mejor calidad de la atención?

4. ¿Qué tipo de análisis emplea el centro de salud para determinar aspectos relevantes de la seguridad del usuario?

5. ¿Se han realizado adecuaciones al hospital con el fin de mejorar la calidad de atención?
¿Por qué?

6. ¿Qué instrumentos de evaluación emplea la institución para conocer la calidad de atención y satisfacción de los usuarios respecto a los servicios?
