



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA FORTALECER EL  
CUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD EN EL ECUADOR**

Profesor:

Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo MsC

Autora:

Paguay Cholango Jeniffer Carolina

2024

## Resumen

**Problema:** Bajos niveles de percepción de calidad de los servicios de salud pública y desmotivación para la participación ciudadana originan escasa intervención y desinterés de las personas en temas de salud pública.

**Objetivo:** Fomentar el conocimiento del derecho universal de la salud para mejorar la calidad de la atención sanitaria prestada a los usuarios externos.

**Métodos:** Estudio no experimental- transversal de carácter descriptivo con enfoque cuantitativo. Se basa en la observación de la variable calidad y nivel de satisfacción de los servicios de salud públicos de Quito en base a la percepción de los miembros de la comunidad estudiantil durante el periodo Enero – Mayo 2024. Se realiza el cálculo de la muestra para una población finita con un intervalo de confianza del 95% y un error muestral del 9%. Se aplican criterios de inclusión-exclusión, y se realiza muestreo no probabilístico, obteniendo como resultado 112 participantes.

**Resultados:** La distribución de los datos para las expectativas sesgada hacia la derecha lo que indica que tienen muchas expectativas para cada uno de los componentes de las 5 dimensiones, mientras que para la percepción la distribución de datos se sesga a la izquierda para cada uno de los componentes de las 5 dimensiones.

**Conclusiones:** Los usuarios externos de los servicios de salud públicos mantienen expectativas altas para los componentes de las 5 dimensiones (tangibilidad, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía) sin embargo, las percepciones no se mantienen al nivel de las expectativas. Esto indica insatisfacción por parte de los usuarios externos.

**Palabras clave:** satisfacción, calidad, servicios de salud, participación ciudadana.

## **Abstract**

**Problem:** Low levels of perception of quality of public health services and lack of motivation for citizen participation cause little intervention and people's disinterest in public health issues.

**Objective:** Promote knowledge of the universal right to health to improve the quality of health care provided to external users.

**Methods:** Non-experimental-cross-sectional study of a descriptive nature with a quantitative approach. It is based on the observation of the variable quality and level of satisfaction of public health services in Quito based on the perception of members of the student community during the period January - May 2024. The sample calculation is carried out for a finite population with a 95% confidence interval and a sampling error of 9%. Inclusion-exclusion criteria are applied, and non-probabilistic sampling is carried out, resulting in 112 participants.

**Results:** The data distribution for expectations is skewed to the right, indicating that they have many expectations for each of the components of the five dimensions, while for perception the data distribution is skewed to the left for each of the dimensions. the components of the five dimensions.

**Conclusions:** External users of public health services maintain grand expectations for the components of the five dimensions (tangibility, reliability, security, responsiveness, and empathy), however, perceptions do not remain at the level of expectations. This indicates dissatisfaction on the part of external users.

**Keywords:** satisfaction, quality, health services, citizen participation.

## Índice de Contenido

1.	CAPITULO I.....	1
1.1	Introducción.....	1
1.1.1	Descripción del problema:.....	1
1.1.2	Definición del Problema .....	4
1.1.3	Pregunta de Investigación.....	4
1.1.4	Identificación del objeto de estudio .....	4
1.1.5	Planteamiento del problema.....	4
1.1.6	Delimitación .....	10
1.1.7	Justificación: .....	10
2	CAPÍTULO II.....	13
2.1	Objetivos .....	13
2.1.1	Objetivo General .....	13
2.1.2	Objetivos Específicos.....	13
2.2	Hipótesis .....	13
2.2.1	Hipótesis nula .....	13
2.2.2	Hipótesis alternativa.....	14
3	CAPÍTULO III.....	14
3.1	Bases Teóricas o Marco Teórico .....	14
3.1.1	Marco Histórico contextual .....	14
3.1.2	Marco Referencial.....	15
3.1.3	Marco Legal .....	17
3.1.4	Marco Conceptual.....	19
4	CAPITULO IV.....	21
4.1	Aplicación Metodológica .....	21
4.1.1	Diagnóstico .....	21
4.1.2	Variables.....	26
4.1.3	Diseño del Estudio o Tipo de Estudio.....	26
4.1.4	Obtención y Análisis de la información.....	33
4.1.5	Resultados.....	34
5	Discusión de los resultados.....	69

5.1	Respuesta a la hipótesis.....	70
5.2	Propuesta.....	71
5.3	Cronograma de la propuesta.....	75
5.4	Presupuesto.....	79
6	Conclusiones.....	80
7	Recomendaciones.....	80
8	Cronograma del proyecto.....	81
	Referencias.....	83
9	Anexos.....	86

### Índice de figuras

Figura 1.....	15
Figura 2.....	17
Figura 3.....	18
Figura 4.....	21
<i>Figura 6.....</i>	<i>35</i>
Figura 7.....	36
Figura 8.....	38
Figura 9.....	39
Figura 10.....	41
Figura 11.....	42
Figura 12.....	44
Figura 13.....	45
Figura 14.....	47
Figura 15.....	48
Figura 16.....	50
Figura 17.....	51
Figura 18.....	53
Figura 19.....	54
Figura 20.....	56
Figura 21.....	57
Figura 22.....	59
Figura 23.....	60
Figura 24.....	62
Figura 25.....	63
Figura 26.....	65
Figura 27.....	66
Figura 28.....	68

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	23
<i>Tabla 2</i> .....	34
Tabla 3 .....	35
Tabla 4 .....	37
Tabla 5 .....	38
Tabla 6 .....	40
Tabla 7 .....	41
Tabla 8 .....	43
Tabla 9 .....	44
Tabla 10 .....	46
Tabla 11 .....	47
Tabla 12 .....	49
Tabla 13 .....	50
Tabla 14 .....	52
Tabla 15 .....	53
Tabla 16 .....	55
Tabla 17 .....	56
Tabla 18 .....	58
Tabla 19 .....	59
Tabla 20 .....	61
Tabla 21 .....	62
Tabla 22 .....	64
Tabla 23 .....	65
Tabla 24 .....	67
Tabla 25 .....	71
Tabla 26 .....	75
Tabla 27 .....	79
Tabla 28 .....	81

# 1. CAPITULO I

## 1.1 Introducción

### 1.1.1 Descripción del problema:

La salud es un derecho universal que debe ser resguardado por el estado, este derecho presente en la declaración de derechos humanos es fundamental para el crecimiento y desarrollo de los países. En el Ecuador, el sistema sanitario enfrenta diariamente múltiples problemáticas de salud pública que requieren atención urgente. Sin embargo, estas no son atendidas con brevedad debido a diferentes circunstancias o factores externos como la inestabilidad política, económica y social, acciones de corrupción, inseguridad, entre otros. Sin embargo, según establece la OMS “Las dificultades económicas de un país NO le eximen de la obligación de adoptar medidas que garanticen el disfrute del derecho a la salud”. (OMS, n.d.)

El derecho a la salud no consiste en una idea general de solamente acceder a los servicios de salud o disponer de hospitales, este derecho tiene criterios de amplio espectro y está íntimamente ligado a otros derechos.

La organización mundial de la salud establece determinantes básicos, los mismos descritos a continuación: agua segura, alimentos de calidad para una buena nutrición, y hogares dignos, además es fundamental la inclusión de un trabajo y medio ambiente saludables, educación sobre temáticas de salud, inclusión e igualdad de género. (OMS, n.d.)

De esta manera, se empieza a entender en que consiste el derecho a la salud, el mismo que además es un elemento importante para el desarrollo y crecimiento socioeconómico de una nación.

Lo mencionado anteriormente permite ampliar la óptica de la realidad sobre la salud, la misma que no consiste solamente en acceder a una cita médica o disponer de hospitales. La salud debe ser de calidad y con calidez, la OMS establece Objetivos de desarrollo sostenible para el mejoramiento del sector sanitario para los distintos países del mundo.

Según la OMS, la calidad es fundamental para que el acceso a la salud sea universal y esté accesible para todos los grupos considerados vulnerables socialmente. Esto lo demuestra en estudios realizados en donde se atribuyen cada año millones de muertes debido a la deficiencia de la calidad de los servicios sanitarios, especialmente en los países con escasos recursos donde existe una mínima inversión en salud. En estos países este tipo de muertes ocupa el 15% del total de muertes. Las estadísticas proporcionadas por los estudios de la OMS permiten predecir que si los sistemas sanitarios mejorarán en calidad se podría evitar una serie de muertes como cardiopatías, tuberculosis, muerte neonatal precoz y muertes maternas (OMS, 2020).

Es evidente que las tasas de mortalidad de los países de bajos ingresos está relacionada con una atención sanitaria deficiente, y ésta se encuentra asociada a otros sectores como es el productivo, el cual también se ha visto afectado con pérdidas económicas de entre 1,4 a 1,6 billones de dólares anuales (OMS, 2020).

El estado ecuatoriano garantiza el derecho a la salud en su artículo 32 de la constitución, además fomenta leyes, políticas y programas para fortalecer este derecho, entre ellas se destaca: el Modelo de Atención Integral de Salud, la ley orgánica de salud Ley de Derechos y Amparo del Paciente, Objetivos de desarrollo sostenible con agenda para el 2030, Plan Nacional de desarrollo 2017 – 2021, entre otros.

El pueblo ecuatoriano ha sido testigo de una serie de modificaciones a las leyes, incluyendo la constitución, la misma que fue modificada en el año 2008, en donde se adoptaron reformas para salvaguardar los derechos humanos, cabe mencionar que una de las reformas más sobresalientes es la inclusión de la ciudadanía para la toma de decisiones y el establecimiento de políticas públicas, para la cual se estableció el manual para la “Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública”.

El derecho a la salud es un tema que se ha ido desarrollando a lo largo del tiempo, el avance que ha tenido el Ecuador no está al ritmo de otros países. El ministerio de salud pública establece como misión y visión institucional el cumplimiento del derecho a la salud de calidad, mediante la realización de actividades enfocadas a la promoción de salud, la vigilancia y prevención de enfermedades y el desarrollo de la investigación. (MSP, n.d.).



A partir de lo descrito anteriormente se puede determinar que la normativa legal ecuatoriana garantiza el derecho a la salud de calidad. De esta manera, se origina una nueva incógnita, conocer el significado de calidad, el mismo que según lo establece la OMS hace referencia a servicios sanitarios enfocados en el individuo, además de caracterizarse por ser seguros, eficaces, equitativos e integrales. La salud incluye actividades de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, estos aspectos pueden medirse para posteriormente mejorar continuamente. Y, para el proceso de mejora se debe considerar los requerimientos de los pacientes, familia o comunidad (OMS, 2020).

A lo largo del tiempo, posterior a la publicación de las modificaciones que se han realizado a la normativa de salud, las personas han podido observar que lo establecido teóricamente no es lo mismo que se evidencia en la práctica. Los medios de comunicación han sido actores importantes que han logrado dar a conocer los problemas que existen actualmente en la atención sanitaria. Los usuarios externos de las unidades de salud ya sean del primer, segundo o tercer nivel han sido víctimas de violación a sus derechos en múltiples ocasiones, se ha podido apreciar comentarios desfavorables de la atención sanitaria, aun así, pareciera que las autoridades responsables no escuchan las demandas de la población o por lo menos las intervenciones ejecutadas no han dado resultados positivos significativos.

En conclusión, conocer el significado del derecho a la salud proporciona una dirección más acertada a lo que en realidad se enfrenta la población ecuatoriana. El sector salud actualmente se encuentra atravesando una crisis en donde evidentemente existe incumplimiento al derecho universal a la salud de calidad. Esto ocasiona un entorno negativo en donde la ciudadanía tiene escasa o nula motivación para participar en los temas de salud o la realización de políticas públicas por la incredulidad y desconfianza que tienen sobre el sistema sanitario y las autoridades que lo representan. Ya que a pesar de las múltiples quejas y denuncias que realizan a través de los diferentes medios de comunicación el estado no ha logrado resolver las necesidades de los ecuatorianos.

### **1.1.2 Definición del Problema**

El derecho a la salud es esencial para la ciudadanía, pero carece de significado si no es de calidad. En el Ecuador la población cuenta con servicios sanitarios categorizados en niveles de atención, las autoridades han adecuado la infraestructura a los más altos estándares posibles teniendo en cuenta la situación económica actual. Sin embargo, no se puede hablar de salud de calidad, puesto que existen múltiples factores que perjudican el resultado deseado en relación al nivel calidad. El desabastecimiento de medicinas, insumos o equipos, las intermitencias con el sistema de agendamiento de citas médicas, el trato inadecuado hacia los pacientes y la escasa participación ciudadana producida por el bajo nivel de compromiso de algunos servidores públicos que solo han protagonizado acciones ilícitas o actos de corrupción, son algunos de los detonantes principales que dan lugar al incumplimiento del derecho a la salud como tal. Esta es una situación que requiere atención urgente o por lo menos una investigación al respecto para analizar posibles estrategias que permitan mejorarla.

### **1.1.3 Pregunta de Investigación**

¿El conocimiento de la normativa en salud ecuatoriana facilita los procesos de participación ciudadana para mejorar la calidad de los servicios de salud pública mediante la creación de estrategias?

### **1.1.4 Identificación del objeto de estudio**

Participación ciudadana para la creación de propuestas que permitan mejorar la calidad del sistema sanitario según el nivel de atención.

### **1.1.5 Planteamiento del problema**

La salud a nivel mundial se rige por organismos internacionales como la OMS y la OPS principalmente, e incluye la participación de otras entidades como las Naciones Unidas quien es responsable de hacer cumplir los diferentes derechos establecidos en la Declaración de Derechos Humanos. Estas instituciones durante mucho tiempo han sido responsables de la creación de normativas o lineamientos que deben seguir todos los países para controlar pandemias, erradicar enfermedades, gestionar donaciones para países de bajos recursos con inestabilidad o vulnerabilidad política, social (países

en guerras) o económica, facilitar el acceso a servicios de agua potable o salud, promocionar la salud e investigación en salud, entre otras actividades enfocadas en fomentar el cumplimiento de los derechos Humanos.

El sistema sanitario ecuatoriano posee un marco legal amplio para garantizar el cumplimiento del derecho a la salud, el mismo incluye normativas y leyes que guían a los profesionales de la salud en la realización de procedimientos médicos, diagnóstico y manejo de enfermedades, promoción de salud, participación ciudadana, entre otras. Las autoridades o actores sociales de altos niveles generalmente hacen uso de estos recursos para promocionarse en las diferentes campañas políticas en donde buscan acceder a un cargo público. Sin embargo, la veeduría ciudadana es notablemente escasa debido al poco valor que se le da a la participación ciudadana y la opinión pública. Existe desmotivación por parte de los ecuatorianos para involucrarse en decisiones de política pública debido a los diferentes actos de corrupción escuchados en los medios de comunicación, esto genera un problema aún mayor ya que se pierde el poder del pueblo para accionar activamente en los procesos legales que afectan directamente al sector salud. Por otro lado, en un estudio realizado por la revista ecuatoriana digital “Primicias” también se indica que el aumento de la inversión para el sector salud no ha incrementado según lo establecido en la constitución del 2008, la misma que indicaba que el gasto en salud debe aumentar hasta el 4% del total del PIB (Diario digital Primicias, 2023). Esta visión general de la situación que enfrenta el sector salud proporciona un enfoque totalitarista dónde solo las autoridades toman decisiones en el sector salud y se hace caso omiso a la voz del pueblo o a las diferentes peticiones de este. La premisa mencionada anteriormente se justifica al identificar evidentemente algunas faltas y violaciones al derecho a la salud en el país.

Primeramente, el personal de salud no se encuentra comprometido con su función de servir a la población y ofrecer asesoría o respuestas a las problemáticas de salud. Esto se evidencia ya que en reiteradas ocasiones las personas han compartido sus experiencias en relación con la atención recibida, las mismas que han sido en su mayoría negativas, los profesionales de la salud niegan la atención a los pacientes quienes por el saturamiento de las agendas no han podido acceder a un turno para una cita médica, pero requieren atención ya sea por una urgencia o emergencia. La constitución del

Ecuador (Art. 365), la ley orgánica de salud (Arts. 7, 22, 186,187) y la Ley de derechos y amparo del paciente (Arts. 8, 10) señala que no se negará la atención de emergencia a una persona que requiere revisión médica ya que se está violando su derecho a la salud (Legislativo, 2008) (Congreso Nacional, 2006a)(Congreso Nacional, 2006b). En caso de negarse la atención según el artículo 12 de la ley de derechos y amparo del paciente, el profesional responsable deberá asumir las consecuencias e indemnizar al paciente por los daños causados, por otro lado, el artículo 13 de la misma ley establece que el profesional que niegue la atención tendrá pena privativa de libertad de 12 a 18 meses y en caso de producirse una muerte de 4 a 6 años. (Congreso Nacional, 2006a)

Por otro lado, el personal de salud no fomenta la participación de la comunidad en temas de salud. Gran parte de la población desconoce el proceso a seguir y de las herramientas a utilizar para involucrarse en los temas de salud y la toma de decisiones en políticas públicas orientadas a la salud.

Otros aspectos negativos asociados a la calidad de atención de los servicios son: la generalización de los tratamientos ofrecidos a los diferentes casos vistos en consulta, demora en el diagnóstico correcto y oportuno de la enfermedad que tienen los pacientes, maltrato al paciente en las unidades de salud, escaso seguimiento a la evolución de patologías crónicas, demora en el agendamiento de citas médicas en las instituciones públicas y desabastecimiento de medicamentos.

El método diagnóstico cada vez pierde su valor inicial, los profesionales han convertido de su trabajo en algo cotidiano y mecánico, no ofrecen un trato adecuado y no entienden el valor de una persona que requiere una atención individualizada e integral. El ser humano se caracteriza por ser un mundo diferente con necesidades propias basadas en sus creencias, condiciones socioeconómicas y principalmente su espiritualidad. En la práctica se pueden observar múltiples escenarios de personas con distintas patologías o afecciones, personas con estabilidad económica y quienes carecen de recursos para autofinanciarse algunos tratamientos, personas con estatus socioeconómico favorable y aquellos que no tienen un nivel de estudios que le permita conocer sus derechos.

En el caso de la calidad en infraestructura, equipos médicos y abastecimiento de medicinas también se puede apreciar que existen inconvenientes por la falta de equipos,

los mismos se encuentran defectuosos o sin mantenimiento y por otro lado la falta de medicinas. La ausencia de estos recursos también influye en el deterioro progresivo del estado de salud de la población y da lugar al aumento de gastos públicos por curación o rehabilitación de enfermedades, también genera un bajo rendimiento en la producción y trabajo por presencia de comorbilidades.

En base a lo descrito anteriormente, se realiza un análisis y se obtiene la siguiente conclusión, en la actualidad existen violaciones al derecho a la salud y a la constitución del Ecuador asociado a las diferentes leyes vigentes a nivel nacional.

Las autoridades realizan la rendición de cuentas anual correspondiente. El Ministerio de Salud Pública es quien proporciona la información más completa de su trabajo realizado en el año 2023, esta entidad indica en su informe de rendición de cuentas aspectos importantes sobre los avances que tiene el Ecuador en relación a salud, uno de los criterios interesados para la investigación es el de calidad, donde se puede apreciar que no incluye la opinión de los ecuatorianos, solamente hace referencia al equipamiento sanitario, infraestructura sanitaria y abastecimiento de medicamentos. Es así que, los indicadores de calidad se rigen a los 3 elementos anteriormente mencionados.

A partir de lo explicado en el párrafo anterior se destaca la necesidad de fomentar la participación ciudadana y la opinión pública para establecerlo como indicador de calidad. Es decir, asumiendo que las personas son usuarias de los servicios de salud públicos deberían ser estas quienes evalúen la calidad de los servicios de salud recibidos. El ACESS es la institución responsable de verificar que todos los establecimientos de salud cumplan con lineamientos que garanticen servicios de calidad, en su página web ofrecen información sobre el trabajo que realizan día con día, y con el objetivo de incluir la opinión ciudadana implementaron el “Plan Nacional de medición de la satisfacción de la calidad de la atención en los servicios de salud del sistema nacional de salud”, el mismo que consiste en la realización de una encuesta que incluye un cuestionario con preguntas que reúnen información de aspectos básicos de calidad (ACESS, 2023).

Esta iniciativa es fundamental para fomentar la participación de las personas naturales en la evaluación de desempeño del sector salud. Sin embargo, la acción

permanece debilitada por la poca importancia que se le da. El último estudio realizado por el ACCESS arroja resultados con un porcentaje relativamente pequeño de participantes con relación a la población total del Ecuador. Se realizó el llenado de 9.442 encuestas, los participantes pertenecen a la red pública y privada, durante los meses de entre enero y septiembre de 2023 (ACCESS, 2023). A partir este enunciado se puede determinar que la población participante en el estudio corresponde a una muestra muy pequeña, si se hace un cálculo relacionando el número de habitantes estimado por el INEC del año 2022 que es de 17.629.765 personas (INEC, n.d.-b), se obtiene que la cantidad de participantes corresponde al 0,05% del total de la población ecuatoriana. Según otras estadísticas proporcionadas por el INEC, el número de egresos hospitalarios es de 1.130.603 personas en el año 2022 (INEC, n.d.-a) . Si se realiza una relación entre los participantes de la encuesta con el número de egresos hospitalarios se obtiene el siguiente resultado, 0,8% del total lo que sigue siendo una muestra relativamente pequeña. Es así que, los resultados obtenidos en el estudio pierden su poder para ser considerado en una posible evaluación de desempeño en relación a calidad del sector salud.

El estudio reflejó que el 81,50% de participantes se encuentra satisfecho con la calidad en la atención en los servicios de salud, de la Red Privada Complementaria el 94,32% de participantes se encuentra satisfechos, por otro lado, la Red Pública Integral de Salud alcanza un 70,81%, y la Junta de beneficencia un 70,65% (ACCESS, 2023).

En base a los resultados descritos anteriormente se realiza premiación a los establecimientos de salud según la calidad en la atención de los servicios, la premiación se realiza tanto a hospitales públicos como a privados. La clasificación consiste en: categoría de oro para Farmadial (establecimiento privado) con el 98.24% de satisfacción, la categoría de plata para Menydia (establecimiento privado) con el 97.10% de satisfacción, la categoría de bronce para el Hospital Especializado de Atención Integral del Adulto Mayor (establecimiento público) con el 94% de satisfacción, y también para el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo (establecimiento público) con el 91% de satisfacción (ACCESS, 2023).

A partir de los resultados presentados se puede identificar que la satisfacción en los servicios sanitarios es aceptable pero no la que se debería tener asumiendo que la

muestra de participantes es diminuta. Toda la información presentada anteriormente permite identificar que la calidad de atención de los servicios sanitarios todavía carece de relevancia para las autoridades, puesto que de ser lo contrario prestarían mayor atención y harían uso de todos sus recursos para hacer que el estudio sea más significativo, además estos resultados deberían ser considerados en la toma de decisiones asociadas a modificaciones en los establecimientos de salud, esto con la finalidad de mejorar el trato hacia los pacientes y en general del cumplimiento al derecho a la salud.

La participación ciudadana es fundamental para evaluar los servicios sanitarios, especialmente del sector público ya que este concentra la mayor parte de la población. La encuesta que actualmente realiza el ACCESS podría utilizarse a gran escala como herramienta para medir el grado de satisfacción de los usuarios externos inmediatamente posterior a una consulta médica, y la acumulación de todas estas evaluaciones a lo largo de un periodo determinado que podría ser un año darían lugar a un porcentaje de la evaluación de desempeño que se realiza a los trabajadores del sector público. Esta medida motivaría a los profesionales a mejorar la calidad de atención que brindan a los pacientes, a interesarse más en la mejora continua y a involucrarse más con la comunidad que es a quien sirven. Haciendo uso de los comentarios o estrategias que los usuarios externos proporcionan también se puede hacer mejoras que a corto y largo plazo generarán cambios significativos en la salud pública.

El siguiente proyecto de investigación tiene un enfoque teórico que consiste en el análisis del marco legal vigente para la propuesta de una estrategia general que, de lugar a cambios en la salud pública actual, también busca incluir la opinión ciudadana, mediante la realización de encuestas, para determinar si estaría de acuerdo con la propuesta resultante. Al finalizar el proyecto, el producto de investigación que permanece en la línea de políticas públicas y promoción de la salud debería cumplir con estándares impuestos por la ciudadanía y ser aprobado por un porcentaje alto de participantes. Es así que, logra demostrar el interés de la población en la participación de la política pública siempre y cuando se respete su decisión y se tome medidas para generar cambios a los aspectos negativos.

### **1.1.6 Delimitación**

El trabajo se realizará en Quito durante mayo a junio del 2024, la población participante consiste en estudiantes de la carrera de Enfermería de cuarto nivel de un instituto de educación superior.

### **1.1.7 Justificación:**

El derecho a la salud de calidad es competencia de todos los seres humanos sin importar el estatus social, nivel socioeconómico, creencias, cultura, género, o cualquier aspecto que indique heterogeneidad. En el Ecuador la población cuenta con establecimientos de salud y profesionales con competencias para abordar las diferentes enfermedades más comunes del país, además las autoridades promueven políticas públicas que defienden el derecho a la salud, pero nace la incógnita de si esto es un indicador de calidad puesto que a pesar de sus amplios esfuerzos por mejorar el sector salud, la población ha sido la principal protagonista de otras situaciones que opacan la visión general de su trabajo, por ejemplo, el maltrato que sufren algunas personas cuando acuden a los establecimientos de salud al no ser atendidos o al no recibir medicación, entre otras. El siguiente estudio tiene el objetivo de identificar el grado de interés en la participación de la ciudadanía, en relación a la política pública asociada al sector salud, para la propuesta de una estrategia general que incluye la opinión de los usuarios externos en la evaluación de desempeño de los servidores públicos sanitarios, la misma que también debería incluirse en la rendición de cuentas anuales de los establecimientos de salud de la red pública en la categoría de calidad, para un mejor entendimiento de las modificaciones que se deben realizar y el progreso de las mismas. Es claro que este tipo de estudios requieren demasiados recursos a más de un arduo trabajo del investigador, esto por la magnitud de población que se debe manejar. Sin embargo, teniendo en cuenta esa limitación el estudio avanza a menor escala motivado por la importancia y el gran impacto que generaría la información producto de la investigación.

La salud es uno de los derechos que provoca mayor impacto en la sociedad, ya que siempre esta interrelacionado a otros derechos, su ausencia puede convertirse en una barrera significativa para el crecimiento y desarrollo de varios sectores de un país,



entre estos está el sector productivo, económico, educativo y social. Es por eso que, diferentes organizaciones internacionales como la OMS, OPS, Naciones Unidas entre otras trabajan arduamente para garantizar el cumplimiento de este derecho. A nivel nacional también se ha trabajado para lograr ambientes más saludables y por ende la disminución de enfermedades. Las autoridades responsables del estado han contribuido en la elaboración de diferentes leyes y políticas que favorecen la realización de las metas en salud (entre ellas están los objetivos del desarrollo sostenible en el Ecuador: metas hasta el 2030). La creación de normativas da lugar a la formación de una base sólida para la construcción del derecho a la salud, la misma que requiere la intervención de diferentes actores sociales e instituciones como son: usuarios internos y externos de los servicios sanitarios, el Ministerio de Salud Pública, instituciones de salud privadas, organizaciones gubernamentales, municipios y organizaciones internacionales, cada uno de estos actores sociales se encuentra en la capacidad y obligación de aportar e influir para la mejora continua de la salud.

El trabajo investigativo se basa en dos pilares principales, el primero consiste en fomentar la participación ciudadana en política pública a partir de la educación sobre la normativa legal vigente, y el segundo se enfoca en la formulación de una estrategia que mejore la situación de salud actual, la misma que será socializada con las personas participantes en el proyecto para su posterior aprobación. Estas medidas a corto y largo plazo podrían convertirse en herramientas de gran utilidad para cambiar la perspectiva relacionada a la salud.

La principal razón que motivó a la realización de este proyecto de investigación radica en las múltiples experiencias compartidas y en algunos casos por experiencia propia, de diferentes ocasiones en donde se ha visto vulnerado el derecho a la salud. Sin embargo, las víctimas sin recursos para hacer valer su derecho y con un sistema bastante deficiente que tampoco lo protege se resigna al olvido. Esta situación se evidencia de manera cotidiana en todo el país, pero las acciones que se toman al respecto son escasas, por eso se debe implementar estrategias que obliguen a las autoridades a actuar, pero estas son posibles solamente si la población se instruye, toma las riendas y participa activamente.

Finalmente, se analiza la viabilidad del proyecto y se considera los siguientes aspectos: el investigador cuenta con herramientas digitales (internet, computador, base para análisis de datos SPSS) que le permiten la realización del proyecto. Además, debido a las múltiples fuentes de datos de normativa legal vigente se facilita la inclusión de información asociada al tema. Por otro lado, el establecimiento del objetivo general enfocado en el fomento de la participación ciudadana como estrategia para el mejoramiento de la calidad de los servicios percibida por los pacientes permite establecer una metodología para no desviarse de este objetivo y optimizar los recursos para este fin. Se identifica 6 situaciones de riesgo que pueden afectar la realización o resultado del trabajo, estas consisten en: desinterés de la población en temática de salud pública, desmotivación debido a la situación socioeconómica del país, falta de tiempo para participar en las encuestas, analfabetismo digital, escaso conocimiento y poco criterio debido al ciclo etario al que corresponde el participante (inmadurez). Sin embargo, se identifica que la población cuenta con conocimientos básicos de la situación actual del país debido a los medios de comunicación y sus experiencias propias, además tiene un estatus profesional avanzado íntimamente ligado al área de la salud, por lo que necesitan conocer sobre salud pública y esto ser un motivo de interés del tema, además poseen un criterio formado debido a que pertenecen al grupo adulto joven y no existe analfabetismo digital. Tomando en consideración que las situaciones a favor del desarrollo del proyecto son más y que el único inconveniente de presentarse a futuro sería la falta de tiempo de los participantes, se planifica un periodo más amplio para la aplicación de encuestas y recolección de datos que constará de dos semanas. Por otro lado, basando la investigación en trabajos recopilados por Guaita Pintado et al., 2023 realizados anteriormente en diferentes zonas geográficas del país, donde se obtuvo resultados satisfactorios de la aplicación de la encuesta y en su mayoría resultados poco favorables para las dimensiones de confiabilidad y empatía, se llega a la conclusión de la viabilidad satisfactoria del proyecto.

## **2 CAPÍTULO II**

### **2.1 Objetivos**

#### **2.1.1 Objetivo General**

Fomentar el conocimiento del derecho universal de la salud para mejorar la calidad de la atención sanitaria prestada a los usuarios externos

#### **2.1.2 Objetivos Específicos**

1. Fortalecer el accionar de la comunidad para establecer, mantener y consolidar la paz.
2. Disminuir los gastos públicos por curación o rehabilitación de enfermedades.
3. Aumentar el grado de aceptabilidad y disminuir las quejas de los ciudadanos con relación a los servicios de salud.
4. Incentivar el mantenimiento de un buen estado de salud de los ecuatorianos y disminución de la automedicación.
5. Aumentar la producción a nivel país y mejora en el rendimiento individual por disminución de comorbilidades de los trabajadores.
6. Incentivar la participación ciudadana en temas de salud pública.
7. Establecer una relación de confianza entre los prestadores de servicios de salud públicos y los pacientes en general.
8. Incentivar el cumplimiento equitativo e igualitario al derecho a la salud de calidad.

### **2.2 Hipótesis**

#### **2.2.1 Hipótesis nula**

El conocimiento de la normativa de salud ecuatoriana es la base para fomentar la participación ciudadana activa, consciente y con criterios formados, esto da lugar a que el pueblo adquiera poder y tenga la capacidad de proponer estrategias innovadoras que influyan en la calidad de servicios que prestan los servidores públicos en los hospitales y unidades de salud.

### **2.2.2 Hipótesis alternativa**

El conocimiento de la normativa de salud ecuatoriana no es suficiente para fomentar la participación ciudadana activa, consciente y con criterios formados, esto se ve reflejado en el escaso poder que tiene el pueblo para la realización de propuestas o estrategias que ayuden a mejorar la calidad de servicios que prestan los servidores públicos en los hospitales y unidades de salud.

## **3 CAPÍTULO III**

### **3.1 Bases Teóricas o Marco Teórico**

#### **3.1.1 Marco Histórico contextual**

En el Ecuador se promueve la salud desde el año 2005, sin embargo, la verdadera transformación del sistema sanitario comenzó desde el 2007, la misma que buscaba que el acceso sea universal y gratuito. En el año 2008, a partir de la nueva constitución la salud se convierte en un derecho inalienable garantizado por el estado (Guaita Pintado et al., 2023).

La investigación sobre calidad de servicios de salud ha aumentado en los últimos años, en una investigación realizada en el año 2023 se describe una recopilación de diferentes investigaciones realizadas desde el 2016 hasta 2022. Estos permiten establecer conceptos y un modelo para la realización de nuevas investigaciones asociadas a la calidad. Los resultados se representan a continuación:

**Figura 1.**

Investigación servicios de calidad Ecuador 2016 - 2022



*Nota:* Información tomada de “Importancia de la Gestión de Calidad en el Servicio de Salud del Ecuador: Revisión Sistemática 2023”

### 3.1.2 Marco Referencial

La calidad es un término complejo que abarca múltiples dimensiones, puede llegar a ser general, abstracta y de carácter objetivo y subjetivo. (Febres-Ramos et al., 2020)

Es decir, que la definición de calidad puede tener diferentes significados para cada persona y esto se relaciona con factores socioculturales, económicos y educativos de quienes la perciben. Uno de los actores más destacados es Donabedian, quien establece categorías como: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social. Además, enfatiza la relación entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. (Febres-Ramos et al., 2020)

El proceso de evaluación de la calidad involucra indicadores que permiten analizar el estado de salud, estos son: indicadores de estructura, indicadores de proceso e indicadores de resultados (Jiménez Paneque, 2004). Básicamente el primero hace referencia a la infraestructura y a todo lo que puede observarse en una unidad de salud y es objetivo. El segundo indicador permite conocer la interacción paciente equipo de

salud y el esfuerzo que realizan los profesionales para alcanzar la salud de los pacientes. El tercer indicador permite evaluar los resultados obtenidos y los logros alcanzados. Este último es una herramienta fundamental que incluye la participación ciudadana, ya que se ha fortalecido con el objetivo de darle protagonismo a cada uno de los usuarios externos. Esta premisa se fundamenta bajo el concepto expresado por el autor Donabedian quien decía que “la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos en los que éste es la autoridad última”. (Jiménez Paneque, 2004)

Es así que, se han generado propuestas y cuestionarios modelos para medir la opinión de los usuarios, por ejemplo, el Modelo SERVQUAL que evalúa el grado de satisfacción de los servicios de calidad sanitaria del usuario.

La calidad de los servicios de salud en el Ecuador es un tema de gran relevancia, se han realizado diferentes investigaciones sobre la calidad en algunas provincias del país. En estudios realizados previamente y recopilados en el año 2023, se puede apreciar que la satisfacción de los servicios de calidad se encuentra en un nivel medio – bajo, es decir existe insatisfacción de la atención recibida (Guaita Pintado et al., 2023). Las provincias donde se concentra más la investigación sobre calidad radican en la región costa desde el año 2016 y enfocados en la atención del primer nivel.

La herramienta utilizada para la obtención de los resultados anteriormente descritos es el Modelo SERVQUAL, herramienta que evalúan la calidad de los servicios que ofrece una institución a través de cuestionarios, haciendo énfasis en las expectativas y la realidad percibida por los usuarios. El modelo evalúa cinco dimensiones, estas son: confiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, elementos tangibles y empatía (Maritza Benítez Riaño, 2021). Los resultados de los estudios reflejan que los problemas que enfrenta el servicio sanitario incluyen 3 dimensiones, fiabilidad, empatía y capacidad de respuesta (Guaita Pintado et al., 2023), cabe mencionar además que también se describe la inconformidad en un ítem de la dimensión de seguridad, específicamente hablando de medicamentos, la opinión de los encuestados asegura que se sienten insatisfechos al recibir el mismo medicamento para todas las patologías (Fariño-Cortez et al., 2018).

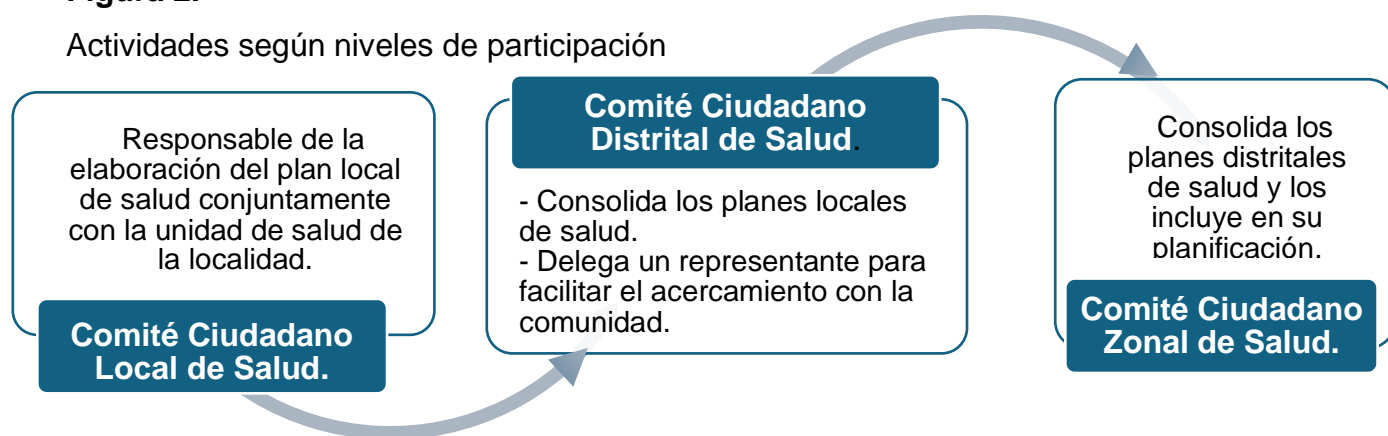
Según expresa Guaita en su trabajo investigativo “la empatía es un elemento clave, puesto que emplea al paciente como el foco del cuidado, se debe trabajar arduamente para mejorar dicha dimensión ya que se encuentra en primer lugar como una de las dimensiones que más insatisfacción genera” (Guaita Pintado et al., 2023).

### 3.1.3 Marco Legal

La función ejecutiva apoya la participación ciudadana en temas de salud, es por esta razón que dio lugar al desarrollo del manual para la implementación de la estrategia de participación ciudadana. Este instrumento es un avance importante que establece una guía y jerarquía para la actuación e intervención de la ciudadanía.

**Figura 2.**

Actividades según niveles de participación



*Nota:* Información tomada del “Manual Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública 2017”

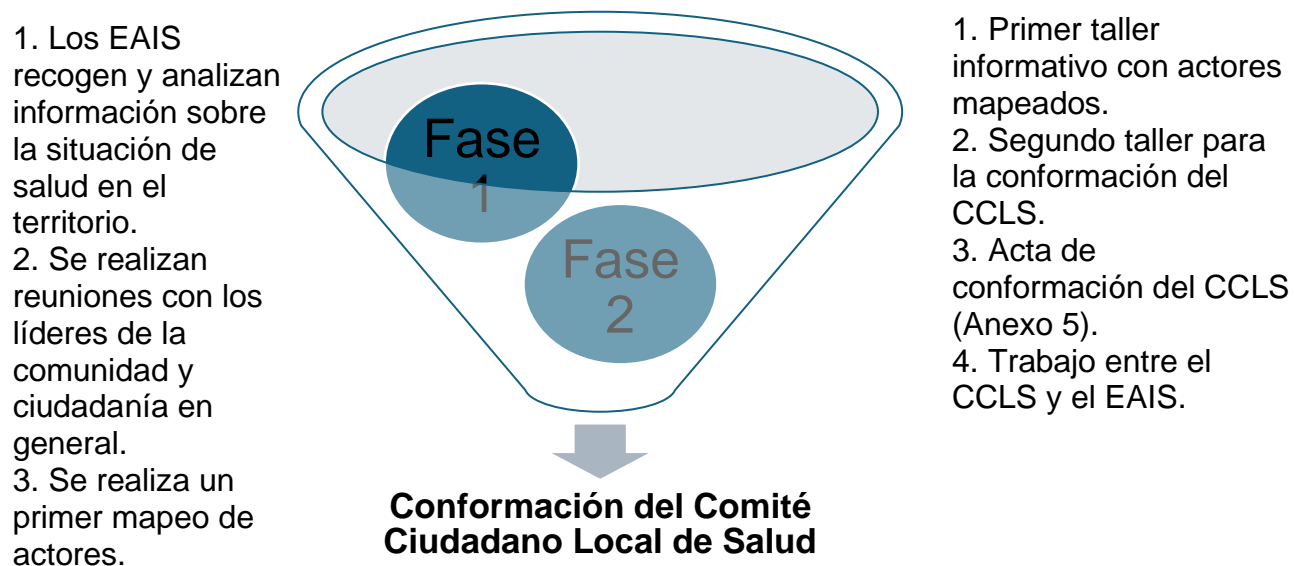
Es importante conocer el nivel en el que la comunidad tiene protagonismo y puede participar activamente, es así que se establece que el comité ciudadano local de salud (CCLS) es la puerta que le permite ingresar e inmiscuirse en la toma de decisiones de salud. El CCLS plantea funciones específicas para los integrantes del comité, las mismas

que priorizan su participación en la toma de decisiones de salud pública en beneficio de la comunidad (Jakeline Calle et al., 2017).

Por otro lado, el comité local de salud debe estar conformado por representantes locales relacionados con la salud, quienes participen en la convocatoria realizada por los EAIS y siguiendo la metodología del ASIS. El procedimiento para la conformación del comité se realiza en dos fases:

### Figura 3.

Procedimiento para la conformación del comité ciudadano local de salud



*Nota:* Información tomada del Manual Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública 2017

#### 3.1.3.1 Procesos de formación y capacitación

La participación ciudadana requiere herramientas que permitan a cada individuo aportar, dialogar y discrepar en todos los procesos de políticas públicas. La pedagogía usada para este fin debe caracterizarse por ser claramente comprensible, completa y oportuna. Los procesos de formación y capacitación estarán a cargo de los médicos que realizan su año de salud rural, los mismos que permanecen en contacto directo con la comunidad. El objetivo es que se les ayude a entender y sensibilizar que la participación ciudadana se debe promover como un espacio que promueva la salud. Dentro de las



actividades a realizar para fomentar el aprendizaje se encuentran los talleres, asambleas, reuniones o foros, en donde la ciudadanía que participa es acreedora de habilidades que mejoran su entendimiento y le permiten participar activamente, ya que realizan un proceso de pensamiento que incluye una reflexión sobre la situación, posteriormente un análisis FODA y finalmente una propuesta de mejora.

#### **3.1.4 Marco Conceptual**

1. Calidad: Buena calidad, superioridad o excelencia. (Real Academia Española, 2023a)
2. Calidad de los servicios de salud: hace referencia al nivel en donde los servicios sanitarios y el acceso a los mismos para toda la población aumentan la probabilidad de obtener resultados positivos y además donde los conocimientos tienen fundamento científico y pueden probarse. La calidad es un indicador medible y modificable, es decir que puede estar en constante mejoramiento apoyado por las necesidades de los usuarios (OMS, 2020).
3. Derechos fundamentales: Estos derechos son esenciales para el desarrollo de las personas y hacen referencia a derechos inherentes e inalienables del ser humano, presentes en las diferentes constituciones de los países con el objetivo de garantizar el cumplimiento de estos (Real Academia Española, 2023b).
4. Derechos humanos: es un término más utilizado en el campo internacional que hace referencia a los derechos fundamentales. (Real Academia Española, 2023b)
5. Equidad: término que significa igualdad para las partes, se caracteriza por dar a cada una de las partes aquello que merece (Real Academia Española, 2023c).
6. Estrategia: consiste en un conjunto de actividades que se pueden modificar pero que tienen el objetivo de alcanzar óptimos resultados (Real Academia Española, 2023d).
7. Estrategias de participación ciudadana: fomento de la cultura y democracia a partir del fortalecimiento de las habilidades y el juicio crítico de la ciudadanía para la construcción del derecho de participación (Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, n.d.).

8. Justicia: es un principio moral que permite al ser humano vivir digna y honestamente (Real Academia Española, 2023e)
9. Participación ciudadana: es un derecho de la ciudadanía (individual y colectivo) para tomar decisiones y participar en la planificación y gestión de servicios públicos. Además, es un ejercicio para el empoderamiento ciudadano (Consejo de Gobierno del Régimen Especial Galápagos, n.d.).
10. Promoción de salud: actividades realizadas por las comunidades que fomentan la participación de estas en temas de salud y que les permiten dar solución a sus necesidades (Organización Panamericana de la Salud, n.d.).

## 4 CAPITULO IV

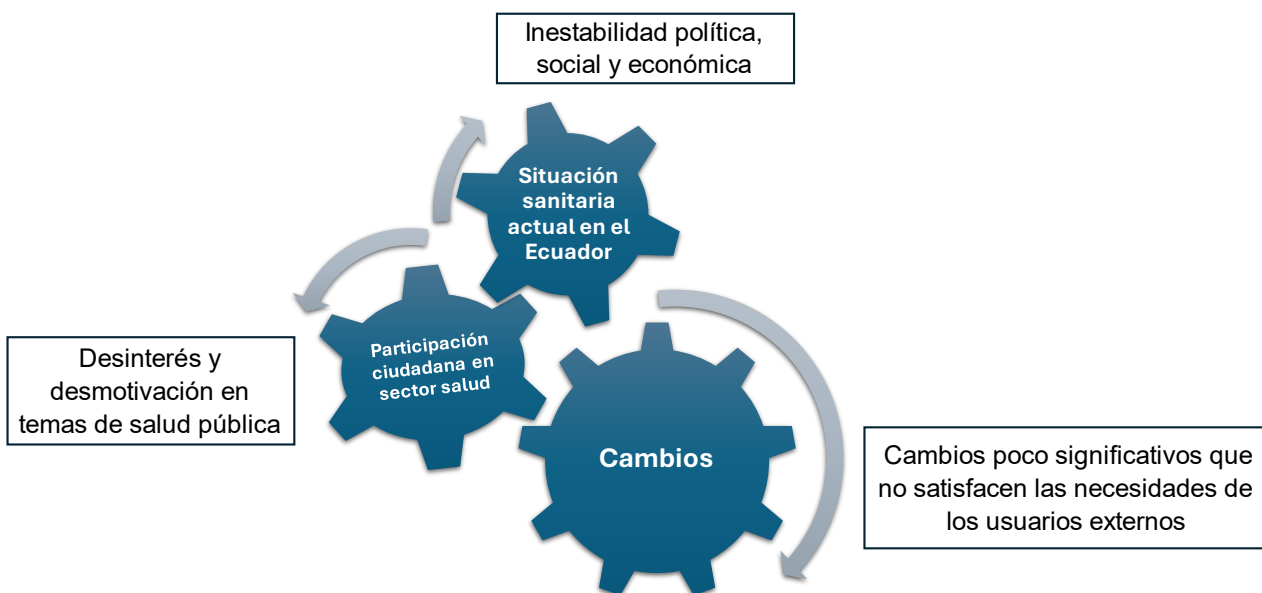
### 4.1 Aplicación Metodológica

#### 4.1.1 Diagnóstico

El desarrollo de un país se enfoca en la participación de sus ciudadanos para la generación de soluciones ante las diferentes problemáticas que el país enfrenta, en este sentido se establece dos entornos, el primero se caracteriza por que el estado y las autoridades de un determinado sector trabaja juntamente con el pueblo para la generación de propuestas que generan cambios positivos para la comunidad, este entorno se puede determinar como positivo. Y en el segundo tenemos al estado y a las autoridades trabajando independientemente, una población con escasa participación y la generación de cambios poco relevantes o que no satisfacen las necesidades del usuario, en este caso se determina un entorno negativo. De esta manera se procede a analizar a que tipo de entorno se enfrenta la salud en el país, para lo cual se realiza una representación gráfica a continuación:

**Figura 4.**

Situación sanitaria actual en el Ecuador



La gráfica anterior muestra la situación sanitaria actual del Ecuador, la misma que resulta complicada de describir ya que debido a problemas internos caracterizados por inestabilidad política, social y económica se origina un desinterés y desmotivación en temas de salud pública, y los cambios que se generan para mejorar la calidad de los servicios de salud son poco significativos y no satisfacen las necesidades de los usuarios externos. De esta manera se infiere que la solución a la problemática es difícil de abordar ya que necesita de una intervención profunda a la población y que requiere el trabajo colaborativo de diferentes sectores.

Se utiliza el marco lógico para el análisis del diagnóstico debido a que ayuda a determinar las posibles actividades y componentes que se debe realizar para el cumplimiento de los objetivos y el logro de las metas planeadas. Es una serie de actividades secuenciales con un orden establecido que de cumplirse una a una genera un cambio significativo al sistema sanitario actual.

Tabla 1

## Matriz de marco lógico

Matriz de Marco Lógico				
	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
FIN	Fortalecer el accionar de la comunidad para establecer, mantener y consolidar la paz.	Número de reuniones que la comunidad realiza en su propio beneficio	Actas de asistencia	desinterés de la comunidad
	Disminuir los gastos públicos por curación o rehabilitación de enfermedades.	Presupuesto anual en salud	Presupuesto General del Estado	Inestabilidad económica, política y social
	Aumentar el grado de aceptabilidad y disminuir las quejas de los ciudadanos con relación a los servicios de salud.	Grado de satisfacción de los servicios de atención de salud	Encuestas	Errores en el diseño de la encuesta, cuestionario incomprensible o demorado
	Incentivar el mantenimiento de un buen estado de salud de los ecuatorianos y disminución de la automedicación.	Número de consultas para salud preventiva	Estadísticas PRAS	Errores en la recolección de datos
	Aumentar la producción a nivel país y mejora en el rendimiento individual por disminución de comorbilidades de los trabajadores.	Tasas de morbilidades y productividad laboral	Estadísticas INEC	Errores en la recolección de datos
	Incentivar la participación de la ciudadanía en temas de salud pública	Número de personas participantes en reuniones	Actas de asistencia	desinterés de la comunidad
	Establecer una relación de confianza entre los prestadores de servicios de salud públicos y los pacientes en general.	Ítem confiabilidad, empatía (Modelo SERQUAL)	Encuestas	Errores en el diseño de la encuesta, cuestionario incomprensible o demorado
	Incentivar el cumplimiento equitativo e igualitario al derecho a la salud de calidad.	Ítem confiabilidad, empatía (Modelo SERQUAL)	Encuestas	Errores en el diseño de la encuesta, cuestionario incomprensible o demorado
PROPOSITO	Fomentar el conocimiento del derecho universal de la salud para mejorar la calidad de la atención sanitaria prestada a los usuarios externos	Número de denuncias por atención médica sin calidad	Reportes Defensoría del pueblo	Actos de corrupción y encubrimiento
COMPONENTES	1. Telemedicina	Número de tele consultas realizadas		Fallas en el sistema informático

	2. Compras públicas estratégicas	Informe de rendición de cuentas a la ciudadanía	Reportes de instituciones de salud pública.	Actos de corrupción y encubrimiento
	3. Evaluación de los servicios sanitarios.	Encuesta de satisfacción de la calidad de atención en los servicios de salud	Encuestas	Actos de corrupción y encubrimiento
	4. Redes de comunicación entre profesionales de la salud.	Número de casos resueltos entre profesionales de la salud	Informe mensual de casos tratados	Excesivo trabajo administrativo para el personal disminuye la calidad del informe
	5. Educación en salud	Número de actividades educativas realizadas en beneficio de la población	Informe mensual de promoción de salud	Excesivo trabajo administrativo para el personal disminuye la calidad del informe
ACTIVIDADES	<b>1. Telemedicina</b>			
	Chat comunitario	\$ -	Informe de eficacia del chat comunitario	Excesivo trabajo administrativo para el líder comunitario disminuye la calidad del informe
	Tele consultas	\$ -	Informe de tele consultas	Excesivo trabajo administrativo para el personal disminuye la calidad del informe
	<b>2. Compras públicas estratégicas</b>			
	Estudios de las necesidades según las morbilidades más frecuentes en el país.	15000	Informe de rendición de cuentas	Actos de corrupción y encubrimiento
	<b>3. Evaluación de los servicios sanitarios.</b>			
	Evaluación a profesionales de la salud	15000	Informe de rendición de cuentas	Actos de corrupción y encubrimiento
	Evaluación a unidades operativas	20000	Informe de rendición de cuentas	Actos de corrupción y encubrimiento
	<b>4. Redes de comunicación entre profesionales de la salud.</b>			
Reuniones sincrónicas virtuales o presenciales entre los profesionales de la salud	10000	Informe mensual de reuniones realizadas	Excesivo trabajo administrativo para el personal disminuye la calidad del informe	

	<b>5. Educación en salud</b>			
	Ferias de salud, Charlas educativas sobre emergencia y urgencias	20000	Informe mensual de actividades educativas realizadas	Excesivo trabajo administrativo para el personal disminuye la calidad del informe

*Nota.* Descripción de actividades a seguir para el cumplimiento de metas de la propuesta.

### 4.1.2 Variables

En la siguiente investigación se identifica como variables: satisfacción y calidad. La satisfacción se considera un concepto debido a que es difícil de medir, y puede interpretarse como una variable subjetiva. Por otro lado, la calidad es una variable que puede medirse debido a los indicadores de calidad (infraestructura, modernidad de equipos, atención al usuario, quejas, seguridad, etc.). A partir de las variables anteriormente descritas se identifica que el estudio debe enfocarse en la medición del nivel de satisfacción de calidad de los servicios de salud. De esta manera se asocian las dos variables grado de satisfacción (variable dependiente) y nivel de calidad (variable independiente).

### 4.1.3 Diseño del Estudio o Tipo de Estudio

El siguiente estudio consiste en una investigación no experimental- transversal es de carácter teórica y explicativa con enfoque cuantitativo. Se basa en la observación de la variable calidad y nivel de satisfacción de los servicios de salud públicos de la ciudad de Quito en base a la percepción de la atención que recibieron los miembros de la comunidad estudiantil de tercer nivel durante el periodo Enero – Mayo 2024, para posterior interpretación de los resultados y el análisis del impacto que genera para el cumplimiento del derecho a la salud.

#### 4.1.3.1 Cálculo de la muestra

Población: La población comprende 2000 estudiantes de la carrera de enfermería correspondientes al cuarto nivel distribuidos en las diferentes sedes.

Muestra: se realiza el cálculo del tamaño de la muestra para una población finita mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * P * Q}{E^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

N: Población (2000 estudiantes)

Z: intervalo de confianza (92% → 1,75)

P: probabilidad de que ocurra el evento (50%)

Q: probabilidad de que no ocurra el evento (50%)

E: error de estimación máximo aceptado (8%)



$$n = \frac{1,75^2 * 2000 * 0,5 * 0,5}{0,08^2(2000 - 1) + 1,75^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 112,93$$

A partir del cálculo realizado anteriormente se determina que el tamaño de la muestra adecuado para el siguiente estudio es de 112 personas, asumiendo un intervalo de confianza del 92% y un error muestral del 8% que significa una alta probabilidad de certeza y un buen margen de error en los resultados obtenidos.

#### **4.1.3.2 Criterios de inclusión**

- Haber accedido a servicios de salud de los diferentes niveles de atención de la red pública durante el periodo entre enero a mayo del 2024.
- Ser mayor de 18 años.
- Tener interés en participar en la realización de las encuestas.
- Tener conocimientos básicos sobre calidad en atención en salud.
- Pertenecer a cuarto nivel de la carrera de Enfermería.

#### **4.1.3.3 Criterios de exclusión**

- No pertenecer al gremio de los servidores públicos del país.
- Haber accedido a servicios de salud de los diferentes niveles de atención de la red pública antes o después del periodo entre enero a mayo del 2024.
- Ser menor de 18 años.
- No tener interés en participar en la realización de las encuestas.
- No tener conocimientos básicos sobre calidad en atención en salud.
- Pertenecer a un grupo diferente al de los estudiantes de cuarto nivel de la carrera de Enfermería (primer, segundo, o tercer nivel de la carrera de enfermería o diferentes carreras)

#### **4.1.3.4 Muestreo**

Se realiza un muestreo por cuotas que corresponde a un tipo de muestreo no probabilístico, esto se justifica debido al corto tiempo establecido para la realización del proyecto de investigación y a la disponibilidad de recursos de la investigadora. Es así que, se establece que la muestra corresponde a 112 estudiantes de la carrera de enfermería que pertenecen al cuarto nivel del horario matutino de la sede principal.

#### **4.1.3.5 Instrumento de Investigación**

##### **4.1.3.5.1 Diseño del Formulario**

El modelo SERVQUAL fue aplicado en la región latinoamericana por primera vez en 1992. Esta herramienta fue creada específicamente para las empresas, sin embargo, ha sido utilizado también para el sector sanitario. Esto debido a que valora las expectativas de los usuarios relacionando con las normas de calidad de cada país y las percepciones de los directivos, dando lugar a prestación de los servicios y la percepción de los usuarios de esos servicios (Numpaque-Pacabaque et al., 2016).

La aplicabilidad del modelo está ampliamente validada internacionalmente, se han realizado estudios en países como España, Medio Oriente y Colombia. Los servicios mayormente evaluados son: hospitalización, hemodiálisis y el primer nivel de atención o la atención ambulatoria. Esta herramienta evalúa la calidad de los servicios considerando la percepción del usuario (Numpaque-Pacabaque et al., 2016). Es por esto por lo que se toma la escala para la realización del siguiente proyecto.

El mismo que requiere la recolección de datos en dos aspectos, el primero para medir el grado de satisfacción de calidad de los servicios sanitarios públicos y el segundo para conocer el grado de interés en la participación ciudadana como estrategia para el cumplimiento del derecho a la salud. Es así que, la estructura del formulario constará de dos partes:

##### **4.1.3.5.2 Primera parte del Formulario**

El cuestionario está enfocado en el modelo SERVQUAL como instrumento para medir el grado de satisfacción del usuario en el componente de calidad. El mismo que está estructurado con 5 dimensiones que son: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Y además permite conocer los elementos que requieren ser modificados para una mejora continua del servicio (Montenegro Ramírez, 2023).

##### **Nivel de satisfacción de calidad de los servicios de salud públicos**

*“La opinión del usuario en relación a la calidad de los servicios sanitarios es importante para la propuesta de mejorar continuas en la atención actualmente ofertada a los pacientes”.*

La siguiente encuesta tiene el objetivo de medir el grado de satisfacción que usted tiene en relación a los servicios sanitarios públicos de la ciudad de Quito en el periodo de enero a mayo del 2024. Se garantiza la confidencialidad de sus respuestas respetando los principios éticos básicos de la investigación (Beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia).

Indicaciones: la siguiente encuesta está compuesta de 5 dimensiones establecidas por el Modelo SERVQUAL, que es una herramienta que permite conocer las expectativas y percepción de los usuarios sobre la calidad de atención. De las siguientes preguntas deberá proporcionar una calificación del 1 al 5, donde cada valor significa lo siguiente:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

**Expectativas:** ¿Cómo considera usted que debería ser la infraestructura, aspecto del personal y soluciones ofrecidas por el personal de salud para ser de calidad?

***Dimensión de Tangibilidad***

1. ¿Cree usted que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben contar con equipo moderno?
2. ¿Cree usted que las instalaciones físicas de las instituciones prestadoras de servicios de salud deben ser adecuadas y disponer de señalética de fácil comprensión?
3. ¿El personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud deben tener apariencia pulcra (peinado acorde a su función, uniformes limpios e impecables)?
4. ¿Las unidades de salud deben contener material educativo atractivo (carteles) y de fácil comprensión que permita entender problemas de salud?

***Dimensión de Fiabilidad***

5. ¿Al momento de acudir a una cita médica la cita debe cumplirse a la hora asignada en el agendamiento?
6. ¿Cuándo usted tiene inquietudes o enfermedades el personal de salud debería mostrar sincero interés por ayudarlo?

7. ¿Considera usted que el personal de la institución de salud debería realizar bien el trabajo a la primera vez?
8. ¿El personal de salud debería proporcionar el tiempo necesario para atención individualizada durante la cita médica?
9. ¿Los profesionales de la salud deberían conservar la intimidad o privacidad del paciente?

#### ***Dimensión de Capacidad de respuesta***

10. ¿Los profesionales de la salud deberían gestionar tratamientos o métodos de diagnóstico eficientes y acordes a la situación de cada paciente?
11. ¿El personal de salud debería ser ágil y práctico al momento de proporcionar soluciones a la condición de salud?
12. ¿Los pacientes deberían estar satisfechos y de acuerdo con el diagnóstico y tratamiento recibido posterior a la consulta?
13. ¿El personal de salud debería tener la disposición para atender las necesidades personales de los pacientes?

#### ***Dimensión de Seguridad***

14. ¿Considera usted que el personal de salud debería apoyar en la recuperación del paciente?
15. ¿Considera usted que el personal de salud debería ser competente y estar capacitado en su área de conocimiento?
16. ¿El personal de salud debería proporcionar una explicación adecuada y de fácil comprensión a los familiares?
17. ¿Siente usted que el tratamiento (medicamentos) ofrecido por los profesionales de la salud debería ofrecerle seguridad al paciente?

#### ***Dimensión de Empatía***

18. ¿Considera usted que el personal de salud debería tener interés de escuchar las necesidades del paciente?
19. ¿El personal de salud debería tener una actitud agradable y amable?
20. ¿El personal de salud debería atender las necesidades particulares del paciente?
21. ¿El personal de salud debería proporcionar un trato personalizado?

22. En el caso de otros colaboradores como son: estadístico, personal de seguridad, responsable de la farmacia, personal de limpieza, entre otros ¿Está de acuerdo que su trabajo debería ser eficiente?

**Percepciones:** ¿Cómo percibe usted los servicios proporcionados por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud?

***Dimensión de Tangibilidad***

1. ¿Cree usted que las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud cuentan con equipo moderno?
2. ¿Cree usted que las instalaciones físicas de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud son adecuadas y disponen de señalética de fácil comprensión?
3. ¿El personal de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud tienen apariencia pulcra (peinado acorde a su función, uniformes limpios e impecables)?
4. ¿Las unidades de salud públicas tienen material educativo atractivo (carteles) y de fácil comprensión que permiten entender problemas de salud?

***Dimensión de Fiabilidad***

5. ¿Al momento de acudir a una cita médica la cita se cumple a la hora asignada en el agendamiento?
6. ¿Cuándo usted tiene inquietudes o enfermedades el personal de salud debería muestra sincero interés por ayudarlo?
7. ¿Considera usted que el personal de la institución pública de salud realiza bien el trabajo a la primera vez?
8. ¿El personal de salud proporciona el tiempo necesario para atención individualizada durante la cita médica?
9. ¿Los profesionales de la salud conservan la intimidad o privacidad del paciente?

***Dimensión de Capacidad de respuesta***

10. ¿Los profesionales de la salud gestionan tratamientos o métodos de diagnóstico eficientes y acordes a su situación individual?
11. ¿El personal de salud es ágil y práctico al momento de proporcionarle soluciones a su condición de salud?

12. ¿Está satisfecho y de acuerdo con el diagnóstico y tratamiento recibido posterior a la consulta?

13. ¿Considera usted que el personal de salud tiene la disposición para atender las necesidades personales de los pacientes?

***Dimensión de Seguridad***

14. ¿Considera usted que el personal de salud apoya en su recuperación?

15. ¿Considera usted que el personal de salud es competente y está capacitado en su área de conocimiento?

16. ¿El personal de salud proporciona una explicación adecuada y de fácil comprensión a los familiares?

17. ¿Siente usted que el tratamiento (medicamentos) ofrecido por los profesionales de la salud le ofrece seguridad?

***Dimensión de Empatía***

18. ¿Considera usted que el personal de salud tiene interés de escuchar sus necesidades?

19. ¿El personal de salud tiene una actitud agradable y amable?

20. ¿El personal de salud atiende sus necesidades particulares?

21. ¿El personal de salud le proporciona un trato personalizado?

22. En el caso de otros colaboradores como son: estadístico, personal de seguridad, responsable de la farmacia, personal de limpieza, entre otros ¿Considera usted que su trabajo es eficiente?

**4.1.3.5.3 Interpretación de resultados Modelo SERQUAL**

Posterior a la aplicación de encuestas a los participantes se procederá al análisis de los resultados, los mismos que se basan en una comparación entre las expectativas y las percepciones sobre la calidad de atención en los servicios de salud públicos. Si la percepción es superior a las expectativas ( $P > E$ ) se interpreta como “servicio de excelente calidad”, de lo contrario, en caso de que la percepción sea menor a las expectativas ( $P < E$ ) y los resultados sean negativos se interpreta como “servicio insatisfactorio”, y finalmente, en caso de que las percepciones sean iguales a las expectativas ( $P = E$ ) se interpreta como “servicio satisfactorio” (Montenegro Ramírez, 2023).

#### **4.1.3.5.4 Segunda parte del formulario**

El cuestionario consiste en una serie de preguntas piloto-cerradas (SI/NO) para medir el conocimiento e interés de los participantes en la participación ciudadana como estrategia para el cumplimiento del derecho a la salud. Las preguntas son las siguientes:

1. ¿Usted conoce el significado de participación ciudadana?
2. ¿Usted conoce las leyes que defienden su derecho a la salud?
3. ¿En caso de ser necesario usted tomaría la decisión de aprender sobre participación ciudadana y calidad de atención sanitaria?
4. ¿Cree usted que es necesario que los usuarios externos (pacientes) evalúen la atención brindada de los profesionales de la salud?
5. ¿En caso de tener la oportunidad de calificar al profesional de salud que le atiende usted lo haría?
6. ¿Considera usted que calificar al profesional de salud después de haber realizado una atención médica garantizará la mejora del sistema sanitario en el futuro?

#### **4.1.3.5.5 Interpretación de resultados**

Los resultados se interpretan de la siguiente manera, se realiza un análisis de los porcentajes a favor del “Si” y “No”. En caso de que la distribución tenga una tendencia al Si se entiende que las personas están de acuerdo con la estrategia de participación ciudadana para el mejoramiento en el cumplimiento del derecho a la salud. De lo contrario, si la distribución se inclina hacia el NO se entiende que no están de acuerdo con la estrategia planteada.

#### **4.1.4 Obtención y Análisis de la información**

Para la obtención de datos se aplica encuesta a 112 participantes, el cuestionario está enfocado en dos aspectos “expectativas” y “percepciones”. En total contiene 44 preguntas cerradas que implican la evaluación de cinco dimensiones: empatía, seguridad, fiabilidad, capacidad de respuesta y tangibilidad. Adicionalmente, se aplica encuesta de 6 preguntas cerradas (SI/NO) para determinar el grado de conocimiento que tienen los encuestados en temas de participación ciudadana y calidad de los servicios sanitarios. Por otro lado, para el análisis de datos se combina la utilización de

dos herramientas, primeramente, el software SPSS para el análisis de estadística descriptiva e inferencial y segundo el Excel para la construcción de gráficas.

#### 4.1.5 Resultados

##### 1. ¿Cree usted que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben contar con equipo moderno?

**Tabla 2.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 1)

		Pregunta 1. Expectativa	Pregunta 1. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		3,93	3,26
Mediana		4,00	3,00
Moda		5	4
Desv. Estándar		1,002	1,002
Varianza		1,004	1,004
Asimetría		-,621	-,105
Curtosis		-,430	-,692
Rango		4	4

#### **Análisis:**

##### **Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que las instituciones de salud deben tener equipo moderno. Y en relación a la percepción que mantienen de los servicios públicos, están “de acuerdo” en que estos últimos cuentan con equipos modernos.

##### **Medidas de dispersión:**

Desviación estándar P1 y P2: mayor concentración de datos (la mayoría de encuestados mantienen una opinión similar).

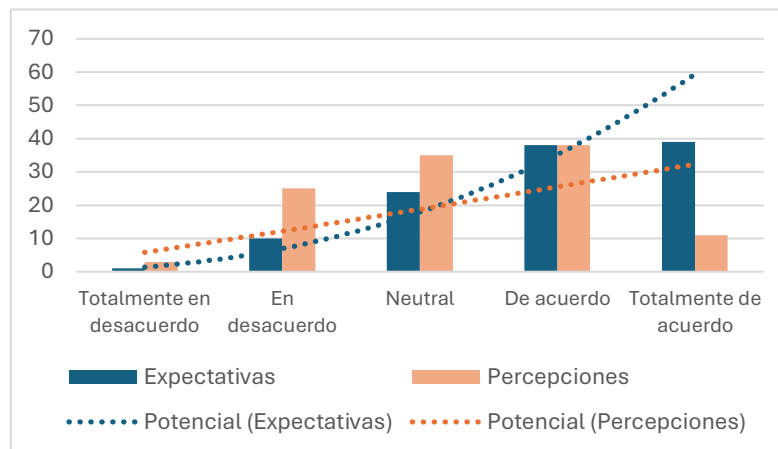
##### **Distribución:**

Asimetría: negativa con distribución sesgada a la derecha.



**Figura 5.**

Gráfica pregunta 1



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas tiene una línea ascendente prominente en comparación de la línea de las percepciones. Y posterior a la comparación realizada entre las medias de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

**2. ¿Cree usted que las instalaciones físicas de las instituciones prestadoras de servicios de salud deben ser adecuadas y disponer de señalética de fácil comprensión?**

**Tabla 3.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 2)

		Pregunta 2. Expectativa	Pregunta 2. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,71	2,76
Mediana		5,00	3,00
Moda		5	3
Desv. Estándar		,454	,726
Varianza		,206	,527
Asimetría		-,962	,405
Curtosis		-1,095	-1,011
Rango		1	2

**Análisis:****Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que las instituciones de salud deben tener infraestructura adecuada y disponer de señalética de fácil comprensión. Y en relación a la percepción que mantienen de los servicios públicos, mantienen una perspectiva “neutra” en que estos últimos cuentan con infraestructura adecuada y señalética de fácil comprensión.

**Medidas de dispersión:**

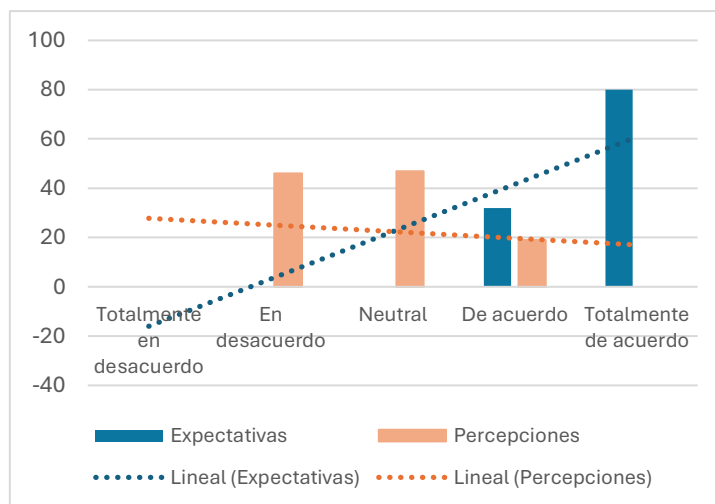
Desviación estándar P1 y P2: los datos tienen mayor concentración de datos (la mayoría de los encuestados mantienen una opinión similar).

**Medidas de distribución:**

- Asimetría P(ex): negativo y una distribución sesgada a la derecha.
- Asimetría P(per): positiva y una distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 6.**

Gráfica pregunta 2



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es ligeramente descendente. Y posterior a la comparación realizada entre las medias de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las

expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

**3. ¿El personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud deben tener apariencia pulcra (peinado acorde a su función, uniformes limpios e impecables)?**

**Tabla 4.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 3)

		Pregunta 3. Expectativa	Pregunta 3. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,42	3,97
Mediana		4,00	4,00
Moda		4	4
Desv. Estándar		,496	,703
Varianza		,246	,495
Asimetría		,330	,037
Curtosis		-1,926	-,950
Rango		1	2

**Análisis Estadístico:**

**Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “de acuerdo” en que el personal prestador de servicios de salud debe mantener una apariencia pulcra. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “de acuerdo” en que estos últimos mantienen una apariencia pulcra.

**Medidas de dispersión:**

Desviación estándar P1 y P2: los datos tienen mayor concentración de datos. (la mayoría de los encuestados mantienen una opinión similar).

**Distribución:**

Asimetría P(exp) y P(per): positiva y una distribución sesgada a la izquierda.

### Medidas de dispersión:

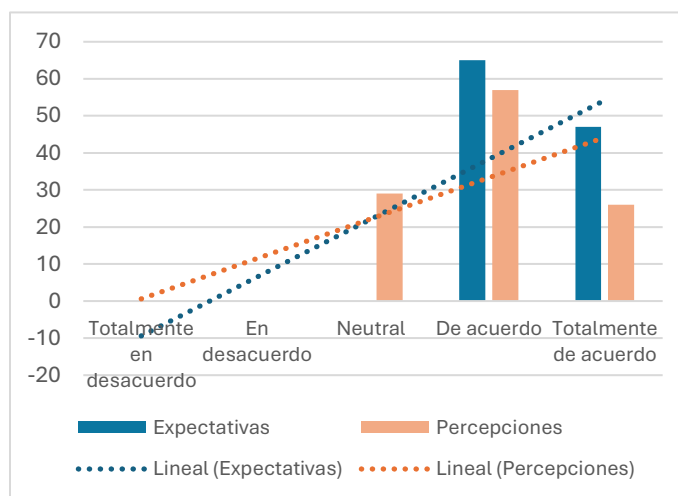
Desviación estándar P1 y P2: los datos tienen mayor concentración de datos. (la mayoría de los encuestados mantienen una opinión similar).

### Distribución:

Asimetría P(exp) y P(per): positiva y una distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 7.**

Gráfica pregunta 3



**Análisis gráfico:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es ascendente pero no paralela. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

#### 4. ¿Las unidades de salud deben contener material educativo atractivo (carteles) y de fácil comprensión que permita entender problemas de salud?

**Tabla 5.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 4)

		Pregunta 4. Expectativa	Pregunta 4. Percepción
N	Válido	112	112

Perdidos	0	0
Media	4,42	3,03
Mediana	4,00	3,00
Moda	4	4
Desv. estándar	,496	1,166
Varianza	,246	1,360
Asimetría	,330	-,192
Curtosis	-1,926	-,933
Rango	1	4

### Análisis:

#### Medidas de tendencia central:

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “de acuerdo” en que las unidades de salud deben contener material educativo de fácil comprensión. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “de acuerdo” en que estos últimos mantienen material educativo adecuado.

#### Medidas de dispersión:

Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).

Desviación estándar P(per): las opiniones de los encuestados difieren un poco (mayor dispersión de datos).

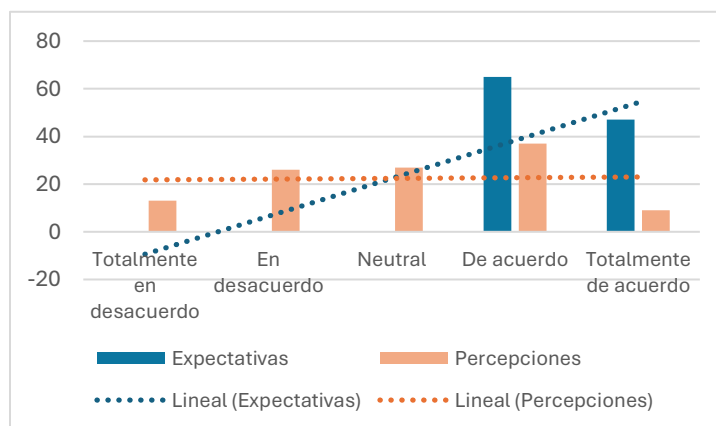
#### Distribución:

Asimetría P(exp): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

Asimetría P(per): negativa con distribución sesgada a la derecha.

**Figura 8.**

Gráfica pregunta 4



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es transversal. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

### 5. ¿Al momento de acudir a una cita médica la cita debe cumplirse a la hora asignada en el agendamiento?

**Tabla 6.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 5)

		Pregunta 5. Expectativa	Pregunta 5. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,95	3,11
Mediana		5,00	3,00
Moda		5	4
Desv. Estándar		,226	1,110
Varianza		,051	1,232
Asimetría		-4,019	-,135
Curtosis		14,412	-,869
Rango		1	4

#### **Análisis:**

#### **Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que las citas médicas deben cumplirse con puntualidad. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “de acuerdo” en que estos últimos cumplen la cita a la hora asignada.

#### **Medidas de dispersión:**

Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).

Desviación estándar P(per): las opiniones de los encuestados difieren un poco (mayor dispersión de datos).

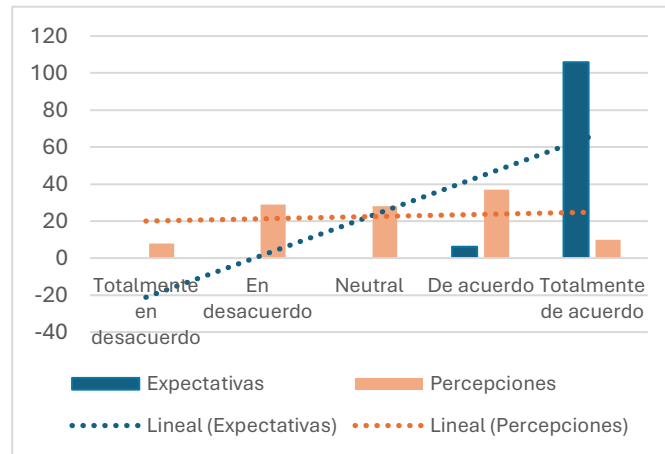
#### **Distribución:**

Asimetría P(exp): negativa con distribución sesgada a la derecha.

Asimetría P(per): negativa con distribución sesgada a la derecha.

**Figura 9.**

Gráfica pregunta 5



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es transversal. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

**6. ¿Cuándo usted tiene inquietudes o enfermedades el personal de salud debería mostrar sincero interés por ayudarlo?**

**Tabla 7.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 6)

		Pregunta 6. Expectativa	Pregunta 6. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,44	1,88
Mediana		4,00	2,00
Moda		4	2
Desv. Estándar		,498	,732
Varianza		,248	,536
Asimetría		,255	,184
Curtosis		-1,970	-1,102
Rango		1	2

**Análisis:****Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “de acuerdo” en que el personal de salud debería mostrar sincero interés por ayudar. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que estos últimos muestren sincero interés por ayudar.

**Medidas de dispersión:**

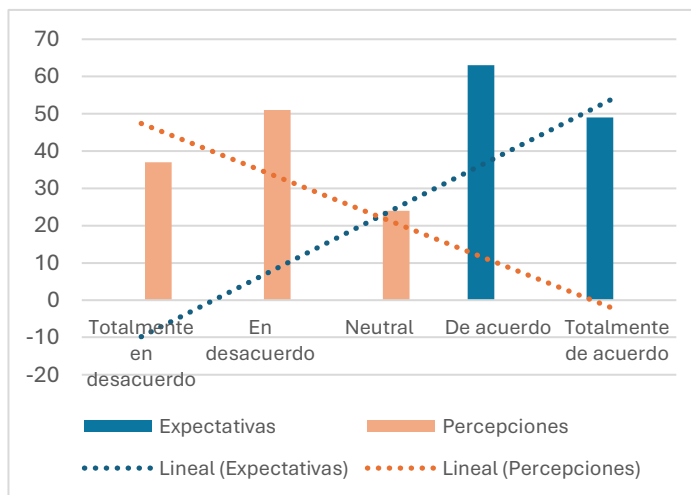
Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).

Desviación estándar P(per): los encuestados comparten opiniones (mayor dispersión de datos).

**Distribución:**

Asimetría P(exp) y P(per): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 10.**  
Gráfico pregunta 6



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.



**7. ¿Considera usted que el personal de la institución de salud debería realizar bien el trabajo a la primera vez?**

**Tabla 8.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 7)

		Pregunta 7. Expectativa	Pregunta 7. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,90	3,85
Mediana		5,00	4,00
Moda		5	4
Desv. estándar		,299	,819
Varianza		,089	,670
Asimetría		-2,737	-,413
Curtosis		5,590	-,213
Rango		1	3

**Análisis:**

**Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que el personal de salud debería realizar bien el trabajo a la primera vez. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “de acuerdo” en que estos últimos muestran realizan bien el trabajo a la primera vez.

**Medidas de dispersión:**

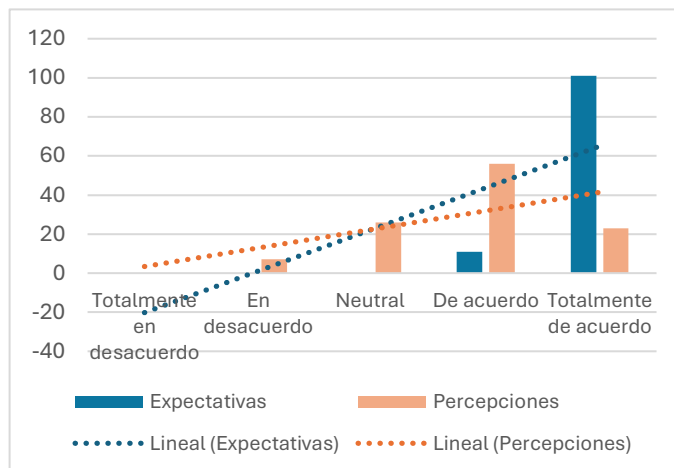
Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).

Desviación estándar P(per): los encuestados comparten opiniones (mayor dispersión de datos).

**Distribución:**

Asimetría P(exp) y P(per): negativa con distribución sesgada a la derecha.

**Figura 11.**  
Gráfica pregunta 7



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es ascendente pero no paralela. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

**8. ¿El personal de salud debería proporcionar el tiempo necesario para atención individualizada durante la cita médica?**

**Tabla 9.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 8)

		Pregunta 8. Expectativa	Pregunta 8. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,48	2,98
Mediana		4,00	3,00
Moda		4	4
Desv. Estándar		,502	1,170
Varianza		,252	1,369
Asimetría		,072	-,102
Curtosis		-2,031	-,980
Rango		1	4

**Análisis:****Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “de acuerdo” en que el personal de salud debería proporcionar el tiempo necesario para una atención individualizada. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “de acuerdo” en que estos últimos proporcionan el tiempo necesario para una atención individualizada.

**Medidas de dispersión:**

- Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).

- Desviación estándar P(per): las opiniones de los encuestados difieren un poco (mayor dispersión de datos).

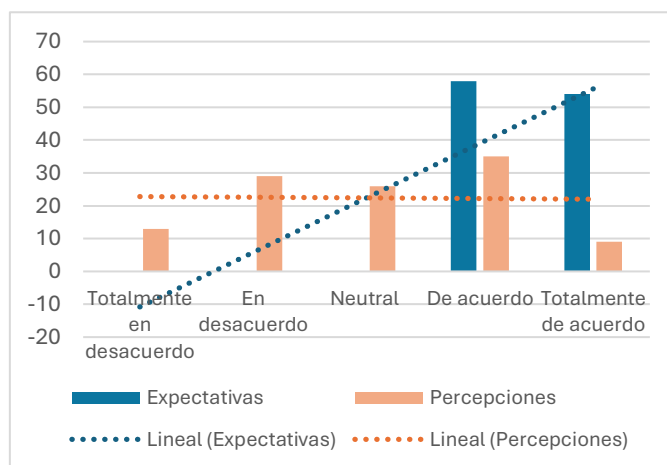
**Distribución:**

Asimetría P(exp): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

Asimetría P(per): negativa con distribución sesgada a la derecha.

**Figura 12.**

Gráfica pregunta 8



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es transversal. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son equivalentes a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como satisfactorio.

## 9. ¿Los profesionales de la salud conservan la intimidad o privacidad del paciente?

**Tabla 10.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 9)

		Pregunta 9. Expectativa	Pregunta 9. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,66	3,41
Mediana		5,00	4,00
Moda		5	4
Desv. Estándar		,529	,896
Varianza		,280	,803
Asimetría		-1,234	-,377
Curtosis		,542	-,203
Rango		2	4

### **Análisis:**

#### **Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que el personal de salud debería conservar la intimidad del paciente. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “de acuerdo” en que estos últimos conservan la intimidad del paciente.

#### **Medidas de dispersión:**

Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).

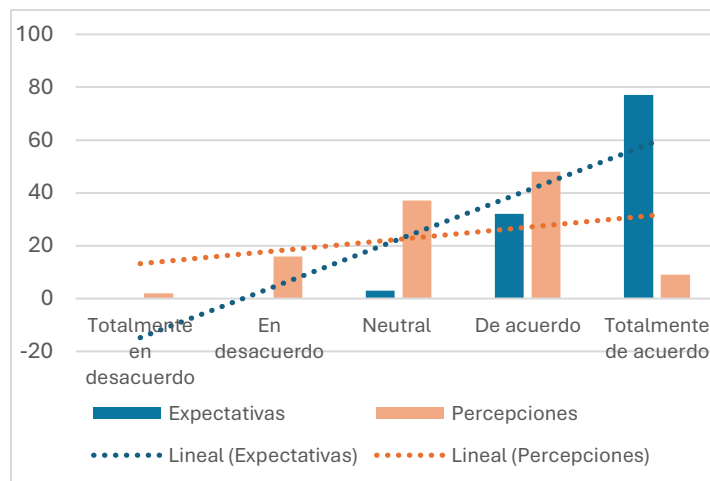
Desviación estándar P(per): los encuestados comparten opiniones (mayor dispersión de datos).

#### **Distribución:**

Asimetría P(exp): negativa con distribución sesgada a la derecha.

Asimetría P(per): negativa con distribución sesgada a la derecha.

**Figura 13.**  
Gráfica pregunta 9



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es ligeramente ascendente. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

### 10. ¿Los profesionales de la salud gestionan tratamientos o métodos de diagnóstico eficientes y acordes a su situación individual?

**Tabla 11.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 10)

		Pregunta 10. Expectativa	Pregunta 10. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,66	2,02
Mediana		5,00	2,00
Moda		5	2
Desv. Estándar		,529	,890
Varianza		,280	,792
Asimetría		-1,234	,589
Curtosis		,542	-,348
Rango		2	3

## Análisis:

### Medidas de tendencia central:

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que el personal de salud debería gestionar tratamientos y diagnósticos individualizados. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que estos últimos gestionen tratamientos y diagnósticos individualizados.

### Medidas de dispersión:

Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).

Desviación estándar P(per): los encuestados comparten opiniones (mayor dispersión de datos).

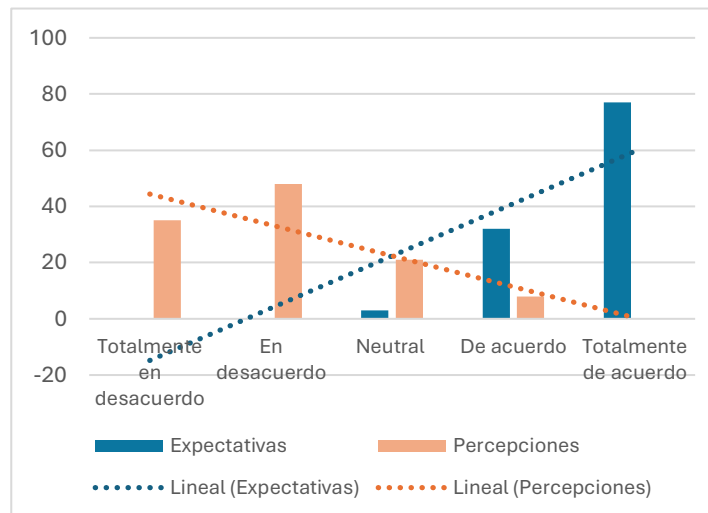
### Distribución:

Asimetría P(exp): negativa con distribución sesgada a la derecha.

Asimetría P(per): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 14.**

Gráfica pregunta 10



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

**11. ¿El personal de salud es ágil y práctico al momento de proporcionarle soluciones a su condición de salud?**

**Tabla 12.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 11)

		Pregunta 11. Expectativa	Pregunta 11. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,44	2,00
Mediana		4,00	2,00
Moda		4	2
Desv. estándar		,498	,910
Varianza		,248	,829
Asimetría		,255	,802
Curtosis		-1,970	,018
Rango		1	3

**Análisis:**

**Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “de acuerdo” en que el personal de salud debería ser ágil y práctico. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que estos últimos poseen tal característica.

**Medidas de dispersión:**

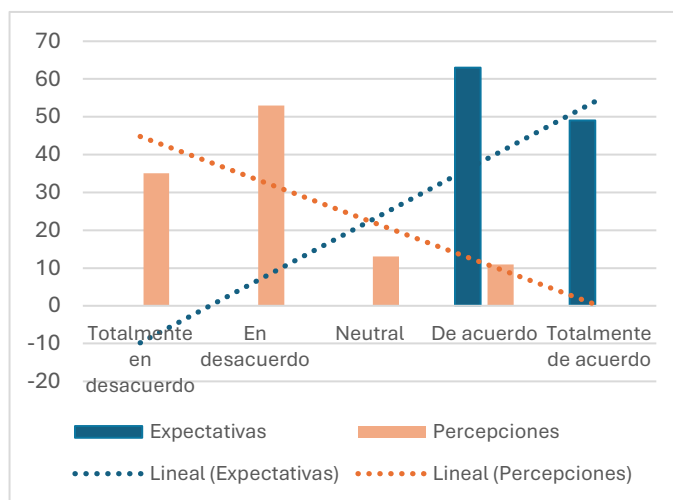
- Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).
- Desviación estándar P(per): los encuestados comparten opiniones (mayor dispersión de datos).

**Distribución:**

Asimetría P(exp): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

Asimetría P(per): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 15.**  
Gráfica pregunta 11



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

**12. ¿Los pacientes deberían estar satisfechos y de acuerdo con el diagnóstico y tratamiento recibido posterior a la consulta?**

**Tabla 13.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 12)

		Pregunta 12. Expectativa	Pregunta 12. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,54	2,17
Mediana		5,00	2,00
Moda		5	2
Desv. Estándar		,613	1,064
Varianza		,376	1,133
Asimetría		-1,007	,657
Curtosis		,007	-,768
Rango		2	3



## Análisis:

### Medidas de tendencia central:

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que los pacientes deberían estar satisfechos con el diagnóstico y tratamiento. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que esta característica se cumpla. Es decir, no están satisfechos.

### Medidas de dispersión:

- Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).

- Desviación estándar P(per): las opiniones de los encuestados difieren un poco (mayor dispersión de datos).

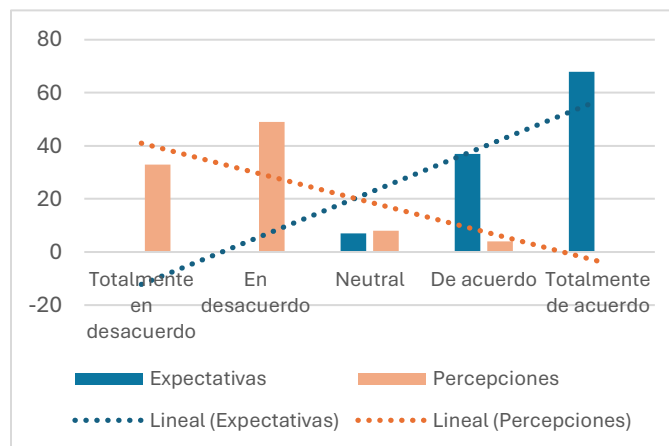
### Distribución:

Asimetría P(exp): negativa con distribución sesgada a la derecha.

Asimetría P(per): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 16.**

Gráfica pregunta 12



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

**13. ¿El personal de salud debería tener la disposición para atender las necesidades personales de los pacientes?**

**Tabla 14.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 13)

		Pregunta 13. Expectativa	Pregunta 13. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,44	2,02
Mediana		4,00	2,00
Moda		4	2
Desv. Estándar		,498	,890
Varianza		,248	,792
Asimetría		,255	,589
Curtosis		-1,970	-,348
Rango		1	3

**Análisis:**

**Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “de acuerdo” en que el personal de salud debería tener la disposición para atender las necesidades personales de los pacientes. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que esta característica se cumpla. Es decir, el personal de salud no satisface las necesidades personales del paciente.

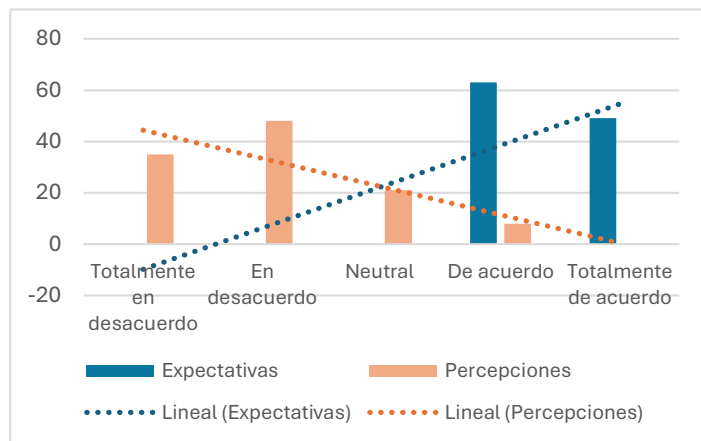
**Medidas de dispersión:**

- Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).
- Desviación estándar P(per): los encuestados comparten opiniones (mayor dispersión de datos).

**Distribución:**

Asimetría P(exp) y P(per): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 17.**  
Gráfica pregunta 13



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

#### 14. ¿Considera usted que el personal de salud apoya en su recuperación?

**Tabla 15.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 14)

		Pregunta 14. Expectativa	Pregunta 14. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,66	2,18
Mediana		5,00	2,00
Moda		5	2
Desv. Estándar		,529	1,059
Varianza		,280	1,121
Asimetría		-1,234	,655
Error estándar de asimetría		,228	,228
Curtosis		,542	-,755
Error estándar de curtosis		,453	,453
Rango		2	3

### Análisis:

#### Medidas de tendencia central:

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que el personal de salud debería apoyar en su recuperación. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que esta característica se cumpla. Es decir, el personal de salud no apoya en la recuperación del paciente.

#### Medidas de dispersión:

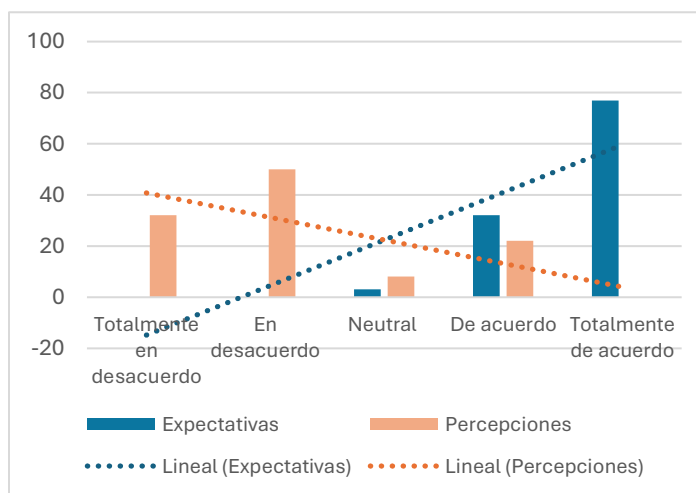
- Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).
- Desviación estándar P(per): las opiniones de los encuestados difieren un poco (mayor dispersión de datos).

#### Distribución:

- Asimetría P(exp): negativa con distribución sesgada a la derecha.
- Asimetría P(per): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 18.**

Gráfica pregunta 14



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

**15. ¿Considera usted que el personal de salud es competente y está capacitado en su área de conocimiento?**

**Tabla 16.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 15)

		Pregunta 15. Expectativa	Pregunta 15. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,66	2,21
Mediana		5,00	2,00
Moda		5	2
Desv. estándar		,529	1,041
Varianza		,280	1,084
Asimetría		-1,234	,650
Curtosis		,542	-,712
Rango		2	3

**Análisis:**

**Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que el personal de salud debería ser competente y estar capacitado en su área de conocimiento. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que esta característica se cumpla. Es decir, el personal de salud no demuestra preparación y competencia.

**Medidas de dispersión:**

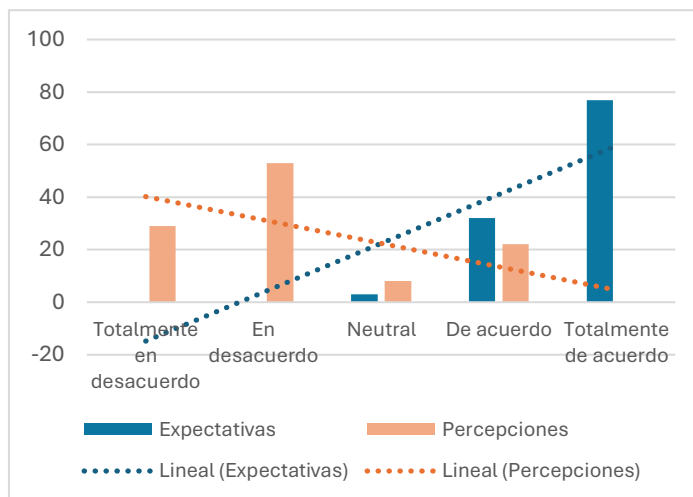
- Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).
- Desviación estándar P(per): las opiniones de los encuestados difieren un poco (mayor dispersión de datos).

**Distribución:**

Asimetría P(exp): negativa con distribución sesgada a la derecha.

Asimetría P(per): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 19.**  
Gráfica pregunta 15



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

**16. ¿El personal de salud proporciona una explicación adecuada y de fácil comprensión a los familiares?**

**Tabla 17.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 16)

		Pregunta 16. Expectativa	Pregunta 16. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,66	2,03
Mediana		5,00	2,00
Moda		5	2
Desv. Estándar		,529	,885
Varianza		,280	,783
Asimetría		-1,234	,583
Curtosis		,542	-,324
Rango		2	3

## Análisis:

### Medidas de tendencia central:

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que el personal de salud debería proporcionar una explicación adecuada y de fácil comprensión a los familiares. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que esta característica se cumpla. Es decir, el personal de salud no proporciona una explicación adecuada y de fácil comprensión.

### Medidas de dispersión:

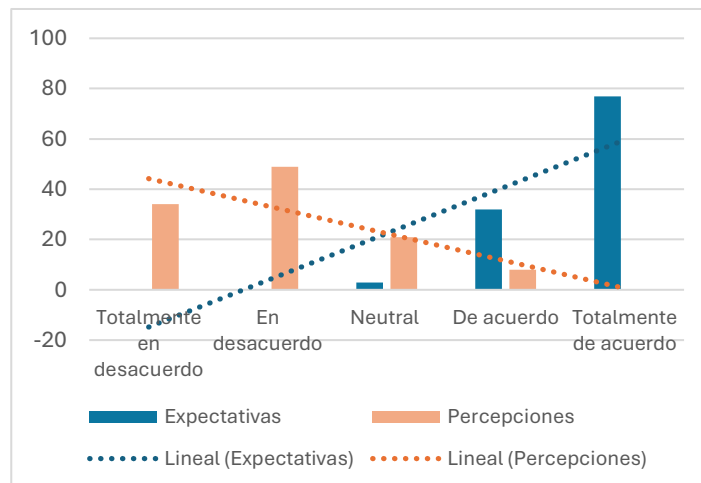
- Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).
- Desviación estándar P(per): los encuestados comparten opiniones (mayor dispersión de datos).

### Distribución:

Asimetría P(exp): negativa con distribución sesgada a la derecha.

Asimetría P(per): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 20.**  
Gráfica pregunta 16



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las

variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

**17. ¿Siente usted que el tratamiento (medicamentos) ofrecido por los profesionales de la salud le ofrece seguridad?**

**Tabla 18.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 17)

		Pregunta 17. Expectativa	Pregunta 17. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,66	2,16
Mediana		5,00	2,00
Moda		5	2
Desv. Estándar		,529	1,070
Varianza		,280	1,145
Asimetría		-1,234	,661
Curtosis		,542	-,780
Rango		2	3

**Análisis:**

**Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que el tratamiento (medicamentos) debería proporcionar seguridad. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que esta característica se cumpla. Es decir, el tratamiento no proporciona seguridad.

**Medidas de dispersión:**

- Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).
- Desviación estándar P(per): las opiniones de los encuestados difieren un poco (mayor dispersión de datos).

**Distribución:**

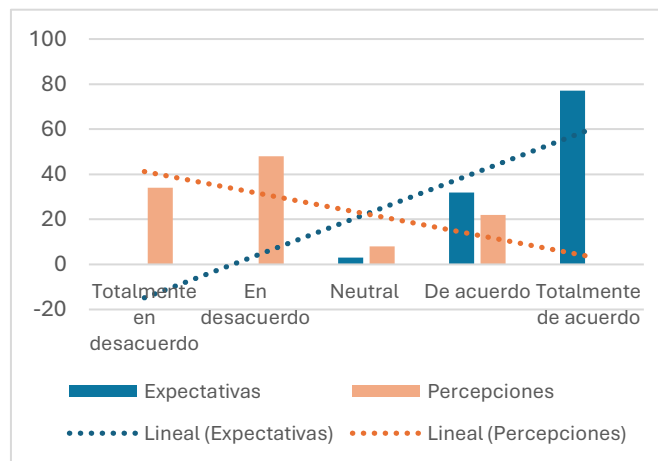
Asimetría P(exp): negativa con distribución sesgada a la derecha.



Asimetría P(per): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 21.**

Gráfica pregunta 17



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

**18. ¿Considera usted que el personal de salud tiene interés de escuchar sus necesidades?**

**Tabla 19.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 18)

		Pregunta 18. Expectativa	Pregunta 18. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,48	2,01
Mediana		4,00	2,00
Moda		4	2
Desv. Estándar		,502	,895
Varianza		,252	,802
Asimetría		,072	,596
Curtosis		-2,031	-,371
Rango		1	3

**Análisis:****Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “de acuerdo” en que el personal de salud debería tener interés de escuchar sus necesidades. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que esta característica se cumpla. Es decir, el personal de salud no muestra interés en escuchar las necesidades del paciente.

**Medidas de dispersión:**

- Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).
- Desviación estándar P(per): los encuestados comparten opiniones (mayor dispersión de datos).

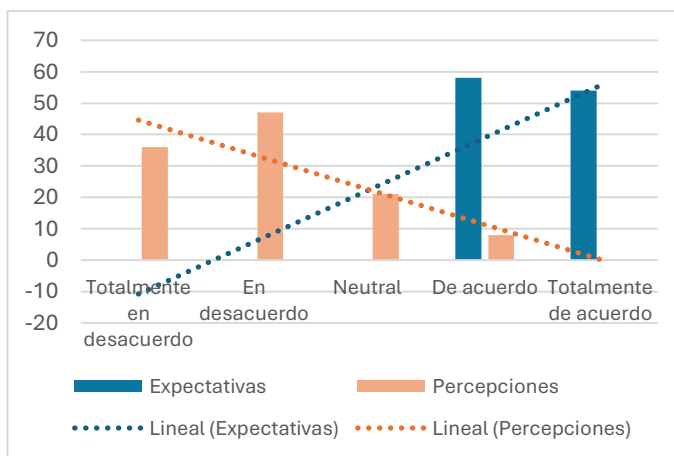
**Distribución:**

Asimetría P(exp): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

Asimetría P(per): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 22**

Gráfica pregunta 18



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

## 19. ¿El personal de salud tiene una actitud agradable y amable?

**Tabla 20.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 19)

		Pregunta 19. Expectativa	Pregunta 19. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,66	2,05
Mediana		5,00	2,00
Moda		5	2
Desv. Estándar		,529	,928
Varianza		,280	,862
Asimetría		-1,234	,580
Curtosis		,542	-,478
Rango		2	3

### **Análisis:**

#### **Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que el personal de salud debería tener una actitud agradable y amable. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que esta característica se cumpla. Es decir, el personal de salud no muestra una actitud agradable y amable.

#### **Medidas de dispersión:**

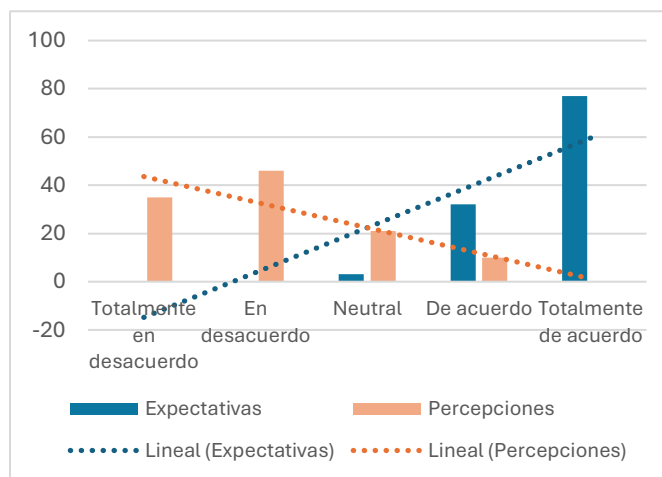
- Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).
- Desviación estándar P(per): los encuestados comparten opiniones (mayor dispersión de datos).

#### **Distribución:**

Asimetría P(exp): negativa con distribución sesgada a la derecha.

Asimetría P(per): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 23.**  
Gráfica pregunta 19



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

## 20. ¿El personal de salud atiende sus necesidades particulares?

**Tabla 21.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 20)

		Pregunta 20. Expectativa	Pregunta 20. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,48	2,02
Mediana		4,00	2,00
Moda		4	2
Desv. estándar		,502	,890
Varianza		,252	,792
Asimetría		,072	,589
Curtosis		-2,031	-,348
Rango		1	3

## Análisis:

### Medidas de tendencia central:

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que el personal de salud debería atender las necesidades particulares del paciente. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que esta característica se cumpla. Es decir, el personal de salud no atiende las necesidades particulares del paciente.

### Medidas de dispersión:

- Desviación estándar  $P(\text{exp})$ : la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).
- Desviación estándar  $P(\text{per})$ : los encuestados comparten opiniones (mayor dispersión de datos).

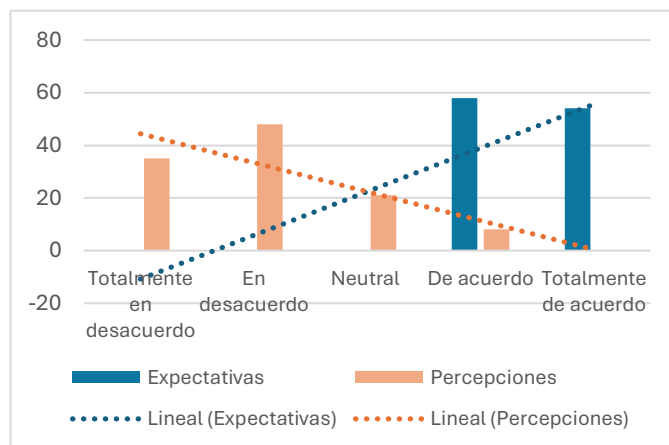
### Distribución:

Asimetría  $P(\text{exp})$ : positiva con distribución sesgada a la izquierda.

Asimetría  $P(\text{per})$ : positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 24.**

Gráfica pregunta 20



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

## 21. ¿El personal de salud le proporciona un trato personalizado?

**Tabla 22.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 21)

		Pregunta 21. Expectativa	Pregunta 21. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,66	2,02
Mediana		5,00	2,00
Moda		5	2
Desv. Estándar		,529	,890
Varianza		,280	,792
Asimetría		-1,234	,589
Curtosis		,542	-,348
Rango		2	3

### **Análisis:**

#### **Medidas de tendencia central:**

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que el personal de salud debería proporcionar un trato personalizado. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que esta característica se cumpla. Es decir, el personal de salud no proporciona un trato personalizado.

#### **Medidas de dispersión:**

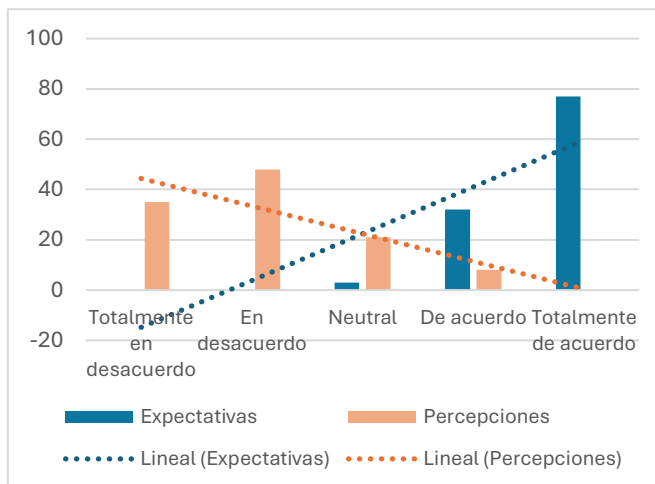
- Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).
- Desviación estándar P(per): los encuestados comparten opiniones (mayor dispersión de datos).

#### **Distribución:**

Asimetría P(exp): negativa con distribución sesgada a la derecha.

Asimetría P(per): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 25.**  
Gráfica pregunta 21



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

**22. En el caso de otros colaboradores como son: estadístico, personal de seguridad, responsable de la farmacia, personal de limpieza, entre otros ¿Considera usted que su trabajo es eficiente?**

**Tabla 23.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (pregunta 22)

		Pregunta 21. Expectativa	Pregunta 21. Percepción
N	Válido	112	112
	Perdidos	0	0
Media		4,62	2,01
Mediana		5,00	2,00
Moda		5	2
Desv. Estándar		,541	,895
Varianza		,293	,802
Asimetría		-,999	,596
Curtosis		-,047	-,371
Rango		2	3

## Análisis:

### Medidas de tendencia central:

A partir de los datos obtenidos se identifica que la mayoría de los encuestados están “totalmente de acuerdo” en que el trabajo de otros colaboradores debería ser eficiente. Y en relación a la percepción que mantienen del personal que labora en las instituciones públicas, están “en desacuerdo” en que esta característica se cumpla. Es decir, el trabajo de otros colaboradores no es eficiente.

### Medidas de dispersión:

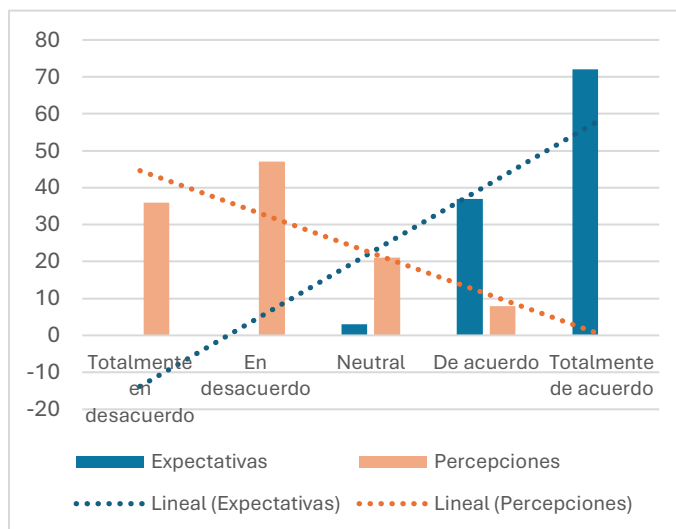
- Desviación estándar P(exp): la mayoría de encuestados comparten opiniones (mayor concentración de datos).
- Desviación estándar P(per): los encuestados comparten opiniones (mayor dispersión de datos).

### Distribución:

Asimetría P(exp): negativa con distribución sesgada a la derecha.

Asimetría P(per): positiva con distribución sesgada a la izquierda.

**Figura 26.**  
Gráfica pregunta 22



**Análisis:** la línea de tendencia de las expectativas es ascendente, mientras que la línea de las percepciones es descendente. Se realiza la comparación entre las modas de las



variables (expectativas-percepciones) se observa que las expectativas son mayores a las percepciones, por lo tanto, se considera al servicio como insatisfactorio.

## Segunda parte

**Tabla 24.**

Estadísticos medidas tendencia central, dispersión y distribución (segunda parte)

		Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6
N	Válido	112	112	112	112	112	112
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		1,10	1,91	1,49	1,02	1,00	1,21
Mediana		1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Moda		1	2	1	1	1	1
Desv. estándar		,299	,286	,502	,133	,000	,412
Varianza		,089	,082	,252	,018	,000	,170
Asimetría		2,737	-2,920	,036	7,381		1,412
Curtosis		5,590	6,644	-2,035	53,427		-,008
Rango		1	1	1	1	0	1

### Análisis:

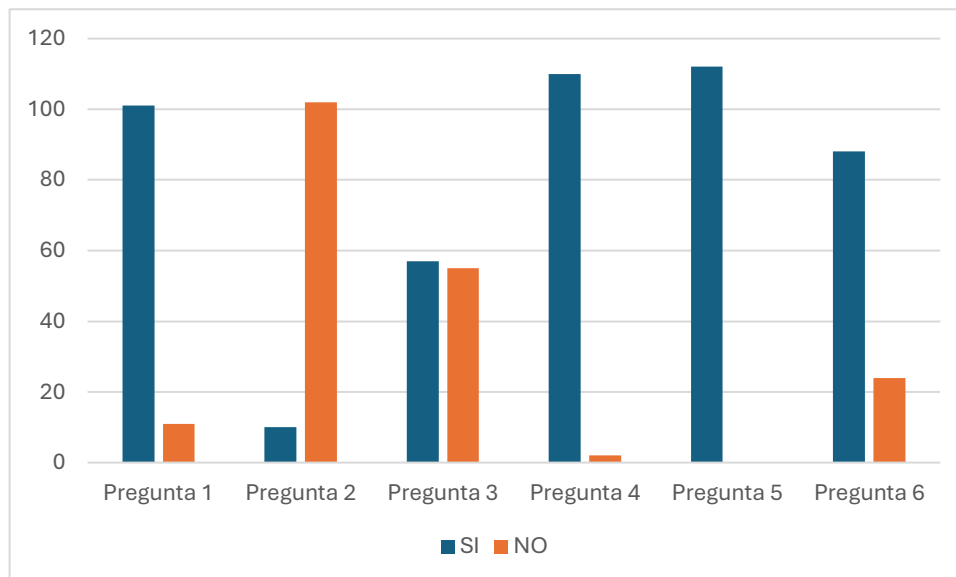
**Medidas de tendencia central:** Se realiza la comparación entre las modas de las variables y se obtiene como resultado que la mayoría de los encuestados tiene una respuesta positiva (SI) a las diferentes preguntas con excepción de la pregunta 2 que hace referencia a si los participantes tienen conocimientos sobre las leyes que amparan su derecho a la salud.

**Medidas de dispersión:** La desviación estándar indica que en las preguntas existe una concentración de los datos, es decir los participantes comparten algunas opiniones.

**Distribución:** la mayoría de las preguntas tienen un coeficiente de asimetría positivo, por lo tanto, su distribución se dirige hacia la izquierda, mientras que en el caso de la pregunta 2 el coeficiente de asimetría es negativo, por lo tanto, la distribución se dirige a la izquierda.

**Figura 27.**

Gráfico segunda parte cuestionario



**Análisis:** en el gráfico de barras se logra apreciar claramente la tendencia de los participantes hacia el SI, con excepción de la pregunta 3 que indica que muchos de los participantes no tienen interés en aprender sobre la participación ciudadana y la calidad de los servicios de salud, y en la pregunta 2 donde los encuestados no conocen sobre el marco legal que ampara su derecho a la salud.

## 5 Discusión de los resultados

Los usuarios externos de los servicios de salud públicos mantienen expectativas altas para los diferentes componentes de la dimensión de tangibilidad (equipos modernos, infraestructura, apariencia de los profesionales de la salud y material educativo), sin embargo, las percepciones no se mantienen al nivel de las expectativas, sino que más bien están por debajo. Esto indica insatisfacción por parte de los usuarios externos. (Bustamante et al., 2019).

En el caso de la dimensión de fiabilidad los usuarios externos de los servicios de salud públicos mantienen expectativas altas para los diferentes componentes de la dimensión de fiabilidad (puntualidad de citas médicas, sincero interés de ayuda del personal de salud, el personal de salud realiza bien su trabajo, tiempo necesario para atención individualizada, protección a la privacidad del paciente), sin embargo, las percepciones no se mantienen al nivel de las expectativas, sino que más bien están por debajo. Esto indica insatisfacción por parte de los usuarios externos. Con excepción de la pregunta número 8 que indica el tiempo necesario para la atención individualizada, en este caso existe satisfacción de los usuarios. (Fariño-Cortez et al., 2018).

Por otro lado, para la dimensión de capacidad de respuesta los usuarios externos de los servicios de salud públicos mantienen expectativas altas para los diferentes componentes de la dimensión de capacidad de respuesta (tratamientos y diagnóstico eficientes, agilidad del personal de salud, satisfacción con el diagnóstico y tratamiento, disposición para atender necesidades del paciente), sin embargo, las percepciones no se mantienen al nivel de las expectativas, sino que más bien están por debajo. Esto indica insatisfacción por parte de los usuarios externos. (Guaita Pintado et al., 2023).

En el caso de la dimensión de seguridad los usuarios externos de los servicios de salud públicos mantienen expectativas altas para los diferentes componentes de la dimensión de seguridad (apoyo en la recuperación del paciente, personal de salud competente y capacitado, explicación de fácil comprensión, tratamiento seguro), sin embargo, las percepciones no se mantienen al nivel de las expectativas, sino que más

bien están por debajo. Esto indica insatisfacción por parte de los usuarios externos. (Matsumoto Nishizawa, 2014).

Finalmente, para la dimensión de empatía, los usuarios externos de los servicios de salud públicos mantienen expectativas altas para los diferentes componentes de la dimensión de tangibilidad (interés por escuchar al paciente, actitud amable del personal de salud, atención a las necesidades particulares del paciente, trato personalizado, eficiencia del trabajo de otros colaboradores), sin embargo, las percepciones no se mantienen al nivel de las expectativas, sino que más bien están por debajo. Esto indica insatisfacción por parte de los usuarios externos. (Alexander Fernando Vinueza Jara, 2021)

### **5.1 Respuesta a la hipótesis**

Posterior a la revisión de los resultados y a su análisis se acepta la hipótesis nula y se descarta la hipótesis alternativa, es decir que el conocimiento de la normativa de salud ecuatoriana es la base para fomentar la participación ciudadana activa, consciente y con criterios formados, esto da lugar a que el pueblo adquiera poder y tenga la capacidad de proponer estrategias innovadoras que influyan en la calidad de servicios que prestan los servidores públicos en los hospitales y unidades de salud

## 5.2 Propuesta

A partir de los resultados obtenidos posterior a la aplicación de la escala para medir el nivel de satisfacción de la calidad de los servicios de salud se determina la necesidad de plantear una propuesta que permita incluir la participación ciudadana y fortalecer los criterios de las personas para que su participación sea activa y además significativa. Este proceso se caracteriza por ser secuencial y comenzar desde lo más sencillo hasta lo más complejo, pero que a largo plazo daría cumplimiento a siguientes objetivos:

- Fortalecer el accionar de la comunidad para establecer, mantener y consolidar la paz.
- Disminuir los gastos públicos por curación o rehabilitación de enfermedades.
- Aumentar el grado de aceptabilidad y disminuir las quejas de los ciudadanos con relación a los servicios de salud.
- Incentivar el mantenimiento de un buen estado de salud de los ecuatorianos y disminución de la automedicación.
- Aumentar la producción a nivel país y mejora en el rendimiento individual por disminución de comorbilidades de los trabajadores.
- Incentivar la participación ciudadana en temas de salud pública.
- Establecer una relación de confianza entre los prestadores de servicios de salud públicos y los pacientes en general.
- Incentivar el cumplimiento equitativo e igualitario al derecho a la salud de calidad.

**Tabla 25.**

Propuesta

Componentes	Actividades	Acciones (responsable)	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Para qué?	Seguimiento (responsable)	Monitoreo
<b>Telemedicina</b>	Chat comunitario	Lideres barriales	Participación de los lideres comunitarios en la toma de	2024	Cada barrio o sector	Fomentar la participación ciudadana	Lideres barriales	Informe anual de rendición de

			decisiones del comité local de salud y difusión de información en los chats comunitarios.					cuentas del MSP
	Tele consultas	Personal de salud (localidad)	El personal de salud debe implementar el servicio de telemedicina en caso de inasistencia de pacientes agendados.	2024	Unidades de salud del primer nivel	Ampliar la cobertura de atención	Coordinación zonal	Informe anual de rendición de cuentas del MSP
<b>Compras públicas estratégicas</b>	Estudios de las necesidades según las morbilidades más frecuentes en el país.	Especialistas en adquisiciones públicas	Las compras se deben realizar en base a la prevalencia de las enfermedades más comunes que afectan a los ecuatorianos y además a la condición de vulnerabilidad de los diferentes	Pendiente definir	Coordinación zonal	Ampliar la cobertura de medicinas para la población.	Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP)	Informe anual de rendición de cuentas del MSP

			grupos etarios.					
<b>Evaluación de los servicios sanitarios.</b>	Evaluación a profesionales de la salud	Usuarios externos de los servicios de salud públicos	Los usuarios externos deben calificar la calidad de atención de los servicios prestados por los servidores públicos y aspectos generales de las unidades operativas.	2026	Encuesta de satisfacción virtual	Mejorar la calidad de atención y buen trato al usuario externo	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS)	Informe anual de rendición de cuentas del MSP
	Evaluación a unidades operativas							
<b>Redes de comunicación entre profesionales de la salud.</b>	Reuniones sincrónicas virtuales o presenciales entre los profesionales de la salud	Médicos del primer y segundo nivel de atención (liderado por médicos jefes de distintos servicios hospitalarios)	Los profesionales de la salud realizan reuniones o conversatorios de diferentes casos clínicos vistos en consulta que les permitan adquirir habilidades para dar un	2025	Auditorios de instituciones públicas	Mejorar la certeza en los diagnósticos para los pacientes.	Ministerio de salud pública	Informe anual de rendición de cuentas del MSP

			diagnóstico correcto.					
<b>Educación en salud</b>	Ferias de salud, Charlas educativas sobre emergencia y urgencias	Personal de salud del primer nivel de atención.	Los profesionales de la salud del primer nivel de atención deben colocar material educativo en las unidades de salud que permita a los usuarios externos a entender el significado de emergencia y urgencias.	2024	Unidades de salud del primer nivel	Ampliar el nivel de conocimiento del usuario externo.	Ministerio de salud pública	Informe anual de rendición de cuentas del MSP

*Nota.* Descripción detallada de actividades de la propuesta











## 5.4 Presupuesto

**Tabla 27**

Presupuesto de la propuesta

<b>PRESUPUESTO PROPUESTA</b>			
<b>DETALLE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
Internet	30	\$ 30,00	\$ 900,00
Material educativo (folletos)	1000	\$ 0,75	\$ 750,00
Transporte	30	\$ 30,00	\$ 900,00
Refrigerios	30	\$ 50,00	\$ 1500,00
<b>TOTAL:</b>			<b>\$ 4050,00</b>

Nota. Descripción detallada del presupuesto de la propuesta.

## **6 Conclusiones**

Se realiza la propuesta de estrategias para fomentar el conocimiento del derecho universal de la salud para mejorar la calidad de la atención sanitaria prestada a los usuarios externos, la misma que se basa en la participación ciudadana fundamentalmente. A partir de este elemento tan importante, se busca proporcionar protagonismo a los pacientes para que opinen y ayuden a mejorar la atención brindada por los profesionales de la salud. Esto debido a que son los principales actores quienes reciben la atención constantemente y son la fuente primaria para el planteamiento de mejoras continuas.

## **7 Recomendaciones**

Es importante y necesario el acercamiento a la comunidad para motivar a la participación de esta en los diferentes temas de salud pública, además este acercamiento debe ser estratégico basado en las necesidades de cada localidad y se debe utilizar habilidades blandas que permitan mejorar el proceso pedagógico hacia la comunidad, por ejemplo; utilizar un lenguaje claro y comprensible, motivar mediante la explicación de la necesidad de conocimiento que ellos tienen y el beneficio que les generaría a futuro.

## 8 Cronograma del proyecto

Tabla 28.

Cronograma del proyecto

CRONOGRAMA DEL PROYECTO												
ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN											
	ABRIL				MAYO				JUNIO			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12
<b>Fase 1. Enfoque del proyecto</b>												
Planteamiento del tema												
<b>Fase 2. Análisis situacional del problema central y oportunidad de mejora</b>												
Matriz de involucrados y árbol de problemas												
Árbol de objetivos y matriz de estrategias												
<b>Fase 3. Aspectos éticos y viabilidad del proyecto</b>												
Primer borrador												
<b>Fase 4. Planteamiento del proyecto</b>												
Planteamiento de actividades												
Delimitación y justificación del proyecto												
<b>Fase 6. Marco teórico y objetivos</b>												
Objetivos												
Marco teórico												
<b>Fase 5. Metodología del proyecto</b>												





## Referencias

- ACCES. (2023). *Encuesta de la Calidad de los Servicios de Salud - ACESS*.  
<http://www.acess.gob.ec/encuesta-de-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Alexander Fernando Vinueza Jara, O. E. V. T. (2021). *Las dimensiones del modelo SERVQUAL en la satisfacción del cliente de la empresa CLOUDSTUDIO cia. Ltda. En la ciudad de Quito*.
- Bustamante, M. A., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2019). FUNDAMENTOS DE LA CALIDAD DE SERVICIO, EL MODELO SERVQUAL FUNDAMENTALS OF QUALITY OF SERVICE, THE SERVQUAL MODEL. *Revista Empresarial*, 13(2), 1–1. <https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.001>
- Congreso Nacional. (2006a). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*.  
[www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
- Congreso Nacional. (2006b). *Ley Orgánica de Salud*.
- Consejo de Gobierno del Régimen Especial Galápagos. (n.d.). *Participación Ciudadana*. <https://www.gobiernogalapagos.gob.ec/participacion-ciudadana/>
- Consejo de Participación Ciudadana y Control Social. (n.d.). *Proceso de Participación Ciudadana*. <https://www.cpccs.gob.ec/participacion-ciudadana-y-control-social/promocion-de-la-participacion/proceso-de-participacion-ciudadana/>
- Diario digital Primicias. (2023). *Salud y educación: Estado nunca ha cumplido la meta de la Constitución*. <https://www.primicias.ec/noticias/economia/gasto-salud-educacion-constitucion-pib/>
- Fariño-Cortez, J., Cercado-Mancero, A., Vera-Lorenti, E., Valle-Flores, J., & Andrea, ; (2018). *Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud* (Vol. 39).
- Febres-Ramos, R. J., Mercado-Rey, M. R., Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403.  
<https://doi.org/10.25176/RFMH.V20I3.3123>
- Guaita Pintado, T. P., Tapia Pinguil, Á. P., Cordero Alvarado, R. L., & Mercado González, A. F. (2023). Importancia de la Gestión de Calidad en el Servicio de Salud del Ecuador: Revisión Sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 366–377.  
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.250>

- INEC. (n.d.-a). *Camas y Egresos Hospitalarios* |  
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- INEC. (n.d.-b). *Proyecciones Poblacionales*.  
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Jakeline Calle, D., maría, S., Adriana Pavón, M., Md Esteban Bonilla Dirección Nacional de Normatización Director, S., María Hernández, L., Dra Elisa Jaramillo, R., Isabel Ledesma Directora, A., Alexandra Arteaga Analista, A., & del Mgs Ximena Troya, E. (2017). *Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública*. [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)
- Jiménez Paneque, R. E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 0–0.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Legislativo, D. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. In *Registro Oficial* (Vol. 449, Issue 20). [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
- Maritza Benítez Riaño. (2021). *Análisis de la Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud Mediante el modelo SERVQUAL*.
- Matsumoto Nishizawa, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, 34, 181–209.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Montenegro Ramírez, Arturo. L. G. Y. (2023). *El Modelo Servqual para medir el nivel de la calidad de los servicios que brinda la Empresa Quala Ecuador S.A cantón Ambato*. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/37544>
- MSP. (n.d.). *Misión, Visión, Principios y Valores – Ministerio de Salud Pública*.  
<https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision-principios-valores/>
- Numpaqué-Pacabaque, A., Rocha-Buelvas, A., Numpaqué-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(4), 715–720. <https://doi.org/10.15446/REVFACMED.V64N4.54839>
- OMS. (n.d.). *El derecho a la salud - Derechos Humanos. Folleto Informativo N° 31*.
- OMS. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). *Promoción de la salud - OPS/OMS*.  
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Real Academia Española. (2023a). *Calidad* Definición Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/calidad?m=form>

Real Academia Española. (2023b). *Derecho, derecha*. Definición. Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/derecho?m=form#QVKirM3>

Real Academia Española. (2023c). *Equidad* Definición Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/equidad?m=form>

Real Academia Española. (2023d). *Estrategia* Definición Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/estrategia?m=form>

Real Academia Española. (2023e). *Justicia* Definición Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/justicia?m=form>

## 9 Anexos

### Árbol de Problemas

CONSECUENCIAS

Debilitamiento de las acciones para establecer, mantener y consolidar la paz

Aumento en gastos públicos por curación o rehabilitación de enfermedades.

Denuncias y quejas continuas de la atención prestada.

Deterioro progresivo del estado de salud de la población.

Bajo rendimiento en la producción y trabajo por presencia de enfermedades.

Incredulidad de los pacientes hacia los prestadores de servicios sanitarios.

Violación a los derechos humanos (derecho universal a la salud de calidad)

**PROBLEMA:** Incumplimiento al derecho universal a la salud

CAUSAS

Demora en el agendamiento de citas médicas en las instituciones públicas.

Desabastecimiento de medicamentos en las farmacias de las instituciones públicas.

Escaso seguimiento a la evolución de patologías crónicas

Maltrato al paciente en las unidades de salud.

Demora en el diagnóstico correcto y oportuno de la enfermedad que tienen los pacientes.

Generalización de los tratamientos ofrecidos a los diferentes casos vistos en consulta.

Negar la atención a pacientes que no pudieron agendar turno pero que necesitan atención médica (emergencias o urgencias)

El personal de salud no fomenta la participación de la comunidad en temas de salud.

El personal de salud no se compromete con su función de servir a la población y ofrecer asesoría o respuestas a las problemáticas de salud

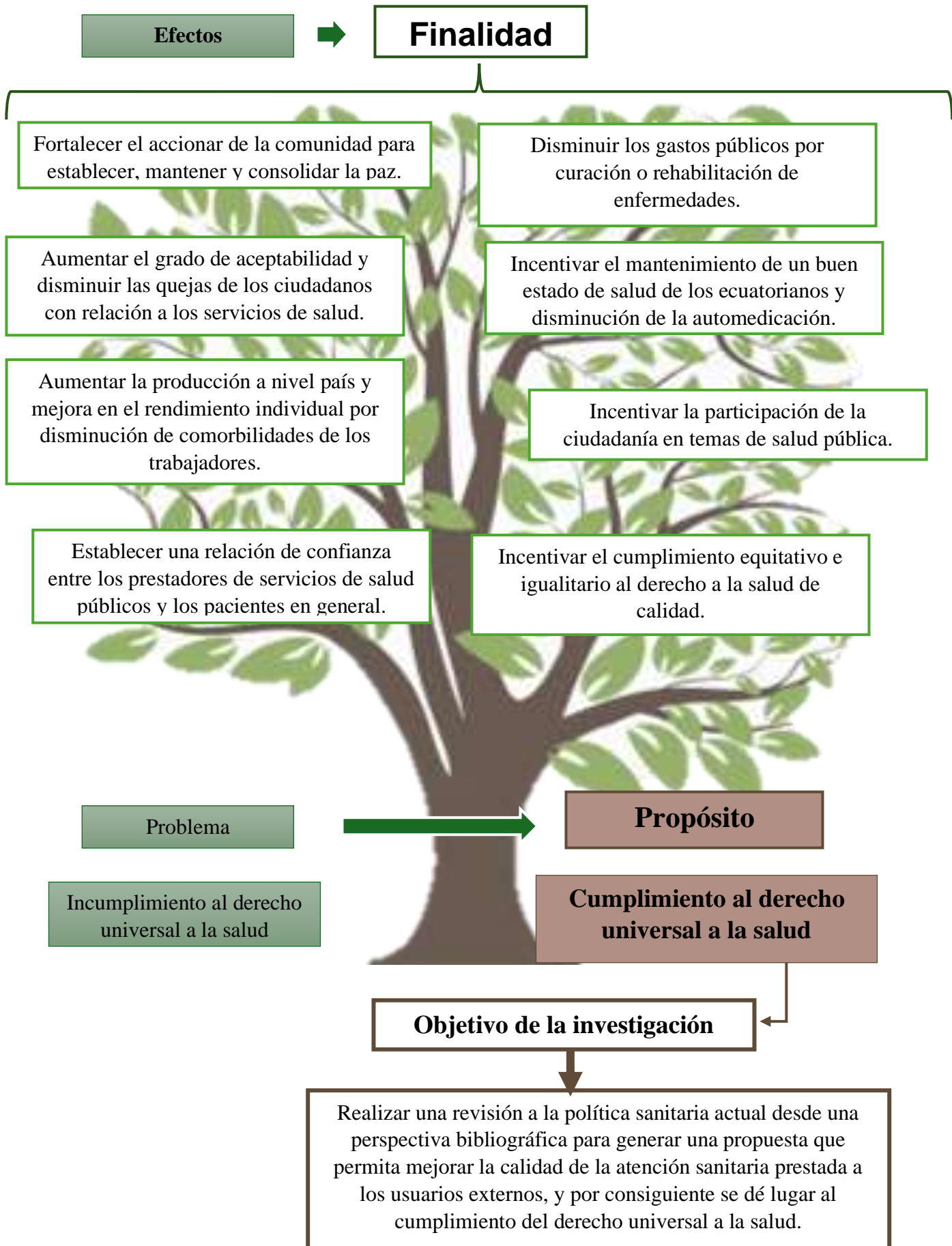
## Matriz de Involucrados

Grupo	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y mandatos	Poder de influencia	Valor
<b>+ si está interesado</b> <b>- Si no le interesa</b> <b>0 si es neutral</b>	¿Por qué le interesa?	Causas y Efectos	Rol del grupo en la sociedad, que recursos tiene para intervenir.	Como el actor influye en la población a favor o en contra.	
<b>Club del adulto mayor (+)</b>	El cumplimiento al derecho a la salud le ayuda a conseguir la salud y el bienestar para su familia y para sí mismos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocimiento de sus derechos</li> <li>- Pertenecen a una población vulnerable y poco escuchada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar activamente en la toma de decisiones relacionadas a la salud que les ayude a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.</li> </ul>	Medio	Falta de cultura de leer.
<b>Club de embarazadas (+)</b>	El cumplimiento al derecho a la salud le ayuda a conseguir la salud y el bienestar para su familia y para sí mismos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocimiento de sus derechos</li> <li>- Pertenecen a una población vulnerable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar activamente en la toma de decisiones relacionadas a la salud que les ayude a mejorar la calidad de vida de las embarazadas.</li> </ul>	Medio	Falta de cultura de leer.
<b>Club de adolescentes (+)</b>	El cumplimiento al derecho a la salud le ayuda a conseguir la salud y el bienestar para su familia y para sí mismos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocimiento de sus derechos</li> <li>- Tienen miedo de involucrarse en la toma de decisiones que involucran mucha responsabilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar activamente en la toma de decisiones relacionadas a la salud que les ayude a mejorar la calidad de vida de los adolescentes.</li> </ul>	Medio	Falta de cultura de leer. Falta de motivación por adquirir más responsabilidades.
<b>Usuarios Externos generales de los servicios de salud (+)</b>	El cumplimiento al derecho a la salud le ayuda a conseguir la salud y el bienestar para	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocimiento de sus derechos.</li> <li>- Desconocimiento de algunos procesos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar activamente en la toma de decisiones relacionadas a la salud que les ayude a mejorar</li> </ul>	Medio	Falta de cultura de leer. Falta de motivación para participar en

	su familia y para sí mismos.	llevados en el sistema sanitario. - Falta de tiempo para involucrarse. - Falta de motivación para participar activamente. - Poca organización en su localidad.	la calidad de vida de su comunidad o localidad.		decisiones de política pública.
<b>Lideres barriales o comunitarios (+)</b>	El cumplimiento al derecho a la salud le ayuda a conseguir la salud y el bienestar para su familia y para sí mismos.	- Falta de apoyo de su comunidad para organizar actividades de salud. - Sobrecarga de trabajo en algunas ocasiones.	- Organizar a la población de sus localidades para participar en las decisiones sobre salud que los involucre.	Alto	Falta de cultura de leer. Falta de criterios para un buen liderazgo.
<b>Municipios (+)</b>	El mantenimiento de un estado de salud aceptable en su ciudad le permite reducir el costo por tratamientos costosos. Y además asegura un nivel de productividad adecuado que permite el crecimiento en la ciudad.	- Falta de presupuesto para la inversión en proyectos de salud. - Falta de recursos humanos motivados al cambio.	- Fomentar el derecho a la salud participando en los programas de salud planteados por los expertos en el tema.	Alto	Falta de organización presupuestal. Posibles actos de corrupción.
<b>Organizaciones no gubernamentales (+)</b>	Fortalece su actividad para alcanzar los objetivos de la organización (el agua potable salubre, el	- Falta de presupuesto para la inversión en proyectos de salud.	- Fomentar el derecho a la salud participando en los programas de salud planteados por los expertos en el tema.	Medio	Falta de organización presupuestal. Posibles actos de corrupción.

	saneamiento adecuado, la alimentación segura y unas condiciones laborales saludables)				
<b>Usuarios internos de los servicios de salud (0)</b>	Permite mejorar las coberturas de atención o vacunación y un acercamiento con la población asociado a la confianza y seguridad.	- Falta recursos e insumos para el cumplimiento adecuado de sus funciones. - Falta motivación al cambio.	- Prestar servicios de salud de calidad y con calidez fomentando el buen trato al paciente y la concientización de que todos llegarán a necesitar los servicios sanitarios.	Alto	Falta de organización presupuestal. Posibles actos de corrupción.
<b>Instituciones de salud públicas (+)</b>	El mantenimiento de un estado de salud aceptable en su ciudad le permite reducir el costo por tratamientos costosos. Y además asegura un nivel de productividad adecuado que permite el crecimiento en el país.	- Falta de presupuesto para la inversión en proyectos de salud. - Falta de recursos humanos motivados al cambio.	- Lograr la cobertura sanitaria gratuita para garantizar el derecho a la salud mediante el uso de sus recursos humanos y económicos.	Alto	Falta de organización presupuestal. Posibles actos de corrupción.
<b>Instituciones prestadoras de servicios de salud privadas (0)</b>	Permite establecer estrategias que permitan mejorar sus servicios y captar mayor cantidad de usuarios.	- Poca o nula participación en actividades sin fines de lucro.	- Diagnosticar y tratar enfermedades a partir del uso de sus recursos humanos y el voluntariado.	Medio	Falta de beneficios para el sector privado de la salud.
<b>Organizaciones Internacionales (OMS, OPS, ONU) (+)</b>	Garantiza el cumplimiento del derecho universal a la	- Poco seguimiento al cumplimiento del derecho a la salud por el amplio trabajo que debe	- Lograr la cobertura sanitaria universal de calidad. Para lo cual cuenta con personal	Alto	Falta de tiempo por sus amplias labores a nivel internacional.
	salud y mantener la paz internacional.	cumplir a nivel internacional.	capacitado y recursos económicos.		

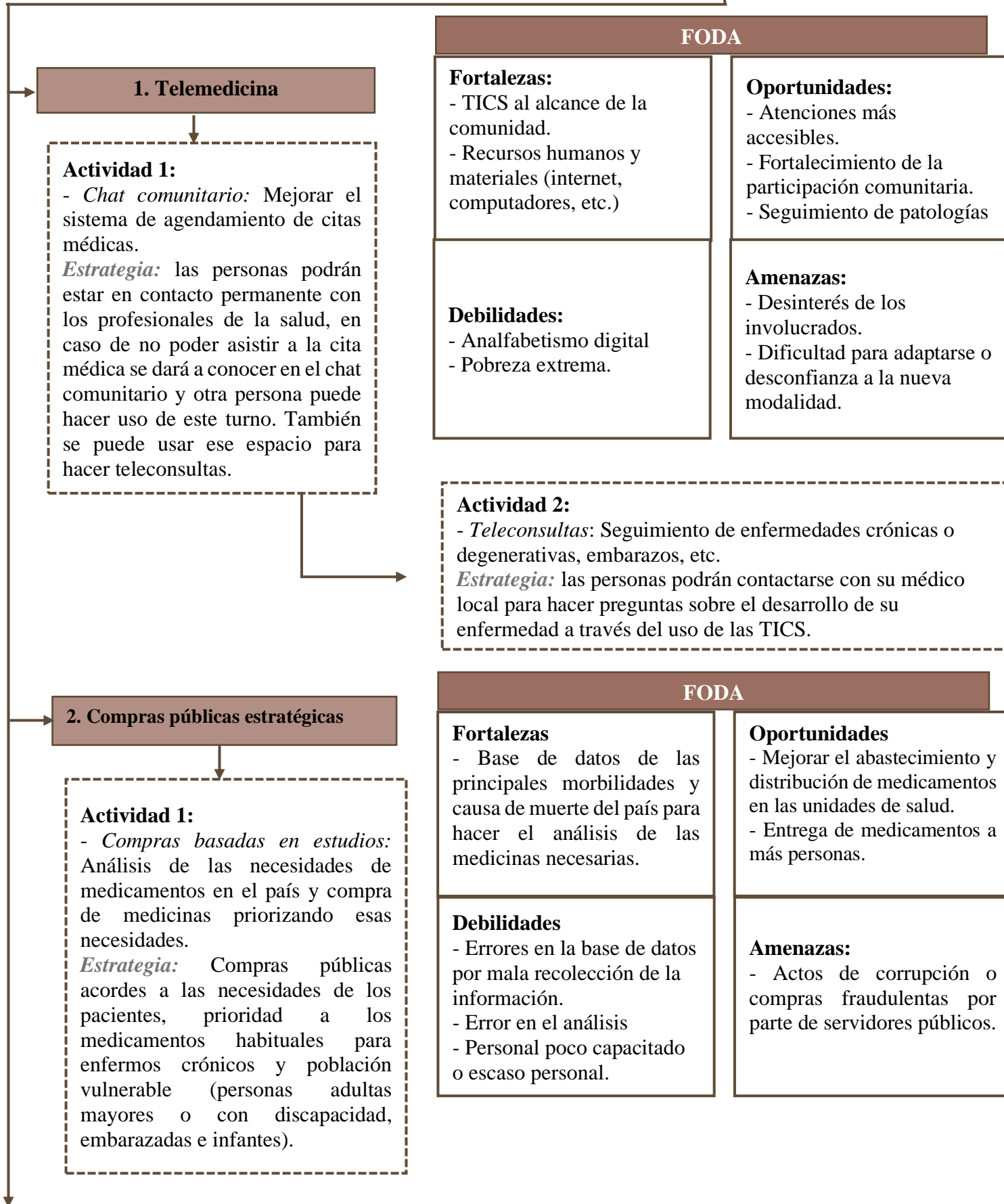
# ÁRBOL DE OBJETIVOS





## Causas

## Componentes



### 3. Evaluación de los servicios sanitarios.

#### Actividad 1:

- *Evaluación a profesionales de la salud:* motivar a los trabajadores del sector salud a ofrecer servicios de calidad y calidez, además de interés y compromiso de mejorar el estado de salud de la población.

*Estrategia:* Implemento de la evaluación por parte de los pacientes hacia los profesionales prestadores de servicios sanitarios posterior a una consulta médica, la misma que deberá ser tomada en cuenta para la evaluación de desempeño anual del profesional.

#### FODA

##### Fortalezas

- Predisposición de los usuarios externos.
- Uso de las TICS.

##### Debilidades:

- Inconformidad de los usuarios internos.
- Incremento en el gasto público.

##### Oportunidades

- Mejorar el trato hacia los pacientes.
- Servicios de calidad y con calidez.
- Incremento del compromiso de los profesionales de salud.
- Reconocimiento de la opinión ciudadana.

##### Amenazas

- Falta de presupuesto.
- Sabotaje a las evaluaciones o acciones fraudulentas.

#### Actividad 2:

- *Evaluación a unidades operativas:* categorización de establecimientos de salud en base a la calidad de atención prestada a sus usuarios.

*Estrategia:* Implementación de calificaciones anuales a las instituciones de salud públicas en relación con calidad de los servicios prestados a la ciudadanía, las mismas que deberán ser comunicadas en la rendición de cuentas de cada institución.

### 4. Redes de comunicación entre profesionales de la salud.

#### Actividad 1:

- *Redes de comunicación:* motivar a los profesionales del sector salud a formar grupos de trabajo para la discusión de diferentes casos clínicos.

*Estrategia:* Creación de redes de comunicación entre profesionales de la salud de diferentes niveles de atención para análisis de casos especiales. (Comités de análisis de casos clínicos) De esta manera se puede garantizar un mejor diagnóstico que sea más acertado a la situación de los pacientes.

#### FODA

##### Fortalezas

- Amplios canales de comunicación.
- Predisposición de los profesionales con menor experiencia.

##### Debilidades

- Falta de predisposición de los profesionales con mayor experiencia.

##### Oportunidades

- Aprendizaje continuo.
- Conocimiento y experiencias compartidas.
- Mejora en el diagnóstico de enfermedades.
- Desarrollo de destrezas, habilidades y experiencias nuevas para el crecimiento profesional.

##### Amenazas

- Sobrecarga de trabajo de los profesionales.
- Poca intervención del MSP.

## 5. Educación en salud

### Actividad 1:

- *Ferias de salud*: realizadas en las unidades de salud para el acercamiento a la comunidad.

*Estrategia*: Educación sobre la telemedicina y su proceso de aplicación para su posterior aplicación. Además de charlas educativas sobre enfermedades crónicas y hábitos de estilo saludables.

### Actividad 2:

- *Charlas educativas sobre emergencia y urgencias*: realizadas en las unidades de salud para evitar confusiones.

*Estrategia*: Campaña educativa a la población general sobre el significado de emergencia y urgencia. Además de priorizar la atención a las enfermedades crónicas y degenerativas, embarazadas y niños.

## FODA

### Fortalezas

- Diversos canales de información.
- Recursos humanos para la creación de estrategias de marketing.
- Recursos digitales.

### Debilidades

- Falta de motivación o desinterés personal (usuarios externos e internos)

### Oportunidades

- Incrementar el conocimiento de la población.
- Mayor participación ciudadana para la toma de decisiones de salud pública.

### Amenazas

- Escasa predisposición e interés de algunas personas.
- Falta de presupuesto.

