



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO
DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE Y SU INFLUENCIA EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para
optar por el título de:

Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

Docente Guía:

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autor:

Lenin Alexis Pacheco Figueroa

Año:

2023



ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de Gestión Gerencial para el fortalecimiento de la relación médico paciente y su influencia en la adherencia al tratamiento

“Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de **Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud**”

Profesor/a Guía:

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autor:

Lenin Alexis Pacheco Figueroa

Año:

2023

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Lenin Alexis Pacheco Figueroa



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por bendecir mi vida y cada paso, a mi familia y seres queridos por su paciencia y apoyo incondicional a lo largo de este desafiante pero gratificante proceso.



DEDICATORIA

A mi esposa Kenia, fuente inagotable de amor y comprensión.
A mis padres, Norberto y Heddy, cuyo amor y sacrificio han sido mi inspiración. Sus huellas están impresas en cada página de este proyecto.

RESUMEN

El presente proyecto de investigación aplicada propone una estrategia integral de gestión gerencial para el Centro de Salud Urbano Quevedo, centrándose en mejorar la calidad del servicio de salud, fundamentada en la relación médico-paciente y su influencia en la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial. El análisis estratégico incluye un detallado examen del entorno social y de la industria de servicios de salud, empleando herramientas como el análisis FODA y el modelo de las cinco fuerzas de Michael Porter. Se aplica metodología cuali-cuantitativa, que inicia la investigación hasta los resultados y conclusiones, asegurando una ejecución eficiente del proyecto.

La planificación estratégica se fundamenta en una sólida misión, visión y valores, con objetivos institucionales que buscan fortalecer la relación médico-paciente, mejorar la adherencia al tratamiento y optimizar la calidad de los servicios de salud. Se formulan un conjunto de indicadores clave de desempeño en áreas como eficiencia operativa, satisfacción del paciente, retención de pacientes, formación del personal y actualización tecnológica.

La evaluación de la gestión gerencial identifica limitaciones financieras, la necesidad de una extensa capacitación y la resistencia al cambio como desafíos potenciales. Se concluye con recomendaciones como la priorización de recursos, la implementación gradual de programas de capacitación y estrategias específicas para abordar la resistencia al cambio. Este plan busca no solo mejorar la eficiencia operativa sino también fortalecer la relación médico-paciente y la calidad de los servicios, contribuyendo al bienestar de la comunidad atendida por el Centro de Salud Urbano Quevedo.

Palabras claves: Gestión Gerencial, Salud Comunitaria, Relación Médico-Paciente, Adherencia al Tratamiento, Eficiencia Operativa, Evaluación Estratégica

ABSTRACT

This applied research project proposes a comprehensive managerial management strategy for the Urbano Quevedo Health Center, focusing on improving the quality of the health services grounded in the doctor-patient relationship and its influence on the adherence to the treatment of patients with high blood pressure. The strategic analysis includes a detailed examination of the social environment and the healthcare industry, using tools, such as the SWOT analysis and Michael Porter's five forces model. A qualitative-quantitative methodology is applied from the beginning of this research to the results and conclusions to ensure the efficient execution of the project.

Strategic planning is based on a solid mission, vision, values, and institutional goals that aim at strengthening the doctor-patient relationship, improving treatment adherence, and optimizing the quality of health services. A set of key performance indicators is formulated in areas, such as operational efficiency, patient satisfaction, patient retention, staff training, and technological update.

The evaluation of the managerial management identifies financial limitations, extensive training needs, and resistance to change as potential challenges. It concludes with recommendations, such as resource prioritization, gradual implementation of training programs, and specific strategies to address the resistance to change. This plan not only seeks to improve operational efficiency but also to strengthen the doctor-patient relationship and the quality of the health services, contributing to the well-being of the community served by the Urbano Quevedo Health Center.

Keywords: *Managerial Management, Community Health, Doctor-Patient Relationship, Treatment Adherence, Operational Efficiency, Strategic Evaluation.*

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. CAPÍTULO I	1
1.1 Análisis Ambiental Situacional.....	1
1.1.1 Introducción	1
1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	3
1.1.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	3
1.1.4 Estructura Financiera	4
1.1.5 Estructura Operativa	4
1.2 Oferta y Demanda de Servicios	5
1.2.1 Oferta (Red)	5
1.2.2 Demanda de Servicios	6
1.2.3 Análisis Geoespacial y Geopolítico	7
1.2.4 Oferta de Servicios (Establecimiento De Salud).....	10
1.2.5 Población Atendida	11
1.2.6 Demanda de Servicios Insatisfecha	12
1.3 Planteamiento del Problema	13
1.3.1 Justificación del Planteamiento del Problema	15
1.3.2 Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios.....	16
1.3.3 Oportunidades de Mejora para la Prestación de Servicios	17
1.3.4 Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas.....	18
2 CAPÍTULO II.....	20
2.1 Justificación y Aplicación de Metodología para la realización del Plan de Prestación de Servicios.....	20
2.1.1 Metodología: Cuantitativa para la realización del Plan de Prestación de Servicios.....	23
2.1.2 Técnicas de Investigación	24
2.1.3 Procedimiento y Técnica de Análisis	25
2.2 Diagnóstico de Servicios, Recursos y Capacidades Funcionales en la Unidad de Salud.....	26
2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección.....	26
2.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	26
2.2.3 Gestión Financiera.....	26
2.2.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	27
2.2.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones..	27

3	CAPÍTULO III	28
3.1	Planeamiento Estratégico	28
3.1.1	Análisis del Entorno Social.....	28
3.1.2	Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....	29
3.1.3	Análisis FODA.....	30
3.1.4	Cadena de Valor de la Organización	31
3.1.5	Planificación Estratégica.....	31
3.2	Plan de Gestión Gerencial del Centro de Salud Urbano Quevedo.....	34
3.2.1	Gestión Gerencial de la Dirección.....	34
3.2.2	Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	36
3.2.3	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	38
3.2.4	Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones..	40
4	CAPÍTULO IV.....	42
4.1	Evaluación e Implementación Integral de Gestión Gerencial	42
4.1.1	Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	42
4.1.2	Conclusiones y Recomendaciones	42
4.2	Glosario	43
5	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
6	ANEXOS.....	47
6.1	Resultados estadísticos.....	Error! Bookmark not defined.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cartera de Servicios del Centro de Salud Tipo A Urbano Quevedo	5
Tabla 2 Determinantes de la salud del Centro Urbano Quevedo	6
Tabla 3 Perfil epidemiológico	7
Tabla 4 Población asignada al Centro de Salud	11
Tabla 5 Atención por Servicio	12
Tabla 6 Referencias por servicio (referencias).....	12
Tabla 7 Referencia por patología	12
Tabla 8 Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución.....	18
Tabla 9 Gestión Gerencial	36
Tabla 10 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	38
Tabla 11 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	40
Tabla 12 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estructura Administrativa del Centro de Salud Urbano Quevedo	Error! Bookmark not defined.
Figura 2 Oferta Red.....	6
Figura 3 Ubicación Centro de Salud Urbano Quevedo	8
Figura 4 Cadena de Valor de la Organización	31

1. CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Análisis Ambiental Situacional

1.1.1 Introducción

La esencia de la medicina es el usuario al que llamaremos paciente, quien desafortunadamente se convierte en un número más, en un diagnóstico más, en una enfermedad más. Es triste observar esta realidad, donde el ser humano, acude en busca de calidez y buen trato, encontrando un grupo frío de personas que se limita a realizar un diagnóstico y formular un tratamiento a un desconocido ente biológico (Quintana, 2003).

Al referimos al ser humano como "paciente", reconocemos que va más allá de ser una persona enferma. Este individuo forma parte de un sistema complejo con diversas demandas, las cuales varían según el contexto en el que vive. Incluso en estados profundos de inconsciencia, un ser humano nunca es meramente un organismo, según señala Gómez (2018). En este estudio, optamos por utilizar el término "paciente" ya que con éste se sugiere una asimetría de poder presente en la consulta médica.

Es evidente la carencia significativa de este enfoque en la formación humanística, provocando dificultad en el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva para tener como resultado una interacción efectiva con el paciente y su entorno. Cabe recalcar, que esta falta de formación limita la capacidad para comprender la complejidad del proceso salud-enfermedad en todas sus dimensiones. (Rosales, 2021)

En la práctica médica, es común centrarse en la evaluación de los problemas orgánicos que afectan al paciente, sin incorporar las particularidades de su personalidad ni considerar su percepción del problema. Asimismo, se tiende a pasar por alto las condiciones sociales y las circunstancias que podrían influir o exacerbar dichos problemas, según lo indicado por Baro y González (2014).

La calidad en la relación entre médico y paciente se destaca a lo largo de la historia, remontándose incluso a Hipócrates, quien sostenía que la satisfacción que

experimenta un paciente al ser escuchado por su médico puede contribuir a su curación (Arce, 2008).

Los pacientes esperan que sus enfermedades sean tratadas con conocimientos científico-técnicos, asimismo, esperan recibir un diagnóstico personalizado y un trato humanístico del médico. Este último aspecto implica la dedicación y disposición del médico para servir a los demás, como destacó Baro y González (2014).

Debido a la carga de la enfermedad en el sistema de salud de Ecuador, el presente trabajo aborda la hipertensión arterial.

En la historia de la medicina desde tiempos remotos se trató de explicar a través del método científico las enfermedades que aquejaban al ser humano y una de ellas, la hipertensión arterial a la que se le llamó “enfermedad del pulso duro” cuyas evidencias documentales se remontan al 2600 a. C.

La hipertensión arterial (HTA) representa una preocupación significativa para la salud pública en el Ecuador, siendo una condición crónica que afecta a una proporción considerable de la población. Según estudios epidemiológicos, la prevalencia de la hipertensión en adultos ecuatorianos ha experimentado un aumento constante en las últimas décadas (Bertomeua & Quilesa, 2005).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) revela que la prevalencia de hipertensión arterial en Ecuador es alta, afectando a aproximadamente al 30% de la población adulta (WB., y otros, 2014). Este incremento puede asociarse a diversos factores, como cambios en los estilos de vida, el envejecimiento de la población y la predisposición genética.

Además, se observa una mayor incidencia de hipertensión en áreas urbanas en comparación con áreas rurales, lo que sugiere una influencia significativa de los factores de estilo de vida modernos, como la dieta no saludable y la falta de actividad física regular (WB., y otros, 2014).

La hipertensión arterial no solo representa un riesgo cardiovascular, sino que también se asocia con otras condiciones médicas, como enfermedades renales, accidentes

cerebrovasculares y diabetes. Esta situación genera una carga considerable en los sistemas de salud y destaca la importancia de abordar eficazmente la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de la hipertensión en la población ecuatoriana.

Es en este contexto, que se propone el presente proyecto, en el que, de acuerdo con Mora (2021), el plan de gestión gerencial desempeña un papel fundamental al orientar la misión, los objetivos y las estrategias de una empresa, simplificando así la planificación en cada una de sus áreas funcionales. Según esta perspectiva, el plan de gestión gerencial habilita a las organizaciones de salud para coordinar de manera efectiva cada área que busca explorar, permitiendo el desarrollo de objetivos, estrategias y planes que estén alineados con sus metas.

En contraste, según Mora (2021), el plan de gestión gerencial posibilita a las organizaciones anticipar y prepararse para el futuro. Este enfoque permite prever posibles escenarios desfavorables antes de que se materialicen, posibilitando la adopción de medidas preventivas.

1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El proyecto de investigación respecto a establecer una propuesta de mejora, específicamente en la relación médico-paciente para fomentar su influencia en la adherencia al tratamiento, presenta desafíos y oportunidades cruciales que requieren una evaluación cuidadosa.

La implementación de un plan estratégico que aborde estos desafíos y aproveche las oportunidades identificadas pueden conducir a una atención más efectiva y una mejora significativa en los resultados de salud para estos pacientes.

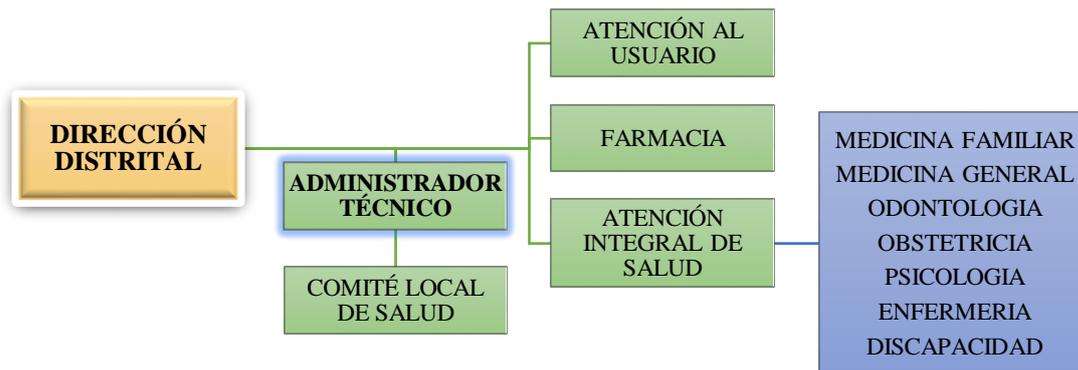
1.1.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

El Acuerdo Ministerial 4568 - 2013, que establece el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública, define la estructura administrativa de los establecimientos de primer nivel.

De acuerdo con esta normativa, la gestión estratégica está a cargo de la Dirección Distrital; en tanto, que, en el establecimiento de salud de primer nivel, se encuentra el Administrador Técnico, designado por la máxima autoridad distrital. Este último tiene responsabilidades en los procesos que añaden valor agregado.

Figura 1

Estructura Administrativa del Centro de Salud Urbano Quevedo



Fuente: Acuerdo Ministerial 4568-2013
Elaboración propia

1.1.4 Estructura Financiera

El Centro de Salud Tipo A Urbano Quevedo no es una Entidad Operativa Desconcentrada (EOD), lo que implica que no recibe asignación directa de presupuesto. En consecuencia, depende íntegramente de la administración financiera llevada a cabo a nivel del Distrito de Salud.

1.1.5 Estructura Operativa

El Centro de Salud Tipo A Urbano Quevedo está categorizado como un establecimiento de salud de primer nivel de atención, específicamente de tipo A, ubicado en la ciudad de Quevedo, de la provincia de Los Ríos, parroquia 7 de octubre, y, que proporciona atención por consulta externa para satisfacer la demanda de los pacientes.

La cartera servicios del Centro de Salud es Medicina Familiar, Medicina General, Odontología, Obstetricia, Psicología. Además, con gestión de Enfermería, Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) y Discapacidad. Al momento el personal que se encuentra laborando es: un médico familiar, dos médicos generales, tres médicos rurales, una odontóloga, una psicóloga, tres calificadores de discapacidad, dos licenciadas en enfermería, tres auxiliares de enfermería, una obstetra, una técnica en atención primaria

en salud. Se realizan atenciones tanto intramurales como extramurales. (Centro de Salud Urbano Quevedo, 2023).

Tabla 1

Cartera de Servicios del Centro de Salud Tipo A Urbano Quevedo

Servicio	Descripción	Horario / día de Atención
Consulta Externa	Medicina General (3), Odontología (1) Obstetricia (1) Otros: Psicología (1) (Itinerancia) Medicina Familiar(en consultorio de Medicina General)	8h00-17:00 / lunes a viernes Psicología (itinerancia) 8h00-17:00 jueves Medicina Familiar 8:00-17:00/Lunes y Jueves unidad operativa Miércoles y Viernes comunidad
Número de gabinetes de procedimientos o preparación	Espacio de preparación (1) Espacio de procedimiento (1)	8 horas/lunes a viernes
Vacunatorio	Vacunatorio	8 horas/lunes a viernes
Farmacia	Farmacia: 1	8 horas lunes a viernes

Fuente: Departamento de Estadística
Elaborado por: Cesar Terán Lavayen

1.2 Oferta y Demanda de Servicios

1.2.1 Oferta (Red)

Como establecimiento de salud del primer nivel de atención tipo A, el Centro de Salud Urbano Quevedo cubre las necesidades en atención médica del área céntrica y sur del cantón, así como de otros cantones aledaños como Valencia, Buena Fe y de otras provincias y cantones como La Maná.

Constituye la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y es donde se resuelve el 85% de los problemas de salud de la población; teniendo como eje las acciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación en casos de morbilidades.

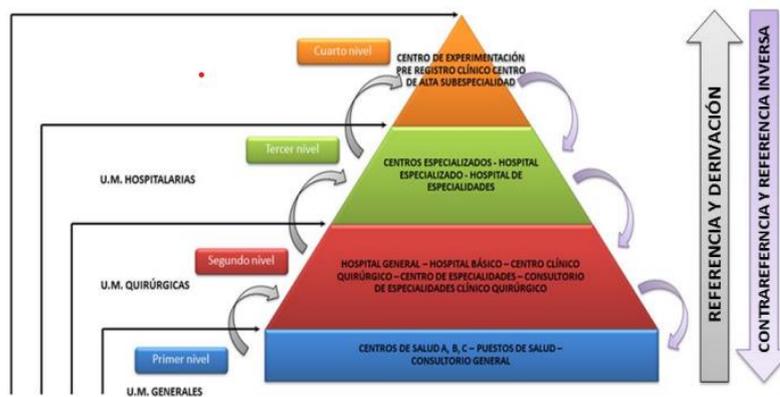
Tiene como punto de referencia de segundo nivel de atención, el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, donde se proporciona servicio de consulta externa de las siguientes especialidades: medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría.

Tiene como punto de referencia de tercer nivel de atención, el Hospital General Abel Gilbert Pontón, el Hospital Pediátrico Francisco Icaza Bustamante en Guayaquil, el

Hospital General Dr. Gustavo Domínguez en Santo Domingo de los Tsáchilas y el Hospital General Verdi Cevallos y de Especialidades en la ciudad de Portoviejo.

Figura 2

Oferta Red



Fuente: Departamento de Estadística

1.2.2 Demanda de Servicios

Los determinantes de la salud de la población atendida en el Centro de Salud abarcan los factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta a las necesidades de los pacientes.

Tabla 2

Determinantes de la salud del Centro Urbano Quevedo

Riesgos Biológicos	Riesgos Ambientales
25 personas con sobrepeso 8 personas con Hipertensión arterial 4 personas con Diabetes Mellitus 4 niños con desnutrición crónica 6 familias con desestructuración familiar 2 embarazadas con bajo riesgo	6 familias con mala eliminación de la basura y excretas 6 familias que viven en malas condiciones de la vivienda 5 familias que consumen agua de manera insegura
Riesgos conductuales	Riesgos Socioeconómico
El tabaquismo Consumo excesivo de alcohol 12 personas con obesidad 8 niños con esquema de vacunación incompleta Trabajan bajo el sol sin la protección adecuada Casos VIH por conductas compulsivas.	10 familias que tienen animales intradomiciliarios 5 familias que viven en hacinamiento. 4 familias que comparten el servicio sanitario 19 personas desempleadas 24 personas con discapacidad

Elaboración propia

La solicitud del servicio se realiza a través del Centro de Atención Telefónica, llamando al 171. El horario de atención es de 8h00 hasta las 17h00, el horario preferido por los pacientes para recibir atención es en horas de la mañana. En muchos casos, los pacientes tienen 60 años o más, aunque también hay casos en la franja de 15-30 años. La demanda es significativamente alta para servicios como medicina familiar, medicina general y odontología y se ha generado una nueva demanda para especialidades como obstetricia y psicología

A continuación, se detalla el perfil epidemiológico del Centro de Salud Urbano Quevedo:

Tabla 3

Perfil epidemiológico

Orden	CIE 10	Descripción CIE 10	Consultas	Porcentaje
1	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	359	10 %
2	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	336	10 %
3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	278	8 %
4	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	268	8 %
5	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	215	6 %
6	B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	198	6 %
7	M255	DOLOR EN ARTICULACION	189	5 %
8	T140	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	165	5 %
9	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	128	4 %
10	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	103	3 %
Otras			2689	78 %
Total			3446	100 %

Elaboración propia

1.2.3 Análisis Geoespacial y Geopolítico

1.2.3.1 Análisis Geoespacial

El Centro de Salud Urbano Quevedo se encuentra ubicado en la Coordinación Zonal 5 - Salud, Distrito 12D03 Quevedo – Mocache, en la Parroquia 7 de octubre, en las calles Av. Walter Andrade y Av. Guayacanes, # 400 (al lado del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús).

La ubicación de la unidad médica responde a la necesidad de brindar una atención médica de calidad para las personas desatendidas en salud y de escasos recursos económicos de la parroquia.

Figura 3

Ubicación Centro de Salud Urbano Quevedo



Fuente: Google Maps
Elaboración propia

1.2.3.2 Análisis Geopolítico

Para Alcántara (2008), la salud pública es el conjunto de actividades sociales y políticas que se realizan con el objetivo de mejorar los servicios, que permitan prolongar y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria.

Es así como la norma suprema del Estado establece lo siguiente en el ámbito sanitario:

(Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua... El Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad,

solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Tribunal Constitucional, 2008)

Es este sentido, la Ley que regula las acciones para efectivizar el derecho a la salud determina:

(Ley Orgánica de Salud, 2022)

Art. 1.- Objeto y Ámbito de la Ley. - La presente Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional.

Art. 3.- Objetivos. - El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

Art. 6.- Modelo de Atención. - El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022)

1.2.4 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)

Actualmente el Centro de Salud Urbano cuenta con 8 consultorios, donde se brinda servicios de consulta externa de:

- Medicina General
- Medicina Familiar
- Medicina Rural
- Odontología
- Odontología
- Psicología

Además, con:

- Enfermería y Vacunación
- Discapacidad
- Trabajo Comunitario a través de los TAPS (Técnico en Atención Primaria en Salud)

Dispone de:

- Sala de Observación
- Farmacia
- Estadística
- Servicios Generales

Y, como unidad de primer nivel de atención, Servicios de Promoción de la Salud: Información, Educación y Consejería a todos los ciclos de vida, a través de acciones como: Ferias de la Salud, conformación de clubes de diabéticos, hipertensos, embarazadas; y, Servicios de Prevención de Enfermedades: Atención Integral al Individuo, Familia y Comunidad.

Estos servicios son proporcionados por personal altamente calificado y con atención de 8 horas del día en horarios de 8h00 a 17h00, de lunes a viernes.

1.2.5 Población Atendida

Población asignada de 34.534 habitantes

En el transcurso de lo que va del año 2023 se ha brindado atención a 16.242 personas, a continuación, se detalla el total de atenciones por los diferentes servicios que se ofertan en el Centro de Salud:

Tabla 4

Población asignada al Centro de Salud

Grupo etéreo	Menos de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	65 años y más	Embarazadas	MEF
Hombres	298	1329	1590	3268	9991	1220		
Mujeres	291	1149	1562	3171	9451	1256	426	8473
Total	589	2523	3152	6439	19442	2476	426	8473

Fuente: Estadística CS
Elaboración propia

Tabla 5

Atención por Servicio

Servicio	Preventivas		Morbilidad	
	Primera	Subsecuente	Primera	Subsecuente
Medicina General	6535	2998	4146	2563
Obstetricia	1983	1569	726	39
Odontología	798	98	689	32
Psicología	125	32	391	29

Fuente: Estadística CS
Elaboración propia

1.2.6 Demanda de Servicios Insatisfecha

Se detalla estadística de servicios y patologías referidos a segundo nivel de atención desde el mes de enero hasta la fecha:

Tabla 6

Referencias por servicio

Servicio de Salud	Cantidad	Establecimiento Salud que recibe	Subsistema al que pertenece (RPIS (MSP, IESS, ISSFA)- RPC)
GINECOLOGÍA	229	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	MSP
CIRUGÍA	22	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	MSP
CLÍNICA	22	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	MSP
PEDIATRÍA	15	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	MSP
NUTRICIÓN	42	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	MSP
Total General	330		

Fuente: Estadística CS
Elaboración propia

Tabla 7

Referencia por patología

Orden	CIE 10	Descripción CIE 10
1	I64	ACV
2	O149	Preeclampsia no especificada
3	E11	Embarazo con diabetes mellitus con complicaciones preexistente
4	K460	Hernia Abdominal no especificada, con obstrucción sin gangrena
5	K359	Apendicitis Aguda
6	K800	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda
7	S028	Traumatismo por aplastamiento del cráneo
8	J180	Bronco neumonía no especificada
9	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
10	N180	Insuficiencia renal

Fuente: Estadística CS
Elaboración propia

1.3 Planteamiento del Problema

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, salud y bienestar” (Asamblea General de los Derechos Humanos, 1948).

En Ecuador, los principales derechos de los ciudadanos se resumen en el Art. 3 de la Constitución de la República (2008), cuya primera letra, establece como deber primordial del Estado el garantizar para todos los habitantes del país, sin discriminación alguna: “el acceso a la educación, salud, alimentación, seguridad social y el agua”. En ese mismo escenario, la Ley Orgánica de Salud (Reforma 29-04-2022), en su Art. 1, hace hincapié en la garantía de la salud como derecho de los ecuatorianos, determinando que es importante “regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República”.

La globalización y la modernización han contribuido a que aumenten los problemas de salud, en accidentes laborales, lesiones por violencia y otras patologías, fomentando así elevadas tasas de enfermedades agudas; a estos factores se suma la precaria situación por la que atraviesan los servicios públicos de salud y el aumento veloz de la tasa poblacional en el Ecuador, que hace que éste colapse. (Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud, 2018)

Enfrentamos también el desafío de entender y mejorar la relación médico-paciente lo que tiene influencia en la adherencia al tratamiento. La falta de una gestión efectiva en esta interacción puede conducir a la percepción de los pacientes como simples portadores de condiciones médicas, desatendiendo aspectos cruciales de su individualidad y contexto social.

La hipertensión arterial (HTA) constituye una de las principales preocupaciones de salud pública en Ecuador, afectando a un segmento significativo de la población. Este trastorno crónico, caracterizado por elevados niveles de presión arterial, representa un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones médicas graves. La comprensión de la dimensión de este problema es esencial para desarrollar estrategias efectivas que aborden no solo su diagnóstico y tratamiento, sino también la complejidad de la relación médico-paciente y la adherencia al tratamiento.

Ecuador ha experimentado un aumento constante en la prevalencia de la hipertensión arterial, atribuido a factores como el envejecimiento de la población, cambios en los hábitos alimenticios y estilos de vida sedentarios.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), aproximadamente el 30% de la población adulta ecuatoriana padece de hipertensión (WB., y otros, 2014). Este escenario destaca la necesidad urgente de abordar la hipertensión como un problema de salud pública.

Una de las problemáticas clave asociadas con la hipertensión arterial es la baja adherencia al tratamiento. A pesar de la disponibilidad de medicamentos efectivos, muchos pacientes enfrentan dificultades para mantener un apego constante a su plan terapéutico. Factores como la falta de comprensión de la importancia del tratamiento a largo plazo, efectos secundarios de los medicamentos y barreras económicas contribuyen a la falta de adherencia (WB., y otros, 2014).

Es ahí donde la relación médico-paciente juega un papel crucial en la gestión de la hipertensión. Una comunicación efectiva, la empatía y el entendimiento mutuo son fundamentales para motivar a los pacientes a seguir las indicaciones médicas y para abordar las preocupaciones y desafíos que pueden afectar su adherencia al tratamiento.

Este problema tiene implicaciones significativas para la eficacia de la atención médica y la calidad de vida de los pacientes, resaltando la necesidad de un plan de gestión gerencial específico para mejorar la relación médico-paciente, lo que redundará en la adherencia al tratamiento en este grupo específico de población. (Gómez & Rivera, 2019)

Es por lo que, el presente trabajo tiene como fin exponer un plan enfocado en el fortalecimiento de la relación médico paciente y su influencia en la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial.

Lo que nos permitirá, tener un mejor diagnóstico y, en consecuencia, proponer nuevos modelos de atención, con el ánimo de mejorar el nivel de servicio ofertado al usuario externo e interno, y así poder obtener mejores coberturas, requerir insumos, saber cuál es el tiempo de atención por servicio, tener control de las demandas de insumos médicos, entre otros. (Gómez & Rivera, 2019)

Una efectiva gestión gerencial puede dar como resultado la mejora en la atención en la población, disminuyendo los índices de morbi-mortalidad existentes.

1.3.1 Justificación del Planteamiento del Problema

El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental por parte de la Asamblea General de los Derechos Humanos (1948) y la Constitución de la República del Ecuador (2008) establecen la obligación de garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para todos los ciudadanos. La globalización ha contribuido al acrecentamiento de los problemas de salud, lo que genera un incremento en la demanda en los servicios públicos de salud. El colapso del sistema y la precariedad en la atención evidencian la necesidad de intervenciones estratégicas.

La Ley Orgánica de Salud (Reforma 29-04-2022) establece claramente el deber del Estado de garantizar la salud como un derecho universal. Aún con este compromiso, la situación presente, evidencia carencias que requieren una gestión más efectiva. La falta de esta gestión efectiva en la relación médico-paciente y la carencia en la formación humanística de los profesionales de la salud impactan directamente en la calidad de la atención y la eficacia de los tratamientos, especialmente en pacientes con hipertensión arterial.

La falta de enfoque estratégico en la planificación gerencial en el ámbito de la salud tiene consecuencias significativas que se reflejan en la relación médico-paciente y, en última instancia, en la calidad general de la atención y la salud de los pacientes (Gómez & Rivera, 2019). La persistencia de problemas en la atención médica, como las demoras en la obtención de citas, resalta la necesidad apremiante de una gestión gerencial que no solo identifique y analice estos problemas, sino que también implemente mejoras continuas en los procesos para garantizar una atención oportuna y de alta calidad.

La propuesta de un plan de gestión gerencial específico, centrado en fortalecer la relación médico-paciente y, en consecuencia, mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial (Córdova, 2023), surge como una respuesta estratégica esencial para abordar estas deficiencias y elevar la calidad general de la atención médica.

Este plan no solo se centra en abordar las deficiencias evidentes en la atención médica, sino que también reconoce la importancia crítica de la relación médico-paciente y su impacto directo en la adherencia al tratamiento. Al enfocarse en la planificación y gestión estratégica, el plan busca optimizar la atención médica mediante la mejora de la relación médico-paciente y la promoción de la adherencia al tratamiento. Estos aspectos se consideran fundamentales para la calidad general de la atención médica.

La gestión estratégica gerencial, en este contexto, no solo se limita a la planificación general, sino que también pone un énfasis especial en comprender y fortalecer la relación médico-paciente. La calidad de esta relación se considera crucial, ya que influye directamente en la percepción del paciente sobre su atención y en su disposición a seguir el tratamiento de manera efectiva. Por lo tanto, la gestión estratégica aborda de manera integral la planificación y mejora de la relación médico-paciente, reconociendo su impacto directo en la calidad y eficacia de la atención médica.

1.3.2 Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios

1.3.2.1 Objetivo General

Diseñar e implementar un plan de gestión gerencial específico, orientado a fortalecer la relación médico-paciente y mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en el Centro de Salud Tipo A Urbano Quevedo.

1.3.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las falencias en las habilidades comunicativas de los profesionales de la salud mediante evaluaciones.
- Identificar los principales desafíos que enfrentan los pacientes con hipertensión arterial en cuanto a la adherencia al tratamiento.
- Implementar un sistema de seguimiento que involucre recordatorios personalizados, educación continua y evaluaciones periódicas para mejorar la adherencia al tratamiento.

1.3.3 Oportunidades de Mejora para la Prestación de Servicios

- Instituir programas educativos para mejorar la comprensión de los pacientes sobre su condición de salud, impulsando la participación activa en su autocuidado.
- Llevar a cabo campañas de promoción y sensibilización en atención preventiva destacando la importancia de chequeos regulares y cambios en el estilo de vida.
- Introducir programas de formación continua para profesionales de la salud, centrados en el desarrollo de habilidades de comunicación y empatía.

1.3.4 Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas

Tabla 8 Matriz de Evaluación de Alternativas

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS					
ESCUELA DE NEGOCIOS					
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD					
Plan de Gestión Gerencial para el fortalecimiento de la relación médico paciente y su influencia en la adherencia al tratamiento					
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
Problema	Causa	Efecto	Desafíos	Alternativas de solución	Unidad de Gestión Responsable
Talento humano insuficiente para la atención	Tiempos de espera prolongados	Inadecuada atención Insatisfacción del paciente y menor adherencia al tratamiento	Mejorar los tiempos para la atención Satisfacción del usuario, mayor adherencia al tratamiento	Contratación de personal adicional u optimización de los recursos del Centro de Salud	Recursos Humanos
Tecnología obsoleta	Falta de tecnología de punta	Presupuesto limitado Menor eficiencia en diagnósticos y tratamientos	Ubicar recursos dentro de la gestión financiera del Distrito para la asignación para adquisición de tecnología nueva para el Centro de Salud	Actualización y adquisición de tecnología médica	Administrador Técnico Dirección Distrital Tecnologías de la Información Distrital
Insatisfacción	Baja satisfacción del paciente	Comunicación deficiente médico-paciente Menor retención de pacientes y reputación negativa	Lograr una comunicación efectiva en la relación médico paciente	Programas de formación en comunicación para el personal	Administración Técnica Dirección Distrital Profesionales de la salud

Desconocimiento	Falta de programas preventivos	Enfoque reactivo en la atención médica Mayor carga de enfermedades prevenibles y costos elevados	Fortalecimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades	Diseño e implementación de programas preventivos integrales	Administración Técnica Dirección Distrital Unidad Distrital de Promoción
-----------------	--------------------------------	---	--	---	--

Notas:

Las alternativas de solución se orientan a mejorar la relación médico-paciente y la adherencia al tratamiento.

- Se espera que la contratación de personal adicional reduzca los tiempos de espera y mejore la satisfacción del paciente.
- La actualización de la tecnología médica busca aumentar la eficiencia en diagnósticos y tratamientos.
- Los programas de formación en comunicación buscan abordar la insatisfacción a través de una mejor interacción médico-paciente.
- Los programas preventivos integrales buscan cambiar el enfoque reactivo de la atención médica y reducir la carga de enfermedades prevenibles.

Fuentes: Centro de Salud Urbano Quevedo

Elaboración: Dr. Lenin Pacheco

Fecha: nov. 2023

2 CAPÍTULO II

2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

La necesidad urgente de mejorar la calidad y eficacia en la prestación de servicios de salud constituye la base fundamental para la justificación de este plan. En este contexto, se pretende abordar los desafíos presentes en el sistema de salud, adoptando un enfoque integral que incorpore tanto aspectos cualitativos como cuantitativos. El propósito es profundizar en la comprensión de las complejidades inherentes al sistema de salud y así implementar soluciones más efectivas.

La creciente necesidad de mejorar la prestación de servicios de salud se destaca en un escenario donde la demanda de servicios de calidad está en constante aumento. Este incremento se observa especialmente en el contexto de un crecimiento significativo de enfermedades crónicas y expectativas cada vez más elevadas por parte de los usuarios. (Lloyd, 2019).

Es crucial optimizar los recursos en el sistema de salud con el fin de asegurar una atención eficiente y equitativa. La implementación de un plan integral no solo facilitará la identificación de áreas de mejora, sino que también posibilitará la asignación estratégica de recursos para abordar eficazmente las necesidades de la población. Este enfoque estratégico contribuirá a garantizar que los recursos disponibles se utilicen de manera efectiva, maximizando así el impacto positivo en la prestación de servicios de salud. (Margaret E Kruk, y otros, 2018).

La relación directa entre la calidad en la prestación de servicios de salud y los resultados de salud de la población destaca la importancia crucial de mejorar tanto la eficacia como la eficiencia en la entrega de atención médica. Alcanzar niveles superiores de eficacia y eficiencia no solo impactará positivamente en la calidad de la atención, sino que también jugará un papel fundamental en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad, contribuyendo así a un mejor estado de salud general en la población atendida. (A., 1988).

Reconocer la importancia de la experiencia del paciente se convierte en un factor crucial en la prestación de servicios de salud. La integración de un plan que contemple elementos cualitativos posibilitará abordar aspectos subjetivos, entre ellos la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario. Al centrarse en estos elementos, se busca no solo mejorar la calidad técnica de la atención médica, sino también fortalecer la relación y la percepción positiva que los pacientes tienen del proceso de atención. Este enfoque holístico contribuirá a elevar la experiencia global de los usuarios en el entorno de la salud. (C, L, & D., 2013).

La literatura científica ofrece un sólido respaldo a la necesidad de abordar la calidad en la prestación de servicios de salud. Diversas investigaciones han corroborado que el mejoramiento de la calidad no solo se traduce en resultados de salud más favorables, sino que también se vincula directamente con un aumento en la satisfacción del paciente. Estas evidencias respaldan la premisa de que la calidad en la atención médica no solo es un indicador clave para la eficacia del sistema de salud, sino que también influye significativamente en la experiencia y percepción positiva de los usuarios. (Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, 2001)

La provisión de servicios de salud de calidad sobresale como un imperativo ético innegable. Esta afirmación se fundamenta en el principio esencial de ofrecer atención que sea segura, efectiva, centrada en el paciente, oportuna, eficiente y equitativa. Este enfoque ético no solo resalta la responsabilidad de los profesionales de la salud hacia sus pacientes, sino que también subraya la necesidad de estructurar los servicios de salud de manera que cumplan con estos criterios fundamentales, asegurando así la integridad y el bienestar de quienes buscan atención médica. (Bengoa, 2006).

La fundamentación de este plan se sustenta en la imperiosa necesidad de adoptar prácticas respaldadas por la evidencia científica. La integración de esta evidencia en la toma de decisiones, tanto en el ámbito clínico como administrativo, se posiciona como un componente esencial para alcanzar resultados óptimos y eficaces. La consideración y aplicación de la evidencia científica en todos los niveles de la prestación de servicios de salud no solo fortalecerá la calidad de la atención, sino que también asegurará que las decisiones tomadas estén respaldadas por la mejor información disponible, promoviendo

así la excelencia en la práctica médica y la gestión sanitaria. (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996).

Asegurar la sostenibilidad del sistema de salud emerge como un imperativo crucial, especialmente en un entorno marcado por recursos limitados y una creciente demanda de servicios. Un plan estratégico que aborde tanto la eficiencia operativa como la calidad en la prestación de servicios se revela como una contribución esencial para garantizar la sostenibilidad a largo plazo del sistema de salud. Esta iniciativa no solo busca maximizar la utilización efectiva de recursos limitados, sino también establecer bases sólidas para enfrentar las futuras demandas, promoviendo así la continuidad y estabilidad del sistema de salud en el tiempo. (OPS (Organización Panamericana de la Salud), 2020)

La consideración de la diversidad cultural y social de la población se convierte en un elemento esencial para ofrecer servicios de salud que sean culturalmente competentes y socialmente relevantes. La justificación subyace en la imperiosa necesidad de personalizar la atención, adaptándola a las especificidades de cada comunidad. Este enfoque no solo busca respetar las distintas identidades culturales y sociales, sino también garantizar que la prestación de servicios de salud sea accesible, comprensiva y efectiva para todas las comunidades atendidas. La atención personalizada a estas características particulares no solo promoverá una mayor aceptación de los servicios de salud, sino que también contribuirá a reducir las disparidades en la atención médica. (JR, AR, JE, & 2nd, 2003)

La fundamentación de este plan descansa en la aspiración de mitigar las disparidades de salud existentes. Se sostiene la premisa de que la provisión de servicios de salud equitativos y de alta calidad resulta fundamental para abordar las diferencias en salud que prevalecen entre diversos grupos de población. La justificación no solo busca reconocer la importancia intrínseca de la equidad en la salud, sino que también destaca la necesidad crítica de implementar medidas concretas que garanticen un acceso justo y uniforme a servicios de salud de calidad, contribuyendo así a cerrar las brechas existentes en el bienestar de la población. (What Is Health Equity? And What Difference Does a Definition Make?, 2017).

La integración de avances tecnológicos y la adopción de enfoques innovadores en la prestación de servicios de salud representan justificaciones cruciales. La aplicación de tecnologías emergentes no solo tiene el potencial de mejorar la eficiencia de los servicios de salud, sino que también puede aumentar significativamente su accesibilidad. (T, X, & Z., 2023)

Este enfoque moderno no solo busca optimizar los procesos internos, sino que también tiene como objetivo proporcionar a los usuarios una experiencia de atención más ágil, precisa y adaptada a las demandas contemporáneas, garantizando así una oferta de servicios de salud más efectiva y adaptable a las necesidades cambiantes del entorno sanitario.

2.1.1 Metodología: Cuantitativa para la realización del Plan de Prestación de Servicios

2.1.1.1 Método

La presente investigación se basa en un diseño correlacional no experimental, específicamente centrado en la relación médico-paciente. En este enfoque descriptivo-correlacional, se examinan las variables relacionadas con la interacción entre médicos y pacientes, sin introducir modificaciones en el contexto clínico. El objeto es comprender y describir la dinámica natural de esta relación, identificando factores que puedan influir en la calidad de la comunicación y su impacto en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.

2.1.1.2 Enfoque de la investigación

La investigación se orienta hacia un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo-correlacional, centrado en la relación médico-paciente. La recolección de datos se llevará a cabo mediante una encuesta, con el propósito de obtener información numérica que permita analizar y cuantificar los diferentes aspectos de esta relación. El objetivo principal es determinar la incidencia de la calidad de la relación médico-paciente en la efectividad del tratamiento y la satisfacción del paciente. La parte descriptiva se enfocará en analizar las distintas variables que componen esta relación, mientras que la parte correlacional buscará establecer cómo la calidad de esta relación impacta en la

adherencia al tratamiento y la percepción del paciente en el contexto de la atención médica.

2.1.1.3 Población y muestra del estudio

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula de corrección para población finita. La fórmula general es:

$$nf = \frac{n \cdot N}{n + N - 1}$$

donde:

nf : es el tamaño de la muestra corregido para población finita.

n : es el tamaño de la muestra calculado para población infinita.

N : es el tamaño de la población.

Aplicada la fórmula se establece que la muestra corresponde a 61 personas, tamaño de muestra que cumple con los criterios considerados y que tenga en cuenta el tamaño de la población.

2.1.2 Técnicas de Investigación

2.1.2.1 Revisión Documental

La revisión literaria abarcará investigaciones académicas, informes técnicos y estudios clínicos relevantes, proporcionando así una base sólida de conocimientos para informar y enriquecer el diseño del plan de prestación de servicios.

2.1.2.2 Encuestas

Se procederá a la creación de encuestas estructuradas con el propósito de recolectar datos cuantitativos relacionados con la percepción de los usuarios acerca de la calidad de los servicios y su nivel general de satisfacción.

2.1.2.3 Muestra del Estudio

La selección de la muestra se llevará a cabo de manera estratégica, contemplando la inclusión tanto de usuarios como de profesionales de la salud. Se procurará obtener una

representación demográfica equitativa y diversidad de experiencias, con el fin de asegurar resultados más comprensivos y generalizables. La inclusión de diversas perspectivas dentro de la muestra contribuirá a obtener una visión más completa y representativa de los diversos aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud, permitiendo así una toma de decisiones más informada y contextualizada.

2.1.3 Procedimiento y Técnica de Análisis

2.1.3.1 Revisión de Literatura

La revisión de literatura desempeña un papel fundamental en la investigación, proporcionando un contexto teórico sólido y orientación para el estudio sobre la prestación de servicios de salud. En esta sección, se analizarán y sintetizarán investigaciones previas, teorías y prácticas relevantes, con un enfoque en identificar tanto las mejores prácticas como las áreas que necesitan mejoras en la prestación de servicios de salud.

2.1.3.2 Encuestas

El diseño de encuestas es una fase crítica en la recopilación de datos cuantitativos para evaluar la percepción de usuarios y profesionales de la salud sobre la prestación de servicios de salud. El objetivo es obtener información detallada y estructurada que permita una comprensión profunda de las experiencias y perspectivas.

2.1.3.3 Análisis Cuantitativo

Los datos cuantitativos se someterán a un análisis estadístico riguroso utilizando el programa estadístico SPSS.

2.1.3.4 Consideraciones Éticas

Se garantizará la confidencialidad y anonimato de los participantes. El estudio seguirá los principios éticos y normativas establecidas, obteniendo el consentimiento informado de todos los participantes antes de su participación.

2.1.3.5 Resultados y Análisis (véase en Anexos)

2.2 Diagnóstico de Servicios, Recursos y Capacidades Funcionales en la Unidad de Salud

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

La gestión gerencial en la dirección de la unidad de salud es un componente crucial para el funcionamiento eficiente y efectivo de los servicios.

Se observa la necesidad de:

- **Mejorar la Comunicación Interna:** Fortalecer la comunicación interna entre la dirección y los diferentes departamentos para asegurar la alineación con los objetivos estratégicos.
- **Desarrollar Capacidades de Liderazgo:** Implementar programas de desarrollo de liderazgo para fortalecer las habilidades gerenciales del personal directivo, promoviendo un ambiente de trabajo colaborativo y motivador.

2.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La gestión administrativa y de recursos humanos juega un papel crucial en el funcionamiento cotidiano de la unidad de salud. Se identifican oportunidades de mejora:

- **Optimizar Procesos de Contratación:** Evaluar y optimizar los procesos de contratación para garantizar la incorporación eficiente de personal cualificado.
- **Implementar Programas de Desarrollo Profesional:** Establecer programas de desarrollo profesional para el personal, incentivando la formación continua y mejorando la calidad del servicio.

2.2.3 Gestión Financiera

La evaluación de la gestión financiera en la Unidad de Salud destaca una situación especial, ya que no se cuenta con un área financiera dedicada. Esto presenta desafíos únicos que deben abordarse para garantizar la efectividad y sostenibilidad de la institución.

A continuación, se presenta un diagnóstico específico para esta situación:

- La falta de un área financiera específica ha generado inconsistencias en la ejecución presupuestaria, con asignaciones que no siempre se alinean con las necesidades operativas reales.
- La falta de una estrategia financiera estructurada ha afectado la evaluación de las inversiones, con una tasa de retorno en equipos médicos por debajo del potencial.

2.2.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

La gestión operativa, abastecimiento y logística son fundamentales para garantizar la disponibilidad de recursos y servicios.

Se sugiere:

- Optimizar la Cadena de Suministro: Evaluar y optimizar la cadena de suministro para reducir tiempos de espera y garantizar la disponibilidad oportuna de suministros médicos.
- Implementar Sistemas de Monitoreo: Establecer sistemas de monitoreo para rastrear el flujo operativo y detectar posibles cuellos de botella, mejorando así la eficiencia.

2.2.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

La gestión efectiva de las tecnologías de la información y comunicaciones es esencial para modernizar y agilizar los procesos internos.

Se propone:

- Actualizar Infraestructura Tecnológica: Evaluar y actualizar la infraestructura tecnológica, incluyendo sistemas de información y equipos, para mejorar la eficiencia y la seguridad de los datos.
- Capacitar al Personal en Tecnologías: Implementar programas de capacitación para el personal en el uso efectivo de las tecnologías de la información, mejorando así la fluidez en la adopción de nuevas herramientas.

3 CAPÍTULO III

3.1 Planeamiento Estratégico

El planteamiento estratégico del proyecto de gestión en salud se fundamenta en un análisis profundo del entorno y la industria, empleando herramientas como el análisis FODA, la cadena de valor, entre otros.

A continuación, se detallan los elementos clave del planteamiento estratégico:

3.1.1 Análisis del Entorno Social

El análisis del entorno social proporciona un enfoque integral de componentes claves que influyen en la prestación de servicios de salud en la comunidad.

En cuanto, a las características demográficas se destaca una distribución equitativa por edad y género, con una figura significativa de núcleos familiares multigeneracionales. Lo que sugiere la necesidad de servicios que se adapten a las diversas edades y dinámicas familiares.

En el ámbito cultural, la comunidad presenta una diversidad significativa, mostrando inclinación por las prácticas tradicionales respecto al cuidado. Es importante, resaltar la importancia de adoptar enfoques competentes en la oferta de servicios de salud para garantizar la aceptación y participación de la comunidad.

El análisis de los determinantes sociales de la salud, identifica el empleo como factor determinante en el impacto de la salud de la población, ya que esta se dedica en su gran mayoría a la agricultura.

En términos de acceso a recursos de salud, se observan barreras geográficas y económicas que limitan la accesibilidad y movilidad de los pacientes.

Las enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial y la diabetes, presentan tasas significativas en la población, destacando la necesidad de programas preventivos y servicios de manejo de enfermedades crónicas para abordar estos problemas de salud prevalentes.

Las esperanzas de la comunidad se centran en una atención centrada en el paciente, con énfasis en la comunicación efectiva y la participación activa en la toma de decisiones sobre la atención médica. Asimismo, se reconocen desafíos en situaciones de crisis, subrayando la importancia de contar con planes de contingencia y respuesta rápida para garantizar la continuidad de los servicios de salud en tales escenarios.

3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)

Los resultados del análisis de la industria de servicios de salud, utilizando el modelo de las cinco fuerzas de Michael Porter, revelan una comprensión integral del entorno competitivo y las dinámicas que impactan en la prestación de servicios en este sector.

En términos de la rivalidad entre competidores existentes, se destaca una competencia significativa. La presión constante para mejorar la calidad y eficiencia es evidente, ya que los proveedores buscan atraer y retener a los pacientes. Esta competencia se intensifica debido a la búsqueda de recursos limitados y la necesidad de diferenciación en un mercado saturado.

En cuanto a la amenaza de nuevos participantes, se identificaron barreras de entrada considerables, como regulaciones gubernamentales, inversiones iniciales y la necesidad de establecer la confianza de la comunidad. Sin embargo, la introducción de nuevas tecnologías y modelos de atención podría alterar este panorama.

El poder de negociación de los proveedores, especialmente aquellos altamente especializados, fue destacado como significativo. Se subrayó la importancia de la colaboración efectiva con estos proveedores para garantizar la disponibilidad y calidad de los servicios médicos ofrecidos.

Los pacientes, como compradores de servicios de salud, han ganado una mayor capacidad de elección y toma de decisiones. La satisfacción del paciente y la calidad de la atención se posicionan como factores clave para atraer y retener a la clientela en un mercado competitivo.

En términos de la amenaza de productos o servicios sustitutos, se observó un aumento en la relevancia de servicios como la telemedicina y clínicas alternativas. La adopción de tecnologías emergentes y enfoques innovadores se vuelve esencial para mantener la competitividad en este contexto.

Estos resultados ofrecen una base sólida para la toma de decisiones estratégicas en la industria de servicios de salud, resaltando la necesidad de enfoques innovadores y la mejora continua de la calidad y eficiencia de los servicios ofrecidos.

3.1.3 Análisis FODA

El análisis FODA en el contexto de esta investigación ofrece una visión integral de la posición de la prestación de servicios de salud que ofrece el Centro de Salud Urbano Quevedo.

Entre las **FORTALEZAS**, se destaca la presencia de profesionales altamente capacitados en diversas áreas médicas, respaldando un enfoque integral. La infraestructura tecnológica proporciona una base sólida para evaluar y mejorar los procesos de atención médica. Además, la sólida reputación y la confianza comunitaria respaldan la participación activa de la comunidad en la investigación.

Las **OPORTUNIDADES**, identificadas incluyen la posibilidad de introducir nuevos servicios médicos o programas preventivos, basándose en las necesidades detectadas. Asimismo, se distingue la oportunidad de establecer colaboraciones estratégicas con otras instituciones, ampliando el impacto de los servicios ofertados. También, la aplicación de tecnologías emergentes se presenta como una oportunidad clave para optimizar la recopilación y el análisis de datos, mejorando la eficacia del proyecto.

Referente a las **DEBILIDADES**, se observan desafíos en los tiempos de espera para citas médicas, subrayando la necesidad de mejorar este aspecto para garantizar la calidad de la atención. Además, se señala la necesidad de mejorar la comunicación interna para garantizar una colaboración efectiva entre el personal médico y administrativo durante la investigación.

Relativo a las **AMENAZAS**, se advierte posibles cambios regulatorios que podrían afectar la conducción de la investigación, subrayando la necesidad de adaptarse a estos cambios. Además, la posible adopción de tecnologías por parte de competidores se presenta como una amenaza, requiriendo una actualización tecnológica constante para mantenerse a la vanguardia.

3.1.4 Cadena de Valor de la Organización

La cadena de valor del Centro de Salud Urbano Quevedo, en el contexto de la investigación sobre la relación médico-paciente y la adherencia al tratamiento, se desglosa en actividades cruciales que contribuyen a una prestación de salud con calidad:

Figura 4

Cadena de Valor de la Organización



Elaboración propia

3.1.5 Planificación Estratégica

3.1.5.1 Misión

La misión de la presente investigación es promover una atención clínica que se centre en el paciente que busca mejorar la comunicación médico-paciente.

3.1.5.2 Visión

Constituirse en un establecimiento con una gestión eficaz y de calidad que tenga un impacto positivo en la salud de los pacientes que acuden al Centro de Salud Urbano Quevedo, teniendo como prioridad la relación médico-paciente como eje central.

3.1.5.3 Valores

Como valores principales tenemos a la empatía, responsabilidad y eficacia en la gestión de la relación médico-paciente.

3.1.5.4 Objetivos Institucionales

Los objetivos institucionales se centran en fortalecer la relación médico-paciente, procurando mejorar la adherencia al tratamiento y así optimizar la calidad de los servicios de salud:

Fortalecer la Relación Médico-Paciente:

- Fomentar un enfoque centrado en el paciente.
- Implementar programas de formación para los profesionales basada en comunicación efectiva.

Mejorar la Adherencia al Tratamiento:

- Identificar barreras y desafíos en la adherencia.
- Desarrollar estrategias personalizadas para mejorar la adherencia de los pacientes.

Optimizar la Calidad de los Servicios de Salud:

- Evaluar la eficiencia y efectividad de los servicios actuales.
- Implementar mejoras en los procesos para garantizar una atención de calidad.

3.1.5.5 Principios Éticos

Justicia: Garantizar la distribución equitativa de recursos y servicios de salud, abordar las disparidades y desigualdades en la atención médica.

No Maleficencia: Evitar causar daño innecesario a los pacientes y tomar medidas para minimizar los riesgos y efectos adversos.

Beneficencia: Promover el bienestar y el beneficio de los pacientes.

Autonomía del Paciente: Respetar la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su atención médica.

Respeto a la Dignidad Humana: Garantizar el respeto a la autonomía y los derechos de los pacientes.

Confidencialidad: Proteger la privacidad de la información del paciente.

3.1.5.6 Políticas Institucionales

La formulación de políticas específicas orientadas al desarrollo y ejecución de la investigación es esencial para garantizar un enfoque coherente y ético.

Política de Confidencialidad de Datos:

En el Centro de Salud Urbano Quevedo, nos comprometemos a manejar la información médica y personal de nuestros pacientes con el más alto nivel de confidencialidad. Solo el personal autorizado y debidamente capacitado tendrá acceso a los registros médicos y se implementarán robustas medidas de seguridad para proteger la privacidad del paciente.

Política de Capacitación del Personal:

Reconocemos la importancia de contar con un personal médico y administrativo altamente capacitado y actualizado. Por ello, hemos establecido programas de formación continua que abarcan una amplia gama de temas relevantes. Nuestros programas de capacitación incluyen áreas como comunicación efectiva, ética médica y las últimas prácticas de atención en el campo de la medicina. Nos esforzamos por asegurar que nuestro equipo esté equipado con las habilidades y conocimientos necesarios para brindar un servicio de calidad a nuestros pacientes.

Política de Evaluación Continua:

Para garantizar la calidad de nuestros servicios y la eficiencia operativa, hemos implementado mecanismos regulares de evaluación. Estos mecanismos nos permiten monitorear constantemente el desempeño de nuestra organización y realizar ajustes y mejoras según sea necesario. Nos comprometemos a utilizar los resultados de estas evaluaciones para impulsar mejoras continuas en nuestros procesos y proporcionar una atención médica excepcional.

Política de Atención Centrada en el Paciente:

En nuestro enfoque de atención médica, el paciente es la principal prioridad. Nos esforzamos por promover un enfoque centrado en el paciente en todas las interacciones y procesos de atención médica. Esto implica una comunicación efectiva y una participación activa del paciente en su propio cuidado. Valoramos y damos la bienvenida a las observaciones, quejas, reclamos y sugerencias de nuestros pacientes, ya que nos ayudan a mejorar nuestros procedimientos y brindar una experiencia óptima para cada usuario.

Política de Continuidad del Cuidado:

Es fundamental para nosotros garantizar la continuidad del cuidado de nuestros pacientes a lo largo del tiempo. Para lograrlo, hemos establecido protocolos que facilitan la coordinación de la atención entre diferentes especialidades y niveles de atención médica. Nos esforzamos por asegurar que haya una transición fluida y efectiva entre los diferentes proveedores de atención médica, lo que garantiza que nuestros pacientes reciban el cuidado continuo y completo que merecen.

3.2 Plan de Gestión Gerencial del Centro de Salud Urbano Quevedo

3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Actividad:

El Plan de Gestión Gerencial del Centro de Salud Urbano Quevedo es una estrategia integral diseñada para mejorar y optimizar el funcionamiento de este centro de salud, con el objetivo de brindar servicios de calidad a la comunidad. Para lograr esto, se establecen una serie de indicadores clave que permiten medir y evaluar diferentes aspectos del desempeño y la eficacia de la gestión.

El primer indicador, la eficiencia operativa, se refiere a la capacidad del centro de salud para utilizar de manera eficiente sus recursos, como el personal, los equipos médicos y los suministros. Esto implica maximizar la productividad y minimizar los tiempos de espera, asegurando que los servicios se brinden de manera oportuna y sin demoras innecesarias.

El índice de satisfacción del paciente es otro indicador importante, ya que refleja la opinión y la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida. Este indicador puede medirse a través de encuestas o entrevistas a los pacientes, y permite evaluar si se están cumpliendo sus expectativas en términos de trato, atención médica y satisfacción general.

La tasa de cumplimiento de procedimientos estándar en consulta externa es un indicador que mide la adhesión a los protocolos y estándares establecidos para la atención médica en consulta externa. Esto implica asegurar que se sigan las pautas y los procedimientos recomendados para el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes, garantizando así una atención de calidad y coherente.

Otro indicador relevante es la tasa de retención de pacientes con hipertensión arterial. Esto se refiere a la capacidad del centro de salud para mantener a los pacientes con hipertensión arterial bajo control y en seguimiento regular. Una alta tasa de retención indica que se están implementando estrategias efectivas de educación, monitoreo y tratamiento para controlar esta enfermedad crónica y reducir sus complicaciones.

La eficiencia en la prestación de servicios es un indicador que evalúa la capacidad del centro de salud para brindar servicios de manera rápida y efectiva, minimizando los tiempos de espera y optimizando los procesos internos. Esto implica una buena organización, una distribución adecuada de recursos y una gestión eficiente de las citas y los flujos de pacientes.

Tabla 9

Gestión Gerencial

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Eficiencia operativa	Porcentaje de utilización de recursos	$(\text{Total de recursos utilizados} / \text{recursos disponibles}) * 100$	Reportes mensuales de recursos utilizados	Alcanzar el 90% de eficiencia anualmente en la atención de pacientes hipertensos.
Índice de satisfacción del paciente	Puntuación de satisfacción (escala del 1 al 10)	$(\text{Suma de puntuaciones de satisfacción} / \text{número de encuestados})$	Encuestas de satisfacción del paciente	Alcanzar un índice de satisfacción del paciente con hipertensión del 85% para el quinto año.
Tasa de cumplimiento de procedimientos estándar en consulta externa	Porcentaje (%)	$(\text{Número de procedimientos realizados de acuerdo con estándares} / \text{total de procedimientos realizados}) * 100$	Registros de procedimientos y estándares en consulta externa	Cumplir con el 90% de las consultas con un buen procedimiento
Tasa de retención de pacientes con hipertensión arterial	Porcentaje (%)	$[(\text{número de pacientes con hipertensión arterial al final del año} - \text{nuevos pacientes diagnosticados}) / \text{número de pacientes con hipertensión arterial al inicio del año}] * 100$	Registros de pacientes con hipertensión arterial	Alcanzar una tasa de retención del 90%
Eficiencia en la prestación de servicios	Porcentaje (%)	$(\text{Citas médicas atendidas a tiempo} / \text{Total de citas médicas programadas}) * 100$	Registro electrónico de las citas programadas y atendidas.	Alcanzar una eficiencia del 90% en la atención oportuna de citas médicas para el quinto año.
Accesibilidad a servicios	Número	Suma de tiempos de espera de citas médicas / Número total de citas médicas.	Registro de tiempos de espera en el sistema de gestión.	Reducir el tiempo promedio de espera a menos de 20 minutos para el quinto año.
Actualización tecnológica	Porcentaje (%)	$(\text{Número de equipos actualizados} / \text{Total de equipos médicos}) * 100$	Inventario actualizado de equipos médicos.	Mantener un 90% de equipos médicos actualizados para el quinto año.

Elaboración propia

3.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Actividad:

La tasa de rotación de médicos para la atención de pacientes hipertensos es un indicador clave que mide la frecuencia con la que los médicos encargados de tratar a los pacientes hipertensos abandonan su puesto de trabajo y son reemplazados por nuevos profesionales. Esta métrica proporciona una visión de la estabilidad y continuidad del equipo médico encargado de brindar atención a los pacientes con hipertensión en el Centro de Salud Urbano Quevedo.

Un alto índice de rotación puede indicar problemas en la gestión del personal, como una falta de satisfacción laboral, condiciones de trabajo desfavorables o una mala comunicación entre el personal médico y la administración. Por otro lado, una baja tasa de rotación indica una mayor estabilidad en el equipo médico, lo que puede contribuir a una atención más consistente y de calidad para los pacientes hipertensos.

Es fundamental monitorear y analizar regularmente la tasa de rotación de médicos para identificar posibles problemas y tomar medidas correctivas. Esto puede incluir la implementación de estrategias de retención del personal, mejoras en las condiciones laborales y la promoción de un ambiente de trabajo positivo y colaborativo.

Las horas de formación por parte de los médicos tratantes es un indicador que evalúa la dedicación de los médicos a adquirir nuevos conocimientos y habilidades a través de actividades de capacitación y formación continua. Estas horas de formación son vitales para mantener a los médicos actualizados con los avances médicos y las mejores prácticas en el tratamiento de los pacientes hipertensos en el Centro de Salud Urbano Quevedo.

El compromiso de los médicos con la formación continua es esencial para garantizar una atención médica de calidad y actualizada. A través de la participación en cursos, conferencias, talleres y otras actividades educativas, los médicos pueden mejorar sus habilidades clínicas, conocer nuevas terapias y tratamientos, y mantenerse al tanto de los avances en la investigación médica.

El seguimiento y registro de las horas de formación por parte de los médicos tratantes permite evaluar la inversión en el desarrollo profesional de los profesionales de la salud y asegurarse de que se estén cumpliendo los requisitos de educación continua. Además, este indicador también puede revelar oportunidades de mejora en la disponibilidad de programas de capacitación y en la asignación de recursos para la formación médica.

El tiempo promedio de respuesta a consultas administrativas es un indicador que evalúa la eficiencia y la capacidad de respuesta del personal administrativo del Centro de Salud Urbano Quevedo frente a las consultas y solicitudes de información realizadas por el personal médico y otros miembros del equipo.

Un tiempo de respuesta rápido y eficiente a las consultas administrativas es crucial para garantizar una comunicación fluida y una gestión eficaz de las necesidades y solicitudes del personal médico. Esto implica responder de manera oportuna a preguntas sobre políticas y procedimientos, solicitudes de suministros médicos, trámites administrativos y cualquier otro tipo de consulta que pueda surgir en el día a día de la gestión del centro de salud.

Un tiempo de respuesta prolongado puede generar demoras y obstáculos en la operación diaria del centro de salud, lo que a su vez puede afectar la calidad de la atención médica ofrecida a los pacientes hipertensos. Por lo tanto, es esencial establecer mecanismos eficientes de comunicación y garantizar la disponibilidad de personal administrativo capacitado y dedicado a responder de manera oportuna y precisa a las consultas administrativas.

El monitoreo y análisis del tiempo promedio de respuesta a consultas administrativas permite identificar posibles cuellos de botella y áreas de mejora en el flujo de comunicación y la gestión de consultas. Esto puede incluir la implementación de sistemas de seguimiento y gestión de consultas, la asignación adecuada de personal administrativo y la capacitación en habilidades de comunicación y respuesta eficiente.

Tabla 10

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Tasa de rotación de médicos para la atención de pacientes hipertensos.	Porcentaje	$(\text{Número de médicos que se desvincularon el Centro de Salud} / \text{Promedio del total de médicos}) \times 100$	Registros de médicos que se desvincularon y promedio de médicos durante un período determinado.	Mantener la tasa de rotación por debajo del 80%.
Horas de formación por parte de médicos tratantes.	Horas	$\text{Total de horas de formación} / \text{Número total de médicos}$	Registros de formación y número de médicos.	Alcanzar las 40 horas de formación por médico
Tiempo promedio de respuesta a consultas administrativas.	Horas	$\text{Suma de tiempo de respuesta} / \text{Número total de consultas}$	Registros de consultas y tiempos de respuesta.	Reducir el tiempo de respuesta a menos de 48 horas.

Elaboración propia

3.2.3 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Actividad:

La utilización de la capacidad instalada es un indicador fundamental para evaluar la eficiencia y el rendimiento del Centro de Salud Urbano Quevedo. Este indicador mide la proporción de la capacidad total del centro que se utiliza realmente para brindar servicios de atención médica.

Una alta utilización de la capacidad instalada indica que el centro está maximizando el uso de sus recursos y optimizando su capacidad para atender a los pacientes de manera efectiva. Por otro lado, una baja utilización de la capacidad instalada puede indicar subutilización de recursos y posibles ineficiencias en la gestión.

Es importante monitorear y analizar regularmente este indicador para identificar oportunidades de mejora y tomar medidas correctivas en caso de que la capacidad instalada no esté siendo utilizada de manera óptima.

La rotación de inventarios es un indicador clave en la gestión de abastecimiento y logística del Centro de Salud Urbano Quevedo. Este indicador mide la velocidad con la que los inventarios de medicamentos y suministros médicos se consumen y se reponen.

Una alta rotación de inventarios indica que los medicamentos y suministros se están utilizando de manera eficiente, evitando el vencimiento o el desperdicio de productos. Por otro lado, una baja rotación de inventarios puede indicar problemas en la gestión de stock, como una sobreestimación de la demanda o una mala planificación de las compras.

Es esencial mantener un equilibrio adecuado entre la disponibilidad de inventario y la rotación para garantizar un suministro constante y oportuno de medicamentos y suministros médicos, evitando tanto la escasez como el exceso de stock.

La eficiencia en la adquisición de insumos y medicinas antihipertensivas es un indicador que evalúa la capacidad del Centro de Salud Urbano Quevedo para obtener estos productos de manera oportuna, al mejor costo posible y cumpliendo con los estándares de calidad requeridos.

Una alta eficiencia en la adquisición indica que el centro ha establecido procesos efectivos de adquisición, como la identificación de proveedores confiables, la negociación de precios competitivos y la implementación de sistemas de control de

calidad. Esto garantiza que se obtengan los insumos y medicamentos necesarios para tratar la hipertensión de manera eficiente y sin interrupciones.

Por otro lado, una baja eficiencia en la adquisición puede indicar demoras en la entrega de productos, altos costos de adquisición o problemas de calidad en los insumos y medicamentos.

Es fundamental evaluar regularmente este indicador y buscar oportunidades para mejorar los procesos de adquisición, optimizando los costos y asegurando la disponibilidad de los productos necesarios para brindar una atención médica de calidad a los pacientes con hipertensión.

Tabla 11

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Utilización de la capacidad instalada.	Porcentaje	(Horas de servicio utilizadas / Horas de servicio disponibles) * 100	Registro de horarios de citas programadas	Optimizar los espacios físicos para tener más consultorios para mejorar la relación médico paciente.
Rotación de inventarios	Número	Número total de medicina utilizada/ Promedio de inventario.	Registros de auditoría de inventarios	Se garantizará la rotación bimensual del inventario de farmacias

Elaboración propia

3.2.4 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Actividad

1. Política de Registro de Datos:

- Todos los profesionales de la salud del Centro de Salud Urbano Quevedo deben registrar de manera precisa y completa la información relacionada con los pacientes hipertensos en la Plataforma de Registro de Atención en Salud.

- Se deben utilizar los campos y categorías establecidas en la plataforma para garantizar la uniformidad y consistencia de los datos.

2. Política de Acceso y Privacidad de Datos:

- El acceso a la información de los pacientes hipertensos registrada en la plataforma está restringido a los profesionales de la salud autorizados y que estén directamente involucrados en la atención del paciente.

- Se deben implementar medidas de seguridad adecuadas, como contraseñas seguras y controles de acceso, para proteger la confidencialidad y privacidad de los datos de los pacientes.

3. Política de Capacitación:

- Se llevarán a cabo programas regulares de capacitación para todo el personal del Centro de Salud Urbano Quevedo sobre el uso adecuado de la Plataforma de Registro de Atención en Salud y la importancia de registrar de manera completa y precisa los datos de los pacientes hipertensos.

- El personal de salud deberá estar al tanto de las actualizaciones y mejoras en la plataforma para garantizar un uso eficiente y efectivo de la misma.

4. Política de Auditoría y Control de Calidad:

- Se realizarán auditorías periódicas de los registros de los pacientes hipertensos para verificar la calidad y exactitud de los datos registrados.

- Se establecerán indicadores de desempeño relacionados con la eficiencia en el manejo de registros y se llevarán a cabo revisiones regulares para identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas.

5. Política de Análisis e Informes:

- Se fomentará el uso de la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) para obtener información en tiempo real sobre los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Urbano Quevedo.

- Se promoverá el análisis estadístico e investigativo de los datos registrados para identificar patrones, tendencias y oportunidades de mejora en la calidad de atención a los pacientes hipertensos.

Tabla 12

Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Eficiencia en el manejo de registros de la información de pacientes hipertensos mediante el PRAS	Porcentaje de registros actualizados	$(\text{Número de registros actualizados} / \text{Total de registros}) * 100$	Sistemas de gestión de la información y auditorías internas	Mantener un porcentaje de registros actualizados superior al 95% de pacientes hipertensos.

4 CAPÍTULO IV

4.1 Evaluación e Implementación Integral de Gestión Gerencial

4.1.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

En la evaluación de la gestión gerencial del Centro de Salud, se han identificado ciertas limitaciones y desafíos que podrían influir en la implementación del plan propuesto:

- La disponibilidad limitada de recursos financieros podría ser un factor restrictivo en la ejecución total del plan, afectando la adquisición de tecnología y la formación del personal.
- La implementación de nuevas estrategias podría requerir una capacitación extensa del personal y las restricciones de tiempo podrían dificultar la realización completa de programas de formación.
- La resistencia al cambio por parte del personal existente podría presentar desafíos para la adopción de nuevas prácticas y procesos.

4.1.2 Conclusiones y Recomendaciones

- Se sugiere realizar una evaluación minuciosa de las necesidades financieras y priorizar los recursos para maximizar el impacto del plan dentro de las limitaciones presupuestarias.
- Implementar programas de capacitación de manera gradual para no sobrecargar al personal y permitir una transición más suave hacia las nuevas prácticas.
- Desarrollar estrategias específicas para abordar la resistencia al cambio, como la formación de equipos de gestión del cambio y la comunicación efectiva sobre los beneficios de las nuevas iniciativas.
- Establecer mecanismos de evaluación continua para monitorear la implementación y realizar ajustes según sea necesario.

4.2 Glosario

- **Análisis FODA:** Método que examina las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas relacionadas con un proyecto o una organización.
- **Cadena de Valor:** Serie de actividades que una organización realiza para crear y ofrecer un producto o servicio, desde la concepción hasta la entrega final.
- **Determinantes Sociales de la Salud:** Factores sociales y económicos que afectan la salud de las personas, como empleo, educación, vivienda y entorno.
- **Enfoque Centrado en el Paciente:** Modelo de atención médica que prioriza las necesidades y preferencias del paciente, fomentando la comunicación y participación activa en la toma de decisiones.
- **Gestión Gerencial:** Conjunto de actividades y procesos que involucran planificación, organización, dirección y control para lograr los objetivos de una organización.
- **Hipertensión Arterial:** Condición médica caracterizada por una presión arterial elevada en las arterias, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- **Misión:** Declaración que define el propósito fundamental de una organización, indicando su razón de ser.
- **Planeamiento Estratégico:** Proceso que implica la formulación y ejecución de decisiones a largo plazo para alcanzar los objetivos de una organización.
- **Planificación Estratégica:** Desarrollo de un plan integral que guía las acciones de una organización hacia metas específicas a largo plazo.
- **Propuesta de Solución:** Presentación de una respuesta o enfoque para abordar un problema específico.
- **Relación Médico-Paciente:** Interacción y comunicación entre médicos y pacientes durante el proceso de atención médica.
- **Toma de Decisiones Estratégicas:** Proceso de seleccionar entre diferentes cursos de acción para alcanzar los objetivos de una organización.
- **Visión:** Descripción del estado futuro deseado de una organización, indicando hacia dónde se dirige a largo plazo.
- **Eficacia:** Capacidad de lograr el efecto deseado.
- **Eficiencia:** Lograr los objetivos con el mínimo de recurso

5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A., D. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. doi:<https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, vol. 9, núm. 1, 93-107.
- Arce, M. A. (2008). *Relación Médico - Paciente*. Habana: Ciencias Médicas.
- Asamblea General de los Derechos Humanos. (10 de Diciembre de 1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. doi:<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Constituyente.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Asamblea Nacional.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (Reforma 29-04-2022). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Asamblea Nacional.
- Baró, A. O., & González, A. T. (2014). La relación médico-paciente: complejidad de un vínculo indispensable. *MEDICIEGO 20 (1)*.
- Bengoa, R. &. (2006). Quality of Care: A Process of Making Strategic Choices In Health Systems. . *World Health Organization*.
- Bertomeua, V., & Quilesa, J. (2005). La hipertensión en atención primaria: ¿conocemos la magnitud del problema y actuamos en consecuencia? *Revista Española de Cardiología*, Vol. 58. Núm. 4., 338-340 .
- C, D., L, L., & D., B. (2013). Una revisión sistemática de la evidencia sobre los vínculos entre la experiencia del paciente y la seguridad y eficacia clínicas. *Abierto BMJ*, 3. doi:e001570. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001570
- Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud. (14 de agosto de 2018). *Gerencia en salud: definición, funciones y habilidades requeridas*. doi:<https://www.universidadviu.com/co/actualidad/nuestros-expertos/gerencia-en-salud-definicion-funciones-y-habilidades-requeridas>
- Gómez, P., & Rivera, J. (2019). Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Estudios de la Gestión: revista*

- internacional de administración*, No. 5,
<https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/eg/article/download/1198/1121?inline=1>.
- Gómez-Arias, R. D. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 36(Supl 1)*, 64-102.
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. *National Academies Press (US)*., DOI: 10.17226/10027.
- JR, B., AR, G., JE, C., & 2nd, A.-F. O. (2003). Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Rep.*, 293–302.
- Lloyd, R. C. (2019). *Quality Health Care: A Guide to Developing and Using Indicators*. Burlintong : World Health Organization.
- Margaret E Kruk, M., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., . . . Hi, L. R. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development High-quality health systems in the Sustainable Development. *The Lancet Global Health Commission*, E1196-E1252.
- Mora, F. X. (2021). *Plan de gestión gerencial de salud para servicios sanitarios en el Hospital General Privado Duran, Seguridad del paciente en los cuidados de enfermería*. Quito: Universidad de las Américas .
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. Washington, D.C. : Organización Panamericana de la Salud.
- Quintana, O. (2003). *Temas de Bioética* . (R. C. Asistencia, Ed.) Obtenido de Los objetivos de la medicina: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X03775873>
- Rosales, M. d. (2021). Comunicación en la relación médico-paciente. *UCA - Vida y Ética Año 22 N° 2*, 9-26.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. . *BMJ (Clinical research ed.)*, 312(7023), 71–72.
- T, S., X, H., & Z., L. (2023). Digital twin in healthcare: Recent updates and challenges. *Digit Health.*, 9. doi:10.1177/20552076221149651

Tribunal Constitucional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Editorial Nacional.

WB., F., MJ., R.-L., Belmont P., M. M., MK., S.-J., N., R., K., S., . . . R., M. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años*. Quito-Ecuador.: Nacional de Estadísticas y Censos. .

What Is Health Equity? And What Difference Does a Definition Make? (mayo de 2017). Obtenido de Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation: https://nccdh.ca/images/uploads/comments/RWJ_Foundation_-_What_Is_Health_Equity.pdf



6 ANEXOS

6.1. Resultados Estadísticos

1. ¿Cómo calificaría la calidad de la comunicación con su médico durante las consultas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Excelente	24	39,3	39,3	39,3
b) Buena	28	45,9	45,9	85,2
c) Regular	8	13,1	13,1	98,4
d) Deficiente	1	1,6	1,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

2. ¿Siente que su médico le dedica el tiempo suficiente durante las consultas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Siempre	32	52,5	52,5	52,5
b) Frecuentemente	13	21,3	21,3	73,8
c) Ocasionalmente	14	23,0	23,0	96,7
d) Nunca	2	3,3	3,3	100,0
Total	61	100,0	100,0	

3. ¿Se siente cómodo/a compartiendo sus preocupaciones y preguntas con su médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Siempre	31	50,8	50,8	50,8
b) En la mayoría de las ocasiones	14	23,0	23,0	73,8
c) En algunas ocasiones	15	24,6	24,6	98,4
d) Nunca	1	1,6	1,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

4. ¿En qué medida sigue las indicaciones y recomendaciones de su médico en cuanto al tratamiento para la hipertensión arterial?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Siempre	34	55,7	55,7	55,7
b) Con frecuencia	23	37,7	37,7	93,4
c) Ocasionalmente	4	6,6	6,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

5. ¿Ha enfrentado dificultades para seguir el tratamiento prescrito debido a efectos secundarios?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Sí, a menudo	11	18,0	18,0	18,0
b) Sí, ocasionalmente	14	23,0	23,0	41,0
c) Raramente	11	18,0	18,0	59,0
d) No	25	41,0	41,0	100,0
Total	61	100,0	100,0	

6. ¿Recuerda haber olvidado tomar alguna vez su medicación para la hipertensión arterial?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Sí, a menudo	8	13,1	13,1	13,1
b) Sí, ocasionalmente	19	31,1	31,1	44,3
c) Raramente	19	31,1	31,1	75,4

d) No	15	24,6	24,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

7. ¿Cómo describiría la facilidad para obtener citas con su médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Muy fácil	15	24,6	24,6	24,6
b) Fácil	27	44,3	44,3	68,9
c) Difícil	14	23,0	23,0	91,8
d) Muy difícil	5	8,2	8,2	100,0
Total	61	100,0	100,0	

8. ¿Ha enfrentado largos tiempos de espera para obtener una cita médica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Sí, a menudo	18	29,5	29,5	29,5
b) Sí, ocasionalmente	19	31,1	31,1	60,7
c) Raramente	11	18,0	18,0	78,7
d) No	13	21,3	21,3	100,0
Total	61	100,0	100,0	

9. ¿Le gustaría recibir más información sobre su condición y tratamiento durante las consultas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Sí, siempre	48	78,7	78,7	78,7
b) Sí, ocasionalmente	9	14,8	14,8	93,4
c) No estoy seguro/a	1	1,6	1,6	95,1
d) No, nunca	3	4,9	4,9	100,0
Total	61	100,0	100,0	

10. ¿Siente que su médico le proporciona suficiente información sobre su estado de salud y opciones de tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Siempre	29	47,5	47,5	47,5
b) En la mayoría de las ocasiones	16	26,2	26,2	73,8
c) En algunas ocasiones	14	23,0	23,0	96,7
d) Nunca	2	3,3	3,3	100,0
Total	61	100,0	100,0	

11. ¿Cree que una mejor relación médico-paciente podría mejorar su adherencia al tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Definitivamente	39	63,9	63,9	63,9
b) Probablemente	18	29,5	29,5	93,4
c) No estoy seguro/a	1	1,6	1,6	95,1
d) Probablemente no	3	4,9	4,9	100,0

Total	61	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

12. ¿Considera que la relación con su médico influye en su bienestar general?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Sí, significativamente	30	49,2	49,2	49,2
b) Sí, en cierta medida	22	36,1	36,1	85,2
c) No estoy seguro/a	5	8,2	8,2	93,4
d) No, no influye	4	6,6	6,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

13. ¿Ha participado alguna vez en programas educativos sobre hipertensión arterial?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Sí, regularmente	13	21,3	21,3	21,3
b) Sí, ocasionalmente	19	31,1	31,1	52,5
c) No, pero me gustaría	26	42,6	42,6	95,1
d) No, no estoy interesado/a	3	4,9	4,9	100,0
Total	61	100,0	100,0	

14. ¿Considera que su médico le involucra en la toma de decisiones sobre su tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Siempre	18	29,5	29,5	29,5
b) Frecuentemente	20	32,8	32,8	62,3
c) Ocasionalmente	12	19,7	19,7	82,0
d) Nunca	11	18,0	18,0	100,0
Total	61	100,0	100,0	

15. ¿Siente que su médico comprende sus preocupaciones y expectativas sobre el tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Siempre	25	41,0	41,0	41,0
b) En la mayoría de las ocasiones	17	27,9	27,9	68,9
c) En algunas ocasiones	18	29,5	29,5	98,4
d) Nunca	1	1,6	1,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

16. ¿Ha dejado de tomar su medicación debido a razones económicas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida) Sí, a menudo	12	19,7	19,7	19,7
b) Sí, ocasionalmente	12	19,7	19,7	39,3
c) Raramente	16	26,2	26,2	65,6
d) No	21	34,4	34,4	100,0
Total	61	100,0	100,0	

17. ¿Cuál es el principal desafío que enfrenta al seguir su tratamiento para la hipertensión arterial?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	Dificultad para adquirir los medicamentos	11	18,0	18,0	18,0
	La falta de conocimiento y la poca información que brinda el médico tratante	1	1,6	1,6	19,7
	Mayor información sobre las causas	1	1,6	1,6	21,3
	Mejorar mi estado de salud	17	27,9	27,9	49,2
	Mi principal desafío es algún día dejar de tomar la pastilla	1	1,6	1,6	50,8
	Ninguno	12	19,7	19,7	70,5
	Olvido	10	16,4	16,4	86,9
	Que no vengan a tiempo para sus consultas	2	3,3	3,3	90,2
	Ser ordenado en todos los aspectos	1	1,6	1,6	91,8
	Volver a tener una cita con el mismo médico	5	8,2	8,2	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

18. ¿Ha buscado información adicional sobre su enfermedad y tratamiento fuera de las consultas médicas regulares?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válida a) Sí, regularmente	25	41,0	41,0	41,0
b) Sí, ocasionalmente	18	29,5	29,5	70,5
c) No, pero me gustaría	13	21,3	21,3	91,8
d) No, no estoy interesado/a	5	8,2	8,2	100,0
Total	61	100,0	100,0	

19. ¿Utiliza servicios en línea para programar sus citas médicas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido a) Siempre	28	45,9	45,9	45,9
b) Frecuentemente	15	24,6	24,6	70,5
c) Ocasionalmente	12	19,7	19,7	90,2
d) Nunca	6	9,8	9,8	100,0
Total	61	100,0	100,0	

20. ¿Le gustaría tener acceso a consultas médicas virtuales o telefónicas como opción?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido a) Sí, siempre	27	44,3	44,3	44,3
b) Sí, ocasionalmente	15	24,6	24,6	68,9
c) No estoy seguro/a	12	19,7	19,7	88,5
d) No, nunca	7	11,5	11,5	100,0
Total	61	100,0	100,0	

21. ¿Qué método de comunicación prefiere para recibir información sobre su salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Correo	2	3,3	3,3	3,3
Cualquiera forma	2	3,3	3,3	6,6
Email	2	3,3	3,3	9,8

Llamada telefónica	5	8,2	8,2	18,0
Presencial	28	45,9	45,9	63,9
Vía WhatsApp	22	36,1	36,1	100,0
Total	61	100,0	100,0	

22. ¿Ha experimentado alguna vez malentendidos con su médico respecto a las instrucciones de su tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido a) Sí, a menudo	12	19,7	19,7	19,7
b) Sí, ocasionalmente	12	19,7	19,7	39,3
c) Raramente	13	21,3	21,3	60,7
d) No	24	39,3	39,3	100,0
Total	61	100,0	100,0	

23. ¿Cómo calificaría su nivel de confianza en el sistema de salud en general?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido a) Muy confiado/a	15	24,6	24,6	24,6
b) Confiado/a	23	37,7	37,7	62,3
c) Poco confiado/a	18	29,5	29,5	91,8
d) Desconfiado/a	5	8,2	8,2	100,0
Total	61	100,0	100,0	

24. ¿Cree que la implementación de tecnologías de salud (como aplicaciones móviles) podría mejorar su experiencia en el cuidado de la salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido a) Definitivamente	33	54,1	54,1	54,1
b) Probablemente	17	27,9	27,9	82,0
c) No estoy seguro/a	8	13,1	13,1	95,1
d) Probablemente no	3	4,9	4,9	100,0
Total	61	100,0	100,0	

25. ¿Qué tan importante considera la comunicación electrónica (correo electrónico, mensajes de texto) con su médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido a) Muy importante	32	52,5	52,5	52,5
b) Importante	21	34,4	34,4	86,9
c) Poco importante	4	6,6	6,6	93,4
d) No importante	4	6,6	6,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

26. ¿Ha experimentado alguna vez dificultades para acceder a servicios médicos debido a barreras lingüísticas o culturales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido a) Sí, a menudo	14	23,0	23,0	23,0
b) Sí, ocasionalmente	11	18,0	18,0	41,0
c) Raramente	10	16,4	16,4	57,4
d) No	26	42,6	42,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

27. ¿Siente que las campañas de concientización sobre la hipertensión arterial son efectivas para informar a la población?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido a) Sí, muy efectivas	35	57,4	57,4	57,4
b) Sí, algo efectivas	16	26,2	26,2	83,6

	c) No estoy seguro/a	8	13,1	13,1	96,7
	d) No efectivas	2	3,3	3,3	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

28. ¿Cómo evaluaría la accesibilidad a la información sobre hipertensión arterial en su comunidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a) Muy accesible	21	34,4	34,4	34,4
	b) Accesible	23	37,7	37,7	72,1
	c) Poco accesible	15	24,6	24,6	96,7
	d) Nada accesible	2	3,3	3,3	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

29. ¿Qué tan satisfecho/a está con los servicios de salud que ha recibido hasta ahora?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a) Muy satisfecho/a	21	34,4	34,4	34,4
	b) Satisfecho/a	27	44,3	44,3	78,7
	c) Poco satisfecho/a	11	18,0	18,0	96,7
	d) Insatisfecho/a	2	3,3	3,3	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

30. ¿Qué sugerencias tendría para mejorar la relación médico-paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aplicar valores, y ética profesional	15	24,6	24,6	24,6
	Brindar mayor información respecto al medicamento y efectos adversos de su utilización	1	1,6	1,6	26,2
	Comunicación	1	1,6	1,6	27,9
	Facilidad para citas de control	9	14,8	14,8	42,6
	Facilidad para citas de control	2	3,3	3,3	45,9
	Más atención personal	1	1,6	1,6	47,5
	Ninguna	8	13,1	13,1	60,7
	Ninguno	1	1,6	1,6	62,3
	Profesionales más empáticos	13	21,3	21,3	83,6
	Tener una comunicación asertiva	10	16,4	16,4	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Análisis Estratégico de la Calidad de la Comunicación y la Experiencia del Paciente

El presente análisis estratégico tiene como objetivo evaluar la calidad de la comunicación y la experiencia del paciente en relación con su médico tratante. Se han recopilado datos a través de una encuesta realizada a un total de 61 pacientes, quienes han proporcionado su opinión sobre diferentes aspectos relacionados con la comunicación, la confianza en el sistema de salud, el acceso a la información y otros aspectos relevantes. Analizado los resultados de la aplicación de la metodología se concluye lo siguiente:

- En la pregunta 1, el 45,9% de los encuestados cree que la comunicación con su médico es buena.
- En la pregunta 2, el 52,5% de los pacientes afirmaron que el tiempo que le dedica su médico en la consulta es suficiente.
- En la pregunta 3, el 50,8% de los usuarios se sienten cómodos compartiendo sus preocupaciones con su médico.
- En la pregunta 4, el 55,7% de los pacientes respondieron que siempre siguen las recomendaciones de su médico en el tratamiento antihipertensivo.
- En la pregunta 5, el 41,0% de los encuestados respondieron que no han tenido dificultades para seguir el tratamiento.
- En la pregunta 6, el 31,1% de los usuarios respondieron que ha olvidado ocasionalmente y raramente tomar el tratamiento antihipertensivo.
- En la pregunta 7, el 44,3% de los pacientes respondieron que conseguir una cita con su médico es fácil.
- En la pregunta 8, el 31,1% de los encuestados opina que ocasionalmente si ha esperado largos tiempos para la cita médica.
- En la pregunta 9, el 78,7% de los usuarios afirmaron que siempre quieren recibir más información sobre su estado y tratamiento en las consultas médicas.
- En la pregunta 10, el 47,5% de los pacientes siempre sienten que su médico le proporciona suficiente información de su estado.
- En la pregunta 11, el 63,9% de los encuestados creen que una mejor relación con su médico mejoraría la adherencia a su tratamiento.
- En la pregunta 12, el 49,2% de los usuarios afirmaron que si seguramente la relación con su médico influye en su bienestar.
- En la pregunta 13, el 42,6% de los pacientes no ha participado en programas educativos sobre hipertensión arterial.
- En la pregunta 14, el 32,8% de los encuestados cree que su médico lo involucra en las decisiones sobre su tratamiento.
- En la pregunta 15, el 41,0% de los usuarios respondieron que creen que su médico siempre comprende sus preocupaciones sobre el tratamiento.
- En la pregunta 16, el 34,4% de los pacientes afirma que nunca ha dejado de tomar el tratamiento antihipertensivo por razones económicas.

- En la pregunta 17, el 27,9% de los encuestados cree que mejorar su estado de salud es el mayor desafío en su tratamiento antihipertensivo.
- En la pregunta 18, el 41,0% de los usuarios afirmaron que si buscan información adicional sobre su enfermedad.
- En la pregunta 19, el 45,9% de los pacientes si busca servicio en línea para citas médicas.
- En la pregunta 20, el 44,3% de los encuestados respondieron que si les gustaría tener acceso a consultas médicas virtuales.
- En la pregunta 21, el 45,9% de los usuarios prefiere la comunicación presencial para información de su salud.
- En la pregunta 22, el 39,3% de los pacientes afirmaron que nunca ha tenido malos entendidos con su galeno.
- En la pregunta 23, el 37,7% de los encuestados respondieron que confía en el sistema de salud.
- En la pregunta 24, el 54,1% de los usuarios respondieron que creen que la implementación de tecnología mejorará su experiencia en el cuidado de su salud.
- En la pregunta 25, el 52,5% de los pacientes considera que la comunicación electrónica con su médico es muy importante.
- En la pregunta 26, el 42,6% de los encuestados considera que no ha habido barreras o dificultades para acceder a servicios médicos.
- En la pregunta 27, el 57,4% de los usuarios creen que las campañas de concientización sobre la hipertensión son efectivas.
- En la pregunta 28, el 37,7% de los pacientes opinan que la accesibilidad a la información sobre hipertensión es muy fácil obtener.
- En la pregunta 29, el 44,3% de los encuestados afirman sentirse satisfechos con los servicios de salud recibidos hasta ahora.
- En la pregunta 30, el 24,6% de los usuarios afirmaron que desean que el médico tenga valores y ética profesional.

