



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Proyecto de desarrollo previa la obtención
del Grado Académico de Magíster en
Gestión Pública

TEMA

GESTION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN
LA ATENCION DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
EL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, CANTON
QUEVEDO, PERÍODO 2020-2021

AUTORA

DRA. JOANNA PATRICIA MORENO GARZÓN

DIRECTORA

LCDO. NELSON XAVIER BUCHELI ESPINOZA, MGS

QUEVEDO – ECUADOR

2022



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Proyecto de desarrollo previa la obtención
del Grado Académico de Magíster en
Gestión Pública

TEMA

GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA
ATENCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESÚS, CANTÓN QUEVEDO,
PERÍODO 2020-2021

AUTORA

DRA. JOANNA PATRICIA MORENO GARZÓN

DIRECTOR

LCDO. NELSON XAVIER BUCHELI ESPINOZA, MGS

QUEVEDO – ECUADOR

2022

CERTIFICACIÓN

Lcdo. Nelson Xavier Bucheli Espinoza, Mgs. en calidad de director de tesis, previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Gestión Pública.

CERTIFICA:

Que la **DRA JOANNA PATRICIA MORENO GARZÓN**, ha cumplido con la elaboración del Proyecto de Desarrollo titulado: **GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, CANTÓN QUEVEDO, PERIODO 2020 – 2021**, el mismo que ha sido revisado en todos sus componentes por lo que se encuentra apto para la presentación y aprobación ante el organismo respectivo

Quevedo, octubre de 2022

NELSON XAVIER
BUCHELI
ESPINOZA

Firmado digitalmente
por NELSON XAVIER
BUCHELI ESPINOZA
Fecha: 2022.10.18
14:59:22 -05'00'

Lcdo. Nelson Xavier Bucheli Espinoza, Mgs.

DIRECTOR

AUTORÍA

El presente trabajo de investigación titulado: **“GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, CANTÓN QUEVEDO, PERIODO 2020-2021”**, es un trabajo investigativo original, elaborado con esfuerzo y dedicación por parte de la estudiante de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo: Dra. Joanna Patricia Moreno Garzón, con cédula de ciudadanía número 080187311-8, presentando este trabajo de investigación que es original y de mi autoría



Dra. Joanna Patricia Moreno Garzón

DEDICATORIA

El presente documento, objeto de mi dedicación, esfuerzo y perseverancia se lo dedico a Dios, quien ha sido mi guía, mi luz y mi camino durante toda mi vida.

A mis hijos Juan José y Valeria que aun siendo pequeños con su tan tierno amor me brindaron soporte emocional en todo momento y como no dedicarlo al pilar fundamental de mi familia: mis padres Césil y Patricia, quienes siempre han sido mi sustento y mi apoyo.

Además, dedico este Proyecto a mis hermanos Césil, José, Carlos; mi cuñada Sandra; y sobrinos Sebastián, Karem, Carlos, José David, Catalina y José Leonardo quienes siempre estuvieron dándome su apoyo incondicional para llegar a la meta que ahora he cumplido.

Por último y no menos importante, este Proyecto de Investigación se lo dedico a la comunidad a la cual he servido, sirvo y serviré orgullosa, mi querida Ciudad de Quevedo.

DRA. JOANNA PATRICIA MORENO GARZON.

AGRADECIMIENTO

La gratitud es uno de los sentimientos más nobles que nos ha regalado la vida, por lo cual expreso mi más profundo agradecimiento a Dios quien me dio la vida, la fe, fortaleza, salud, esperanza y me ha dotado de capacidad para poder obtener mi propósito y convertirme en Magister en Gestión Pública.

A mi maravillosa familia quienes con sus enseñanzas y su amor han sido mi apoyo y gran sustento para la realización de mis metas a lo largo de toda mi formación académica y personal, me ayudaron a llegar al final de este reto.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por haberme dado la oportunidad de prepararme en su prestigiosa Institución y obtener el Título de Magister en Gestión Pública, para de esta manera poder incursionar en el campo laboral con eficiencia, eficacia y responsabilidad y así contribuir a la sociedad.

A mis queridos docentes que sin su guía no podría estar aquí y demostrar los conocimientos adquiridos en la etapa de formación, aprendí a ser una persona luchadora para conseguir mis propósitos.

Al Dr. Eduardo Diaz Rector de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por liderar esta majestuosa institución donde se me ha permitido realizar esta importante formación.

De manera muy especial mí sincero agradecimiento al Ing. Roque Vivas, Decano de la Facultad de Posgrado quien de manera altruista ha colaborado en mi formación, además al Econ. Jhon Boza Valle, Coordinador del Programa de Maestría por todas sus orientaciones sabias en su desarrollo.

Al señor Lcdo. Xavier Bucheli quien supo guiarme muy acertadamente con indicaciones y sugerencias de buena voluntad y experiencia a lo largo de este trabajo para culminar con éxito mi investigación.

DRA. JOANNA PATRICIA MORENO GARZON

PRÓLOGO

El proyecto de investigación titulado GESTION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCION DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, CANTON QUEVEDO, PERÍODO 2020-2021, expone de manera clara la exhaustiva investigación realizada sobre la identificación de normas y procesos protocolarios de la Gestión de Servicios Hospitalarios vinculados a la atención a pacientes con hipertensión arterial, para lo cual certifico dar constancia de que la presente investigación fue realizada en base a información obtenida de personal administrativo y de usuarios de esta organización.

Como parte de la elaboración del objetivo específico 1, se procedió a la realización de un cuestionario de entrevista al Director Técnico Médico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, posteriormente se realizó un análisis de percepción del personal operativo nivel superior. Para la realización del objetivo específico 2 se aplicó un cuestionario de encuesta a una muestra de usuarios de la institución, para saber sus opiniones sobre la problemática planteada.

Después de haber realizado la debida revisión del mismo, puedo apreciar que la investigadora trata de dar a conocer las diferentes motivaciones que derivaron en la elaboración de su investigación, permitiendo que el presente proyecto sirva como fuente de investigación para las futuras generaciones, confiando que el mismo sirva de fuente de consulta en la Biblioteca de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, para los estudiantes y profesionales que buscan fortalecer su conocimiento sobre la importancia de la existencia de un sistema de gestión de medicina preventiva para personas vulnerables, contribuyendo al bienestar de los usuarios.



DIRECTOR HSCJ QUEVEDO

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general Evaluar la incidencia de Gestión de Servicios Hospitalarios en la atención de pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo, año 2020 - 2021. En el Marco Contextual de la investigación, se desarrolló la ubicación y contextualización de la problemática, situación actual de la problemática, problema de investigación, delimitación del problema, objetivo general y específicos y la justificación. En el marco teórico se desarrolló la fundamentación conceptual, teórica y legal profundizando la estructura del tema investigado. Como parte de la metodología de la investigación se utilizó la investigación descriptiva, explicativa, diagnóstica y evaluativa, los métodos utilizados fueron el método deductivo, inductivo, analítico sintético y descriptivo. Del total de la población, se escogió una muestra, la misma que fue calculada a través de la aplicación de una fórmula estadística. Al total obtenido se aplicó un cuestionario de encuesta a una muestra de usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, adicionalmente se aplicó un cuestionario de entrevista al Director Técnico Médico de esta entidad. A continuación, se detalla el desarrollo de cada objetivo específico, aplicando diferentes técnicas e instrumentos de investigación, se da a conocer las conclusiones y recomendaciones derivadas del desarrollo del proyecto de investigación y, por último, se presenta la bibliografía evidenciando las fuentes bibliográficas que se utilizaron en la investigación, y los anexos que respaldaron la realización de la misma.

Palabras Clave: Gestión, Gestión de Servicios Hospitalarios, Adultos Mayores, Morbilidad, Hipertensión Arterial, Vulnerabilidad, Pandemia.

ABSTRACT

The general objective of this research is to evaluate the incidence of Hospital Services Management in the care of patients with arterial hypertension at the Sagrado Corazón de Jesús Hospital in the Quevedo canton, year 2020 - 2021. In the Contextual Framework of the investigation, the location and contextualization of the problem, current situation of the problem, research problem, delimitation of the problem, general and specific objectives and justification. In the theoretical framework, the conceptual, theoretical and legal foundation was developed, deepening the structure of the investigated topic. As part of the research methodology, descriptive, explanatory, diagnostic and evaluative research was used, the methods used were the deductive, inductive, analytical synthetic and descriptive method. From the total population, a sample was chosen, the same one that was calculated through the application of a statistical formula. To the total obtained, a survey questionnaire was applied to a sample of users of the Sagrado Corazón de Jesús Hospital, in addition, an interview questionnaire was applied to the Medical Technical Director of this entity. Next, the development of each specific objective is detailed, applying different research techniques and instruments, the conclusions and recommendations derived from the development of the research project are disclosed and finally, the bibliography is presented, evidencing the bibliographic sources that were used in the investigation, and the annexes that supported the realization of the same.

Keywords: Management, Management of Hospital Services, Older Adults, Morbidity, Arterial Hypertension, Vulnerability, Pandemic.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
HOJA EN BLANCO	ii
ANTEPORTADA	iii
CERTIFICACIÓN	iv
AUTORÍA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
PRÓLOGO.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
ÍNDICE	xi
ÍNDICE DE CUADROS	xv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xvi
ÍNDICE DE ANEXOS	xvii
INTRODUCCIÓN	xviii
CAPÍTULO I MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	2
1.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA	4
1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.3.1. Problema general	6
1.3.2. Problemas derivados	6
1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.5. OBJETIVOS	7
1.5.1. General.....	7

1.5.2. Específicos	7
1.6. JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO II MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1.1. Gestión	11
2.1.2 Gestión Pública.....	11
2.1.3 Gestión por resultados	12
2.1.4. Gestión de Servicios Hospitalarios	13
2.1.5. Sistema de Salud Público.....	14
2.1.6. Sistema de Salud Privado	15
2.1.7. Adulto mayor	16
2.1.8. Hipertensión arterial	17
2.1.9. Patología de la presión arterial.....	18
2.1.10. Diagnóstico de la presión arterial	18
2.1.11. Morbilidad de la hipertensión arterial.....	19
2.1.12. Vulnerabilidad	20
2.1.13. Pandemia.....	21
2.1.14. Pandemia COVID-19.....	22
2.1.15. Síntomas de la Pandemia COVID-19	23
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	24
2.2.1. Teoría administrativa de la Gestión de Salud Pública	24
2.2.2. La administración o gerencia de los servicios sanitarios	27
2.2.3. Administración de los recursos humanos en los servicios sanitarios	29
2.2.4. La administración y el control de calidad en los servicios públicos.....	32
2.2.5. Planeación estratégica.....	34
2.2.6. Gestión de calidad.....	36

2.2.7. Satisfacción al usuario en servicios de salud	36
2.2.8. Indicadores de gestión hospitalaria	38
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	39
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	39
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	40
2.3.3. Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del MSP (2013).....	40
2.3.5 Ley de Derechos y amparo del paciente	41
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.1.1. Investigación descriptiva	44
3.1.2. Investigación explicativa	44
3.1.3. Investigación diagnóstica.....	44
3.1.4. Investigación evaluativa	45
3.2 MÉTODOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.2.1. Método deductivo	45
3.2.2. Método inductivo	46
3.2.3. Método analítico sintético.....	46
3.2.4. Método descriptivo	47
3.3 CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN... ..	47
3.3.1 Población y muestra.....	47
3.3.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	49
3.3.2.1. Entrevista	49
3.3.2.2. Encuesta	50
3.3.3. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	50
3.3.3.1. Formulario de Entrevista	50
3.3.3.2. Formulario de Encuesta	50

3.3.3.3. Papeles de trabajo	50
3.4 ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO	51
3.5 RECOLECCION DE INFORMACIÓN	52
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	53
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	54
4.1. NORMAS Y PROCESO PROTOCOLARIOS DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS VINCULADOS A LA ATENCIÓN A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	55
4.1.1. Entrevista realizada al Director Técnico Médico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo	55
4.1.2. Análisis de percepción del personal operativo nivel superior (Jefe de consulta externa, Jefe de calidad).....	58
4.1.3. Discusión	59
4.2. PERCEPCION DE LA SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO QUE RECIBEN LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CANTÓN QUEVEDO.....	61
4.2.1. Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL a los usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo	61
4.2.2. Discusión	77
4.3. PRESENTACIÓN DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN EN TEMAS ACTUALES DE MEDICINA PREVENTIVA PARA PERSONAS VULNERABLES CONTRIBUYENDO MEDIANTE UNA MATRIZ DE MARCO LOGICO	79
4.3.1. Matriz de marco lógico	79
4.3.2. Discusión	84
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
5.1. CONCLUSIONES	86
5.2. RECOMENDACIONES.....	87

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	92

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Población y muestra de la investigación	48
Cuadro 2. Entrevista	55
Cuadro 3. Papel de trabajo análisis de percepción.....	58
Cuadro 4. Grupo etario	61
Cuadro 5. Sexo.....	62
Cuadro 6. Procedencia	63
Cuadro 7. Estrato socioeconómico	64
Cuadro 8. Nivel educativo	65
Cuadro 9. Estado civil.....	66
Cuadro 10. Ocupación	67
Cuadro 11. Servicio	68
Cuadro 12. Ubicación previa al ingreso.....	69
Cuadro 13. Régimen	70
Cuadro 14. Consultas previas en el último año	71
Cuadro 15. Consultas previas en servicio	72
Cuadro 16. Expectativa de la atención.....	73
Cuadro 17. Percepción de la atención.....	74
Cuadro 18. Recomendación de la atención.....	75
Cuadro 19. Estudiantes de medicina en formación.....	76
Cuadro 14. Matriz marco lógico	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grupo etario.....	61
Gráfico 2. Sexo	62
Gráfico 3. Procedencia.....	63
Gráfico 4. Estrato socioeconómico.....	64
Gráfico 5. Nivel educativo.....	65
Gráfico 6. Estado civil	66
Gráfico 7. Ocupación.....	67
Gráfico 8. Servicio.....	68
Gráfico 9. Ubicación previa al ingreso	69
Gráfico 10. Régimen.....	70
Gráfico 11. Consultas previas en el último año	71
Gráfico 12. Consultas previas en servicio	72
Gráfico 13. Expectativa de la atención	73
Gráfico 14. Percepción de la atención	74
Gráfico 15. Recomendación de la atención	75
Gráfico 16. Estudiantes de medicina en formación	76

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Certificado URKUND.....	93
Anexo 2. Formato de preguntas entrevista aplicada	94
Anexo 3. Formato de preguntas encuesta aplicada.....	96

INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad COVID-19 (acrónimo del inglés Coronavirus Disease 2019) como una pandemia mundial causada por un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Ante el poco conocimiento que se tenía sobre cómo tratar este virus, el mismo se expandió rápidamente a 184 países, reportándose un total de 2.629.801 casos confirmados, de los cuales se reportaron 183.470 muertes solo hasta abril del mismo año. Entre los grupos de las personas vulnerables que fueron más afectadas, se tuvo a los adultos mayores, personas con comorbilidades, personas inmunocomprometidas, incluido el tratamiento del cáncer, gestantes, personas discapacitadas, entre otras (OMS, 2020).

En Ecuador la aparición del COVID-19, puso de manifiesto la poca cobertura y preparación del sector de la salud, al momento de poder atender a una cantidad desorbitante de pacientes que empezaron a acudir a los diferentes hospitales y centros de salud públicos. Se hizo evidente que la mayor tasa de mortalidad de pacientes infectados con COVID-19, recayó en personas vulnerables como adultos mayores, personas con comorbilidades, personas inmunocomprometidas, gestantes, personas discapacitadas, entre otras, lo cual fue un hecho asociado a un inevitable colapso de los sistemas de salud (Díaz & Toro, 2020).

El objetivo de la presente investigación es describir la Gestión de los Servicios Hospitalarios y su incidencia en la atención de pacientes con enfermedades crónicas en especial las enfermedades cardio vasculares como lo es la Hipertensión Arterial en la

población vulnerable usuarios del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo, año 2020.

De lo antes descrito la presente investigación se desarrollará en cuatro capítulos los mismos que se describen a continuación:

El Capítulo I presenta el Marco Contextual de la investigación, en el mismo que se desarrollan los siguientes apartados: ubicación y contextualización de la problemática, situación actual de la problemática, problema de investigación, delimitación del problema, objetivo general y específicos y la justificación.

En el Capítulo II se fundamentan las teorías de la investigación bajo el referente del Marco Teórico, basado en fundamentación conceptual, teórica y legal profundizando la estructura del tema investigado.

El Capítulo III contiene la metodología de la investigación compuesta por: tipo de investigación, métodos utilizados en la investigación, construcción metodológica del objeto de investigación, población y muestra, técnicas de investigación, instrumentos de la investigación, elaboración del marco teórico, recolección de la información y, procesamiento y análisis de la investigación.

El Capítulo IV se expresan los resultados y la discusión de la investigación, en el cual se detalla el desarrollo de cada objetivo específico, aplicando diferentes técnicas e instrumentos de investigación.

El Capítulo V se da a conocer las conclusiones y recomendaciones derivadas del desarrollo del proyecto de investigación.

Por último, se presenta la bibliografía evidenciando las fuentes bibliográficas que se utilizaron en el marco teórico de la investigación, y los anexos dados como insumos importantes que respaldaron la realización de la misma.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

“De hecho hay dos cosas, ciencia y opinión. El primero engendra conocimiento, el segundo ignorancia”

Hipócrates

1.1. UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La presente investigación tiene como objeto de estudio evaluar la Gestión de los Servicios Hospitalarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, el cual se encuentra localizado en el cantón Quevedo, parroquia 7 de octubre, en las calles Av. Guayacanes 400 y Av. Walter Andrade de la Provincia de Los Ríos. Esta entidad pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y acorde a la administración descentralizada la misma está en dependencia del Distrito de Salud 12D03 Mocache/ Buena Fe/ Quevedo/ Valencia.

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús atiende en un horario de 24 horas al día los 365 días al año, se destaca que es un hospital básico correspondiente al segundo nivel de atención de Salud, es decir es un establecimiento de salud que cumple con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública, en la prestación de servicios de diagnóstico y/o tratamiento en medicina familiar o general, obstetricia, odontología general y psicología, tiene farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados, resuelve las referencias de las Unidades de menor complejidad y direcciona la contrarreferencia (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Se destaca que Quevedo y sus cantones aledaños cuentan con una población general de 355.072 habitantes, donde el 46% son atendidos en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús con diferentes enfermedades y/o urgencias, siendo un hospital de referencia de las 25 unidades operativas de primer nivel pertenecientes al distrito 12D03, el cual presta atención ambulatoria de 8 horas diarias de lunes a domingo a pacientes que son referidos de manera urgente al mismo, atiende las 24 horas y cuenta con una cobertura de una

población flotante de 15.000 personas diarias de provincias vecinas como: Cotopaxi, Pichincha, Manabí, Guayas y Santo Domingo de los Tsáchilas. Este hospital cuenta con 71 camas y ofrece una cartera de servicios aceptable para la demanda de usuarios que acuden a este hospital como son; Emergencia, Cirugía, Gineco Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Neonatología, Traumatología, Fisiatría, y Terapia Respiratoria, entre los medios de diagnóstico de apoyo cuenta con: Rayos x, Ecografía, y el Servicio de Laboratorio de 24 horas al día.

En la última década las enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, mellitus, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, cirrosis, los accidentes de transporte terrestre y las agresiones, fueron las principales causas de muerte en la población general de Ecuador. La influenza y la neumonía son las únicas enfermedades transmisibles que figuraron entre las diez principales causas de muerte. Esto refleja un proceso de transición epidemiológica donde coexisten los problemas crónicos no transmisibles y las enfermedades transmisibles (Lucio y otros, 2018).

Según la información del Anuario de Nacimientos y Defunciones publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2014), en el año 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, las principales causas de muerte fueron la Diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas con 4.695 y 4.189 casos respectivamente. Según estos datos, la principal causa de muerte en el caso de los hombres la principal causa de muerte fueron los accidentes de transporte terrestre con 2.469 casos registrados, mientras que en las mujeres la principal causa de defunción es la diabetes mellitus con 2.538 casos.

Las enfermedades hipertensivas son la segunda causa de defunción para las mujeres y tercera para los hombres.

La Sociedad Europea de Cardiología realizó una encuesta, en 141 países de todos los continentes (88.3% con medidas de aislamiento total), dirigida a evaluar la percepción de cardiólogos y personal de enfermería cardiovascular respecto a la admisión de pacientes con diagnóstico de síndromes coronarios con supradesnivel del ST. Alrededor del 80% de los encuestados refirieron una disminución en la consulta por dicho diagnóstico, y 62.2% refirieron mayor número de consultas en forma tardía desde el inicio de la pandemia. Es importante destacar que las enfermedades cardiovasculares representan aún en la actualidad, la primera causa de muerte a nivel mundial, con un total aproximado de 17.9 millones de fallecimientos por año, de los cuales el 85% son debido a infartos de miocardio y ataque vascular cerebral (Pinna y otros, 2020).

1.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA

Las enfermedades crónicas en el caso de la enfermedad cardiovascular representan, en la actualidad, la primera causa de muerte a nivel mundial, con un total aproximado de 17.9 millones de fallecimientos por año, de los cuales, el 85% son debidos a infartos de miocardio y ataque vascular cerebral, estas enfermedades aquejan en su mayoría a los pacientes en la tercera edad de la vida (OMS, 2020).

El 2020 se produjo un aumento exponencial de la morbilidad y mortalidad en pacientes vulnerables, especialmente adultos mayores de más de 65 años de edad, por enfermedades crónicas (hipertensión arterial) debido a la presencia de la pandemia por COVID 19. Estos

adultos mayores no recibieron atención de calidad en la consulta externa para el control enfocado en las enfermedades crónicas debido al excesivo manejo de pacientes complicados por la infección COVID 19.

La población vulnerable con diagnóstico de hipertensión arterial tratados por consulta subsecuente no recibió tampoco el tratamiento para control debido al cierre de la cartera de servicios de los hospitales públicos (consulta externa), al tener que movilizar el personal médico a las áreas de atención COVID. En consecuencia, de todo esto de se denota que el plan de medicina preventiva para adultos mayores con enfermedades crónicas de la institución objeto de estudio, no se encuentra preparado para una pandemia en el cantón Quevedo.

Se determina que los pacientes vulnerables (adultos mayores) tendrán complicaciones asociadas a su enfermedad y en la infección COVID 19 debido a la atención no constante de su patología. La mortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares en personas vulnerables podría ir en aumento debido a la disminución de la afluencia a la consulta externa para control. La falta de apoyo de los servicios sociales y de salud a la familia, además de la falta del autocuidado en las personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles se convierten en una amenaza para su bienestar generando una disfunción en la misma. Por los motivos anteriormente expuestos, para poder mejorar el control de las enfermedades crónicas en pacientes vulnerables (adultos mayores) se requiere implementar un Sistema de Gestión Alternativo de Medicina Preventiva para Personas Vulnerables.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación desarrollada en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Ministerio de Salud Pública del cantón Quevedo, donde se observan algunas interrogantes en el contexto propio del estudio.

1.3.1. Problema general

- ¿Cómo incide la Gestión de los Servicios Hospitalarios en la atención de pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en el cantón Quevedo, en el año 2020 - 2021?

1.3.2. Problemas derivados

- ¿Cuál es la situación actual de la Gestión de Servicios Hospitalarios vinculados a la atención a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción en el servicio que reciben los pacientes con hipertensión en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo?
- ¿Establecer un plan de capacitación en temas actuales de medicina preventiva para personas vulnerables, permitirá el mejoramiento de la atención de pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo?

1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO	: Salud Pública
ÁREAS	: Administración Pública
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	: Administración y desarrollo de empresas
LUGAR	: Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos
TIEMPO	: Periodo 2020-2021 de Enero a Diciembre

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. General

- Evaluar la incidencia de Gestión de Servicios Hospitalarios en la atención de pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo, año 2020 - 2021.

1.5.2. Específicos

- Identificar las normas y proceso protocolarios de la Gestión de Servicios Hospitalarios vinculados a la atención a pacientes con hipertensión arterial
- Determinar la percepción de la satisfacción en el servicio que reciben los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo

- Establecer un plan de capacitación en temas actuales de medicina preventiva para personas vulnerables, mediante una matriz de marco lógico.

1.6. JUSTIFICACIÓN

La elaboración de la presente investigación es importante, debido a la gestión que se realizan en los servicios de salud, orientados a la eficiencia con calidad, los cuales requieren de metodologías y herramientas que den respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirven.

Es relevante porque en su gran mayoría, estos gestores deben enfrentar a diario los efectos negativos de la segmentación del sistema y la fragmentación de los servicios de salud. Más aún, los gerentes de servicios de salud están obligados a adaptarse a los constantes cambios y “reformas” en el entorno; cambios de origen multifactorial que determinan que solo los servicios con gerencia flexible y adaptable podrán desempeñarse con niveles aceptables de eficiencia.

Es de utilidad práctica porque estos cambios son generados entre otros factores por el aumento en la demanda de los servicios secundario a los cambios demográficos, a los perfiles de morbi-mortalidad de la población y a las innovaciones en la tecnología de salud. La mayoría de los países experimentan cambios del perfil demográfico como resultado del incremento en la expectativa de vida y el nivel de salud de sus poblaciones.

Es de utilidad teórica porque los actuales perfiles de morbilidad denotan un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas y sus co- morbilidades y complicaciones en condiciones en que aún persiste la “agenda inconclusa” de los problemas de enfermedades infecciosas y prevenibles, y la amenaza de las enfermedades emergentes y re-emergentes. A esta presión sobre los servicios de salud se suman, a su vez, modelos de organización y atención inadecuados para el manejo de condiciones crónicas y la ausencia de coordinación del continuo de atención a través de redes de servicios de salud debidamente integradas y coordinadas.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACIÓN

“Un error no se convierte en verdad por el hecho de que todo el mundo crea en él”

Mahatma Gandhi

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. Gestión

La palabra gestión proviene del latín *gestio*, este término hace la referencia a la administración de recursos, sea dentro de una institución estatal o privada, para alcanzar los objetivos propuestos por la misma. Para ello uno o más individuos dirigen los proyectos laborales de otras personas para poder mejorar los resultados, que de otra manera no podrían ser obtenidos (Fernández, 2018).

Se denomina gestión al correcto manejo de los recursos de los que dispone una determinada organización, como, por ejemplo, empresas, organismos públicos, organismos no gubernamentales, etc. El término gestión puede abarcar una larga lista de actividades, pero siempre se enfoca en la utilización eficiente de estos recursos, en la medida en que debe maximizarse sus rendimientos (Medina , 2017).

Como aporte del autor, se concluye que la gestión es un conjunto de procedimientos y acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado objetivo. Es decir, en términos generales, la gestión es una serie de tareas que se realizan para acometer un fin planteado con antelación.

2.1.2 Gestión Pública

La gestión pública es el conjunto de operaciones y procesos dirigidos específicamente a llevar a cabo la administración de los recursos de organizaciones o entidades públicas.

Dentro del ámbito público, la modalidad de gestión denominada como gestión pública reúne los aspectos de administración de organizaciones (Pérez, 2017).

No es asegurado con exactitud cómo, dónde o cuando se originó la gestión pública pero muchos historiadores aseguran que la gestión y administración de los recursos en una organización como una disciplina moderna, tiene sus comienzos a finales del siglo XIX e inicios del XX (Rojas, 2018).

El autor manifiesta que la gestión pública está enfocada en la administración eficiente de todos los recursos con los que cuenta una nación, con la finalidad de dar respuesta a las demandas de sus habitantes, a la vez que garantizar el desarrollo del país. La gestión pública es indispensable para la construcción de sociedades igualitarias y equitativas y es aquí donde reside la inigualable función que esta tiene.

2.1.3 Gestión por resultados

La Gestión por Resultados constituye una estrategia desde el punto de vista metodológico que se fundamenta en la Nueva Gestión Pública y tiene como fin; facilitar la consecución de los objetivos propuestos y la incorporación de los ciudadanos en los procesos de gestión. Tiene su origen en la Dirección por Objetivos, la cual, constituye una técnica para trasladar los estratégicos institucionales a específicos individuales dentro de la institución (Villegas, 2018).

La gestión por resultados es una estrategia que orienta la acción de los actores públicos del desarrollo hacia la generación del mayor valor. Es el conjunto de conceptos,

metodologías y herramientas que permitirá orientar las acciones del gobierno y sus instituciones al cumplimiento de objetivos y resultados esperados en el marco de mejores prácticas de gestión (Cedeño y otros, 2018).

El aporte del investigador sobre la gestión por resultados, concluye que es una orientación de la administración pública, que propone que todos los recursos y esfuerzos del Estado estén dirigidos al logro de resultados, para el bien de la población. La gestión por resultados es aplicable cuando las empresas buscan enfocarse y ser medidas en base a resultados, es decir, ir cumpliendo objetivos a corto plazo para llegar a un resultado final.

2.1.4. Gestión de Servicios Hospitalarios

Los servicios de salud corresponden a las prestaciones que se encargan de brindar un servicio sanitario, con el fin de satisfacer determinada condición de salud, comprenden de manera básica la disponibilidad, la prestación y barreras para la utilización de los mismos. Los servicios de salud constituyen un canalizador entre la oferta y demanda en el sector salud (Villegas, 2018).

Se define a los productos sanitarios como las actividades o procesos que realizan los profesionales o las instituciones sanitarias. Son productos que pretenden satisfacer las necesidades de cuidados y atención de un tipo especial de clientes, los pacientes. No solamente los servicios sanitarios se relacionan con la salud, también la alimentación, la educación, el ocio pueden contribuir a mejorarla. Para ello el producto sanitario se articula en procedimientos, diagnósticos, terapéuticas, prevenciones, atenciones y cuidados especializados. El producto final supone así una correcta atención sanitaria ya sea

preventiva, curativa o rehabilitadora al paciente o a un grupo de población. Y el producto intermediario lo constituyen las pruebas de laboratorio, las radiografías, etc. (Medina , 2017).

Como aporte del autor, se puede entender la gestión hospitalaria como un proceso que incluye el diseño y desarrollo de estrategias para la toma de decisiones en la práctica clínica, orientadas a obtener una relación equilibrada entre calidad y costos, al beneficio del paciente. La solución a estos y otros problemas, apunta hacia un objetivo común: la satisfacción de los pacientes a través de una atención de calidad y cercanía.

2.1.5. Sistema de Salud Público

Los sistemas de salud están constituidos por variados servicios que van a acoplarse de manera que formen una potencia efectiva en cuanto al accionar de los mismos. Un sistema de salud según la Organización Mundial de la Salud es un conglomerado de servicios de salud estructurados, que de forma sinérgica suministran un mantenimiento y progreso en la salud de una población. Su objetivo primordial es prestar servicios de salud, de esta manera existe una relación directamente proporcional entre servicios y los sistemas de salud. El fin común será la promoción, el restablecimiento y mantenimiento de la salud (Rojas, 2018).

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS),

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)]. El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada (Lucio y otros, 2018).

El autor manifiesta que un sistema de salud público incluye la rectoría; el financiamiento y aseguramiento; y la provisión de servicios de salud como parte de sus funciones y cada país define la estructura institucional mediante la cual las organiza e implementa. Uno de los principales desafíos en materia de salud es dar cobertura a casi uno de cada cuatro ecuatorianos que actualmente no tienen acceso a ningún servicio de salud.

2.1.6. Sistema de Salud Privado

El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos (Medina , 2017).

Como parte del Sistema de Salud Privado, además existen cerca de 10 000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención, (Lucio y otros, 2018).

El autor manifiesta al respecto, que el sector privado comprende entidades con fines de lucro como hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias, empresas de medicina prepagada y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Adicionalmente los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos.

2.1.7. Adulto mayor

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años. El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. A pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos, es difícil aceptarlo como una realidad innata a todo ser (Cedeño y otros, 2018).

Actualmente se considera un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional, ya que el cambio en la pirámide poblacional se ha volcado hacia el aumento de esta población y desafortunadamente los gobiernos no están preparados para las consecuencias físicas, mentales, sociales y sanitarias que esto implica, motivo por el cual se requiere ahondar en el conocimiento del mismo desde múltiples perspectivas (Villegas, 2018).

El aporte del investigador sobre lo que se considera adulto mayor, manifiesta que es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 60 años de edad, que también pueden ser llamadas de la tercera edad. Este adulto mayor por naturaleza ha

alcanzado rasgos que se adquieren desde un punto de vista biológico, social y psicológico (esfera biopsicosocial), que van desde experiencias, circunstancias, entorno social y familiar enfrentadas durante toda su vida.

2.1.8. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial se define por la detección de promedios de la presión arterial sistólica “máxima” y/o diastólica “mínima”, por encima de los límites establecidos como normales para los registros obtenidos en el consultorio. Dicho límite es de 140 mmHg para la sistólica y de 90 mmHg para la diastólica (Pinna y otros, 2020).

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica, de causa múltiple, que produce daño vascular sistémico e incrementa la morbilidad y mortalidad por diversas enfermedades cardiovasculares, en el caso de los adultos mayores, la presión arterial aumenta con el incremento de la edad debido al proceso de envejecimiento como consecuencia de cambios en la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y cambios en los mecanismos renales y hormonales; por tanto, se espera que se incremente la incidencia de hipertensión arterial en los adultos mayores (Rojas, 2018).

Como aporte del autor, se concluye que la hipertensión arterial (HTA) en el adulto mayor representa un problema creciente de salud pública, en primer lugar, debido a que la expectativa de vida se incrementa en países desarrollados y la tendencia es similar en países en desarrollo, constituyendo el grupo poblacional con el mayor crecimiento proporcional.

2.1.9. Patología de la presión arterial

Estudios epidemiológicos han señalado la presencia de eventos con valores de PA sistólica (PAS) >115 mmHg, la HTA se define cuando el beneficio de realizar tratamiento supera ampliamente los riesgos de este (como se ha documentado en los estudios clínicos). Considerando estos aspectos, la guía europea mantiene los puntos de corte de PA $\geq 140/90$ mmHg. (Rojas, 2018).

Las guías del Colegio Americano de Cardiología (ACC por su sigla en inglés) y de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC por su sigla en inglés) proponen definir HTA cuando la PA se encuentre en $130/80$ mmHg y establece dos estadios de HTA (1: $130-139/80-89$ mmHg, y 2: $140/90$ mmHg), valores por encima de estos se encontrarán en la estadía 3 (Medina , 2017).

El autor manifiesta que la hipertensión arterial es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

2.1.10. Diagnóstico de la presión arterial

Como la PA es muy variable, el diagnóstico de HTA no debe basarse en una medición aislada en el consultorio, siempre y cuando la PA no se encuentre francamente elevada (grado 3) y no exista evidencia de daño de órgano mediado por HTA (retinopatía hipertensiva con exudados o hemorragias, HVI, daño vascular o renal). Para la mayoría

de los individuos, el diagnóstico de HTA se realiza luego de varias mediciones en consultorio a intervalos de tiempo variables según la severidad de la HTA (la guía americana propone realizar dos o más mediciones en dos o más visitas) (Cedeño y otros, 2018).

Cuando la HTA es grado 1, la siguiente visita puede programarse en varios meses, especialmente si el riesgo del paciente es bajo y no hay evidencia de daño parenquimatoso. En caso contrario, la evaluación debería realizarse al mes. Se recomienda el uso de mediciones fuera del consultorio como una estrategia alternativa para confirmar el diagnóstico de HTA (Lucio y otros, 2018).

El aporte del investigador sobre el diagnóstico de la presión arterial, manifiesta que en general debe medirse en ambos brazos para determinar si hay alguna diferencia, es importante usar un brazalete del tamaño adecuado. Las mediciones de la presión arterial se clasifican en varias categorías, como presión arterial normal, elevada, de etapa 1 y 2, y crisis hipertensiva.

2.1.11. Morbilidad de la hipertensión arterial

La prevalencia de la hipertensión arterial (HTA) difiere sustancialmente entre las diferentes regiones a nivel mundial, tanto por las diferencias sociales y ambientales entre las regiones como por los criterios que se utilizan para identificarla. Dos estudios han demostrado que la prevalencia de HTA en la población estadounidense es de 32%, misma que se mantiene relativamente constante desde 1999, siendo más elevada a nivel urbano (alrededor de 4 puntos porcentuales). Un estudio realizado en los Estados Unidos

demonstró que la tasa de incidencia anual de hipertensión estandarizada por edad es de 5,4% a 8,6% para hombres y 5,6% a 8,2% para mujeres (Rojas, 2018).

Se conoce que la HTA es más frecuente conforme avanza la edad. Con respecto a la etnia, es conocido que la prevalencia de HTA es alrededor de un 42% más alta en los adultos afrodescendientes no hispanos. La prevalencia de HTA aumenta con la edad, de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) del año 2012, en el Ecuador, la prevalencia de pre hipertensión arterial en la población de 10 a 17 años es de 14.2% y en la de 18 a 59 años, de 37.2%; por otro lado, la prevalencia de HTA en la población de 18 a 59 años es de 9.3%; siendo más frecuente en hombres que en mujeres (11.2% vs. 7.5%) (Villegas, 2018).

Como aporte del investigador, se concluye que la carga de morbilidad por hipertensión es desproporcionadamente alta en los países de ingresos bajos y medianos, en los que se registran dos terceras partes de los casos, debido en gran medida al aumento de los factores de riesgo entre esas poblaciones en los últimos decenios.

2.1.12. Vulnerabilidad

Ser vulnerable implica fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño. Por tanto, implica ser susceptible de recibir o padecer algo malo o doloroso, como una enfermedad, y también tener la posibilidad de ser herido física o emocionalmente. La vulnerabilidad también puede entenderse como poder ser persuadido o tentado, poder ser receptor, ser traspasable, no ser invencible, no tener absoluto control de la situación, no

estar en una posición de poder, o al menos tener la posibilidad de que dicho poder se vea debilitado (Cedeño y otros, 2018).

Es vulnerable quien puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente. Las vulnerabilidades adoptan diferentes formas, dependiendo de la naturaleza del objeto de estudio, sus causas y consecuencias. Frente a un desastre natural como un huracán, por ejemplo, la pobreza es un factor de vulnerabilidad que deja a las víctimas inmobilizadas sin capacidad de responder adecuadamente (Lucio y otros, 2018).

El autor manifiesta como conclusión, que la vulnerabilidad es la incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante, o la incapacidad para reponerse después de que ha ocurrido un desastre. La vulnerabilidad depende de diferentes factores, tales como la edad y la salud de la persona, las condiciones higiénicas y ambientales, así como la calidad y condiciones de las construcciones y su ubicación en relación con las amenazas.

2.1.13. Pandemia

Una pandemia es la afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa, es decir, que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. El vocablo que procede del griego πανδημία, de παν (pan, todo) y δήμος (demos, pueblo), expresión que significa reunión de todo un pueblo (Díaz & Toro, 2020).

El término pandemia hace referencia a la afectación geográfica o numérica en cuanto al número de casos afectados y nunca referencia a la gravedad clínica del proceso. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para que pueda aparecer una pandemia es necesario: que aparezca un nuevo virus o una nueva mutación de uno ya existente, que no haya circulado anteriormente y que la población no sea inmune a él y que el virus tenga la capacidad de transmitirse de persona a persona de forma eficaz, provocando un rápido contagio entre la población (OMS, 2020).

El aporte del investigador sobre este concepto, concluye que la pandemia es una enfermedad que se extiende a muchos países y continentes, traspasa gran número de fronteras, supera el número de casos esperados y persiste en el tiempo; además, ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. Por orden de importancia en cuanto al grado de extensión de una enfermedad o el número de personas afectadas se habla de endemia, epidemia y pandemia, esta última cuando afecta a poblaciones de todo el mundo.

2.1.14. Pandemia COVID-19

Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita al tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos, pero esto es menos frecuente. La caracterización ahora de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas (OMS, 2020).

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas que padecen COVID-19 sufren síntomas de intensidad leve a moderada y se recuperan sin necesidad de tratamientos especiales. Sin embargo, algunas personas desarrollan casos graves y necesitan atención médica (Díaz & Toro, 2020).

Como aporte del autor, la epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. La caracterización ahora de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. La pandemia Covid-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización.

2.1.15. Síntomas de la Pandemia COVID-19

La COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona, la mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización (Lucio y otros, 2018).

Según la OMS (2020), los síntomas más habituales son los siguientes: Fiebre, Tos, Cansancio, Pérdida del gusto o del olfato, Los síntomas menos habituales son los siguientes: Dolor de garganta, Dolor de cabeza, Molestias y dolores, Diarrea, Erupción cutánea o pérdida del color de los dedos de las manos o los pies, Ojos rojos o irritados.

El autor manifiesta que la pandemia Covid-19 es una enfermedad respiratoria muy contagiosa, cuyos signos y síntomas más frecuentes son fiebre, tos y dificultad para respirar, a veces también se presenta fatiga, dolores musculares, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de garganta, goteo nasal, náusea o vómito, diarrea y pérdida del sentido del gusto o el olfato.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1. Teoría administrativa de la Gestión de Salud Pública

El administrar los de servicios de salud de manera ideal, es lo más evidente que le corresponde y merece ser operado por el sector estatal, lamentablemente los resultados no han sido los proyectados. Cuando a nivel mundial se vive una crisis en el sector y los servicios de calidad los ha entregado el sector privado, pero con un delicado problema que es el fraccionamiento de las personas las mismas que logran alcanzar estos servicios médicos hospitalarios, los que están inmersos en una controversia ética, que imposibilita satisfacer en igualdad en lo que respecta a la oferta y la demanda con relación a los costos. Germinando los problemas con más fuerza, con malos servicios públicos de deficiente calidad para los beneficiarios (Cedeño y otros, 2018).

Los principios generales y las funciones clásicas de la administración de Fayol son aún concepciones vigentes. Se le considera el verdadero científico o padre de la Administración como ciencia. Entre sus trabajos esta su publicación en Francia, 1916, de Administración industrial y general que se tradujo mucho después y fue publicado en los EE.UU. en 1929. La escuela de administración científica, cuyo fundador fue el

norteamericano Frederick W. Taylor (1856-1915) y se incluyen otros científicos como Henry L. Gantt (1861-1919), Frank B. (1868-1924) y Lillian M. Gilbert (1878-1972) (Ramos, 2017).

Taylor dirigió sus estudios al trabajo por cronometraje en la línea de producción. Estableció normas para la cantidad de trabajo que se ha de realizar y sugirió que se pagara extra a los obreros más productivos con un sistema de tasas diferenciadas. Esta escuela surgió por la necesidad de aumentar la productividad de los trabajadores y su método exigía que estos cumplieran las normas técnicas y laborales de los especialistas. La calidad dependía de la inspección y consideraba que los trabajadores se limitaban a seguir las órdenes (Ramos, 2017).

Tener una Administración Pública alineada a la calidad, tiene como meta principal que todas sus organizaciones trabajen de ese modo, al coordinar que cada una de ellas pueda optar por aplicar un modelo de gestión, que le permita mediante el propio esfuerzo, mejorar de un modo continuo la atención de los ciudadanos. La clave de una gestión acertada en el desarrollo de las organizaciones está en las personas que participan en ella. En el mundo actual los altos niveles de competitividad exigen nuevas formas de compromiso, de ver los hechos, de decidir y dirigir, de pensar y sentir, así como de desarrollar los diferentes procesos en las organizaciones de una forma más efectiva (Cedeño y otros, 2018).

El Estado invierte mucho dinero en el bienestar de sus ciudadanos, haciendo frente a las difíciles condiciones económicas y sociales que suponen los tiempos que corren. Se trata

de todo un desafío, porque el saber afrontar el profundo impacto que producen las nuevas modalidades y las nuevas tecnologías que se van incorporando, posibilitan brindar una mejor atención y una mayor calidad en las prestaciones públicas. Por esta sencilla razón, la calidad en los servicios públicos tiene un papel fundamental. Sobre todo, en lo que al ahorro se refiere: porque lleva implícita un ahorro de tiempo, de trabajo, de elementos de trabajo, que se traduce en menores costos y redundancia en beneficio colectivo (Casermeiro, 2017).

En la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio armónico que proporcione la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas prioritarios. Un administrador en salud debe tener una visión holística e integral del sistema; por ello, su visión y quehacer rebasa la administración de una clínica, hospital, unidad médica o centro de salud; debe ser capaz del diseño (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes y programas de trabajo de los mismos (Cedeño y otros, 2018).

Es indudable el interés que existe sobre la administración al proceso de control de calidad, por supuesto este se basa en garantizar la calidad que es una obligación para todos los que administran y tienen que prestar servicios en este caso de salud, puesto que es una necesidad imprescindible en el perfeccionamiento para quienes están involucrados en la

prestación de dichos servicios públicos, en que precisamente el control de calidad es el objetivo principal en la administración (Lucio y otros, 2018).

2.2.2. La administración o gerencia de los servicios sanitarios

La administración en salud o administración sanitaria es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos. En otras palabras, la administración en salud es la administración de empresas aplicada a las empresas proveedoras de bienes y servicios de salud, que resulten en la recuperación o mejora en la salud de las personas usuarias, a quienes -dentro del establecimiento de salud- se les denominan clientes y/o pacientes. A la administración en salud también se la conoce con los nombres de gerencia en salud, gestión sanitaria, gestión clínica, administración de empresas de salud, administración de servicios de salud y gerencia de servicios de salud (Casermeiro, 2017).

La administración en sentido formal, es aquella que se realiza en una organización, la cual posee cuatro funciones específicas que son: la planificación, la organización, la dirección y el control; estas en conjunto se conocen como proceso administrativo y se puede definir como las diversas funciones que se deben realizar para que se logren los objetivos con la óptima utilización de los recursos en una institución (Fernández, 2018).

La administración funcional se aplica a la organización vertical tradicional mediante la planificación estratégica, las directrices, el establecimiento de las rutinas o actividades fundamentales que se han de realizar en el trabajo diario y la elaboración de los procedimientos para cumplimentarlas, cuya finalidad es estabilizar el sistema y,

posteriormente, perfeccionarlo. Sin embargo, desde hace mucho tiempo se ha venido planteando que con la administración funcional se presentan, en ocasiones, dificultades en la solución de problemas y el cumplimiento de las tareas complejas debido a la falta de coordinación que se observa entre las divisiones, los niveles administrativos medios, departamentos y secciones (Ramos, 2017).

El desarrollo de las actividades en los servicios de Salud es un proceso de alta complejidad, ya que no se relaciona únicamente con alcanzar los resultados esperados en la planificación, sino que tiene que ver con todos los elementos, visibles y no visibles, que deben darse para lograr dichos resultados. Superados los primeros momentos de la gestión en los servicios (definir objetivos generales, proyectos, asignar recursos y personal) es indispensable garantizar el cumplimiento de lo resuelto, momento en el que surge una serie de complicaciones y obstáculos de carácter logístico y de naturaleza humana que a veces llegan hasta a neutralizar la acción en las unidades operativas (Rojas, 2018).

La Administración Pública es imprescindible y que debemos aspirar a la mejor posible. Se puede cuestionar su tamaño, su papel o su funcionamiento, pero no cabe duda de que no podemos vivir sin el sector público. Se puede y se debe discutir si lo público responde a las necesidades de los ciudadanos o si está adaptado a un mundo en pleno cambio, pero esto no significa que la Administración deje de tener un papel clave en las sociedades del siglo XXI, PwC (Villegas, 2018).

La administración de servicios de salud es una de las disciplinas de la salud pública. Su

función es la integración eficiente y efectiva de los recursos humanos, físicos y económicos para lograr una atención óptima de servicios de salud al paciente. El/la administrador/a procura que los recursos disponibles para la promoción, protección y restauración de la salud sean aplicados tomando en consideración el conocimiento científico vigente sobre la salud y la enfermedad (Rojas, 2018).

Para Ramos (2017), la Administración de la salud necesita de profesionales que cuenten además de los conocimientos gerenciales modernos, herramientas, involucrados con la salud, el garantizar que las instituciones, organizaciones comprometidas con este servicio ofrezcan calidad gracias a una buena productividad. Se requiere de profesionales comprometidos con la gerencia de la salud que cuenten como señalan algunas universidades, escuelas relacionadas con la Administración de la salud con el poder:

2.2.3. Administración de los recursos humanos en los servicios sanitarios

El objetivo de la administración de recursos humanos son las personas y sus relaciones dentro de las organizaciones. Sirve para mantener la organización productiva, eficiente y eficaz, a partir del uso adecuado de su recurso humano. Ya es un paso adelante percibir que las personas que trabajan en la organización representan su recurso crítico, o sea, aquel sin el cual ella no consigue realizar su trabajo. Esto es particularmente correcto en las organizaciones de salud que, además de depender de la tecnología, no consiguen aplicar esta tecnología sin contar con el recurso humano adecuado. Hoy se considera que el concepto más adecuado está en discutir administración de talentos, ofreciendo a las personas la oportunidad de desarrollarse mientras trabajan en la organización (Cedeño y otros, 2018).

A la hora de desarrollar los procesos de gestión organizacional en las instituciones de salud hay que tener presente que existen herramientas fundamentales donde se integran todos los recursos de la organización: estructura, funciones, producción de servicios, tecnología y capital humano que con el uso adecuado de una comunicación efectiva y eficiente influyen de forma positiva en el logro de los objetivos de trabajo (Casermeiro, 2017).

Para dar una idea genérica y tradicional respecto a cómo comprender la administración de recursos humanos, se puede decir que ella puede ser entendida como un subsistema de cualquier organización. Al final, son las personas quienes rechazan el trabajo en las organizaciones. Inclusive en aquellos casos en que existe una marcada substitución del elemento humano por máquinas, aun así, hay personas que van a recoger lo que fue colocado en esas máquinas, verificar lo que fue hecho por ellas, prenderlas, apagarlas, y decidir cuándo deben ser accionadas (Villegas, 2018).

La Gestión Transparente y la Prestación de servicios, implica desarrollar procesos gerenciales eficientes y garantizar la calidad en la atención, por lo que las unidades administrativas del MSPAS deben desarrollar las competencias de su Recurso Humano para responder al reto que plantea la desconcentración y la descentralización y ser capaces de abordar oportuna, eficaz y eficientemente los problemas públicos de la salud, con criterios técnicos, administrativos y financieros (Rojas, 2018).

En salud pública la necesidad de alcanzar nuevos y mayores logros en la atención a la salud de las personas y de incrementar la satisfacción de la población y de los propios

trabajadores de las instituciones de salud con el servicio que se brinda, obliga a contar con métodos transformadores que permitan identificar todo lo que influye, de forma positiva o negativa, sobre el rendimiento de las personas en el trabajo (Ramos, 2017).

El cuidado de la salud es un negocio y, como todo negocio, necesita una buena administración para funcionar sin inconvenientes. Los administradores de servicios médicos y de salud, también llamados ejecutivos de la salud o administradores de atención de la salud, planifican, dirigen, coordinan y supervisan los servicios de cuidado de la salud. Estos trabajadores son especialistas a cargo de un departamento clínico específico o generalistas que administran la totalidad de las instalaciones o un sistema, (Cedeño y otros, 2018).

La estructura y el financiamiento del cuidado de la salud están cambiando rápidamente. Los futuros administradores de servicios médicos y de salud deben estar preparados para ocuparse de la integración de los sistemas del cuidado de la salud, las innovaciones tecnológicas, un entorno cada vez más regulado, la reestructuración del trabajo y un foco cada vez mayor en el cuidado preventivo. Serán requeridos para mejorar la eficiencia en las instalaciones de atención sanitaria y la calidad del servicio que proporcionan (Cedeño y otros, 2018).

Siempre se trata de enfermeros, pero saber qué características se desea para realizar determinada tarea, aunque solo sea para ofrecer entrenamientos compatibles, puede tornar más eficiente y eficaz la organización como un todo, al menos a largo plazo. Para un mejor entendimiento de la problemática del personal de las instituciones de Salud hay

factores que debe tomar en cuenta por el área de Personal de las Clínicas y Hospitales: Variedad de profesiones y niveles socioeconómicos de los trabajadores, Niveles de identificación con la Organización, Vocación de servicio a pacientes, Diferenciación de roles y funciones, Importancia de las funciones que desempeña el personal, Necesidades individuales y grupales, Niveles de motivación y comunicación en la organización, Capacidad de liderazgo en la organización (Medina , 2017).

2.2.4. La administración y el control de calidad en los servicios públicos

Lo que esperan los ciudadanos de un servicio público es la fiabilidad del trabajo que se entrega, la competencia de los servidores públicos, la capacidad de respuesta y la puntualidad, la accesibilidad fácil y rápida a los trámites, información veraz en un lenguaje comprensible, la credibilidad y seguridad que garantice compromiso y confidencialidad, factores determinantes de la calidad de un servicio. Las buenas prácticas en la administración pública ejercida con calidad reducen los tiempos de espera y mejora la relación coste/rendimiento de los servicios públicos, incrementando la productividad con responsabilidad (Fernández, 2018).

La calidad de un servicio no solamente responde a requisitos normativos, sino que se traduce en la satisfacción de los usuarios. Cuando hablamos de calidad en los servicios públicos, hablamos de la evolución que ha tenido toda la administración pública hacia la mejora continua, con el objetivo de optimizar las condiciones en que se entregan los servicios a los ciudadanos (Ramos, 2017).

Al hablar de calidad estamos hablando de una mayor operatividad, efectividad y

responsabilidad social. Para lograr alcanzar estas metas, la evaluación es el único camino posible, ya que no se puede mejorar lo que no se conoce, y porque, además, ofrece la posibilidad de participar y mejorar, al conocer en profundidad la realidad de las Organizaciones que la integran y que son prestadoras de los servicios, proporcionando a los usuarios mayor información sobre la Unidad de Organización (Casermeiro, 2017).

A partir de los resultados obtenidos por las evaluaciones, se podrán establecer planes de mejora o de calidad que producirán cambios profundos en la forma de gestionar las Organizaciones, ya que cada Unidad de Organización pasará a utilizar la información que le brinda su evaluación como el motor de su gestión. La importancia de la evaluación radica en que mejora el funcionamiento de las Organizaciones, ayuda a la creación de nuevas ideas y soluciones y fomenta la competencia por los recursos materiales y humanos (Cedeño y otros, 2018).

Cualquier cambio puede ser manejado de dos maneras: oponiéndose permanentemente o liderándolo. Generalmente nos oponemos al cambio, lo que está es algo ya establecido y no hay forma de mejorarlo. El cambio hay que enfrentarlo y liderarlo con competitividad, y la calidad en salud es el elemento diferenciador que nos puede hacer competitivos (Villegas, 2018).

Actualmente la calidad es un requisito clave del producto o servicio, así como un factor estratégico clave del que dependen la mayor parte de las organizaciones, para mantener su posición en el mercado asegurando su supervivencia. Otra definición de calidad es: Un proceso de mejoramiento continuo, en donde todas las áreas de la empresa participan

activamente en el desarrollo de productos y servicios, que satisfagan las necesidades del cliente, logrando con ello mayor productividad (Pérez, 2017).

La implementación de sistemas de calidad requiere de una participación integral de toda la institución, tomando en cuenta el alcance, implicaciones, procesos y estrategias para el posicionamiento de sus servicios, ofreciendo el mismo nivel de atención de forma constante y continua a lo largo del tiempo (Casermeiro, 2017).

El reto actual de los procesos de mejora de la calidad en la administración pública, no se centra en los objetivos estratégicos, la gestión y control de los procesos internos, sino en mejorar la calidad desde la demanda de los ciudadanos. Lo importante es saber cómo los usuarios de los servicios públicos ven y califican los mismos, y cómo quisieran que sea la atención y la eficacia (Cedeño y otros, 2018).

2.2.5. Planeación estratégica

La planificación, o planeación, estratégica es el proceso gerencial de desarrollar y mantener una dirección estratégica que pueda alinear las metas y recursos de la organización con sus oportunidades cambiantes del mercado. Con esto hacen referencia a un proceso en el cual el responsable es el gerente de la organización, quien debe planear y dirigir de tal manera que los objetivos y recursos de la empresa estén en constante relación con el ambiente externo (Aznar, 2017).

Para Rangel (2016), es el proceso continuo que consiste en adoptar ahora decisiones empresariales con el mayor conocimiento posible de su carácter futuro; en organizar

sistemáticamente los esfuerzos necesarios para ejecutar estas decisiones, y en medir los resultados de las mismas comparándolos con las expectativas, mediante la retroacción cuidadosamente organizada. Se describe un sistema metódicamente diseñado para recopilar y analizar información del presente, sobre la cual poder basar decisiones de negocios y prever sus consecuencias en el largo plazo. No habla de una aplicación única de este sistema, sino de una continua implementación, como un ciclo: planear, implementar, retroalimentar y así nuevamente.

Por otro lado, Pérez (2017), realiza la siguiente afirmación: “La planeación estratégica es engañosamente sencilla: analiza la situación actual y la que se espera para el futuro, determina la dirección de la empresa y desarrolla medios para lograr la misión. En realidad, este es un proceso muy complejo que requiere de un enfoque sistemático para identificar y analizar factores externos a la organización y confrontarlos con las capacidades de la empresa.” Al analizar lo expuesto en el párrafo anterior, se entiende que el fin último es cumplir con la misión de la empresa.

La planificación estratégica implica un método sistemáticamente elaborado, donde se hallan involucradas variables internas y un sinnúmero de variables ajenas a la propia empresa. Así se habla de un fin simple, con un método complejo. La Planificación estratégica es un proceso organizativo que intenta mostrar con antelación los cambios estructurados estratégicos, que permite el acoplamiento entre las distintas áreas de la compañía y también intenta adaptar el personal según su especialización para el mejor cumplimiento de los objetivos (Fernández, 2018).

2.2.6. Gestión de calidad

Se define a un sistema de gestión de calidad, como un conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos capaces de lograrlos. Asimismo, los sistemas de gestión pueden tratar de una sola disciplina o varias, por ejemplo: gestión de calidad, gestión ambiental o gestión financiera (Vergara, 2017).

Se podría enumerar un sinnúmero de herramientas y actividades para lograr una correcta gestión de la calidad, sin embargo, todas estas serán insuficientes si no se cuenta con una actitud pro-activa de auto-análisis y cumplimiento de objetivos. Lo más importante a la hora de gestionar los procesos es que no sea necesario encontrar un error o posible error para ejecutar acciones de mejora. Es decir, que lo recomendable siempre es actuar antes que el error suceda, en otras palabras, se debe actuar aun cuando no haya defectos (Martínez, 2018).

En la misma línea, también es importante destacar la importancia de la comunicación al momento de realizar el despliegue de las actividades de gestión de calidad. Con comunicar hace referencia sobre todo a explicar cuáles son las expectativas, en consecuencia, es aquí donde la alta dirección debe ser la primera en comprometerse en el cumplimiento (Aznar, 2017).

2.2.7. Satisfacción al usuario en servicios de salud

Una de las estrategias utilizadas actualmente para disminuir la inequidad en la sociedad ha sido el desarrollo de estrategias que permiten mejorar la calidad de los servicios de

salud. El concepto de calidad en salud es general, abstracto, y de carácter objetivo y subjetivo. Es explicado en función de múltiples dimensiones, las cuales son influenciadas por el proceso cultural y por los actores de poder. Se define la calidad en salud como la capacidad de los servicios de salud para proporcionar los mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes (Febres & Mercado, 2020).

Inicialmente los estudios de satisfacción del usuario sólo evaluaban las características de los productos como su principal atributo, midiendo la recompensa de la inversión en función de su efecto en la salud de los usuarios que acceden a tales servicios. Según esto, se considera a la satisfacción como el resultado de un proceso cognitivo de la información, que media entre las expectativas del usuario y lo brindado por los servicios de salud (percepciones) (Casermeiro, 2017).

En este sentido, la calidad de la atención que debe brindar una institución de salud es percibida por las características del proceso de atención: la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, las acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; por el resultado en su salud, por las características de la estructura física, humana y organizacional, con y por condiciones relativas a la accesibilidad (Medina , 2017).

La calidad de atención brindada por los servicios de salud medida a través del nivel de satisfacción de los usuarios es un eje de evaluación importante del actual sistema de salud. Básicamente la satisfacción del usuario se ve reflejada cuando sus expectativas fueron alcanzadas o superadas por lo brindado por los servicios de salud. En este sentido, la

calidad es la capacidad de satisfacer las expectativas del usuario ampliamente. La satisfacción del usuario es un indicador fundamental en cuanto a la atención de calidad en los servicios de salud se refiere (Cedeño y otros, 2018).

2.2.8. Indicadores de gestión hospitalaria

El ser humano está acostumbrado a medirlo todo: el tiempo, la temperatura, la distancia, los miligramos de cierto medicamento, los votos, el peso y talla de un niño, etcétera. En el terreno de las empresas, los analistas financieros guían sus decisiones con base en ciertos indicadores para predecir cuándo podrían ocurrir variaciones significativas en los precios de las acciones. Existen, por tanto, personas entrenadas y calificadas, analistas y técnicos que se sirven del uso del índice, de modelos matemáticos y de criterios tales como los niveles de apoyo y la resistencia, para determinar así los cambios en las tendencias de los valores e incrementar sus utilidades (Casermeiro, 2017).

Cualquier teoría de la administración termina por realizar sus medidas de desempeño mediante indicadores de gestión. En la medicina, el médico clínico ha utilizado estos indicadores y les hemos denominado Indicadores clínicos de enfermedad; por ejemplo: un paciente presenta una glucemia de 400 mg/dL, luego entonces, podemos decir que tiene diabetes mellitus sin control y es necesario estabilizarlo, pues de otra manera puede morir en un plazo variable, seguramente más corto en relación con los que tienen glucemia normal. Si se le da un tratamiento hipoglucemiante y la nueva glucemia es de 105 mg/dL, significa entonces que el tratamiento es efectivo y el paciente puede tener mejor pronóstico de sobrevivida. En caso contrario, si con ese tratamiento su glucemia es de 600 mg/dL, entonces el tratamiento o las medidas correctivas no están sirviendo y el

pronóstico es malo. El responsable de la actuación (el médico tratante) no está siendo resolutivo y su decisión no ha sido acertada (Cedeño y otros, 2018).

Existen muchos otros indicadores clínicos de enfermedad aceptados universalmente: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, índice de masa corporal (IMC), filtración glomerular, niveles de hemoglobina, presión arterial de oxígeno, escala de Glasgow, etcétera. Cada uno de ellos orienta, rápidamente, acerca del estado actual del paciente y nos obliga a realizar una toma de decisión a favor de nuestro enfermo; sin embargo, también es necesario contar con un médico que reúna el perfil necesario para interpretar lo que está sucediendo (Febres & Mercado, 2020).

En el caso de la salud, vista ésta como una gerencia, también existen los denominados Indicadores de gestión hospitalaria, que orientan y traducen el estado de salud en que se encuentra la organización o centro hospitalario en observación. El estado de salud de un hospital puede ser medido en términos de recursos humanos, tecnológicos, materiales, financieros, etcétera; además, no sólo se puede medir a nivel de una unidad de salud, sino también a nivel macro (Medina , 2017).

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Artículos 32, 358, 359, 360, 362

...un derecho que debe ser garantizado por el Estado, con acceso permanente, oportuno y sin exclusión...; promoviendo políticas económicas, sociales, culturales, educativas y

ambientales,...cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos... (...agua, alimentación, educación, trabajo, ambientes sanos...) que sustentan el Buen Vivir... La prestación de los servicios de salud será universales y gratuitos en todos los niveles y se regirá por los principios de inclusión, equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética,... y propiciará la participación ciudadana y control social (Asamblea Nacional, 2008).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Artículo 362

Conforme la Ley Orgánica de Salud (2006) y sobre la base de la Constitución de la República de Ecuador (2008), en su artículo 362; la Entidad encargada de ejercer la rectoría, formular políticas, regular, normar, controlar, planificar, coordinar, y gestionar la Salud Pública y las entidades del sector en el Ecuador, es el Ministerio de Salud Pública (MSP), institución creada el 16 de junio de 1967. Conforme la estructura del 23 MSP, se encuentra conformado actualmente por dos Viceministerios, cinco Subsecretarías, 22 Direcciones y más de cinco Gerencias de Proyectos a nivel Central. Entre sus Direcciones, se encuentra la Dirección Nacional de Atención del Primer Nivel, quien es la encargada de asegurar la oferta de servicios del nivel primario de salud (Asamblea Nacional, 2015).

2.3.3. Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del MSP (2013)

Conducir y coordinar la elaboración de modelos de gestión, planes, proyectos y demás herramientas para los servicios de salud de primer nivel de atención, en base a las políticas y lineamientos estratégicos establecidos... Coordinar y controlar la implementación de los

principios, normas y modelos que regulan las relaciones de establecimientos de primer nivel de atención en salud... de la Red Pública y Complementaria para la referencia y contra referencia... Coordinar y desarrollar estrategias para la detección de las necesidades de la salud de la población, en base a los lineamientos estratégicos establecidos. Proveer... insumos técnicos para definir la pertinencia de adecuación y/o construcción de establecimientos de salud de primer nivel... Coordinar con la Dirección Nacional de Talento Humano, los requerimientos de profesionales y necesidades de capacitación... Coordinar y controlar la aplicación e implementación de las normas médicas, técnicas, administrativas y financieras, con la finalidad de mantener el control sobre la gestión y racionalizar los recursos... Generar y monitorear el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores para la gestión y atención de los servicios de salud de primer nivel de atención (Acuerdo Ministerial 1537, 2012).

2.3.5 Ley de Derechos y amparo del paciente

Ley 77

CAPITULO II

DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (Registro Oficial Suplemento 626, 2006).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

“La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar al mundo”

Nelson Mandela

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el presente trabajo, se utilizó la investigación: descriptiva, explicativa, diagnóstico y evaluativa.

3.1.1. Investigación descriptiva

Permitió describir la realidad de la gestión de Servicios Hospitalarios para la atención de pacientes vulnerables con Hipertensión Arterial, para su análisis. Así también, permitió determinar los métodos a ser utilizados en la investigación para la obtención de datos y las fuentes a ser consultadas.

3.1.2. Investigación explicativa

Esta investigación ayudó determinar las causas que originan los servicios Hospitalarios de Atención de pacientes vulnerables con Hipertensión Arterial en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús en el año 2020 – 2021, situación objeto de estudio que también permitió adicionalmente establecer análisis, conclusiones y recomendaciones futuras.

3.1.3. Investigación diagnóstica

La investigación diagnóstica ayudó a identificar los factores intervinientes en los procesos de Servicios Hospitalarios y sus implicaciones, generando una idea global del contexto objeto de estudio.

3.1.4. Investigación evaluativa

A través de la utilización de este tipo de investigación, se recopiló evidencia suficiente y pertinente, sobre los procesos de gestión operativa y los juicios de valor expresados por parte de los usuarios en función de los mecanismos de la gestión de procesos, pudiendo establecer los hallazgos desde los protocolos de atención hospitalaria que respondieron a un proceso técnico científico dado en función de las atribuciones competentes para la atención de la consulta externa, a fin de llevar a cabo la investigación objeto de estudio.

3.2 MÉTODOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN

La metodología que se utilizó en la investigación sobre el efecto de los objetivos planteados en función de la determinación de los factores intervinientes en la gestión de servicios hospitalarios, expuso el análisis de los justificativos existentes frente a los procesos de atención de pacientes vulnerables con hipertensión arterial en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo.

La investigación fue de carácter no experimental, se utilizaron los métodos: deductivo, inductivo, analítico sintético y descriptivo, que incurrieron en el proceso de levantamiento, verificación, análisis e interpretación de la información que fue recabada en la investigación, permitiendo alcanzar los resultados deseados planteados en los objetivos.

3.2.1. Método deductivo

El método deductivo ayudó a establecer los conceptos, principios, y las definiciones de la investigación, de la cual se obtuvieron las conclusiones respectivas y se analizaron los

casos particulares sobre la base de las afirmaciones generales presentadas, en los hallazgos dados en procesos de auditorías anteriores, permitiendo determinar el nivel de cumplimiento de las recomendaciones existentes en materia de los procesos de atención en salud pública.

3.2.2. Método inductivo

Este método permitió a partir de la observación de los casos particulares, determinar el método y técnicas que se utilizaron, como fueron las técnicas de observación directa y observación indirecta.

Posteriormente se establecieron comparaciones de características, propiedades y relaciones funcionales de los diferentes procesos de atención de pacientes, logrando obtener y generalizando los resultados de los mismos en análisis de los factores intervinientes en los procesos de calidad de atención de salud en los justificativos determinados por el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús al respecto.

3.2.3. Método analítico sintético

Ayudó a realizar el análisis de la información obtenida en el proceso de investigación; se utilizó para formular las respectivas conclusiones y recomendaciones, las que permitieron alcanzar los objetivos planteados, que generaron transformaciones fiables en la entidad, a fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales establecidas.

3.2.4. Método descriptivo

Este método permitió la descripción de los elementos intervinientes de la variable de la investigación, para su intervención investigativa a los procesos de atención de pacientes con hipertensión arterial del cantón Quevedo, provincia Los Ríos para su materialización impersonal, de los objetivos planteados para la contribución de la delimitación sometida a estudio, en función de un aporte significativo para la optimización de los procesos relativos a la investigación.

3.3 CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación corresponde a un diseño no experimental de orden descriptivo y analítico, desde tal condición, se determinó el análisis de las unidades de investigación a la obtención de resultados, los mismos que se relacionaron con la teoría referenciada, que contribuyó como aporte significativo a la investigación. A continuación, se adjunta la población objeto de estudio.

3.3.1 Población y muestra

La población determinada para efectos de la investigación, concierne a aquellas determinantes de relación directa con las variables de estudio, en este contexto la población objeto de estudio responde al siguiente criterio:

Cuadro 1. Población y muestra de la investigación

Universo	Población	No de personas
Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús	Director médico	1
	Jefe de Consulta Externa	1
	Jefe de Calidad	1
	Pacientes atendidos en consulta externa	5.467
	Pacientes atendidos con diagnóstico de HTA	1.598
TOTAL		7068

Fuente: Dirección HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Muestra

Para el cálculo de la muestra se tomó el total pacientes atendidos en consulta externa más el total de pacientes atendidos con diagnóstico de HTA, los cuales suman 7065 personas, a las cuales se aplicó la técnica de la encuesta. A este total se aplicó una fórmula estadística para el cálculo de la muestra, la cual se adjunta a continuación:

$$n = \frac{N}{(0.05)^2 (N - 1) + 1}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

N = población

e = error de muestreo 5 % - 0,05

Se procede a reemplazar los valores en la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{7065}{(0.05)^2(7065 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{7065}{0.0025(7064) + 1}$$

$$n = \frac{7065}{17,66 + 1}$$

$$n = \frac{7065}{18,66}$$

$$n = 378,62$$

El total de personas a las cuales se aplicó la técnica de la encuesta, asciende a 379 personas. Adicionalmente como parte de la población investigada, se procedió a entrevistar al Director Médico, para que brinde sus opiniones sobre la problemática planteada.

3.3.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.3.2.1. Entrevista

Se aplicó al Director Médico, como administrador del sistema general de atención de pacientes, por sus conocimientos de la referencia y afluencia de pacientes en el contexto de la pandemia por el COVID 19 en el año 2020 – 2021.

3.3.2.2. Encuesta

Se aplicó al total de la muestra calculada, la cual fue de 379 personas, a quienes se aplicó un formulario de preguntas cerradas para que puedan brindar sus opiniones sobre la problemática planteada en la presente investigación.

3.3.3. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.3.3.1. Formulario de Entrevista

Contenidas a razón de preguntas objetivas aplicadas al director técnico médico, se obtuvo información relacionada a los procesos de atención de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en la consulta externa en el año 2020 – 2021.

3.3.3.2. Formulario de Encuesta

Establecidas en interrogantes de extrapolación en función de los procesos de atención de pacientes en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se aplicó un formulario de encuesta con preguntas cerradas utilizando la escala de Likert, a fin de obtener información relevante para la interpretación de resultados obtenidos en la investigación.

3.3.3.3. Papeles de trabajo

Se aplicaron al Jefe de Consulta Externa y al Jefe de Calidad, en función de la información de procesos del cumplimiento de lineamientos normativos en relación a la atención de pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo. Permitieron facilitar información crucial para la incursión del proceso investigativo dado, lo cual permitió caracterizar los elementos de condición, criterio,

causa y efecto de las recomendaciones existentes y en confrontación con los procesos ejecutados actualmente para amplitud de criterio en el objeto investigativo.

3.4 ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO

Para la elaboración del marco teórico (conceptual, teórica y legal) se procedió a consultar la bibliografía y otros materiales existentes relacionados a la investigación, luego de realizadas las lecturas pertinentes se extrajo la información relevante, necesaria y concerniente al problema de investigación, incorporando ideas o conclusiones propias, con respecto tanto al problema como al material recopilado, yendo de lo general a lo concreto, señalando primero generalidades del tema hasta llegar a lo que específicamente relacionado con el objeto de estudio.

El marco teórico (conceptual, teórica y legal) tuvo como finalidad dar a la investigación un método coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitieron abordar el problema situándolo dentro de un conjunto de conocimientos que orientó la búsqueda y ofreció una conceptualización adecuada de los términos utilizados.

Por lo expuesto, se puede destacar que el marco teórico se elaboró mediante la recolección de información acerca de los procesos de atención de pacientes con hipertensión arterial en consulta externa, misma que se obtuvo de literatura sobre el tema de estudio como libros, manuales, revistas profesionales, ensayos, artículos científicos, tesis y páginas web de internet.

3.5 RECOLECCION DE INFORMACIÓN

De acuerdo a lo expresado por Bernal (2016), señala que la técnica de recolección de datos implica tres actividades vinculadas entre sí: 1.- Seleccionar un instrumento de medición de los disponibles en el estudio del comportamiento o diseñar uno, este instrumento debe ser válido y confiable, de lo contrario no pueden basarse en sus resultados. 2.- Aplicar el instrumento de medición, es decir, las observaciones y mediciones de las variables que son de interés para el estudio. 3.- Preparar las mediciones obtenidas para que puedan analizarse correctamente. En este sentido, para las variables en estudio como técnica de recolección de datos a utilizar, fue la observación mediante un formulario de encuesta y la utilización de papeles de trabajo.

Esta técnica buscó la obtención de información primaria, para que así el investigador pueda acercarse a la realidad existente y obtener la información directa de los sujetos inmersos en el estudio.

Para la obtención de la información primaria que exige la investigación, se cumplió con las siguientes actividades: Elaborar un banco de preguntas a través de la técnica de la lluvia de ideas, la cual consistió en plantear una serie de interrogantes mediante un cuestionario. Luego se procedió a la primera depuración de las formulaciones, desechando aquellas interrogantes que estén repetidas o que no tengan relación con los objetivos planteados, para posteriormente proceder a la aplicación del formulario de la entrevista al Director Médico, un formulario de encuesta a una muestra de la población objeto de estudio y un formato de Papel de Trabajo al Jefe de Consulta Externa y al Jefe de Calidad.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

De acuerdo al propósito de la investigación, la misma fue de carácter descriptivo no experimental, el análisis de los datos obtenidos se sometió a procedimientos estadísticos que permitieron delimitar y enunciar de manera lógica y coherente, los conocimientos y resultados de la investigación.

En consecuencia, el análisis de los datos se efectuó siguiendo los parámetros de la estadística descriptiva. En este proceso de evaluación de riesgo inherente se utilizó la herramienta de Microsoft Excel, Windows 8, la que permitió la elaboración de los cuadros y gráficos con su correspondiente análisis, a fin de determinar el grado de relación existente entre las dos variables estudiadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

“El hombre que ha empezado a vivir más seriamente por dentro, empieza a vivir más seriamente por fuera”

Ernest Hemingway

4.1. NORMAS Y PROCESO PROTOCOLARIOS DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS VINCULADOS A LA ATENCIÓN A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

4.1.1. Entrevista realizada al Director Técnico Médico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo

Cuadro 2. Entrevista

PREGUNTA	RESPUESTA	ANALISIS
1. ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús cuenta con suficiente personal para brindar una atención óptima a los pacientes con hipertensión arterial?	Actualmente el Hospital no cuenta con suficiente personal para brindar una atención óptima a los pacientes de todas las áreas. Se hace todo lo humanamente posible para que el personal médico pueda brindar una excelente atención.	El Ministerio de Salud ha venido disminuyendo el presupuesto para el eficiente funcionamiento de los establecimientos de salud desde el año 2020 hasta la actualidad.
2. ¿Considera usted que el presupuesto que el Estado actualmente asigna, es suficiente para la atención de pacientes con hipertensión arterial?	Considero que el presupuesto que el Estado actualmente asigna, no es suficiente para brindar una buena atención a los pacientes con hipertensión arterial, ya que los mismos requieren de mayor atención y cuidado, y la institución no cuenta con el personal necesario para aquello.	Como parte del recorte presupuestario aplicado, se cesó de sus funciones a personal de salud que fueron contratados en la época pico de la pandemia COVID-19, lo cual ha incidido que en la actualidad no se cuente con suficiente personal de salud
3. ¿El personal de salud se encuentra capacitado para brindar una atención eficiente a los pacientes con hipertensión arterial?	El personal de salud que actualmente se encuentra laborando en la institución, no ha podido ser capacitado desde el año 2020 que se originó la pandemia COVID-19	No se ha podido ejecutar un plan de capacitación en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, debido a la falta de presupuesto y gestión por parte de las autoridades de Salud.

<p>4. ¿El personal de salud con el que actualmente cuenta El Hospital Sagrado Corazón de Jesús, brinda una atención cálida a los pacientes con hipertensión arterial?</p>	<p>El personal de salud hace todo lo posible por brindar una cálida atención a todos los pacientes con hipertensión arterial. En las actuales circunstancias no es posible porque muchas veces el personal de salud se encuentra cansado y estresado.</p>	<p>Debido a la disminución del presupuesto al área de la salud, el personal existente debe cubrir y reemplazar diferentes áreas, e incluso realizar doble turno, para poder reemplazar al personal fue cesado en sus funciones por parte del Gobierno Nacional</p>
<p>5. ¿Considera usted que al paciente que padece hipertensión arterial, se le asigna todos los cuidados y las medicinas que necesita para poder estar estable?</p>	<p>El personal cuenta con la debida experiencia y capacitación para poder brindar todos los cuidados que necesitan los pacientes con hipertensión arterial. La dificultad radica en que se cuenta con poco personal de salud, lo cual incide en que muchas veces se descuide a los pacientes en su atención</p>	<p>Existe muy poco personal en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, adicionalmente no se cuenta con especialistas suficientes para que se atienda a los pacientes que padecen hipertensión arterial</p>
<p>6. ¿Ante la disminución de presupuesto, se ha establecido estrategias para mejorar la atención de los usuarios con hipertensión arterial?</p>	<p>No se ha podido establecer estrategias, debido a que la institución en la parte administrativa, recibe lineamientos por parte del Distrito de Salud y de la Zonal, y son ellos quienes deben decidir al respecto</p>	<p>Debido a que el Hospital Sagrado Corazón de Jesús pertenece al sector público de la salud, se complica un poco que el personal en todo su conjunto establezca estrategias para mejorar la atención de los usuarios con hipertensión arterial, sin poder contar con la debida aprobación del Distrito de Salud y de la Zonal</p>
<p>7. ¿Las instalaciones del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, cuentan con todos los implementos para poder brindar una óptima atención a los usuarios con hipertensión arterial?</p>	<p>El Hospital Corazón de Jesús, cuenta con implementos básicos, lo cual ha incidido en no poder brindar una óptima atención a los usuarios con hipertensión arterial,</p>	<p>La falta de presupuesto ha incidido en que las instalaciones del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, no puedan contar con todos los implementos para poder brindar una óptima atención a los usuarios con hipertensión arterial</p>

8. ¿Se han fijado objetivos de calidad basados en las necesidades de los usuarios con hipertensión arterial?	El sector de la salud fue declarado en estado de emergencia, por tal motivo se van a renovar y a implementar muchos objetivos de calidad que no estaban siendo cumplidos, para poder satisfacer las necesidades de los usuarios con hipertensión arterial.	Con la declaratoria del estado de excepción, se podrá contar con los recursos necesarios para poder priorizar el cumplimiento de objetivos de calidad, basados en las necesidades de los usuarios con hipertensión arterial
9. ¿Se encuentran definidos los niveles de responsabilidad para poder satisfacer las necesidades de los usuarios con hipertensión arterial?	Los niveles de responsabilidad para poder satisfacer las necesidades de los usuarios con hipertensión arterial si se encuentran definidos.	Se pudo constatar que el inconveniente que se tiene, es que no se cuenta con el suficiente personal para que el 100% de los niveles de responsabilidad puedan ser aplicados en su totalidad
10. ¿Qué acciones plantearía usted para mejorar la atención a los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Sagrado Corazón de Jesús?	Las acciones que yo plantearía estarán enfocadas a solicitar al Gobierno Central, se aumente el presupuesto al sector de la salud, lo cual incidirá en aumentar el personal necesario, se podrá implementar capacitaciones entre otros.	Por tratarse de un Hospital del área de salud pública, necesariamente se debe contar con la ayuda y gestión de parte del Gobierno central, en poder asignarle más presupuesto a esta institución para que pueda mejorar la atención, sobre todo a los pacientes con hipertensión arterial.

Fuente: Dirección HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

4.1.2. Análisis de percepción del personal operativo nivel superior (Jefe de consulta externa, Jefe de calidad)

Cuadro 3. Papel de trabajo análisis de percepción

VARIABLES DE ANÁLISIS	NIVELES DE SATISFACCIÓN DE PERSONAL OPERATIVO					PROMEDIO
	INSATISFECHO (1)	POCO SATISFECHO (2)	MODERADAMENTE SATISFECHO (3)	MUY SATISFECHO (4)	EXTREMADAMENTE SATISFECHO (5)	
Organización del espacio físico de emergencia		2		4		3
Utilización de los equipos médicos	1		3			2
Manejo de los protocolos de atención	1		3			2
Buenas prácticas de limpieza y desinfección del área de emergencia		2		4		2
Tiempo de demora en atención al paciente		2		4		3
Capacidad de respuesta en la atención	1		3			2

Fuente: Dirección HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

4.1.3. Discusión

Sobre los resultados de la entrevista aplicada al Director Técnico Médico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, reflejan que la atención de pacientes con hipertensión arterial, se ha visto afectada en su funcionamiento, debido a déficit en el presupuesto otorgado al establecimiento de salud, lo cual ha incidido en que las instalaciones del Hospital, no puedan contar con los implementos necesarios para poder brindar una óptima atención a los usuarios con hipertensión arterial en el año de la pandemia.

Otra problemática que se manifiesta es que existe ausencias en el personal de salud quienes han tenido que trabajar en diferentes áreas, e incluso realizar doble turno, para poder reemplazar a quienes fueron desvinculados luego de la pandemia COVID-19, y además de esto, no se cuenta con especialistas necesarios para cubrir la atención de pacientes exclusivamente con patologías cardiovasculares. El personal de salud da todo su esfuerzo por brindar una cálida atención a todos los pacientes y más a los vulnerables, y se podría asegurar que en las actuales circunstancias es posible que el personal de salud se encuentre cansado y estresado.

Con respecto a la percepción que tiene el personal operativo nivel superior que labora en este centro, como son el Jefe de Consulta Externa y Jefe de Calidad, se muestra que se encuentran moderadamente satisfechos con la Organización del espacio físico de emergencia la cual obtuvo un promedio de 3 y se encontraron poco satisfechos con Utilización de los equipos médicos, la variable obtuvo un promedio de 2, la variable Manejo de los protocolos de atención obtuvo un promedio de 2 lo cual puede considerarse

como poco satisfecho, la variable Buenas prácticas de limpieza y desinfección del área de emergencia obtuvo un promedio de 2 lo cual puede considerarse como poco satisfecho, la variable Tiempo de demora en atención al paciente obtuvo un promedio de 3 lo cual puede considerarse como Moderadamente satisfecho y finalmente la variable Capacidad de respuesta en la atención obtuvo un promedio de 2 lo cual puede considerarse como poco satisfecho. De los resultados obtenidos de todas las variables analizadas, se puede concluir que existen carencias en la gestión de servicios hospitalarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

4.2. PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO QUE RECIBEN LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CANTÓN QUEVEDO

4.2.1. Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL a los usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo

Descripción de características sociodemográficas del grupo de estudio

1. Grupo etario

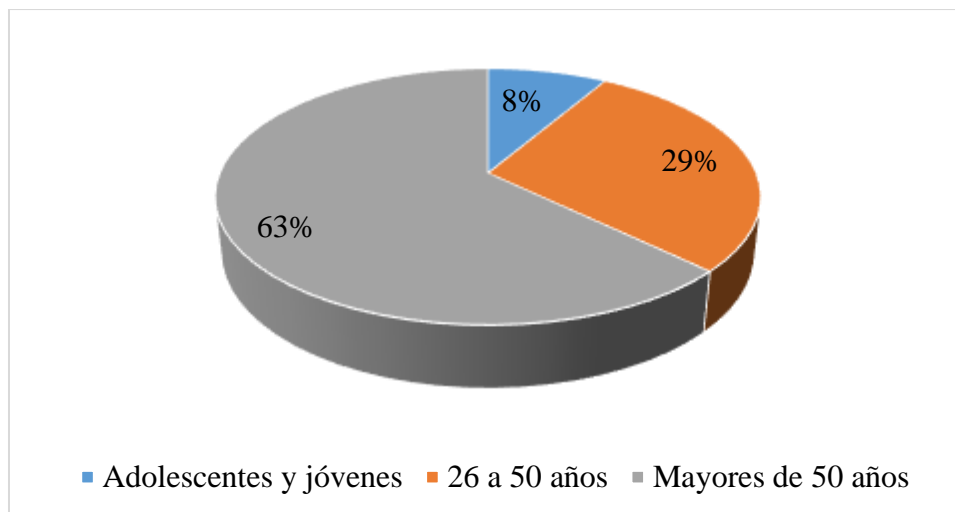
Cuadro 4. Grupo etario

Categoría	Frecuencia	%
Adolescentes y jóvenes	32	8
26 a 50 años	109	29
Mayores de 50 años	238	63
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 1. Grupo etario



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

Con respecto a los resultados de la encuesta realizada sobre el grupo etario de usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, que acuden a hacerse atender en esta institución, se tiene que el 8% corresponde al segmento de adolescentes y jóvenes, el 29% corresponde a personas entre 26 a 50 años y el 63% corresponde a personas mayores de 50 años.

2. Sexo

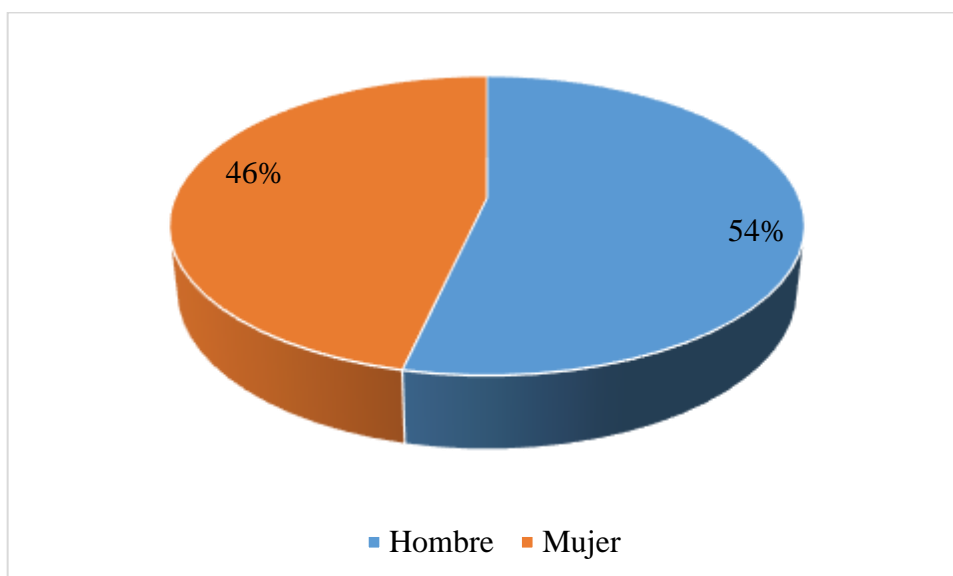
Cuadro 5. Sexo

Categoría	Frecuencia	%
Hombre	203	54
Mujer	176	46
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 2. Sexo



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta realizada sobre el sexo de los usuarios que acuden a hacerse atender al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, indican que el 54% corresponden al sexo masculino, mientras que el 46% corresponde al sexo femenino. Se refleja que acuden a hacerse atender en este recinto hospitalario más hombres que mujeres.

3. Procedencia

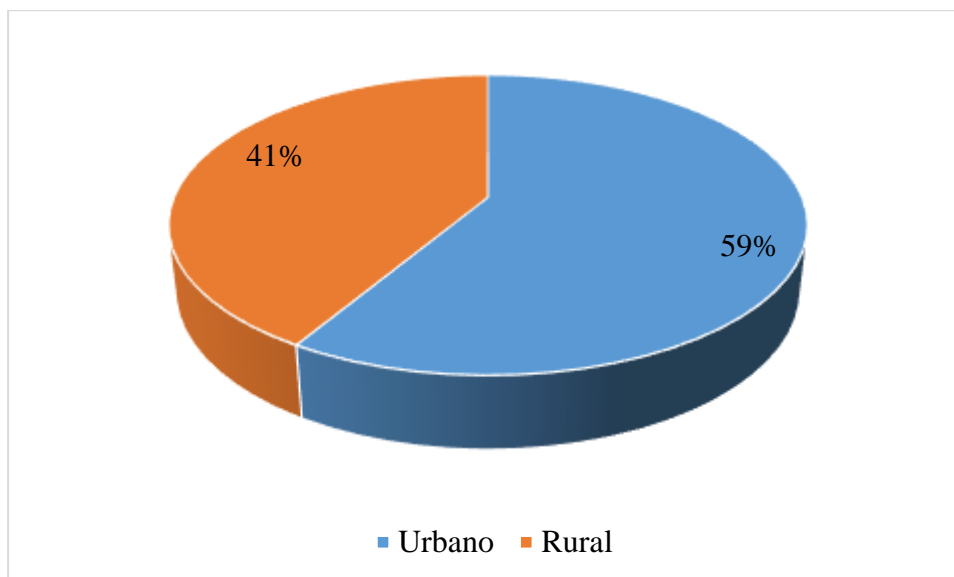
Cuadro 6. Procedencia

Categoría	Frecuencia	%
Urbano	222	59
Rural	157	41
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 3. Procedencia



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

La encuesta realizada sobre la procedencia de los usuarios que acuden a hacerse atender en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, indican que el 59% proceden del área urbana, mientras que el 41% proceden del área rural. Se refleja que acuden a hacerse atender en este recinto hospitalario más pacientes del área urbana en comparación al área rural.

4. Estrato socioeconómico

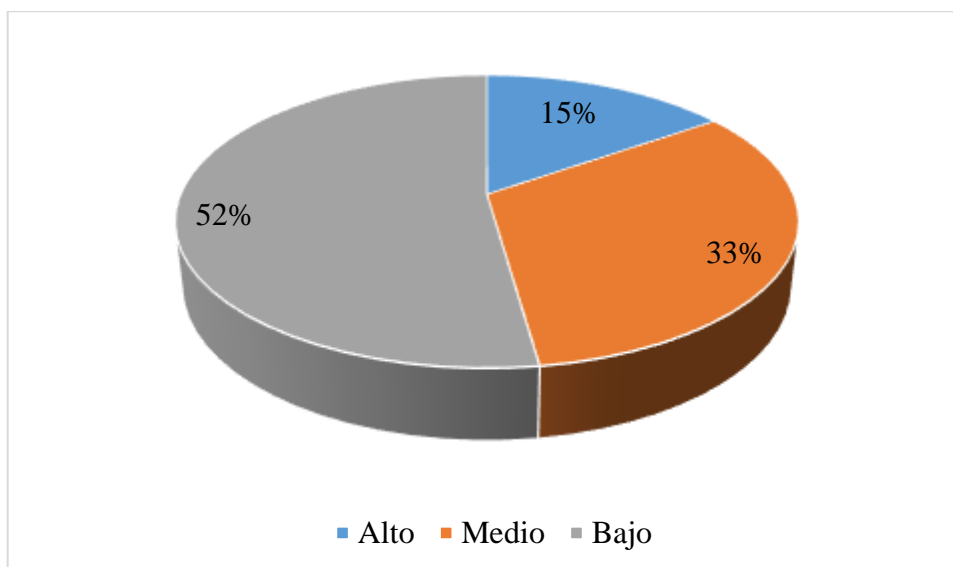
Cuadro 7. Estrato socioeconómico

Categoría	Frecuencia	%
Alto	58	15
Medio	123	32
Bajo	198	52
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 4. Estrato socioeconómico



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

Con respecto a los resultados de la encuesta realizada sobre el estrato socioeconómico de los usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, que acuden a hacerse atender en esta institución, se tiene que el 15% corresponde al estrato socioeconómico alto, el 32% corresponde al estrato socioeconómico medio y el 52% corresponde al estrato socioeconómico bajo. Se concluye que el mayor estrato socioeconómico de los usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, que acuden a hacerse atender en esta institución, corresponde al estrato socioeconómico bajo.

5. Nivel educativo

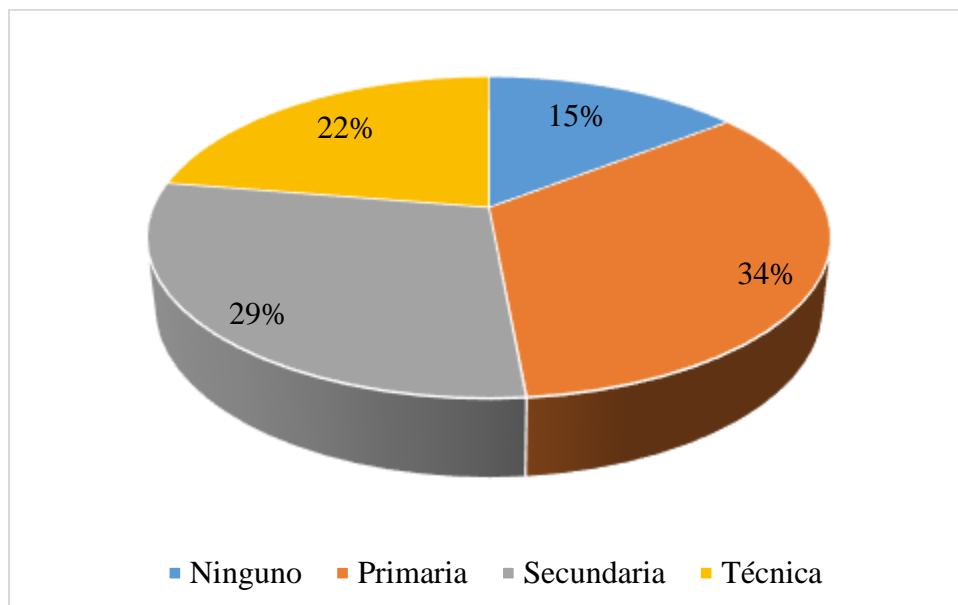
Cuadro 8. Nivel educativo

Categoría	Frecuencia	%
Ninguno	55	15
Primaria	129	34
Secundaria	110	29
Técnica	85	22
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 5. Nivel educativo



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta realizada sobre el nivel educativo de los usuarios que acuden a hacerse atender al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, indican que el 15% no posee ningún nivel educativo, el 34% posee nivel educativo de primaria, el 29% posee nivel educativo de secundaria y el 22% restante posee nivel educativo técnico. Se refleja que los mayores niveles educativos de los usuarios que acuden a hacerse atender en este recinto hospitalario corresponden a primaria y secundaria.

6. Estado civil

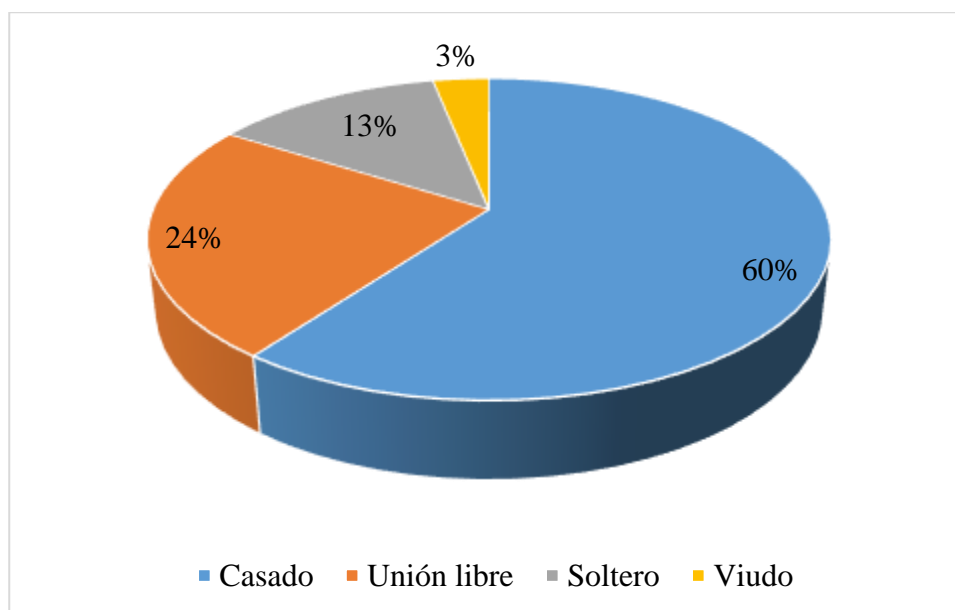
Cuadro 9. Estado civil

Categoría	Frecuencia	%
Casado	228	60
Unión libre	90	24
Soltero	49	13
Viudo	12	3
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 6. Estado civil



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

La encuesta realizada sobre el estado civil de los usuarios que acuden a hacerse atender en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, indica que el 60% corresponde al estado civil casado, el 24% tiene estado civil unión libre, el 13% tiene estado civil soltero y el 3% restante tiene estado viudo. Se refleja que el mayor porcentaje de personas de estado civil casado, acuden a hacerse atender en este recinto hospitalario.

7. Ocupación

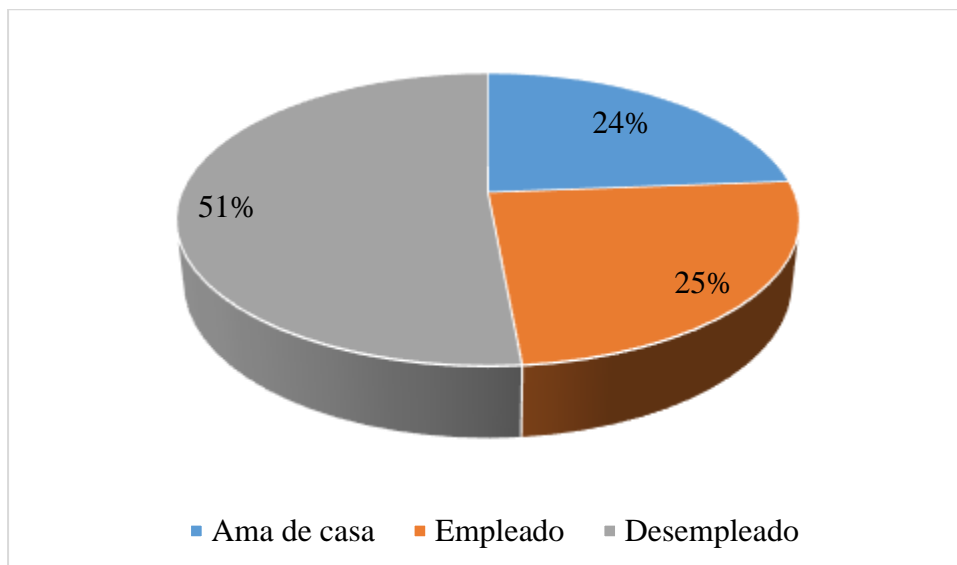
Cuadro 10. Ocupación

Categoría	Frecuencia	%
Ama de casa	90	24
Empleado	94	25
Desempleado	195	51
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 7. Ocupación



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta realizada sobre la ocupación de los usuarios que acuden a hacerse atender al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, indican que el 24% corresponden a la ocupación amas de casa, el 25% corresponde a la ocupación empleado y el 51% restante corresponde a la ocupación desempleado. Se refleja que el 51% de personas acuden a hacerse atender en este recinto hospitalario se encuentran actualmente desempleados.

Descripción de características relacionadas con la atención en salud en el grupo de estudio

8. Servicio

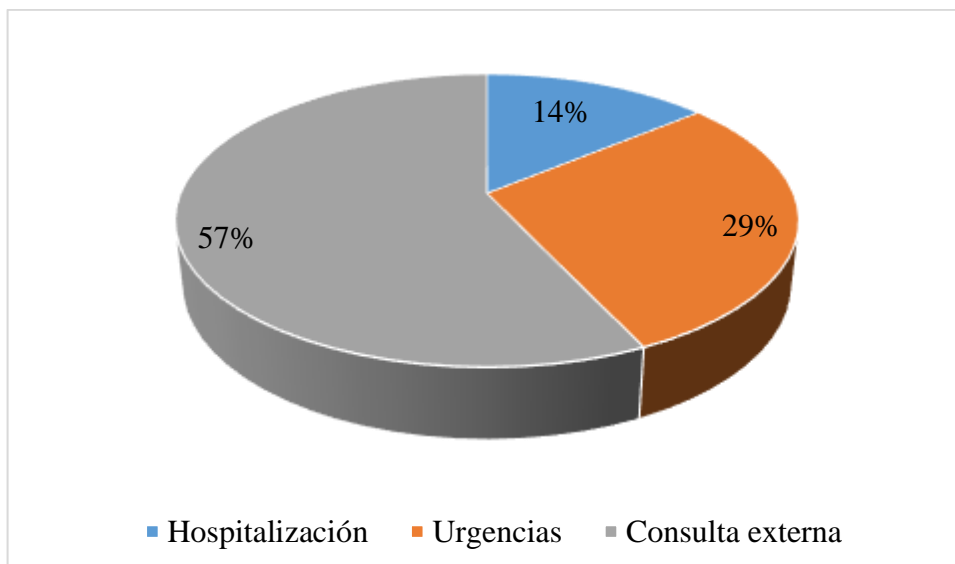
Cuadro 11. Servicio

Categoría	Frecuencia	%
Hospitalización	53	14
Urgencias	110	29
Consulta externa	216	57
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 8. Servicio



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

La encuesta realizada sobre el servicio que reciben los usuarios que acuden a hacerse atender en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, indican que el 14% acuden a recibir el servicio de hospitalización, el 19% acuden a recibir el servicio de urgencias y el 57% restante acuden a recibir los servicios de consulta externa. Se refleja que el mayor porcentaje de personas que acuden a recibir algún tipo de servicio en este recinto hospitalario, corresponde a consulta externa.

9. Ubicación previa al ingreso

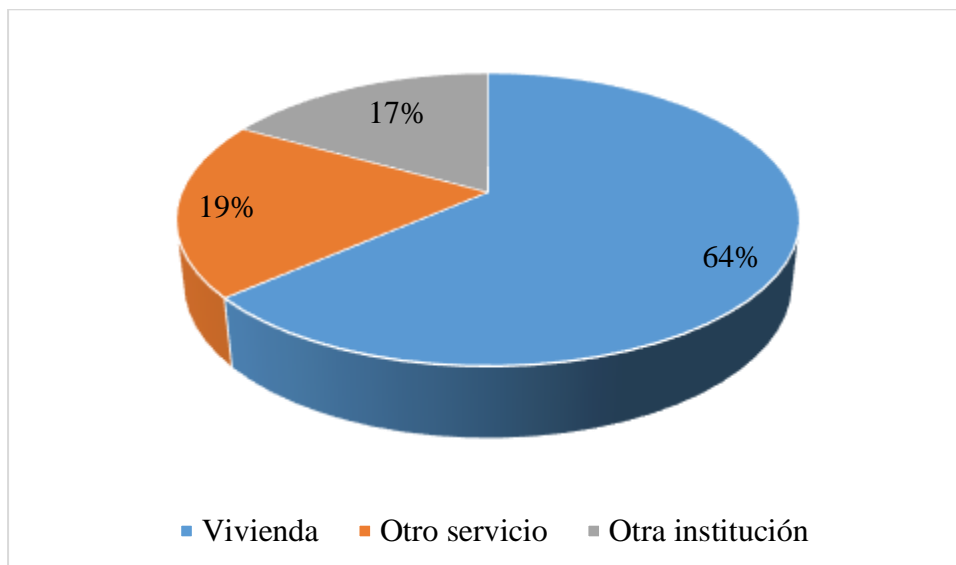
Cuadro 12. Ubicación previa al ingreso

Categoría	Frecuencia	%
Vivienda	241	64
Otro servicio	74	20
Otra institución	64	17
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 9. Ubicación previa al ingreso



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

Con respecto a la ubicación previa al ingreso de los usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, que acuden a hacerse atender en esta institución, se tiene que el 64% proceden de sus viviendas, el 20% corresponde a por otros servicios y el 17% restante corresponde a pacientes derivados de otra institución. Se concluye que el mayor porcentaje de pacientes por concepto de ubicación previa al ingreso, corresponde a pacientes que proceden de sus viviendas para hacerse atender en esta institución.

10. Régimen

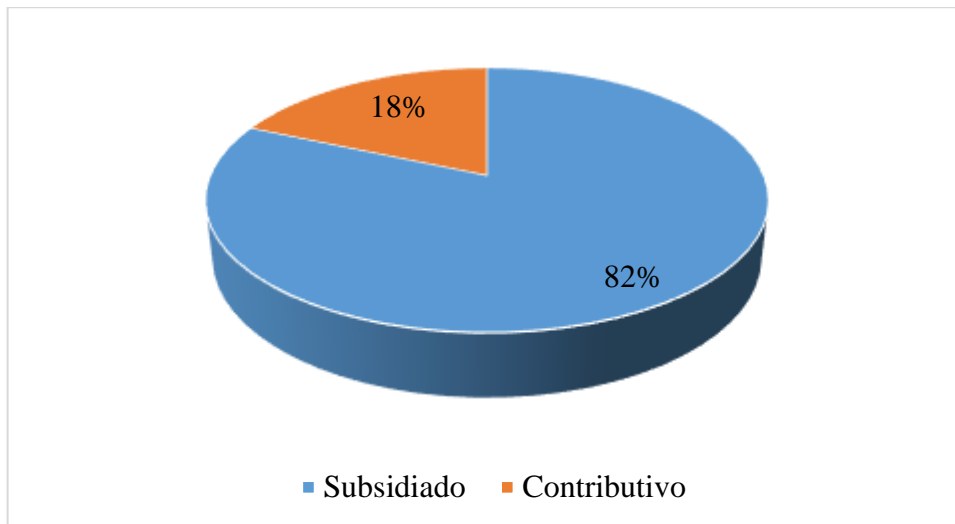
Cuadro 13. Régimen

Categoría	Frecuencia	%
Subsidiado	309	82
Contributivo	70	18
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 10. Régimen



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

La encuesta realizada sobre el régimen de los usuarios que acuden a hacerse atender en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, indica que el 82% acuden a recibir el servicio de hospitalización por régimen subsidiado, mientras el 18% manifestaron que acuden a recibir los servicios de hospitalización por régimen contributivo. Se refleja que el mayor porcentaje de personas que acuden a recibir algún tipo de servicio en este recinto hospitalario, corresponde al régimen de usuarios con subsidio.

11. Consultas previas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús (último año)

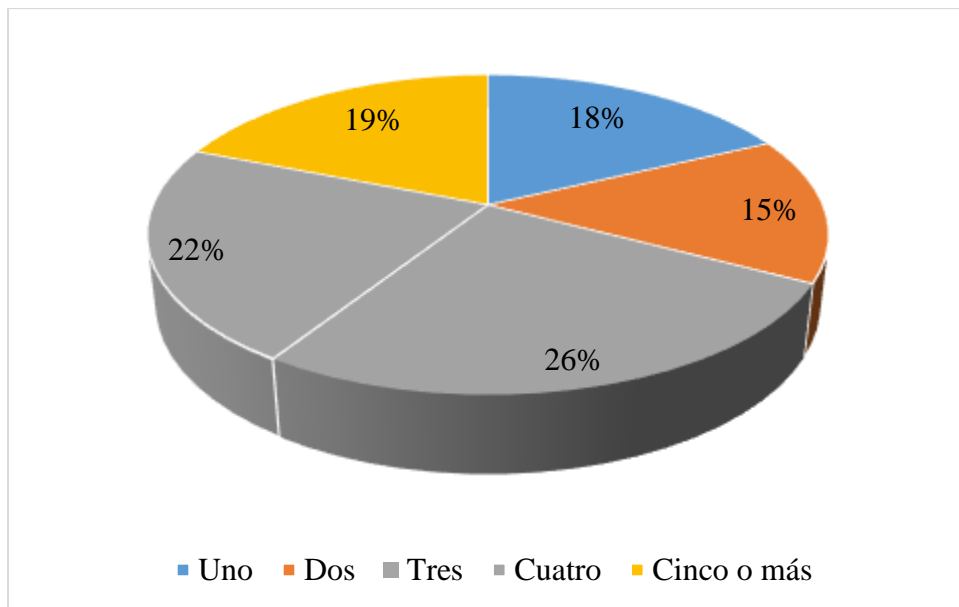
Cuadro 14. Consultas previas en el último año

Categoría	Frecuencia	%
Uno	68	18
Dos	56	15
Tres	100	26
Cuatro	83	22
Cinco o más	72	19
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 11. Consultas previas en el último año



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta realizada sobre el número de consultas previas realizadas en el último año por parte de los usuarios que acuden a hacerse atender al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, indican que el 18% han ido una vez, el 15% han ido dos veces, el 26% han ido tres veces, el 22% han ido cuatro veces y el 19% restante afirman haberse ido a atender cinco veces o más

12. Consultas previas en servicio (último año)

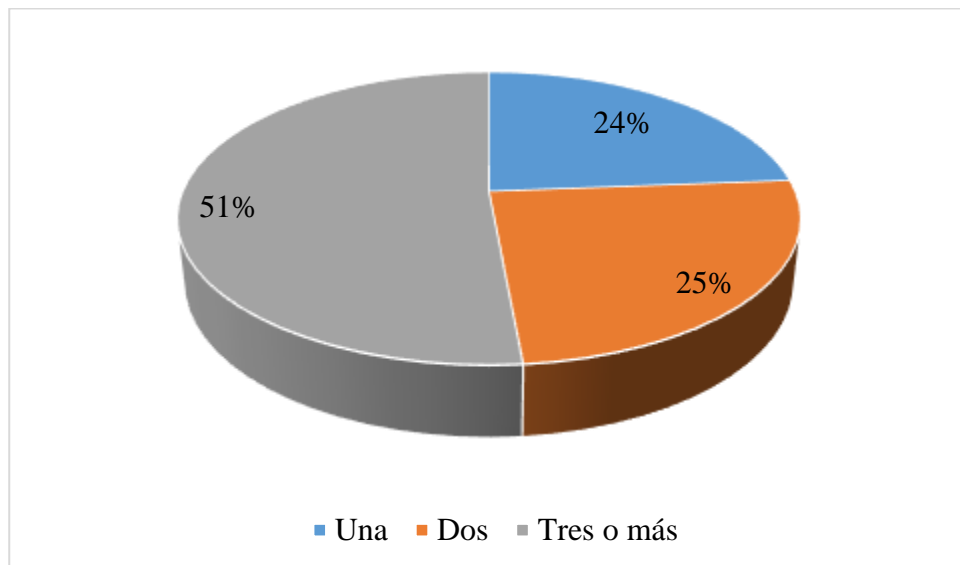
Cuadro 15. Consultas previas en servicio

Categoría	Frecuencia	%
Una	90	24
Dos	94	25
Tres o más	195	51
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 12. Consultas previas en servicio



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

La encuesta realizada sobre las consultas previas en servicio que han recibido los usuarios en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, indica que el 24% corresponde a una consulta previa realizada en el último año, el 25% corresponde a dos consultas previas realizadas en el último año y el 51% corresponden a tres o más consultas previas realizadas en el último año. Se refleja que el mayor porcentaje de consultas previas en servicio de esta muestra, corresponde al 51% de usuarios en este recinto hospitalario.

13. Expectativa de la atención

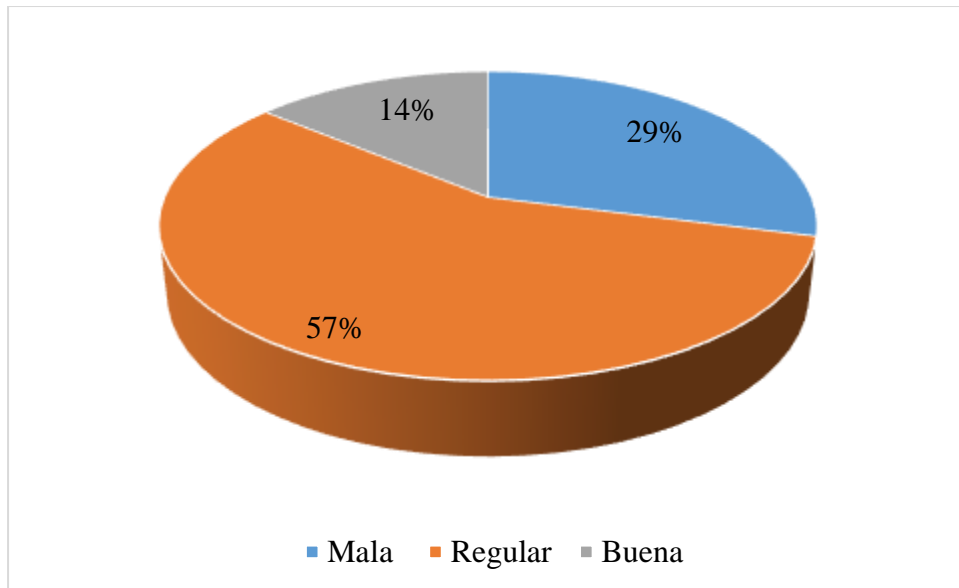
Cuadro 16. Expectativa de la atención

Categoría	Frecuencia	%
Mala	110	29
Regular	216	57
Buena	53	14
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 13. Expectativa de la atención



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta realizada sobre la expectativa de atención de los usuarios que acuden a hacerse atender al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, indican que el 29% manifiestan que la expectativa de la atención es mala, el 57% manifiestan que la expectativa de atención es regular y el 14% restante manifestaron que la expectativa de la atención es buena. Se refleja que el mayor porcentaje corresponde al 57% de personas, las mismas que manifestaron que la expectativa de la atención en este recinto hospitalario es regular.

14. Percepción de la atención

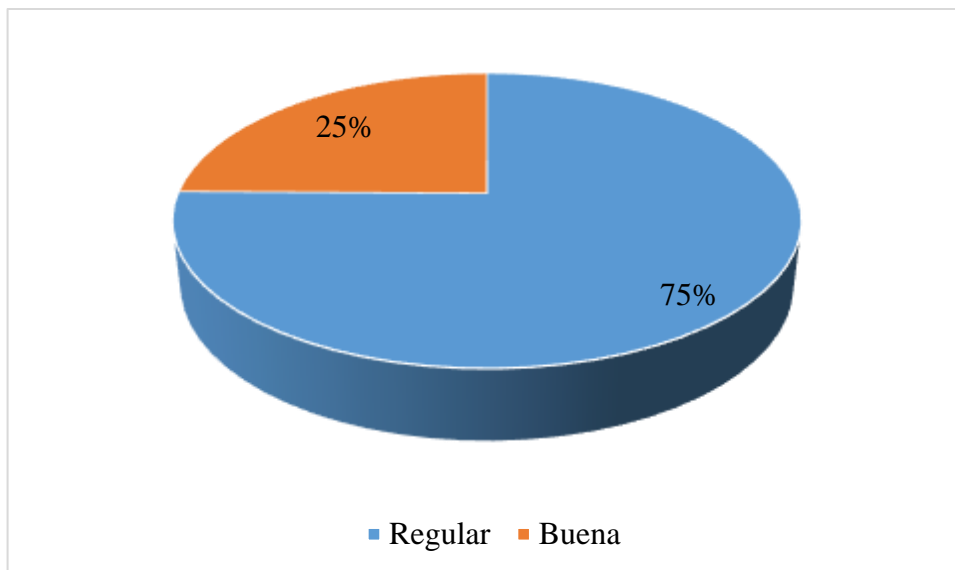
Cuadro 17. Percepción de la atención

Categoría	Frecuencia	%
Regular	285	75
Buena	94	25
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 14. Percepción de la atención



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

La encuesta realizada sobre la percepción de la atención que tienen los usuarios que acuden a hacerse atender en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, indican que el 75% de personas que acuden a recibir los servicios de hospitalización de esta institución, manifiestan que la percepción que tienen de la atención que reciben es regular, mientras que el 25% restante manifestaron que la percepción que tienen de la atención que reciben es regular. Se refleja que el mayor porcentaje 75% de personas que acuden a recibir algún tipo de servicio en este recinto hospitalario, perciben la atención que reciben como regular.

15. Recomendaría la atención

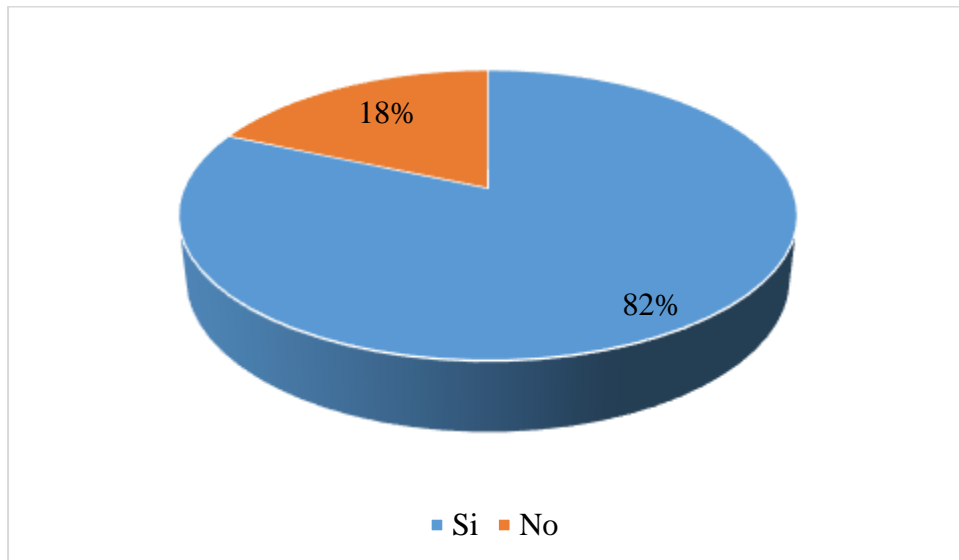
Cuadro 18. Recomendación de la atención

Categoría	Frecuencia	%
Si	309	82
No	70	18
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 15. Recomendación de la atención



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

Con respecto a la recomendación de la atención que dieron los usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, que acuden a hacerse atender en esta institución, se tiene que el 82% manifestaron que si recomendarían la atención de esta institución, mientras que el 18% restante manifestaron que no recomendarían la atención de esta institución. Se concluye que el mayor porcentaje de pacientes pese a las deficiencias que presenta del Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo, si recomendarían la atención de esta institución.

16. Estudiantes de medicina en formación

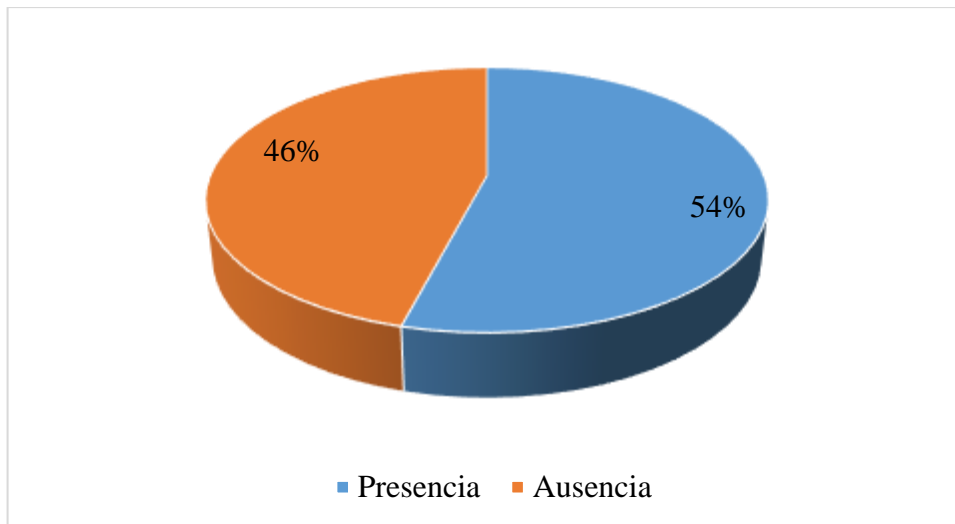
Cuadro 19. Estudiantes de medicina en formación

Categoría	Frecuencia	%
Presencia	205	54
Ausencia	174	46
Total	379	100

Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Gráfico 16. Estudiantes de medicina en formación



Fuente: Usuarios HSCJ

Elaborado por: Moreno J. (2022)

Análisis e interpretación

La encuesta realizada a los usuarios que acuden a hacerse atender en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, sobre si se visualiza la presencia o ausencia de estudiantes de medicina en formación en esta institución, indican que el 54% de pacientes que acuden a recibir el servicio de hospitalización si han visualizado la presencia de estudiantes de medicina en formación, mientras el 46% manifestaron que no se visualiza la presencia de estudiantes de medicina en formación. Se refleja que el mayor porcentaje de personas que acuden a recibir algún tipo de servicio en este recinto hospitalario, manifiestan que han visualizado la presencia de estudiantes de medicina en formación.

4.2.2. Discusión

De acuerdo a lo expresado por las personas encuestadas sobre la calidad de los servicios médicos según las dimensiones basadas en SERVQUAL, existen ciertas carencias en la atención a pacientes con hipertensión arterial, debido aparentemente a la falta de presupuesto de la entidad de salud por del gobierno central. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad requerida en los centros de servicios a la salud humana, sean éstas públicas o privadas deben asegurar “que el paciente logre recibir de manera óptima los servicios de valoración, diagnóstico y procesos terapéuticos más adecuados, para lograr una atención de calidad” (OMS, 2020).

La eficiencia recae en la percepción de las personas que son atendidas, es decir, en todas las acciones que se realizan, orientadas a mejorar la calidad, a organizar personas y recursos para obtener los mejores resultados en términos de satisfacción de los profesionales, usuarios y del impacto social. Tal como menciona, Casermeiro (2017), la calidad en salud es “la atención médica que se da como el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado, del cual se originan dos aspectos: el primero, como la atención técnica, que es la aplicación de la ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud, y el segundo, como la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente” (pág. 56).

Como conclusión, el autor manifiesta que, desde el punto de vista sociológico y administrativo, los pacientes son los encargados de recibir los servicios que proporciona el profesional de la salud, así como la atención por parte de las instituciones u organismos

encargadas de velar por el bienestar de la salud humana como parte de los derechos instituidos dentro de la Constitución. Las personas que acuden con la esperanza de ser atendido en los establecimientos de salud, aspiran una atención que satisfaga sus necesidades, donde la infraestructura relacionada con el profesionalismo de cada uno de los miembros que conforman el sistema de salud determina el nivel de satisfacción de los usuarios. Bajo estas perspectivas, surge la necesidad de que las instituciones se preocupen por el mejoramiento en la atención al usuario, el mismo que debería ser un imperativo ético que permita cambiar los paradigmas de la sociedad en relación a la salud pública.

4.3. PRESENTACIÓN DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN EN TEMAS ACTUALES DE MEDICINA PREVENTIVA PARA PERSONAS VULNERABLES CONTRIBUYENDO MEDIANTE UNA MATRIZ DE MARCO LOGICO

4.3.1. Matriz de marco lógico

Cuadro 20. Matriz marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN			
Contribuir con un plan de capacitación en temas de medicina preventiva para personas vulnerables y así mejorar la precepción de la calidad de atención en el establecimiento.	Se espera que el 100% de usuarios que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo, además del personal de salud que laboran dentro reciban conocimientos sobre medicina preventiva para personas vulnerables.	Estadísticas de efectividad (aumento del número de pacientes atendidos) Encuestas de satisfacción de los involucrados.	El Ministerio de Salud Pública no brinda apoyo logístico para la elaboración del plan.
PROPOSITO			

Fortalecer integralmente la GESTION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, CANTON QUEVEDO, PERÍODO 2020-2021		Los usuarios de la consulta externa y los pacientes atendidos con diagnóstico de HTA, tendrán una mejor percepción de la calidad de atención. El personal de salud tendrá mejores destrezas para mejorar la atención de pacientes vulnerables.	Reportes de pacientes atendidos con diagnóstico de Hipertensión arterial Reportes de pacientes en consulta externa Actas de reuniones Registros y memorias de las capacitaciones realizadas.	Los pacientes no apoyan activamente los procesos de implementación del proyecto Rebrote de COVID-19
COMPONENTES				
1	Elaborar en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, un plan de capacitación sobre temas de medicina preventiva para personas vulnerables.	El objetivo al finalizar el proyecto es capacitar al personal y a los usuarios en temas actuales de medicina preventiva.	Actas de asistencia a charlas Evaluación de aprobación del personal.	-No se disponen de recursos económicos y humanos para la realización de las charlas. -El Hospital Sagrado Corazón de Jesús no presta sus instalaciones para la realización del plan de capacitación de medicina preventiva.

				-El personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús no se inscribe en el plan de capacitación de medicina preventiva.
2	Mejorar la atención al usuario	Socialización 1000% de servidores de la salud. Socialización a los pacientes de consulta externa.	Actas de acuerdos y compromisos firmadas Actas de entrega y recepción Documento que contiene el Plan de atención al cliente Documento que contiene los indicadores de estándares de calidad Informes	No hay recursos para la realización del plan de capacitación. Personal de Salud no se adhiere a lo aprendido en las charlas.
	ACTIVIDADES			
1	Capacitación Temas Básicos de Prevención de Riesgo Coronario	Dar a conocer la importancia de que “La actividad física contribuye a prevenir y gestionar enfermedades	Actas de asistencia a charlas Fotos del evento	Pacientes/usuarios y Personal de Salud no se adhiere a lo aprendido

		no transmisibles como las cardiovasculares, el cáncer y la diabetes”		
2	Capacitación en “Atención Primaria de Salud”	<p>Un sistema de salud basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud.</p> <p>Personal de Salud tendrá capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos;</p>	<p>Actas de asistencia a charlas</p> <p>Fotos del evento</p>	<p>Pacientes/usuarios y</p> <p>Personal de Salud no se adhiere a lo aprendido</p>
3	Capacitación en Uso de Dispositivos Médicos	Los dispositivos médicos en particular son esenciales en la prevención, diagnóstico y	<p>Actas de asistencia a charlas</p> <p>Fotos del evento</p>	<p>Pacientes/usuarios y</p> <p>Personal de Salud no se adhiere a lo aprendido.</p>

	<p>tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas, así como en la rehabilitación del paciente.</p> <p>Contextualizar el conocimiento global.</p> <p>Tecnología en salud: promover la salud, prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades para rehabilitación o atención a largo plazo"</p>		
--	---	--	--

4.3.2. Discusión

Para Lucio et al (2018), la Atención Primaria de Salud “se constituye en un derecho alcanzado en el grado máximo de calidad, con mayor jerarquía y nivel de solidaridad” (pág. 42), lo que implica dar respuesta efectiva a las necesidades de salud que aqueja a la población. Se enfoca directamente en la operatividad y la oportuna continuidad de la atención a la salud que debe recibir la población, donde la eficacia y eficiencia debería primar ante cualquier ideología política o social.

En el Ecuador, la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud tiene dentro de sus objetivos, garantizar la calidad, así como la eficiencia y efectividad de los procesos inherentes a la prestación de los servicios de salud por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP). Por consiguiente, dentro del marco de los derechos amparados en la Constitución del 2008, es preciso lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos (Villegas, 2018).

Como parte del aporte de la investigadora, se manifiesta que con la contribución de un plan de capacitación en temas de medicina preventiva para personas vulnerables se espera que el 100% de usuarios que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo, además del personal de salud que laboran dentro reciban conocimientos y experiencias adicionales para así mejorar la percepción de la calidad de atención en el establecimiento.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

“La calidad nunca es un accidente; siempre es el resultado de un esfuerzo de la inteligencia”

John Ruskin

5.1. CONCLUSIONES

- Según los resultados de la entrevista aplicada al Director Técnico médico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, el Ministerio de Salud ha venido disminuyendo el presupuesto y el personal para el área de salud desde el año 2020, lo cual ha incidido en que no se cuente con el suficiente personal para la realización de ciertas actividades diarias, lo cual ha afectado la aplicación de normas y proceso protocolarios de la gestión de servicios hospitalarios vinculados a la atención a pacientes con hipertensión arterial.
- Debido a la disminución de presupuesto y de personal para el área de salud, los servicios que presta el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo se han visto afectados por falta de personal y recursos, lo cual ha incidido en disminuir la percepción de la satisfacción en el servicio que reciben los pacientes en especial los que han sido diagnosticados con hipertensión arterial en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, reflejándose dicho descontento en la mayoría de respuestas de la encuesta aplicada a los usuarios y pacientes de dicho establecimiento de salud.
- La presentación de un plan de Capacitación en temas básicos sobre medicina preventiva para personas vulnerables es una recomendación viable, debido a que las autoridades del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, deben enfocarse en reforzar el conocimiento sobre prevención tanto en el personal de salud para la adecuada atención de los pacientes, como en los usuarios que

acuden diariamente, para mejorar la percepción de la satisfacción de los usuarios y promover el mejoramiento continuo de los procesos de atención.

5.2. RECOMENDACIONES

- Las autoridades del establecimiento de salud deben gestionar ante el Ministerio de Salud el aumento de presupuesto para la contratación de personal médico necesario, compra de medicinas e insumos y mejora de la infraestructura del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, lo cual resultará en la eficiente aplicación de normas y proceso protocolarios de la gestión de servicios hospitalarios vinculados sobre todo en la atención a pacientes con hipertensión arterial.
- Mejorar la percepción de la satisfacción en el servicio que reciben los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo, a través de mejora de la calidad de los servicios, mantenimiento de infraestructura, renovación de equipos médicos entre otros. Adicionalmente el personal que labora con los pacientes, debe ser capacitado en la atención que se ofrece al cliente, debido que los resultados obtenidos de la encuesta, manifestaron un porcentaje alto de descontento en los servicios que se ofrecen en esta casa de salud de la ciudad de Quevedo.
- Presentar un plan de Capacitación en temas básicos sobre medicina preventiva para personas vulnerables, mediante una matriz de marco lógico, cuyo objetivo es

que el 100% de usuarios que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo, además del personal de salud que laboran dentro reciban conocimientos sobre medicina preventiva para personas vulnerables, además de Contextualizar el conocimiento global para: promover la salud, prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades para rehabilitación o atención eficiente de los pacientes a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuerdo Ministerial 1537. (25 de 9 de 2012). *Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008. <https://doi.org/https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Asamblea Nacional. (18 de 12 de 2015). *Ley Orgánica de la Salud*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Aznar, F. (2017). Reflexiones sobre el liderazgo estratégico. *Instituto Español de Estudios Estratégicos*, 3-33.
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Bogotá - Colombia: Editorial Pearson.
- Casmermeiro, M. (2017). *La Calidad en los Servicios Públicos, Secretaria General, Oficina de Calidad de los Servicios, Gobierno de la Provincia de Salta*. Mc Graw Hill.
- Cedeño, M., Delgado, D., García, J., Muñiz, S., Pionce, L., & Marcillo, T. (2018). La administración de la salud y la calidad del desempeño para los beneficiarios. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(4), 160-188. <https://doi.org/ISSN: 2588-073X>

- Díaz, F., & Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Bv Salud Org*, 24(3), 183 - 205.
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 9 - 18.
- Fernández, M. (2018). *El control, fundamento de la gestión por procesos*. Madrid - España: Esic Editorial.
- INEC. (5 de 9 de 2014). *Diabetes y enfermedades hipertensivas entre las principales causas de muerte en el 2013*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2018). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), 1-12.
- Martínez, A. (2018). *Gestión por procesos de negocio: Organización horizontal*. Madrid - España: Editorial del Economista.
- Medina , A. (2017). *Gestión por procesos y creación de valor público: un enfoque analítico*. Santo Domingo - República Dominicana: Editorial Mc Graw Hill.
- Ministerio de Salud Pública. (12 de 6 de 2012). *Acuerdo Tipología 1203*. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>
- OMS. (11 de 3 de 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

- OMS. (9 de 12 de 2020). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
- Pérez, J. (2017). *Gestión por procesos*. Madrid - España: Esic Editorial.
- Pinna, C., Cotella, J., Dantur, J., Hasbani, E., Hasbani, J., & Prado, A. (2020). Drástica disminución en los niveles de consulta por guardia e internación por patología cardiovascular en período COVID-19. *Revista FAC Federación Argentina de Cardiología*, 3(6), 1-13.
- Ramos, B. (2017). *Control de calidad de la atención de salud, 2da edición*. Ciencias Medicas.
- Rangel, R. (6 de 1 de 2016). Planificación estratégica y gestión de la publicidad. Conectando con el consumidor. ESIC. Recuperado el 06 de 01 de 2020.
- Registro Oficial Suplemento 626. (22 de 12 de 2006). *Ley de Derechos y amparo del paciente*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Rojas, J. (2018). *Gestión por procesos y atención del usuario en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud*. La Paz - Bolivia: Editorial Mc Graw Hill.
- Vergara, J. (2017). *La gestión de la calidad en los servicio ISO 9001:2008*. Málaga - España: Editorial Esic.
- Villegas, S. (2018). Gestión integral. Residuos hospitalarios y similares. *Manual de procedimientos*, 2(6), 19.

ANEXOS

“Más vale la pena en el rostro
que la mancha en el corazón”

Miguel de Cervantes

Anexo 1. Certificado URKUND

Quevedo, octubre de 2022

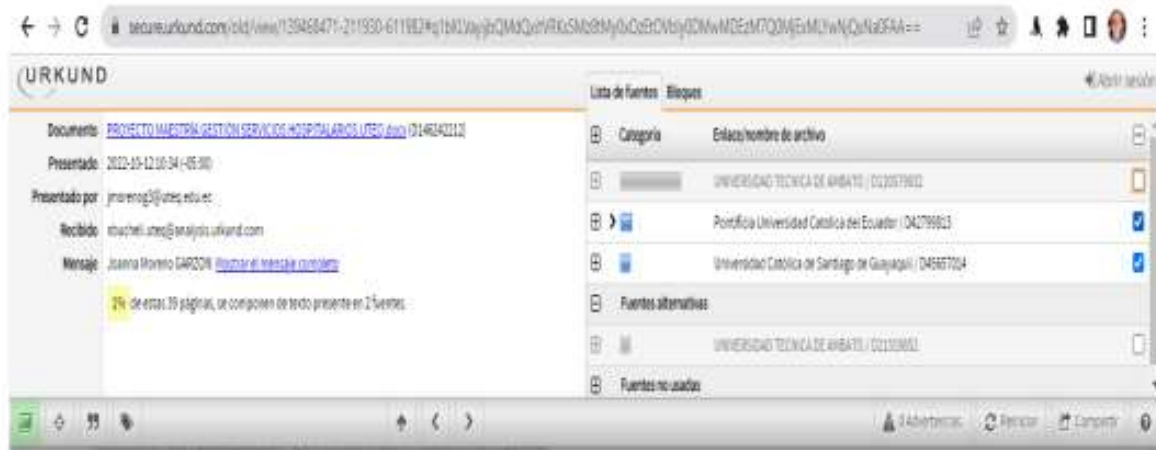
Ingeniero.
Roque Vivas Moreira MSc.

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE POSGRADO DE LA UTEQ.
Presente.

De mis consideraciones.

Mediante la presente cumpla en presentar a usted, el informe de trabajo de investigación cuyo tema es, **GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, CANTÓN QUEVEDO, PERÍODO 2020-2021**, presentado por la dra. **JOANNA PATRICIA MORENO GARZÓN**.

Estudiante del programa de maestría en gestión pública, que fue dirigido y revisado bajo mi dirección, y desarrollado de acuerdo con el Reglamento General de Graduación de Posgrado de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Cumple con el requerimiento de análisis de URKUND el cual avala los niveles de originalidad en un 100% y de similitud 1 %del trabajo de investigación.



Válido este documento, a fin de que el consejo académico de la unidad permita se prosiga con los trámites pertinentes, de acuerdo con lo que establece el reglamento.

Cordialmente.

**NELSON XAVIER
BUCHELI
ESPINOZA**

Firmado digitalmente
por NELSON XAVIER
BUCHELI ESPINOZA
Fecha: 2022.10.18
14:55:12 -05'00'

Lcdo. Nelson Xavier Bucheli Espinoza. Mgs



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA APLICADO AL DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO

- 1. ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús cuenta con suficiente personal para brindar una atención óptima a los pacientes con hipertensión arterial?**
- 2. ¿Considera usted que el presupuesto que el Estado actualmente asigna, es suficiente para la atención de pacientes con hipertensión arterial?**
- 3. ¿El personal de salud se encuentra capacitado para brindar una atención eficiente a los pacientes con hipertensión arterial?**
- 4. ¿El personal de salud con el que actualmente cuenta El Hospital Sagrado Corazón de Jesús, brinda una atención cálida a los pacientes con hipertensión arterial?**
- 5. ¿Considera usted que al paciente que padece hipertensión arterial, se le asigna todos los cuidados y las medicinas que necesita para poder estar estable?**

6. ¿Ante la disminución de presupuesto, se ha establecido estrategias para mejorar la atención de los usuarios con hipertensión arterial?

7. ¿Las instalaciones del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, cuentan con todos los implementos para poder brindar una óptima atención a los usuarios con hipertensión arterial?

8. ¿Se han fijado objetivos de calidad basados en las necesidades de los usuarios con hipertensión arterial?

9. ¿Se encuentran definidos los niveles de responsabilidad para poder satisfacer las necesidades de los usuarios con hipertensión arterial?

10. ¿Qué acciones plantearía usted para mejorar la atención a los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Sagrado Corazón de Jesús?

Anexo 3. Formato de preguntas encuesta aplicada



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SEGÚN LAS
DIMENSIONES DEL SERVQUAL EN EL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN
DE JESÚS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO**

**DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL
GRUPO DE ESTUDIO**

1. Grupo etario

Adolescentes y jóvenes	()
26 a 50 años	()
Mayores de 50 años	()

2. Sexo

Hombre	()
Mujer	()

3. Procedencia

Urbano	()
Rural	()

4. Estrato socioeconómico

Alto	()
Medio	()
Bajo	()

5. Nivel educativo

Ninguno	()
Primaria	()
Secundaria	()
Técnica	()

6. Estado civil

Casado	()
Unión libre	()
Soltero	()
Viudo	()

7. Ocupación

Ama de casa	()
Empleado	()
Desempleado	()

DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD EN EL GRUPO DE ESTUDIO

8. Servicio

Hospitalización	()
Urgencias	()
Consulta externa	()

9. Ubicación previa al ingreso

Vivienda	()
Otro servicio	()
Otra institución	()

10. Régimen

Subsidiado	()
Contributivo	()

11. Consultas previas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús (último año)

Una	()
Dos	()
Tres	()
Cuatro	()
Cinco o más	()

12. Consultas previas en servicio (último año)

Una	()
Dos	()
Tres o más	()

13. Expectativa de la atención

Mala	()
Regular	()
Buena	()

14. Percepción de la atención

Regular	()
Buena	()

15. Recomendaría la atención

Si	()
No	()

16. Estudiantes de medicina en formación

Presencia	()
Ausencia	()