



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSTGRADO



Instituto de
Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

“CLIMA LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A IESS. COTACACHI”.

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Magíster
en Gerencia de Servicios de Salud.

AUTOR: José Jabier Terán Terán

DIRECTORA: MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

IBARRA - ECUADOR

2020

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CLIMA LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A IEISS. COTACACHI**”, presentado por: **José Jabier Terán Terán** para optar por el grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación privada y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de enero 2020



MSc. Maritza Alvarez M.
DOCENTE

MSc. Maritza Marisol Alvarez Moreno

C.I.: 1002523114

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



Instituto de
Posgrado

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1001717329		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Terán Terán José Jabier		
DIRECCIÓN:	Calle Peguche Tio y Chasqui esquina – Otavalo		
EMAIL:	jjterant@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06)2690387	TELÉFONO MÓVIL:	0988286750
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CLIMA LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A IESS. COTACACHI”.		
AUTOR (ES):	José Jabier Terán Terán		
FECHA:	2020/01/25		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Gerencia en Servicios de Salud		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de enero 2020

EL AUTOR

(Firma).....

José Jabier Terán Terán

C.I.: 1001717329

REGISTRO BIBLIOGRAFICO

Guía: POSGRADO – UTN
Fecha: Ibarra, 25 de enero de 2020

José Jabier Terán Terán “CLIMA LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A IEES. COTACACHI”. Trabajo de grado. Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTOR: MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el clima laboral y calidad de atención en salud en el Centro de Salud Tipo “A” IEES Cotacachi de septiembre del 2019. Entre los objetivos específicos tenemos; Identificar los factores determinantes del clima laboral en el personal del Centro de Salud Tipo A IEES Cotacachi. Determinar la calidad de la atención en salud en el Centro de Salud A IEES Cotacachi. Proponer orientaciones para buenas prácticas en la atención de salud y el clima laboral en el centro de salud tipo A, IEES –Cotacachi.

Fecha: Ibarra, 25 de enero 2020



MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

Directora



José Jabier Terán Terán

Autor

DEDICATORIA

Dedicado a mi Dios, fuente de todo conocimiento y sabiduría, porque su palabra dice: “Clama a mí, y yo te responderé, y te enseñaré cosas grandes y ocultas que tú no conoces” Jeremías 33:3.

Al Instituto de Postgrado de la Universidad Técnica del Norte por asignar a docentes muy profesionales y don de persona que guiaron con paciencia para poder culminar con éxito este trabajo de titulación.

A mis padres Alejandro y Luz María que, en todo nivel de preparación siempre me han dado aliento para seguir preparándome cada vez más, porque mis padres siempre han sido convencidos de que el estudio es fuente de poder.

A mi esposa Margarita, a mis hijos Wanki, Inkarri y Sami, que son mis apoyos incondicionales y quienes son mi inspiración para seguir adelante y poder ser ejemplo para las nuevas generaciones.

José Jabier Terán Terán

AGRADECIMIENTO

A Dios mi Señor, que por su gracia infinita me ha dado la oportunidad de prepararme para beneficio personal, familiar y para el prójimo.

A mi familia y padres que siempre están pendientes de mi desenvolvimiento en esta vida de transición.

A todo el personal que labora en el Centro de Salud A IESS Cotacachi por brindar todas las facilidades para desarrollar este trabajo.

José Jabier Terán Terán

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DELA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRAFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Planteamiento del Problema	5
1.3. Formulación del Problema.....	9
1.4. Justificación	10
1.5. Objetivos de la investigación.....	12
1.5.1. Objetivo general.....	12
1.5.2. Objetivos específicos	12
1.6. Preguntas directrices.....	13
CAPÍTULO II	15
2. Marco teórico	15
2.1. Clima Laboral	15
2.1.1. Introducción.....	15
2.1.2. Historia de clima laboral.....	15
2.1.3. Definición.	16
2.1.4. Características de Clima laboral	18

2.1.5. Evaluación del clima laboral.....	19
2.1.6. Elementos del clima laboral.....	20
2.1.7. Dimensiones de clima organizacional.	22
2.1.8. Tipos de clima laboral.....	23
2.1.9. Modelos de clima laboral.....	24
2.1.10. Amenazas del clima laboral.	25
2.2. Calidad en el servicio de salud.	26
2.2.1. Introducción	26
2.2.2. Historia de la Calidad.	27
2.2.3. Definición	29
2.2.4. Calidad de atención en salud	30
2.2.5. Dimensiones de la calidad	31
2.2.6. Características de la Calidad.....	32
2.2.7. Atributos básicos de la calidad de atención en salud.....	33
2.2.8. Ventajas de una buena calidad de atención.	34
2.2.9. Ausencia de la calidad.	34
2.2.10. Evaluación de la calidad.	35
2.2.11. Factores que afectan el logro para una atención de excelencia	36
2.2.12. La calidad de atención en salud debe tener tres componentes:.....	39
2.2.13. Mejora de la calidad.....	40
2.2.14. Sistema de conocimiento profundo.....	41
2.2.15. Mejora de calidad en la atención sanitaria.....	42
2.3. Marco Legal.....	43
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	43
2.3.2. Ley Orgánica de la Salud.....	44
2.3.4. Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021	46
2.3.5. Ley de Seguridad Social	46
2.3.6. Código de la niñez y adolescencia.....	47
2.4. Marco Ético.	51
2.4.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	51
2.4.2. Código de Nûrenberg.....	52
2.4.3. Código de Helsinki.	54

2.4.4. Principios de Bioética	58
CAPÍTULO III	61
3. Marco Metodológico.	61
3.1. Descripción del Área de Estudio	61
3.2. Tipo de investigación	62
3.3. Métodos de investigación.	63
3.4. Población.	63
3.5. Diseño Metodológico.	63
3.6. Procedimiento	64
3.7. Técnicas e Instrumentos de la Investigación	64
3.8. Procesamiento de la Información.	65
CAPÍTULO IV	67
4. Análisis e interpretación de resultados.	67
4.1. Características del personal de salud de la Unidad de Salud IESS- Cotacachi	67
4.2. Características de los Usuarios	83
CAPÍTULO V	89
5. Conclusiones y recomendaciones.....	89
5.1. Conclusiones.....	89
5.2. Recomendaciones.	92
PROPUESTA	93
BIBLIOGRAFIA	107
ANEXOS	120
Anexo 1. Validación de la encuesta	120
Anexo 2. Aprobación del Anteproyecto de Investigación.	122
Anexo 3. Solicitud de Investigación en el Centro de Salud –IESS Cotacachi.	124
Anexo 4. Instrumento de recopilación de información.	125
Anexo 5. Encuesta sobre el clima laboral en el centro de salud tipo A, IESS-....	129
Anexo 6. Socialización de la tesis al personal del centro de salud IESS Cotacachi.	132
Anexo 7. Socialización de los resultados de la tesis, al personal.	133
Anexo 8. Distribución de los blomber en las áreas del centro de salud	134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Los seis objetivos del Institute of Medicine para la atención sanitaria de calidad	41
Tabla 2. Oportunidades para proporcionar una atención efectiva, oportuna y centrada en el paciente.....	42
Tabla 3. Características del personal de salud de la Unidad de Salud IESS- Cotacachi	67
Tabla 4. Percepción del Clima Laboral.....	69
Tabla 5. Relación con el jefe de acuerdo a la percepción del personal.....	71
Tabla 6. Percepción del equipo de trabajo en relación a la Evaluación y Calidad	73
Tabla 7. Percepción del Equipo de Trabajo con la formación ofrecida por la Institución	75
Tabla 8. Percepción del equipo de trabajo del Dispensario del Seguro Social - Cotacachi, en relación a su puesto de trabajo.	77
Tabla 9. Percepción del equipo de trabajo sobre el Acompañamiento de los Directivos	79
Tabla 10. La Actitud de los Directivos de acuerdo a la percepción del Equipo de Trabajo del Dispensario del IESS- Cotacachi.....	81
Tabla 11. Características demográficas de los usuarios del Centro de Salud del IESS- Cotacachi.....	83
Tabla 12. Motivo de Consulta y servicio al que acudió.....	84
Tabla 13. Nivel de satisfacción de los usuarios con relación a la atención del personal, equipos y medicamentos	85
Tabla 14. Satisfacción de los usuarios en relación a la Infraestructura	86
Tabla 15. Resolución de Problemas de acuerdo a la percepción de los usuarios.....	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1. Opinión de los Usuarios sobre el Dispensario del IESS-Cotacachi..... 88

Ilustración 1. Sistema de conocimiento profundo de Deming. 42

Ilustración 2. Ubicación geográfica del Cantón Cotacachi..... 61

Ilustración 3. Opinión de los Usuarios sobre el Dispensario del IESS-Cotacachi..... 88

RESUMEN

CLIMA LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A IESS. COTACACHI.

Autor: Terán Terán José Jabier

Correo: jjterant@utn.edu.ec

En una institución de atención en salud siempre se busca que la atención sea de calidad para lo cual debe existir un clima laboral favorable. El presente estudio tiene por objetivo determinar el clima laboral y calidad de atención en salud en un centro de salud de atención primaria. Es un estudio, descriptivo, transversal, no experimental; la población, constituyeron 230 usuarios externos y 13 funcionarios del centro de salud, para la recopilación de la información, se utilizó una encuesta con preguntas con escala Likert para evaluar el clima laboral, y una encuesta que utiliza el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que mide la calidad de atención, fue aplicada a los usuarios de la Unidad. Los principales resultados demuestran que el 76.98% del personal es adulto joven, con menos de 9 años de servicio. Los pacientes atendidos la mayoría son mujeres con una edad media 38.2 años. Con respecto al clima laboral el 68% se sienten, importantes para la institución, según la opinión del personal para el 61.54% la autoridad máxima no escucha las sugerencias, el 76.92% no reciben retroalimentación del jefe inmediato. Con respecto al usuario externo el 90% se sienten satisfecho con la atención y equipamiento médico adecuado, el 91% satisfecho con la infraestructura: construcción, limpieza, accesos y señalización. Conclusión: Los usuarios, tienen muy buena opinión sobre la unidad de salud IESS- Cotacachi, que demuestra que el personal médico y administrativo brindan atención de calidad que hace que sus usuarios sientan satisfacción, pese a que ellos no tienen un óptimo clima laboral.

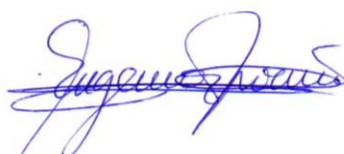
Palabras clave: Clima laboral, calidad de atención, satisfacción, atención de salud.

ABSTRACT

LABOR ENVIRONMENT AND HEALTH ASSISTANCE QUALITY AT TYPE A HEALTH CENTER – IESS – COTACACHI.

Any health assistance institution is required to offer assistance of quality, so for this, there must be a favorable labor environment. The present study has as objective to determine the labor environment and the health assistance quality at a health center of primary help. It is a descriptive, transversal, non-experimental study. The population was comprised of 230 external users and 13 workers in this health center. To collect information, a survey was applied with questions using the Likert scale to evaluate the work environment; also a survey used by the Ecuadorian Institute of Social Insurance, which measures the quality of the assistance in the aforementioned institution. The main results show that 76.98% of the staff are young adults with less than 9 years of service. Most of the assisted patients are women with an average age of 38.2. Regarding the labor environment, 68% feel that they are important for the institution. According to the staff opinion, 61.54% say that the authority does not listen to suggestions, 76.92% does not receive feedback from their immediate boss. In respect to the external users, 90% feel satisfied with the assistance and the adequate medical equipment, 91% are satisfied with the infrastructure, building, cleanliness, access and signaling. Conclusion: The users have a very good opinion about this health unit – IESS – Cotacachi which demonstrates that the medical and administrative staff offer assistance of quality that makes its users feel satisfaction, even though, they do not have an optimal work environment.

Keywords: work environment, assistance quality, satisfaction, health care



INTRODUCCIÓN

La gestión sobre el clima laboral evoluciona, desde protestas de incomodidad y preocupación, solicitando mínimas condiciones para trabajar hasta llegar a tener matrices de cómo se puede evaluar el clima laboral en una institución. Este clima laboral es más se ha puesto y también nace desde instituciones que no tienen relación con la salud, es así que los estudios sobre clima laboral en la salud en nuestro país es escaso, pero desde la institución rectora de la salud de nuestro país cuenta incluso con direcciones nacionales como zonales y distritales para garantizar una buena atención en salud, al parecer se tiene todos los instrumentos para evaluación pero son percepción de las autoridades de nivel jerárquico superior, y no desde la percepción de los usuarios externos de una institución de salud, razón por la cual se ha realizado una búsqueda exhaustiva para conocer que estudios existen sobre clima laboral y calidad de atención en salud, las cuales ha se desarrollado en capítulos.

El Capítulo primero demuestra la problemática entre clima laboral y sus implicaciones en la satisfacción de los usuarios. Existe mucha bibliografía internacional, pero en Ecuador es muy escaso razón por lo cual es justificable realizar este trabajo. En el capítulo II, se realiza una revisión bibliográfica exhaustiva con estudios relaciones al tema de investigación, se apoyó en publicaciones científicas del tema, así como, libros especializados. En el capítulo III, describe la metodología que se utilizó de guía del presente estudio, se utilizó instrumentos validados tanto internacionalmente como nacional. En el capítulo IV, se presentan los resultados, con el análisis respectivo, los resultados son presentados de acuerdo a los objetivos establecidos.

Finalmente, como aporte del estudio se presentará los resultados y las sugerencias a la autoridad de la unidad de salud entregó los parámetros necesarios para tener un clima laboral favorable para la institución, de esa misma forma servirá para otras instituciones de salud, del mismo nivel de resolución y complejidad, y como este influye directamente en la calidad de atención, logrando la satisfacción de los usuarios.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Antecedentes

En los servicios de salud para garantizar calidad de atención, uno de los pilares fundamentales para su buen desempeño son el talento humano por lo tanto es muy importante, conocer los factores que influyen en la satisfacción del profesional al trabajar en un servicio de salud.

Estudio realizado por Cortés Rubio y colaboradores en la cual el objetivo principal era evaluar los factores que influyen en la calidad de vida profesional (CVP) entendiendo esta “*como el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos de que dispone para afrontar estas demandas*”; estudio realizado en el área 11 de Atención Primaria de Madrid, los participantes fueron agrupados en tres grupos según niveles de responsabilidad y tipos de funciones que realizan, entregaron una encuesta de satisfacción a 450 profesionales de las cuales el 62.7% respondieron, con un intervalo de confianza del 95%. Con una puntuación de una escala de 1 a 10 es valorado los factores que pueden influir en la calidad de vida profesional, estas son, la motivación intrínseca (MI), apoyo directivo (AD), y la carga de trabajo (CT). Los resultados fueron que la MI alcanzo una puntuación de 7.41, el apoyo directivo de 4.80, las CT de 6.06 y de la CVP un puntaje promedio de 5.14. Se llega a la conclusión que los profesionales de salud de atención primaria de este estudio, la percepción de CVP es medio-baja, la MI es adecuada, cierto descontento con relación a las CT y escasa percepción de AD. (Cortés Rubio, y otros, 2003).

El clima organización o laboral en los servicios de salud, del personal de atención directa al paciente, así como el administrativo, sus percepciones también puede ser

influenciados por la complejidad de la institución sanitaria y por el nivel de preparación y funciones que tenga el talento humano. Estudio realizado por José Muñiz et al., refleja aquello, en este estudio el objetivo principal era investigar el clima organizacional percibido por el personal sanitario o médico, y el personal administrativo, en las instituciones sanitarias públicas del Principado de Asturias. Muestra de 3.787 personas; el 11.3% en atención primaria y el 88.7% que trabajan en servicios sanitarios de especialidad. Edad media de 51.88 años, 79.9% mujeres y 20.1% hombres. El clima organización evaluó con la escala de CLIOR. En este estudio la percepción del clima organizacional fue moderadamente positivo, de una escala de 1 a 5 puntos, el promedio global fue de 3.03, las diferencias eran estadísticamente significativas. La percepción del clima laboral es mejor en la atención primaria, y trabajadores de edad mayor; menor la percepción del clima laboral en centro de salud de especialidades y trabajadores jóvenes. En forma general el servicio sanitario español, la percepción del clima laboral por los empleados del personal administrativo y sanitario es moderadamente positiva. (Muñiz, y otros, 2014) .

Otro estudio similar realizado en centros de salud Menorca España, evaluaron los factores que influyen sobre la calidad de vida profesional, en donde se toman encuentra los factores como la edad, la antigüedad en el trabajo, según grupo profesional , la relación laboral de sus empleados y los tipos de centros sanitarios, con un total de 166 personas en las cuales se aplicaron encuestas anónimas llegaron a la conclusión de que los factores motivación y apoyo directivo influyen en la calidad de vida profesional, la motivación intrínseca y la percepción de demandas es mejorada por el compromiso. La valoración del apoyo directivo mejora si lo hacen la cohesión y el trabajo en equipo. (Muñoz-Seco, Coll-Benejam, Torrent-Quetglas, & Linares-Pou, 2006).

Barzola-Zambrano y colaboradores, realizaron un estudio sobre los factores del clima laboral que influyen en el rendimiento de los trabajadores en el sector público del Ecuador. Estudio tipo cualitativo. Se determinó que en este estudio de investigación realizado; en cuanto a la comunicación, se encontró resultados como, existen falta de comunicación la cual entorpece los resultados esperados. En cuanto a la estabilidad

laboral, los encuestados prefieren no saber nada sobre su estabilidad, en mejoras remunerativas esperan ser reclasificados y los que han logrado no fue a lo propuesto. El interés laboral, realizaron las actividades solo por cumplir. (Barzola-Zambrano, Barzola-Véliz, & Flores-Barzola, 2017).

Según los estudios realizados, es claro que los factores del clima laboral van a influir en la calidad de la atención como en su organización, pero va a depender entre otros elementos del nivel de complejidad de la institución de salud, este sea de atención primaria, de hospitales básicos o de especialidades.

En el caso de una institución de atención primaria de salud, también es importante tener una buena calidad de atención en salud. Cuba-Fuentes et al., realizaron un estudio en la Seguridad Social de Perú con el objetivo de evaluar el cumplimiento de la estrategia de atención primaria y grado de satisfacción de los usuarios en un establecimiento de salud de primer nivel. Estudio descriptivo transversal. Se aplican 2 encuestas al azar a 240 usuarios. Midió el grado de satisfacción con respecto a la estructura, procesos y resultados de una unidad de atención primaria, además evaluaron el cumplimiento del primer contacto, integridad y continuidad. El resultado del estudio demuestra que, existe satisfacción media en 61.7%, satisfacción alta 23.3%. Los niveles de satisfacción o muy satisfechos reportaron en los siguientes parámetros: accesibilidad geográfica 99.8%, infraestructura 66.6%, horarios de atención 61%, resolución de problemas 52.5% y exámenes auxiliares 51.3%. El estudio demostró satisfacción media con un 47% respecto a la atención recibida. El tiempo de espera recibió la calificación baja en 29.1% y las atenciones de emergencia en un 7.5% de nivel de satisfacción. Con respecto a los atributos de Atención Primaria, el de continuidad presentó 55%, el de primer contacto 55.8% y el de integridad fue percibido de bajo cumplimiento en 51.7%, en este estudio la satisfacción del usuario y el cumplimiento de los parámetros como centro de atención primaria fueron percibidos en grado medio. (Cuba-Fuentes, Jurado, & Estrell, 2011).

Para conocer la satisfacción del usuario es necesario medir la calidad de atención, Fidel Macías, en un centro de salud de Argentina, localidad San Salvador de Jujuy,

realizaron un trabajo como objetivo general investigar con enfoque evaluativo los componentes más relevantes de la calidad de atención en el centro de salud Campo Verde, provincia de Jujuy en el año 2001. Los objetivos específicos fueron: Indagar la disponibilidad de recursos y el nivel organizacional del Centro; Analizar las condiciones que presenta la estructura del Centro de Salud; Identificar los procesos de atención Materno – infantiles seguidos en el Centro; Descubrir el grado de satisfacción de los usuarios, en relación con la utilización de los servicios del Centro de Salud. Metodología: descriptiva, observacional, retrospectiva y mixta. Los resultados que reportaron son: la estructura del centro de salud, la evaluación del proceso recibió una calificación de regular. La evaluación de los resultados permitieron ver una asociación no lineal, entre aspectos de la organización, procesos de atención, accesibilidad, participación y la satisfacción por el servicio recibido, llegando a la conclusiones de que la calidad de atención del Centro requiere, apoyo técnico, fortalecimiento, decisión política, y estrategias de inserción comunitaria. (Gustavo Fidel, 2009).

El apoyo técnico, las decisiones políticas, dependen mucho de la gestión del director de salud para que exista una buena calidad de atención en salud y de esa forma tener satisfecho a los usuarios externos sobre este tema. Arbeláez-Rodríguez y Mendoza realizaron un estudio en el Distrito 17D09 del Ecuador con el objetivo de establecer la relación entre la gestión del director y la satisfacción del usuario externo. Un estudio transversal de correlación. Los participantes 9 directores de centros de salud y 652 usuarios externos. Muestreo aleatorio simple, juicio de expertos y formularios validos como el SERVQUAL modificado de satisfacción y EVAL 01-MRL de gestión, consentimiento informado, análisis en sistemas SPSS V20 y Excel. Dicho estudio arrojó resultados como: La gestión del director presento un nivel regular con el 56%, y una gestión satisfactoria que representa el 44%. La insatisfacción del usuario externo fue de 89% con un nivel moderado y el 11% de nivel leve. La mala calidad de atención institución fue el 100%, el estudio como conclusión determino que existió correlación directa significativa entre la insatisfacción del usuario externo y una gestión inadecuada. (Arbeláez-Rodríguez & Mendoza, 2017).

La calidad de atención en salud, es uno de las variables que siempre debe tomarse en cuenta si se quiere, mejorar los índices de satisfacción con los usuarios externos. En los estudios descritos se puede ver como diferentes factores influyen en la calidad de atención en salud, la calidad debe ser evaluación y estudiado continuamente con planificaciones de acuerdo a la complejidad de la institución de salud, ya que como en el último estudio realizado en nuestro país demuestra cómo puede influir una mala gerencia, como consecuencia tenemos mala calidad de atención en salud con usuarios externos insatisfechos.

1.2. Planteamiento del Problema

A medida que los derechos de los empleados, trabajadores a través del tiempo han evolucionado, hace que cada vez tenga mucha importancia el tipo de administración, la relación interpersonal y la satisfacción del usuario externo de las instituciones que prestan sus servicios. Los primeros estudios sobre clima organizacional lo realizaron Kurt Lewin en los años 1930, acuñó el término “Atmosfera psicológica” (Juárez-Adauta, 2012). Actualmente tiene mucha relevancia que repercute directamente en la salud del empleado, su rendimiento y la relación con los usuarios. Desde la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Comité de Ocupacional de la OMS hasta la Asamblea Mundial de la Salud que se aprobó el Plan Global de Acción Sobre la Salud de los Trabajadores para el periodo 2008-2017, ha evolucionado mucho el concepto de clima laboral y su implicación en la salud de los trabajadores.

Reportes de la OMS estima que mueren 2 millones entre hombres y mujeres cada año como causa de accidentes, enfermedad o heridas relacionadas con el trabajo; 8 millones de incidentes cada año que provocan al menos 3 días laborables perdidos por incapacidad y 60 millones de nuevos casos de enfermedades relacionados al trabajo. (OMS, 2010). La relación de la calidad de atención en salud, puede influir en la calidad de la relación médico-paciente, en la prescripción médica. Estudios demuestran que existe una relación directa entre el clima organización y la calidad de los servicios públicos de salud. (González, Pedraza, & Sánchez, 2015). Para acoger las sugerencias y aplicar de las recomendaciones de la OMS en lo que se refiere a clima laboral, la

Organización Panamericana de la Salud (OPS), los países miembros de la Organización tienen el deber ético y moral de aplicar las sugerencias, para tener un lugar de trabajo que garantice un ambiente tranquilo y satisfactorio para que no influya en la calidad de atención médica en los sistemas de salud del país.

La calidad de atención médica está relacionado directamente con el clima laboral (J. Sobrequés, 2003), razón por lo cual es muy importante tener en cuenta dicho parámetro porque el nivel de calidad va estar reflejada en un cliente satisfecho en sus necesidades de salud y expectativas. La calidad de atención en salud, es observada en los procesos de atención en salud, relación interpersonal, contenido de la consulta, acciones clínicas de revisión, y en los diagnósticos. (Linás Delgado, 2010).

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste pueda esperar. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad asistencial es un acto que consiste en conseguir una atención sanitaria óptima, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo iatrogénico, para la máxima satisfacción del cliente en el proceso (Molina Astúa, Quesada Mena, Ulate Gómez, & Vargas Abarca, 2004).

La calidad es un imperativo ético, debe darse en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, ya sea en el primer nivel de atención como en los Centro y Hospitales de II y III nivel y Centros Hospitalarios de Especialidad médicas, con un clima laboral adecuado y con personal empoderado de su trabajo.

La Atención Primaria de Salud (APS) según la OMS es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familia de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Los nuevos retos que implica en cuanto a la salud, las nuevas patologías emergentes, patología no transmisible como la diabetes, presión alta, cáncer, entre otras; la tecnificación, grupos poblacionales móviles (migraciones), medios de infección que en poco tiempo u horas puede presentarse pandemias, es

necesario que la APS tenga nuevos retos y funciones para afrontar todos los cambios en salud que está dándose en el mundo, como en nuestro país Ecuador. La APS es la puerta de entrada de la población al Sistema Nacional de Salud, en este caso el Centro de Salud Tipo A IESS Cotacachi es un centro de Atención Primaria de Salud, por eso es muy importante que el personal médico y administrativo, infraestructura, este a la altura de los cambios y responda adecuadamente a los altos nivel de demanda de los usuarios.

La encuesta de Happiness at Work fue generada por Nic Marks, que plantea que los empleados que se encuentran más felices en sus lugares de trabajo a menudo suelen presentar resultados provechosos para la empresa, junto con esto el autor afirma que la felicidad y bienestar laboral tiene un estrecho vínculo con el compromiso que tiene el colaborador con la empresa, proporcionado así un mejor servicio y sirviendo como líderes dentro de la organización (Marks, 2012); en Ecuador, esta encuesta fue aplicada en el 2014 a 1.034 trabajadores ecuatorianos en torno a la felicidad laboral en Ecuador, una muestra frente al total de 2.062.963 personas que trabajan en empresas privadas y 489.203 en la publicas del país. En este estudio demostraron que el 56% de los encuestados se siente feliz en su lugar de trabajo, un 9% padecería de la denominada infelicidad laboral. EL 67% de trabajadores ecuatorianos, sienten orgullo de la organización donde trabaja (Lideres, 2015).

La felicidad laboral implica que el clima laboral estaría en armonía con todos los factores implicados y de esa forma se garantiza una buena calidad de atención médica en el primer nivel de atención, el estudio también servirá para otros Centros de Salud tipo A del país, para su aplicación de la sugerencias y recomendaciones que se resulte de la investigación.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP), como Órgano Rector Nacional en salud, tienen que velar continuamente, por la calidad de atención en salud, este componente importante de salud a nivel central a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud cuyo producto es el mejoramiento continuo de la calidad y la auditorio de las calidad de la atención en los servicios de salud, otras

direcciones que tiene que ver con la calidad de atención es la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria y la Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario, a nivel zonal cuentan con la Dirección Zonal de Promoción y Calidad de los servicios de salud y a nivel distrital con la Unidad Distrital de provisión y calidad de los servicios de salud. (MSP, 2013). Además; cuenta con una Guía de mejoramiento de la calidad en la atención integral de salud de las personas adulto mayores, cuyo objetivo primordial es evitar y limitar la aparición y desarrollo de deterioro funcional. (OPS Y MSP, 2011), el Manual Seguridad del paciente – usuario cuyo objetivo general es establecer y estandarizar lineamientos, procedimientos y herramientas técnicas, que permitan garantizar la seguridad del paciente en los procesos de atención en todos los establecimientos de salud del Ecuador, (MSP, 2016) y en el Manual del Modelo de Atención integral del sistema nacional de salud estable contar con Sistema de Control de Garantía de la Calidad en la cual estable que tanto la Red Pública e Integral de Salud, como la Complementaria deberán garantizar las normas y procedimientos de atención y gestión definidos por el MSP (MSP, 2012) a pesar de contar con todos aquellos departamento y guías clínicas no se conoce estudios independientes sobre la calidad de atención en salud desde la percepción de los usuarios externos, solo se cuenta con estudios desde el enfoque de las autoridades nacionales, de acuerdo a las evaluaciones que realizan, como de los usuarios internos. Por esta razón considero que mi tema es útil e importante, porque la opinión de usuarios externos es muy importante para cumplir con sus expectativas, como también adecuar el centro de salud a las necesidades sentidas.

1.3. Formulación del Problema

¿Cuál es el clima laboral y su relación con la calidad de atención en Salud en el Centro de Salud A del IESS-Cotacachi?

1.4. Justificación

Una institución pública o privada de salud, se debe a la población o usuarios externos, en el caso del Centro de Salud tipo A IESS Cotacachi, como parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se debe a sus afiliados, razón por lo cual es muy importante realizar un estudio de clima laboral, de los trabajadores de este centro de salud. Si el trabajador se siente bien en relación al entorno físico, psicológico, el medio externo; las relaciones interpersonales, van a influir de la manera positivo en los clientes externos.

Los afiliados al seguro general del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, acuden en mayor número buscando, atención médica en las instituciones de salud del IESS, la mayor preocupación es por la cantidad de atención médica, los profesionales deben atender a un número determinado de pacientes (4 pacientes por hora, y 3 pacientes por hora); sin embargo, para mejorar índices de producción desde la autoridad se considera que mientras más pacientes mejor, dejando a un lado la calidad.

Además, el efecto directo que tiene el entorno del trabajador y la actitud frente a los usuarios va finalmente a traducirse en la calidad de la atención. Por tanto, un personal motivado y trabajando en equipo, son los pilares fundamentales en las organizaciones exitosas que sustentan logros.

Es importante determinar el clima laboral del centro de salud tipo A IESS Cotacachi, porque el personal de salud está sujeto varias formas de evaluación mensual; se tiene el servicio de teléfono rojo que sirve para dejar las quejas, reclamos ese mismo instante solo de acuerdo al criterio del usuario; a la agenda establecida se debe atender más pacientes de la demanda espontánea; también se cuenta con personal de chaleco rojo quienes están observando el cumplimiento del trabajo del médico, ante esos controles permanentes es importante conocer el clima laboral de la Institución, y como afecta esto en la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad del servicio.

El presente trabajo de investigación brindó una herramienta de trabajo y conocimiento sobre el centro de salud tipo A IESS Cotacachi para el establecimiento de las relaciones directas, entre los trabajadores e indirectas entre los usuarios y el personal de la Institución de salud, esto hará posible la necesidad de analizar y tomar en cuenta como elemento prioritario el clima laboral para mantener como una institución altamente competitiva como lo es hasta la fecha, si existe un clima laboral favorable la calidad de atención en salud también será de mejor calidad.

Se espera un impacto positivo en el ámbito socio económico, porque mejorando el servicio del Centro de Salud IESS Cotacachi, va a promover mayor aceptación y demanda de los usuarios, mejorando las condiciones de salud y vida de la población, propiciando mayor capacidad de trabajo y producción, en el ámbito cultural se espera generar impacto, porque la propuesta está orientada a generar conocimientos, actitudes y aptitudes con un modelo de humanización del servicio de salud, mejorando la calidad de atención y prácticas de desempeño según las expectativas de los usuarios.

El mejoramiento de los Servicios de la Salud, seguridad y relaciones empáticas con el personal, mejora la percepción sobre el servicio e incrementando la demanda de servicios de prevención y oportuna consulta en los procesos de enfermedad de los pacientes.

Con los resultados de esta investigación se estructuró una propuesta de mejoramiento de la calidad del servicio de atención médica, que podrá ser tomada como modelo de orientación de buenas prácticas para una mejor calidad de atención médica.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general.

Determinar el clima laboral y calidad de atención en salud en el Centro de Salud Tipo “A” IESS Cotacachi de septiembre del 2019.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores determinantes del clima laboral en el personal del Centro de Salud Tipo A IESS Cotacachi.
- Determinar la calidad de la atención en salud en el Centro de Salud A IESS Cotacachi.
- Proponer orientaciones para buenas prácticas en la atención de salud y el clima laboral en el centro de salud tipo A, IESS –Cotacachi.

1.6. Preguntas directrices

- ¿Cuáles son los factores determinantes del clima laboral en el personal del Centro de Salud Tipo “A” IESS Cotacachi?
- ¿Cuál es la calidad de la atención en salud en el centro de salud Tipo “A” IESS Cotacachi?
- ¿La orientación de buenas prácticas, contribuirá a mejorar la atención de salud en Centro de Salud Tipo “A” IESS Cotacachi?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Clima Laboral

2.1.1. Introducción.

Para las instituciones públicas como privadas, es de mucho interés el clima laboral para la administración de los recursos humanos; ya que valora las percepciones de los empleados y su relación con el desempeño, compromiso laboral, satisfacción, como también la creación de un ambiente adecuado para trabajar, que orienta al logro de metas de una institución u organización (Tamayo Contreras, 2016).

2.1.2. Historia de clima laboral.

Las primeras menciones sobre clima organizacional o laboral se encuentran en trabajos pioneros de Lewin, Lippitt y White (1.939), Fleishman (1.953) y Argyris (1.958). Desde entonces se han venido proponiendo definiciones del término, realizando estudios empíricos y sosteniendo discusiones académicas de interés (Toro Álvarez, 2010).

El clima es definido como un conjunto de percepciones compartidas de políticas organizacionales, prácticas y procedimientos formales e informales (Reichers & Schneider, 1990). Con base en un meta análisis de “análisis de trayectorias” (*Meta-Analytic Path Analysis*) de Carr, Schmidt, Ford y DeShon (2003), donde se analizaron 51 estudios con 70 muestras entre 1990 y 2000 para llegar a la conclusión de que la literatura sobre clima laboral está contenida en la clasificación de tres tipos propuesta por Ostroff en 1993: afectivos, cognitivos e instrumentales, relacionados con clima; todos vinculados al aspecto productivo y organizacional, pero ninguno de los estudios

se relacionan con la salud. Resulta contradictorio las múltiples investigaciones con variables de este último rubro en forma independiente, refieran que éste se relaciona con variables de clima por ejemplo los estudios de Boada, Grau, De Diego, Agulló, en 2004, mientras se estudia el clima laboral de manera independiente, no asocia variables de salud como en los estudios de Carr, Schmidt, Ford y DeShon, 2003, (Uribe Prado, González Troncoso, Littlewood Zimmerman, & Gurrola Rodríguez, 2015).

2.1.3. Definición.

Existe algunos conceptos, la una con la otra se complementan para definir que es Clima Laboral o Clima Organizacional, o en salud denominado Entornos Laborables Saludables ya que el modelo del sistema de salud son diferentes o tienen enfoque diferente, es así que por el ejemplo entre Canadá y Estados Unidos el concepto varia, porque el Sistema de salud son muy diferente con relación a nuestro país.

González, Pedraza y Sánchez (2015), define que es el conjunto de características que predominan en el lugar de trabajo que es ejecutado por la administración, las cuales ejercen influencia sobre las conductas, creencias, valores y percepciones de las personas. Con estas definiciones se puede decir que el clima laboral en salud es todo componente de estructura, organización y gerencial a influir al personal médico en su estado psicológico la cual según la armonía que presente ayudara para dar una buena calidad de atención a los usuarios.

Se puede recabar información con estudios sobre clima laboral, se puede obtener sobre las percepciones en un momento dado que presenta los empleados, relacionados con factores de la institución, las cuales va influir en el desempeño de los trabajadores y de la institución para la que trabaja.

El autor Campbell afirma que el clima laboral influye directamente en muchos factores ya sea en forma positivo o negativa, en forma positivo como la productividad, satisfacción y en negativas como el ausentismo, rotación del personal y otros más. (Campbell, Dunnette, Lawler, & Weick, 1970).

Por más que existan múltiples definiciones sobre clima laboral, existen consensos, en que hace referencia a los sentimientos, actitudes y personalidad que caracteriza a cada uno de los trabajadores de la organización y cómo ellos perciben su ambiente laboral, teniendo en cuenta las relaciones, la organización en sí, la satisfacción entre otros (Novoa-Cano & Regalado-Castañeda, 2017).

Definiciones de clima laboral.

Autor	Año	Definición
Lewin	1951	El comportamiento del individuo en el trabajo no depende solamente de sus características personales, sino también de la forma en que este percibe su clima de trabajo y los componentes de la organización.
Litwing y Stringer	1968	El clima organizacional involucra a los efectos subjetivos percibidos del sistema formal y del estilo de los administradores, de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, creencias, valores y motivaciones de las personas que trabajan en una organización.
Brunet	1987	Son las percepciones del ambiente organizacional determinado por los valores, actitudes u opiniones personales de los empleados, las variables resultantes como la satisfacción, productividad que están influenciadas por las variables del medio y las variables personales.
Chiavenato	1992	El clima organizacional constituye el medio interno de una organización, la atmósfera psicológica que existe en cada organización.
Rodríguez	1999	Se refiere a las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que este se da, las relaciones

		interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que afectan dicho trabajo.
Anzola	2003	Son las percepciones e interpretaciones relativamente permanentes que los individuos tienen con respecto a su organización, que a su vez influyen en la conducta de los trabajadores, lo que diferencia a una organización de otra.
Méndez Álvarez	2006	Es el ambiente propio de la organización, producido y percibido por el individuo de acuerdo a las condiciones que encuentra en su proceso de interacción social y la estructura organizacional que orientan su creencia, percepción, grado de participación y actitud; determinando su comportamiento, satisfacción y nivel de eficiencia en el trabajo.

Fuente: Elaborado por Mayte Novoa-Cano y Teresa de Jesús Regalado-Catañeda diciembre 2017.

Por lo tanto “para un gerente es esencial diagnosticar y comprender cómo ven sus empleados el clima de su organización y cuáles son los factores dentro del clima que influyen más a estos empleados” (Brunet, 2014).

2.1.4. Características de Clima laboral

Es importante tomar en cuenta las características del clima laboral, para alcanzar un clima óptimo, a pesar que pueden variar el clima laboral uno del otro según las instituciones, existen patrones ya establecidos (Pelaes León, 2010). Las características del clima laboral pueden ser: Favorable o “sano” y No favorable.

- **Clima laboral favorable o “sano”.** “El clima laboral sano se da cuando la combinación de múltiples factores da un ambiente de trabajo adecuado y satisfactorio. Los factores que influyen son: la estructura organizativa, el

liderazgo, participación , cultura empresarial, la comunicación, vínculos de los trabajadores con la institución, compensación, satisfacción, oportunidad del desarrollo personal, cumplimiento de expectativas, y otros factores más”. (Furnham, Adrian, 2002).

Las características de un clima laboral sano son: integración de objetivo de la organización y personal, la estructura organizacional es flexible, liderazgo según las condiciones del trabajo, apoyos mutuos entre diferentes niveles de la institución, reconocimiento a las expectativas de los trabajadores, calidad de vida laboral adecuadas, lealtad e identidad hacia la institución y también cuentan con sistemas para la atención de conflictos que se orientan para la conciliación de intereses. (Mullins, 2005).

- **Clima laboral no favorable.** “Las condiciones para darse un clima laboral no favorable son: estructura organizacional vertical, normas y procedimientos rígidos, predomina la política, sobrecarga de trabajo, actividades monótonas y repetitivas, poca responsabilidad en el trabajo, los trabajadores no tienen metas claras, trabajo poco significativo, esto conlleva a altos índices de rotación del personal, tortuguismo, ausentismo, actitudes negativas, insatisfacción, pasividad, bajo desempeño y poca productividad”

2.1.5. Evaluación del clima laboral.

La evaluación del clima laboral permite identificar cómo una institución es percibida por sus trabajadores, identificando sus fortalezas o aspectos bien valorados de su cultura organizacional.

Entre otros aspectos la evaluación del clima organizacional le permite a la institución:

- Evaluar las fuentes de conflicto o de insatisfacción que contribuyen al desarrollo de actitudes negativas frente a la organización.

- Consolidar las bases para la planeación e intervención orientadas hacia el mejoramiento de la calidad de vida, la productividad, la armonía entre las relaciones interpersonales y al incremento de la eficiencia de la organización.
- Hacer seguimiento al crecimiento de la organización y prevenir los problemas antes que perjudiquen el rendimiento o el ambiente laboral.

Los diferentes estudios e investigaciones han hecho que la evaluación del clima laboral sea múltiple, ha evolucionado en diferentes formas, las que se destacan son:

- **La categórica**, clasifica las organizaciones en tipos teóricos preexistentes.
- **La dimensional**, clasifica a las organizaciones en base a una serie preestablecida de características que según el proceso realizado se obtiene los resultados.
- **La documental**, se recopila información de distintas fuentes con el propósito de identificar el tipo y características del clima laboral de la organización.
- **El método de cuestionario**, por caracteriza por un conjunto de preguntas que siguen un modelo teórico, y se sirve de determinados factores o indicadores a evaluar, esta metodología es mejor hasta la fecha ya que se observado su efectividad y pertinencia, porque permite emplear estadísticos como medidas de validez y confiabilidad (Furnham, 2001).

2.1.6. Elementos del clima laboral.

- **Pertenencia a la Institución.** Sentimiento de responsabilidad y compromiso con la organización por parte de los miembros. Es la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización. (Mendes Diz, Findling, Schwarz, Di Leo, & Camarotti, 2006).

- **Comunicación.** La comunicación es el proceso que posibilita la interrelación del género humano a partir de diversidad de signos estableciendo un código valido para el intercambio de ideas y conceptos, instando a la acción de los individuos en consecuencia con un pensamiento garantizando la retroalimentación o retroacción de dicho proceso. (Rincón Quintero, 2014).
- **Cooperación.** Es el proceso de colaboración que induce a un nivel de comprensión alcanzable mediante intentos individuales o formas de interacción no cooperativa. (Nielsen, 2002).
- **Relación con mi superior.** Es el clima comunicacional que mantienes entre el jefe y el subordinado. (De la Rosa-Navarro & Carmona-Lavado., 2010)
- **Evaluación del desempeño.** Es el proceso que mide el desempeño del trabajador y su cumplimiento con los requisitos del trabajo. (Rodríguez-Villamizar, Acosta-Ramírez, & Ruiz-Rodríguez, 2013).
- **Calidad de vida laboral.** Es una percepción que expresan los empleados de una organización sobre su grado de satisfacción o insatisfacción con respecto al medio ambiente en el que laboran. (Herrera Sánchez & Cassals Villa, 2005).
- **Inducción y entrenamiento.** Es el proceso en la cual provee al empleado las herramientas que facilita la adaptación y socialización con la cultura de una empresa. El entrenamiento es un objetivo primordial para abrir el camino al nuevo empleado en forma rápida y económica. (Jaramillo Naranjo, 2005).
- **Puesto de trabajo.** Son las responsabilidades y las obligaciones que desempeña una persona.(Anker, Chernyshev, Egger, Mehran, & Ritter, 2003)
- **Acompañamiento de los directivos de la institución.** Es cuando los empleados de un determinado sector en su superación profesional, como

tutorías, asesorías, capacitación entre otras, los pone en mejores condiciones para asumir estas tareas. (Danay Ramos Duharte, Rolando Durand Rill, Pell Lestapi, Ramírez Sánchez, & Robinson Jay, 2017), (Vargas Téllez & Dorony Saturno, 2013).

- **Actitud o compromiso hacia el cambio.** Es la modificación de la percepción evaluativa general de un empleado acerca de un estímulo o de un conjunto de estímulo. (García Rubiano, Fernanda Rojas, & Díaz, 2011).

2.1.7. Dimensiones de clima organizacional.

Las dimensiones del clima organizacional son aquellas características susceptibles de ser medidas y que estos influyen en el comportamiento de los individuos, para llevar a cabo un diagnóstico de clima organizacional es conveniente conocer las diversas dimensiones que han sido investigadas, que afectan el ambiente de las organizaciones (Sandoval Caraveo, 2004).

- **Estructura.-** Es la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo.
- **Responsabilidad.-** Sentimiento de los miembros de la organización acerca de su autonomía en la toma de decisiones relacionadas con su trabajo.
- **Recompensa.-** Es la percepción de los miembros sobre la adecuación de la recompensa recibida por el trabajo bien hecho. Es la que la organización utiliza más el premio que el castigo.
- **Desafío.-** Sentimiento que tienen los miembros de la organización acerca de los desafíos que impone el trabajo. Promueve la aceptación de riesgos calculados a fin de lograr los objetivos propuestos.

- **Relaciones.-** Percepción acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados.
- **Cooperación.-** Sentimiento sobre la existencia de un espíritu de ayuda de parte de los directivos y de otros empleados del grupo. El énfasis está en el apoyo mutuo, tanto en niveles superiores como inferiores.
- **Estándares.-** Percepción acerca del énfasis que ponen las organizaciones sobre las normas de rendimiento.
- **Conflictos.-** Implica el grado en que los miembros de la organización tanto trabajadores como superiores aceptan las opiniones discrepantes y no temen enfrentar y solucionar los problemas tan pronto surjan.
- **Identidad.-** Sentimiento de pertenencia a la organización y que es un elemento importante valioso dentro del grupo de trabajo (Bravo Giménes & Cárdenas Socorro, 2005).

2.1.8. Tipos de clima laboral.

Las diferentes variables del clima laboral influyen en la percepción de los miembros de una organización, formado de este modo, un tipo de clima laboral representativo en cada institución, estas son:

- **Clima tipo Autoritario-Explotador:** Se caracteriza porque el nivel jerárquico más alto carece de confianza en sus trabajadores, por lo que hay poca interacción entre superiores y subordinados. El ambiente de los trabajadores es de miedo, castigos, amenazas, recompensas ocasionales.
- **Clima tipo Autoritario – Paternalista:** En esta el nivel jerárquico superior tiene confianza condescendiente con sus empleados, algunas decisiones son

tomadas en niveles jerárquicos más bajos. En este tipo de clima laboral, los métodos utilizados por excelencia para motivar a los trabajadores son la recompensa y a veces el castigo. La percepción de los trabajadores es de un lugar de labores estable y estructurado. Busca satisfacer necesidades sociales de sus empleados.

- **Clima tipo Participativo- Consultivo:** En este tipo de clima laboral las decisiones suelen tomarlas los niveles directivos o jerárquicos superiores dejando a los subordinados toma de decisiones más específicas. La dirección tiene más confianza en sus empleados y la comunicación es de tipo descendente. Las recompensas, los castigos ocasionales se utilizan para motivar a los trabajadores.
- **Clima tipo Participativo – Grupal:** La dirección tiene total confianza en sus empleados, los procesos de toma de decisiones están distribuidos en toda la organización y muy bien integrados a cada uno de los niveles. La comunicación se da en todas las direcciones. Los trabajadores están motivados por la participación y la implicación, por el establecimiento de objetivos de rendimiento. Existe una relación de amistad y confianza entre superiores y subordinados (Inca Inca, 2012).

Cuanto más se encuentre la organización cerca del tipo de clima participativo- grupal mejores son las relaciones entre la dirección y su personal. Mientras más cerca esté al clima de tipo autoritario- explotador las relaciones serán peores.

2.1.9. Modelos de clima laboral.

Para que un modelo pueda considerarse un modelo de clima, no es suficiente que el clima sea parte de sus componentes, sería necesario especificar las variables concretas generadoras de los distintos tipos de clima.

Según Chiang et al (2011) existen distintos modelos centrados en diferentes niveles individual, grupal u organizacional, o bien integradores de niveles con

lo que consecuentemente aumenta la complejidad y la generalidad del modelo (Chiang Vega, Salazar Botello, Martín Rodrigo, & Nuñez Partido, 2011).

2.1.9.1. Modelos Aditivos

En este modelo las diferentes variables influyen directa y acumulativamente en los resultados. Su limitación imposibilita captar las relaciones multiniveles y niveles cruzados.

2.1.9.2. Modelos Mediadores

En este modelo las variables contextuales ejercen una influencia indirecta, afectando a otras que están más directamente relacionadas con los resultados. En este caso el clima más que actuar directamente sobre los comportamientos organizacionales lo hace fundamentalmente sobre las variables inmediatas que afectan directamente a dichos comportamientos.

2.1.9.3. Modelos Interactivos

Este modelo es el más complejo a causa de que asumen que el clima no solo influye, sino que es influido por el conjunto de variables en un proceso múltiple y de efectos concurrentes ya sea directa o indirecta (Edel Navarro, García Santillán , & Guzmán Corona , 2007).

2.1.10. Amenazas del clima laboral.

Puede volverse amenaza para los trabajadores, cuando el clima laboral es inadecuado, por ende, para la empresa cuando el departamento de recursos humanos no logra evitar los conflictos, las desmotivaciones, hasta puede haber indicios de menosprecio del valor de los recursos humanos dentro de la empresa, por esta razón, la armonía del entorno laboral debe ser sagrada y nadie debe atentar contra la paz y tranquilidad de esta.

- **Burn out:** Cherniss (1980) indica que el síndrome de Burn Out es la respuesta negativa hacia la tensión de trabajo, siendo este un fenómeno que afecta a los trabajadores dentro del ambiente laboral. Además se considera como respuesta emocional negativa de estrés por la fuerte exigencia laboral, asociados a tres factores que son el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal (Castro Rivas, 2012).
- **Mobbing:** El acoso laboral indica la presión tenaz que sufre un empleado en su lugar de trabajo. Es la acción exigente que hace el jefe o superior inmediato que produce miedo o terror en el trabajador, afectando en su lugar de trabajo. Como ejemplo tenemos: la sobrecarga de trabajo, la asignación de objetivos con plazos inalcanzables, avasallar al trabajador, retener información crucial para su trabajo, entre otros (García De Paz, 2018).
- **Ascensos sin mérito:** Son una de las causas que contribuyen al deterioro del clima laboral. “Esta problemática, que es de las más comunes, no sucedería si la política de la institución toma en cuenta el desempeño y el ascenso por mérito, porque cuando no es así despierta los celos y la crítica de los compañeros.” (Félix, 2012).

2.2. Calidad en el servicio de salud.

2.2.1. Introducción

La salud es uno de los derechos fundamentales para todo ser humano y es considerado un factor insustituible que influye en el bienestar social, el desarrollo, la economía y la educación de los pueblos. Para garantizar la calidad en los servicios de salud, es el resultado de la interacción de múltiples factores como es el grupo de empleados de la institución, el presupuesto, los equipos médicos, condiciones de la infraestructura física, del servicio oportuno y diligente que preste; debe existir una buena planificación, una gestión gerencial y administrativa excelente, una educación acorde

a los empleados, evaluación permanente y rigurosa con retroalimentación, tener labor investigativa continua, motivación, voluntad incondicional de hacer todas las cosas bien para un fin único que es la satisfacción del paciente. (Malagón-Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2006).

2.2.2. Historia de la Calidad.

2.2.2.1. Periodo primitivo.

En la historia de la humanidad el ser humano siempre ha buscado satisfacer sus necesidades de diferente índole, como económicas, religiosas, etc, por lo que el hombre primitivo desarrollo sus propios productos para consumo o utilizar, así desarrollo instrumentos que respondía a sus necesidades, esta era su calidad.

2.2.2.2. Periodo artesanal.

Con la aglomeración y posterior creación de ciudades género el mercado, donde entre dos personas intercambiaban productos según sus requerimientos, en este periodo se da el trueque y el desarrollo del comercio. El interés de que los productos sean de calidad se crea muchos aspectos que ya dan parámetros para calificar, un ejemplo de esta es el código de Hammurabi del año 2.150 a.C. en la cual estableció: *“Si un albañil ha construido una morada y si, por defecto de la construcción, esta se hunde y mata a sus ocupantes, el albañil deberá pagar con su vida ser ejecutado”*, el albañil debía responder por la calidad del producto. Los egipcios y fenicios establecieron la calidad del producto con normas muy precisas, los griegos establecieron normas para una anamnesis y riguroso examen físico para comprender al paciente. Los árabes en el trueque entregaban productos y esperaban recibir otro diferente con semejante valor.

2.2.2.3. Periodo industrial.

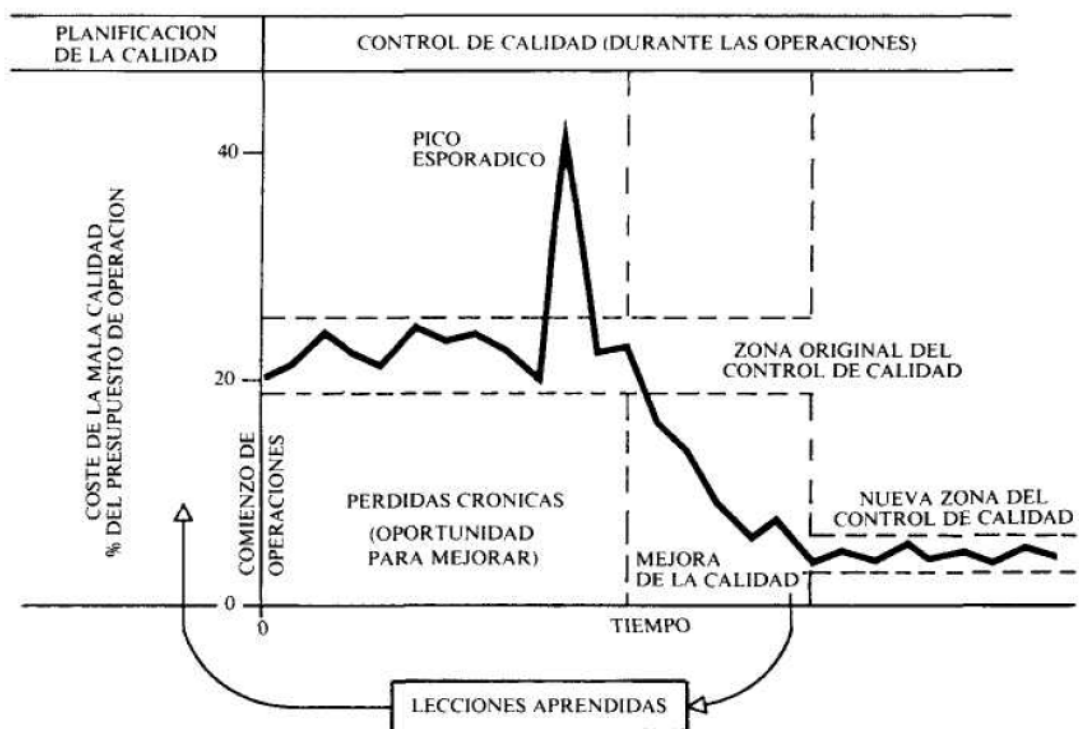
En este periodo con la aparición de las industrias aparecieron artículos industrializados, esto permitió que se incrementara el consumo, se redujeron el costo

de la producción, pero a laves disminuyeron la calidad del producto. En este periodo la calidad seria la relación del hombre con su quehacer personal, objeto o servicios que coloca en contacto directo entre un hombre, productos y otros hombres, el fin satisfacción mutua con las necesidades y productos. Esta visión de la calidad se relaciona con la solidaridad y humanismo.

2.2.2.4. Periodo moderno

En este periodo muchos autores empiezan a proponer el concepto de calidad, inicialmente en el producto industrializado, luego en los procesos de producción de productos, luego se enfocan en la materia prima, entre los autores más sobresaliente se puede mencionar a, Joseph Juran, quien propone que para un producto de calidad debe existir una planificación, control y mejoramiento de la calidad a este proceso se le conoce como la Trilogía de Juran. (Juran, 1990), (Álvarez Heredia & Álvarez Heredia, 2009).

2.2.2.5. Trilogía de Juran de manera gráfica.



FUENTE: "Juran y la Planificación de la Calidad" - Joseph M. Juran (1988)

En los años 50 entra el concepto de calidad total, en la cual sobre el autor Ishikawa, sus propuestas sobre la calidad se base en busca de un problema central y luego sus causas potenciales, la cual desarrollo un diagrama para que sea fácil de observar y aplicar, a esto se denomina Diagrama de Ishikawa o diagrama de espina de pescado.

Con la finalidad de buscar siempre la calidad de un producto nacen conceptos de calidad total, cero errores, control de calidad, planeación de la calidad, mejoramiento continuo de la calidad entre otros.

2.2.2.6. Salud y calidad

En la época primitiva donde la salud contenía concepto mágico religioso, la comunidad brindaba alimentación y protección, por los servicios prestados al chamán, brujo, el escogido para cuidar a la comunidad, pasando por tradiciones familiares que transmitían de padres a hijos, en donde la calidad de salud se daba solo en el entorno familiar. Hacia el año 2.600 a.C. existieron sellos especiales con la cual impregnaba en los instrumentos que debieron utilizar en la atención de curación de enfermedades. El desarrollo humano y del conocimiento científico llegó a determinar que las prácticas de atención en salud son medibles como también el quehacer de los profesionales de salud, quienes tienen la obligación de proveer los servicios de salud de calidad. (Álvarez Heredia, 2015)

2.2.3. Definición

Según (Donobedian, 1990)

“La calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente”.

Por tal razón todos los esfuerzos técnicos, los administrativos y los científicos se producen para mejorar la calidad de atención al paciente y posteriormente él será el mejor juez para evaluarla. Para este mismo autor, el estado de salud de las personas es

la consecuencia de la calidad de atención que reciben y su concepto de salud es amplio que contempla el aspecto físico, emocional y psicológico; incluye las actividades del usuario, conocimientos adquiridos y cambio de conducta.

La calidad constituye un factor fundamental a la hora de ofrecer servicios, es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud. Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, a desarrollar efectividad, eficiencia, adecuación y calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios.

“La calidad de la atención de enfermería se define como, la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería de forma responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y de la profesional”. (Waldow, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo de salud para toda la población. Define a la calidad de salud como un alto nivel de excelencia de los profesionales, uso eficiente de los recursos, el mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población. (OPS, 1996).

2.2.4. Calidad de atención en salud

En las últimas décadas la evaluación de la calidad de los servicios de salud es una de las principales preocupaciones tanto en el sector público como privados. Existen múltiples definiciones la cual va tener significados dependiendo del médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, cada uno valora de forma diferente sus componentes.

La calidad de la atención dependiendo del contexto ha sido definida de diversas maneras, uno de los conceptos más reconocidos y aceptados ha sido del autor

Donabedian, que en el año de 1980, define una atención de alta calidad como “aquella que se espera maximizar una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes” (Donabedian, 1980), el autor también ha referido a múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. (Jiménez Paneque, 2004).

Entre los principios de la calidad establecidos por Donabedian se citan entre otros:

- **Calidad.-** La calidad es la capacidad que tiene el ser humano para hacer bien lo que se ha encomendado, y poder satisfacer las necesidades a quien está prestando un servicio. La calidad se relaciona con las percepciones del individuo y con múltiples factores como la cultura, necesidades y expectativas. (Delgado-Gallego, Vázquez-Navarrete, & De Moraes-Vanderlei, 2010).
- **Calidez.-** Es un valor fundamental del ser humano ya que una persona cálida es aquella que de manera sincera piensa en el otro, para tratar de cumplir con los objetivos o expectativas que tiene al momento de estar dentro de una institución o servicio. (González Burgos & Quintero Martínez, 2009).

2.2.5. Dimensiones de la calidad

Al entrar a hacer un análisis de la calidad se debe contemplar las diferentes dimensiones:

- **Personal.-** Es el trato del equipo de salud con el usuario: respeto, privacidad, humanización.
- **Técnica.-** Proceso de atención que se brinda en el servicio con las mejores técnicas e instrumentos según las normas de atención establecidas; identificando y evitando riesgos innecesarios para proporcionar los mayores beneficios posibles al paciente.

- **Ambiental.-** Son las condiciones de planta física y las comodidades en general que el servicio presta al usuario. (Urroz Torres, 2004).

Parasuraman (1993), menciona cinco dimensiones de la calidad a tener en cuenta en la diferenciación entre las percepciones y expectativas de calidad de servicio que manifiesta el usuario: Tangible, Confiable, Sensible, Seguridad, Empatía. Cada uno de estos cinco componentes engloba aspectos del servicio, que los usuarios perciben y que les permiten evaluar la calidad de servicio en el momento en que la reciben, aún sin conocer aspectos técnicos del proceso. (Bravo Tapia, 2011)

La Real Academia Española define calidad como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”. Entendida así, calidad de la asistencia sanitaria es el conjunto de propiedades inherentes a un servicio asistencial, que permiten apreciarlo como igual, mejor o peor que los restantes servicios del mismo tipo.

2.2.6. Características de la Calidad

- **Calidad como término relativo.** - Esta característica se relaciona con alguno de los múltiples componentes de la asistencia sanitaria. Que el concepto de calidad lleva implícito el de comparación (igual, mejor o peor) y, por último. La necesidad de contar con un estándar, norma o modelo con el que compararse.
- **Calidad Técnica.-** Los determinantes claves de la calidad técnica son básicamente: la adecuación de los cuidados que se dan y la habilidad con la que esos cuidados se prestan. Algunos autores lo describen como “hacer bien lo que se debe hacer”. Depende de la habilidad, conocimiento, competencia, interés, tiempo y recursos disponibles. (Rodríguez Pérez & Grande Arnesto , 2014)

- **Calidad en relaciones interpersonales.-** La calidad de relación entre profesionales y pacientes depende también de varios elementos: comunicación, la capacidad de ganar su confianza y la habilidad para tratar al paciente con empatía, honestidad, tacto y sensibilidad, así como atender las preferencias y valores de cada paciente. (Dary Mejía & López, 2010).

2.2.7. Atributos básicos de la calidad de atención en salud.

- **Eficiencia.-** Es la correcta utilización de recursos disponibles para la obtención de resultados o lograr los objetivos planteados. (Puig-Junov, 2000).
- **Efectividad.-** Grado en que una intervención produce resultados beneficiosos en el conjunto de la población diana. (Nebot, López, Ariza, Villalbí, & García-Altés, 2011)
- **Eficacia.-**Grado en que una intervención produce un resultado beneficioso en los receptores del programa. (Nebot, López, Ariza, Villalbí, & García-Altés, 2011), (Nebot M. , 2007).
- **Fiabilidad.-** Realizar la atención al paciente correctamente desde el momento que se recepta al paciente. Si al inicio se atendió mal queda esa impresión y luego es difícil modificar. (BerraI, y otros, 2013)
- **Rapidez.-** Es la capacidad de realizar la atención medica dentro de los plazos aceptables por los pacientes. Es aconsejable que no espere mucho tiempo el paciente en la sala de espera, tampoco asignar los turnos para períodos muy largos. (Rodríguez Padrón, Moreno Montañez, Rodríguez Padrón, & Pérez Leyva, 2014).
- **Cortesía.** – Esta es expresada a través de la educación, amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente. (Fernández, 2015).

- **Seguridad.-** Ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio. (Aguirre-Gas, Zavala-Villavicencio , Hernández-Torres, & Fajardo-Dolci , 2010). (Aranaz & Moya, 2011)
- **Accesibilidad.-** Facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee, necesite ya sea emergencia o no. (Seclén-Palacin & Darras, 2005).
- **Comunicación.-** Se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan. (Barcaz Hechavarría, 2002).

2.2.8. Ventajas de una buena calidad de atención.

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio).
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
- Aumentar la utilización de los servicios.
- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
- Motivar al personal.

2.2.9. Ausencia de la calidad.

Así como la calidad de los servicios proporciona satisfacción a los usuarios internos y externos, la ausencia de ella puede ocasionar algunos problemas como:

- Servicios de poca calidad causan insatisfacción de todos usuarios.
- La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional.

- El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas en salud.
- La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos, la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente que a la final repercute en la calidad de atención en salud.
- La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos médicos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.
- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

La interrupción de este círculo vicioso se logra, al mejorar la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejora continua de calidad. Cuando la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, hace que cada vez menos personas recurran a los Centros de Salud o puestos de atención primaria, (Franco, 2005) por eso la importancia de dar una buena atención desde el primer momento.

2.2.10. Evaluación de la calidad.

Es notorio la ausencia o escasas evaluaciones que se realizan en la medición de la calidad y calidez de la atención, es posible que sea por la falta de metodologías, hay un creciente interés por establecer sistemas de evaluación continua. La competitividad entre los servicios públicos y privados en lo relacionado a su infraestructura y

equipamiento, exigen que los profesionales prestadores de servicios, se esfuercen con responsabilidad, capacitación permanente, trabajar con ética, para el mejoramiento de la atención, para lograr como objetivo final la satisfacción del usuario.

Realizar una evaluación en una unidad del primer nivel que realiza atención primaria en salud, representa la única forma en que se puede analizar el papel que se está desempeñando actualmente para el logro de sus objetivos con el propósito de mejorar los servicios existentes. A través de la evaluación permitirá conocer la fortaleza y debilidades de la institución y el equipo de salud, evidenciar además lo que es efectivo y positivo, como también las eficiencias y falencias en la atención. Con los resultados obtenidos a través de una evaluación permite además la implementación de nuevas políticas y toma de decisiones por parte de las autoridades de salud. Como también funciona como una autoevaluación de los integrantes de la unidad para fortalecer los aspectos que presenten fallas y debilidades, aportando en el mejoramiento creciente de la calidad en la atención. Son pocos los estudios donde se analizan evaluaciones de atención con calidad y calidez en las unidades de salud de primer nivel en los diferentes continentes y en nuestro país. Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad. (Sánchez Pérez, Flores Hernández, & Martín Mateo, 2011)

2.2.11. Factores que afectan el logro para una atención de excelencia

- **Falta de conocimiento.** - Por falta de conocimiento se presentan errores en la interpretación del cuadro clínico, análisis de exámenes de laboratorio y gabinete etc., razón por lo cual a más de la preparación como profesional debe continuar con cursos complementarios que satisfagan necesidades de aprendizaje. Cuando no existe la comprensión sobre el manejo integral del paciente y no poseer literatura actualizada, recursos audiovisuales adecuados, no trabajar en equipo y no respetar las decisiones colectivas conlleva al error, en definitiva, para dar una atención de calidad en salud es indispensable una buena formación. (Carvallo, 2005)

- **La medicina defensiva y la actitud autoproteccionista.-** Para una correcta utilización del método clínico debe existir el reconocimiento del error en la práctica profesional, pero el ser humano es reacio para ello, en la práctica generalmente se ofenden y no aceptan por la incomprensión del medio que lo rodea, y solo es sanción y juzgamiento y la respuesta es ocultar los errores.
- **Exposición del médico.-**El medico está expuesto a las demandas o quejas, por eso en la mayoría de las veces obliga a una práctica de medicina defensiva, crea entre el médico y pacientes una relación de mutua desconfianza, erosionado la relación médico – paciente. (Macías Llana, 2003)
- **Presión sobre el personal de salud y experiencias de insatisfacciones previas del paciente o el familiar.-** Los desaciertos que en ocasiones existen en la atención en salud, hace que la imagen del profesional de la salud ante el paciente no se puede evitar la práctica de la medicina defensiva y autoproteccionista También la tecnología aplicada a salud ha hecho que los profesionales de salud dependa o lo hacen depender y en ocasiones la excesiva especialización hace que no se vea al paciente en forma integral sino solo partes por partes del paciente. El avance sobre especialización es un éxito pero no hay que olvidarse que el paciente es un ente único integral. (Tena Tamayo & Sánchez González, 2005), (Briozzo, 2007).
- **Fenómeno de la inestabilidad natural.-** El fenómeno de la inestabilidad natural del personal de salud, conduce a problemas serios, como es el caso de poner a un lado al paciente, no importará pero, que por su condición de enfermo más bien debe ser tratada de mejor manera, en este fenómeno influyen distintos factores, como por ejemplo un sistema de salud solo basado en modelo biomédico que hace que el personal de salud solo tenga sobrecarga de trabajo y no se tenga un tiempo para comunicación con el pacientes y escuchar tranquilamente sus dolencias. (Poblete Troncoso & Valenzuela Suazo, 2007).

- **La educación profesional.-** Un estudio realizado por la Harvard Medical Práctica Study determino que los médicos ignoran los factores sociales y sistemáticos que influyen en la educación profesional, razones que influyen en el uso del conocimiento y que puede ser uno de los factores para que se presenten errores médicos. (Güemez Junco & Alonso Soler, 2007).
- **Reducción de lo complejo a lo simple.-** La gestión del conocimiento con el paradigma del pensamiento complejo, es necesario vincular el conocimiento al servicio del desarrollo sostenible y sustentable (Tobón & Núñez Rojas, 2006) y este paradigma ha permitido desarrollar avances científicos muy importantes.
- **Gestión del conocimiento.** - La gestión del conocimiento implica transferencia poder y capacidades para la toma de decisiones, en salud las instituciones no avanzan, por eso la importancia de favorecer la interacción humana, tener un ambiente para desarrollar ideas, experimentaciones y de reflexión, en la práctica si solo se aplican las evidencias tampoco no habría progreso. (Llanusa Ruiz, Rojo Pérez, Carballoso Hernández, Capote Mir, & Pérez Piñero, 2005).
- **El reto de la complejidad y la incertidumbre.** - El personal de salud en una institución de salud los diferentes departamentos siempre tienen una continua internación, tienen la capacidad de auto organizarse y pueden desarrollar respuestas novedosas que favorecen la generación y difusión de conocimientos.

Cuando se encuentra en una situación de incierto, pero para la cual se genera respuestas la incertidumbre disminuye, la cual mejora nuestra capacidad de intervención. Lo que el personal de salud no debe realizar es aplicar contraindicaciones así el paciente solicite. (Toledo Hernández, Zaldívar Garic, Águila Hernández, & Gómez Reyes, 2009).

2.2.12. La calidad de atención en salud debe tener tres componentes:

Donabedian define a la calidad significa conformidad con normas, estas normas no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra, este autor describe tres componentes de la atención a la salud: atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el ambiente físico en el que se desarrolla el proceso de atención.

2.2.12.1. Atención técnica: científico-técnica

Cuando se refiere a la atención técnica en salud, en diferentes lugares primero se debe analizar los sistemas de salud, en muchos sitios pueden coexistir dos sistemas y no homogéneos, como uno nativo y el otro occidental, y entre estos puede haber influencias mutuas. La gente que busca atención médica puede utilizar un solo sistema o ambas, si utiliza ambas es porque se asigna a cada uno eficiencia de estos dos sistemas. Para la evaluación la calidad y procedimientos empleados va depender de las políticas de salud aceptadas de los sistemas de salud, en nuestro país, el caso de la medicina indígena, esta para poder ser evaluado debe tener su legitimidad.

La medicina indígena es local y la occidental universal, aunque no siempre eso se cumple, porque existen diferentes escuelas de pensamiento incluso dentro de un mismo país; también hay estilos de la atención que puede diferir de un país a otro.

2.2.12.2. Manejo de la relación Interpersonal

La relación entre paciente y proveedor, así se catalogue de buena relación, esta también puede variar entre un lugar y otro, en la atención está involucrado la cultural y las costumbres locales es estos pueden influir en la relación paciente-proveedor. En algunas sociedades puede haber comunicación, empatía negociación, y esta será el sello distintivo del bueno, mientras en otras podemos esperar a un médico distante y omnisapiente, misterioso y que sus instrucciones que deben ser obedecidas sin cuestionamiento.

2.2.12.3. Ambiente físico de la atención, el entorno.

Este componente se refiere a las características del medio donde se presta el servicio de atención, estas pueden ser aceptables o deseables, este componente también puede variar de una sociedad a otra, esto puede dar por diferencias de riqueza material, nivel de vida, nociones culturales, de género, entre otros (Donabedian A. , 1990).

2.2.13. Mejora de la calidad.

La Mejora de la calidad (MC) consiste en eliminar las diferencias existentes entre la atención que se proporciona y la que debería recibir, los profesionales de la salud necesitan una guía breve, práctica e intervenciones eficaces. Tomar en cuenta los sistemas modernos de atención sanitaria. (Bohmer, 2009).

La propuesta de del Institute of Medicine (IOM) de Estados Unidos es la más aceptable su definición con respecto a la atención sanitaria de calidad, esta se compone de seis objetivos principales. Los errores, uso excesivo y la infrautilización son algunos de los problemas de la atención sanitaria, un ejemplo de esto es solicitar nuevamente realizar una radiografía de tórax porque los resultados no están reflejados en el registro médico electrónico (RME), o la infrautilización de los servicios hace que los pacientes no lleguen a llenar sus necesidades. (McGlynn, y otros, 2003).

Tabla 1.

Los seis objetivos del Institute of Medicine para la atención sanitaria de calidad

Objetivo	Definición
Segura	Los sistemas de atención sanitaria nunca dañan a los pacientes
Efectiva	El uso de evidencia científica guía la evaluación y las decisiones del tratamiento Centrada en el paciente Se provee al paciente de control sobre la atención suministrada, lo cual requiere una asociación que facilite la toma de decisiones compartida
Oportuna	Los pacientes se evalúan y se tratan con rapidez después de que se identifique una necesidad
Eficiente	La atención minimiza el despilfarro y usa los recursos de manera costo-efectiva
Equitativa	La atención minimiza la disparidad entre niveles socioeconómicos

(Datos de: Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: The National Academies Press; 2001.)

2.2.14. Sistema de conocimiento profundo.

El sistema de conocimiento profunda ideado por W. Edwards Deming, consiste en la comprensión que conducirá a la mejora, al conocimiento sobre un proceso que tenga un experto en la materia, está compuesto por cuatro componentes. (Patón Villar, y otros, 2013).



Ilustración 1. Sistema de conocimiento profundo de Deming.

2.2.15. Mejora de calidad en la atención sanitaria.

Los profesionales sanitarios, en la actualidad mucho se esfuerzan para dar una atención de calidad, pero no lo logran, esto se debe a que no es culpa de los profesionales sanitarios sino por los defectos del sistema, esto es una propuesta de Edwards Deming. (Fondahn, Lane, & Vannucci, 2016).

Tabla 2.

Oportunidades para proporcionar una atención efectiva, oportuna y centrada en el paciente.

Medidas	Ejemplos de oportunidades para la mejora
Efectiva	En el año 2010 solo se evaluó el 59 % de los pacientes de 50 a 75 años para detectar el cáncer de colon, a pesar de su utilidad
Oportuna	Un tercio de los pacientes de urgencias en el grupo de edad de 18 a 64 años suele esperar una hora o más antes de ser atendido
Centrada en el paciente	Más del 15 % de los pacientes informó de que su profesional sanitario habitual no le consultó las decisiones del tratamiento

(Datos de: 2012 National Healthcare Quality Report. *Agency for Healthcare Research and Quality*. Rockville, MD; 2013. <http://www.ahrq.gov/research/findings/nFhqrd/nhq12/index.html>)

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, aprobada a través de un referéndum en el año 2008, que rige a todos los ciudadanos nacidos y residentes en el nuestro país.

Con respecto a la salud nuestra Constitución garantiza lo siguiente:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- *La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.*
- *El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.*
- *La jubilación universal.*
- *Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.*
- *Exenciones en el régimen tributario.*
- *Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.*
- *El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).*

La salud siendo un derecho el estado debe garantizar con una atención de calidad sin importar etnia, nivel socioeconómico, edad, genero.

2.3.2. Ley Orgánica de la Salud

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”

Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”

Art. 69. La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.” (Ley Organica de Salud del Ecuador, 2006).

La Orgánica de Salud del Ecuador tuvo su Registro Oficial Suplemento 423 el 22-dic.-2006 y la última modificación el 18-dic.-2015. En vista de que las leyes se

reforman según las necesidades de la circunstancia y también la evolución en cuanto a garantizar derechos, la Ley Organiza de Salud se encuentra en la Asamblea para su segundo debate para su respectiva reforma. La ley Orgánica de Salud es un instrumento muy valioso, que en ocasiones lastimosamente cambian o se aplican según los vaivenes de la política nacional.

2.3.3. Ley de derechos y amparo al paciente

Capítulo 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.*

Concordancias:

LEY ORGANICA DE SALUD, Arts. 7

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.*

Concordancias:

LEY ORGANICA DE SALUD, Arts. 6. (CONGRESO NACIONAL DEL ECUADOR, 2006).

Con esta ley garantiza aún más sobre el derecho a la salud, para que sus derechos sean cumplidos y sean efectivos, deben cumplir con una atención, sin discriminación y mantener la confidencialidad.

2.3.4. Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.

- *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*
- *Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas. (SENPLADES, 2017)*

El Plan Nacional Toda una Vida 2017-2012, es la planificación macro, que en concordancia con la Constricción sirve de guía para conseguir en Buen Vivir, estos derechos se ha observado que mucho depende de las políticas de cada gobierno como del presupuesto del estado, el estado como garantizador de derecho en ocasiones al individuo solo hace dependiente del estado y la persona se vuelve pasiva con respecto a sus deberes como ciudadano.

2.3.5. Ley de Seguridad Social

Título III

DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

Capítulo Uno

DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

Art. 102.- *Alcance de la protección. - (Sustituido por el Art. 2 de la Ley s/n, R.O. 323-S, 18-XI-2010).- El Seguro General de Salud Individual y Familiar protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad*

y maternidad, dentro de los requisitos y condiciones señalados en este Título. La prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales estará a cargo del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

El afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos menores hasta los dieciocho (18) años de edad, así como el jubilado, serán beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual. Las beneficiarias del seguro de maternidad recibirán atención de embarazo, parto y puerperio.

Se accederá a las prestaciones de salud de este Seguro en condiciones de libre elección del prestador de servicios de salud, público o privado, dentro de las limitaciones señaladas en este Título

2.3.6. Código de la niñez y adolescencia

Capítulo II

Derechos de supervivencia

Art. 20.- Derecho a la vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

- 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;*
- 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;*
- 3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;*
- 4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;*
- 5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;*
- 6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;*
- 7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;*
- 8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;*
- 9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,*
- 10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.*

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

Art. 28.- *Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:*

1. *Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;*
2. *Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;*
3. *Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;*
4. *Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;*
5. *Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;*
6. *Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,*
7. *Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.*

Art. 29.- *Obligaciones de los progenitores.- Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad.*

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;
2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes;
3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre;
4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil;
5. Informar oportunamente a los progenitores sobre los requisitos y procedimientos legales para la inscripción del niño o niña en el Registro Civil;
6. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento;
7. Diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños y niñas que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo;
8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacida,

especialmente a los niños y niñas a quienes se haya detectado alguna discapacidad;

- 9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida;*
- 10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;*
- 11. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;*
- 12. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual; y,*
- 13. Informar a las autoridades competentes cuando nazcan niños con discapacidad evidente. (CONGRESO NACIONAL DEL ECUADOR, 2014).*

2.4. Marco Ético.

2.4.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos. Elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales, la Declaración fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III), como un ideal común para todos los pueblos y naciones. La Declaración establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero y ha sido traducida en más de 500 idiomas.

18. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la

libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

19. Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión, este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión. (ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 1948).

2.4.2. Código de Nûrenberg.

El **Código de ética médica de Núremberg** recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos, que resultó de las deliberaciones de los **Juicios de Núremberg**, al final de la **Segunda Guerra Mundial**. Específicamente, el Código responde a las deliberaciones y argumentos por las que fueron enjuiciados la jerarquía **nazi** y algunos médicos por el tratamiento inhumano que dieron a los prisioneros de los campos de concentración

1) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente. Esto último requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto que va a ser sometido al experimento hay que explicarle la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se llevará a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre su salud o persona que puedan derivarse de su participación en el experimento. El deber y la

responsabilidad de determinar la calidad del consentimiento recaen en la persona que inicia, dirige, o implica a otro en el experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada con impunidad a otra persona.

- 2) El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio, y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.*
- 3) El experimento debe diseñarse y basarse en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa con animales y el pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad o del problema en estudio, de modo que los resultados anticipados justifiquen la realización del experimento.*
- 4) El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental.*
- 5) No debe realizarse experimento alguno cuando hay una razón a priori para suponer que puede ocurrir la muerte o una lesión irreparable; excepto, quizá, en los experimentos en los que los médicos investigadores son también sujetos de experimentación.*
- 6) El riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de resolver el experimento.*
- 7) Se deben tomar las precauciones adecuadas y disponer de las instalaciones óptimas para proteger al sujeto implicado de las posibilidades incluso remotas de lesión, incapacidad o muerte.*
- 8) El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. En todas las fases del experimento se requiere la máxima precaución y capacidad técnica de los que lo dirigen o toman parte en el mismo.*
- 9) Durante el curso del experimento el sujeto humano debe tener la libertad de poder finalizarlo si llega a un estado físico o mental en el que la continuación del experimento le parece imposible.*

10) En cualquier momento durante el curso del experimento el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo si tiene razones para creer -en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede provocar lesión incapacidad o muerte al sujeto en experimentación. (Tribunal Internacional de Núremberg., 1947).

2.4.3. Código de Helsinki.

La Declaración de Helsinki, adoptada en la capital finlandesa por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, WMA), es el documento internacional más importante de regulación de la investigación en seres humanos desde el código de Núremberg de 1947. La versión anterior es la acordada en Somerset West, Sudáfrica, por la 48ª Asamblea General en 1996.

Esta es la quinta vez que se modifica, y ha sido a la vez, la más extensa y profunda de las cinco reformas.

I. Principios básicos

- 1. La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.*
- 2. El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.*

3. *La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente cualificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente cualificado y nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su consentimiento.*
4. *La investigación biomédica que implica a personas no puede llevarse a cabo lícitamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para las personas.*
5. *Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.*
6. *Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.*
7. *Los médicos deben abstenerse de comprometerse en la realización de proyectos de investigación que impliquen a personas a menos que crean fehacientemente que los riesgos involucrados son previsibles. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.*
8. *En la publicación de los resultados de su investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos. Los informes sobre experimentos que no estén en consonancia con los*

principios expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

- 9. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.*
- 10. En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción. En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.*
- 11. En el caso de incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente responsable sustituye a la de la persona. Siempre y cuando el niño menor de edad pueda de hecho otorgar un consentimiento, debe obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento de su tutor legal.*
- 12. El protocolo experimental debe incluir siempre una declaración de las consideraciones éticas implicadas y debe indicar que se cumplen los principios enunciados en la presente Declaración.*

II. Investigación médica combinada con asistencia profesional (Investigación clínica)

- 1. En el tratamiento de una persona enferma, el médico debe tener la libertad de utilizar un nuevo procedimiento diagnóstico o terapéutico, si a juicio del mismo ofrece una esperanza de salvar la vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento.*
- 2. Los posibles beneficios, riesgos y molestias de un nuevo procedimiento deben sopesarse frente a las ventajas de los mejores procedimientos diagnósticos y terapéuticos disponibles.*
- 3. En cualquier estudio clínico, todo paciente, inclusive los de un eventual grupo de control, debe tener la seguridad de que se le aplica el mejor procedimiento diagnóstico y terapéutico confirmado.*
- 4. La negativa del paciente a participar en un estudio jamás debe perturbar la relación con su médico.*
- 5. Si el médico considera esencial no obtener el consentimiento informado, las razones concretas de esta decisión deben consignarse en el protocolo experimental para conocimiento del comité independiente (v. Principios básicos, punto 2).*
- 6. El médico podrá combinar investigación médica con asistencia profesional, con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos médicos, únicamente en la medida en que la investigación médica esté justificada por su posible utilidad diagnóstica o terapéutica para el paciente.*

III. Investigación biomédica no terapéutica que implique a personas (Investigación biomédica no clínica)

- 1. En la aplicación puramente científica de la investigación médica realizada en personas, es deber del médico seguir siendo el protector de la vida y la salud de la persona participante en la investigación biomédica.*
- 2. Las personas participantes deben ser voluntarios, o bien personas sanas o pacientes cuya enfermedad no esté relacionada con el protocolo experimental.*
- 3. El investigador o el equipo investigador debe suspender la investigación si estimasen que su continuación podría ser dañina para las personas.*
- 4. En investigaciones en el hombre, el interés de la ciencia y la sociedad jamás debe prevalecer sobre consideraciones relacionadas con el bienestar de las personas. (World Medical Association, 1964).*

2.4.4. Principios de Bioética

Es en este contexto que un médico oncólogo norteamericano, el Doctor *Van Rensselaer Potter*, obligado a enfrentar la creciente deshumanización en el trato con pacientes en estadio terminal de cáncer, atendidos en Unidades de Cuidados Especiales o Intensivos, rodeados de equipos que todo lo miden, menos los sentimientos, comienza a reflexionar sobre el efecto del impulso extraordinario del desarrollo científico-técnico, que había invadido el campo de las ciencias médicas, en el paciente, quien había sido visto hasta ese momento como alguien pasivo en el proceso salud-enfermedad, delegando o, más bien, obligado a delegar su derecho de libertad de elegir lo mejor para él, en el personal de salud.

Así, *Potter*, elabora su teoría acerca de una nueva disciplina, la *Bioética*, para estudiar justamente los problemas morales surgidos al calor del desarrollo científico y que

abarca, no sólo al hombre sano o enfermo, sino a todos los seres vivos que tienen relación con la mejor calidad de vida del hombre.³

- **Autonomía:** *Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección.*
- **Beneficencia:** *“Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.*
- **No-maleficencia:** *Es el primum non nocere. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.*
- **Justicia:** *Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter público y legislado. (Amaro Cano, Marrero Lemus, Valencia, Blanca Casas, & Moynelo, 1996).*

CAPÍTULO III

3. Marco Metodológico.

3.1. Descripción del Área de Estudio

El estudio se realizó en la unidad de atención ambulatoria tipo A Cotacachi IESS, es una unidad de atención ambulatoria que corresponde al primer nivel de atención de salud que pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, atienden de 7 am hasta 6pm de lunes a viernes, está ubicado en el distrito de salud 10D03 Cotacachi.

El cantón Santa Ana de Cotacachi, está ubicado en el suroccidente de la provincia de Imbabura y al norte de la ciudad de Quito, su superficie es de 1.725,7 km². (Instituto nacional de estadística y censo, 2010).

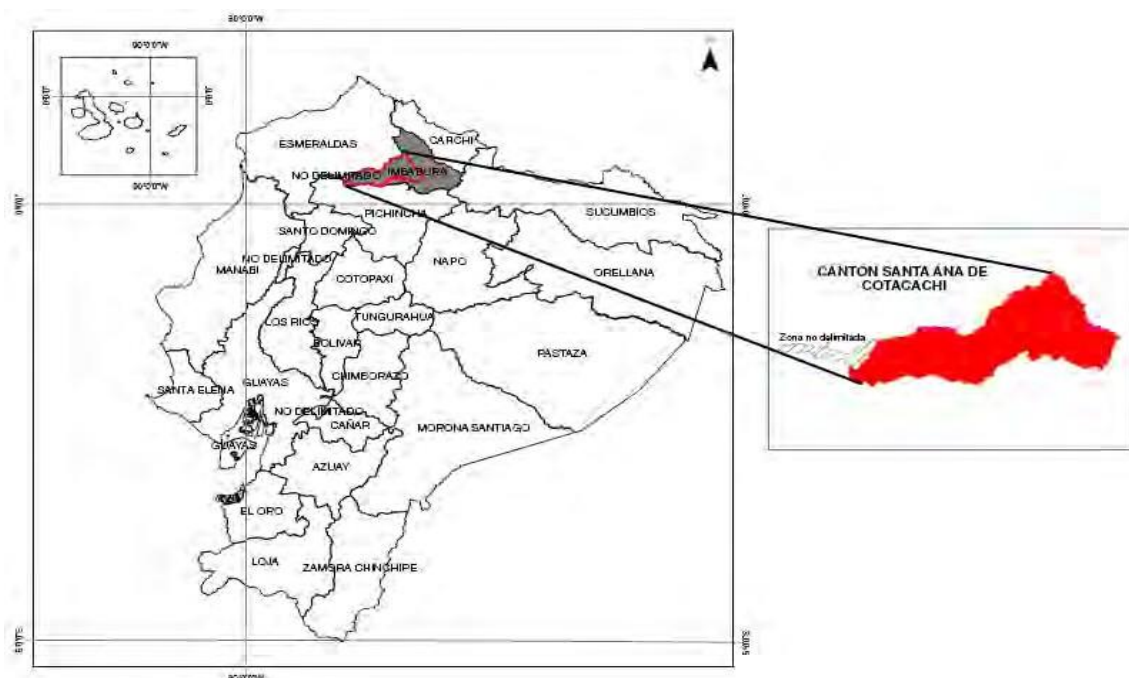


Ilustración 2. Ubicación geográfica del Cantón Cotacachi.

(GAD COTACACHI, 2018)

Luego de pocos días de la Batalla de Pichincha, incorporada Quito a la Gran Colombia, Cotacachi aparece como cantón de la provincia de Imbabura den 1824. El 6 de julio de 1861 se hace efectiva jurídicamente la cantonización e inicia así su vida política-administrativa con el nombre de Santa Ana de Cotacachi.

El 59% de la población del cantón de Cotacachi se considera pertenecer al grupo de mestizos, seguido por el 37% del grupo indígena, el grupo de blancos representa el 2%, mientras que el grupo de negros y mulatos representan el 2%.

Idioma: castellano y Kichwa.

La proyección de la Secretaria Técnica de Planificación Ecuador (SEMPLADES) para el periodo 2008-2020 en cantón existirá alrededor de 54369 personas, tendrá un aumento promedio anual de 870 personas, contará con un 11% de población a nivel de provincial y con un 0.34% a nivel nacional. (Gobierno Municipal de Santa Ana de Cotacachi , 2011).

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación tiene enfoque cuantitativo.

“El tipo de investigación es cuantitativa porque la recolección de datos se basa en instrumentos estandarizados, es uniforme para todos los casos, los datos se obtienen por observación, medición y documentación. Se utilizan instrumentos que han demostrado ser válidos y confiables en estudios previos o se generan nuevos basados en la revisión de la literatura y se prueban y ajustan. Las preguntas, ítems o indicadores utilizados son específicos con posibilidades de respuestas o categorías predeterminadas.” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

El estudio es de tipo transversal y descriptivo se ejecutó en los meses de junio a octubre de 2019, en el centro de salud tipo A del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cotacachi. Descriptiva, se enfocó en las principales características de la población en estudio y las detalla de acuerdo a las variables establecidas, no experimental porque la información fue recopilada a través de la aplicación de cuestionarios, sin que implique pruebas de laboratorio o manejo de variables para generar cambios en los variables del estudio. Es posible clasificar, manipular y distinguir.

3.3. Métodos de investigación.

El método utilizado fue el deductivo-inductivo, se partió de lo general a lo específico se pudo obtener datos generales que puedan ser replicadas en condiciones similares.

3.4. Población.

La población en estudio fue el personal profesional de salud, administrativo y de servicios varios, que trabajan en el Dispensario del IESS – Cotacachi, total 13 con quienes se abordó la variable de clima laboral, fueron excluidos el personal que realizan atención prehospitalaria, como son choferes y paramédicos, también se excluyó a los guardias porque los servicios de guardianía son contratados a una empresa tercerizadora por tanto no son funcionarios de la institución.

Los usuarios externos, en total 230 que fueron atendidos durante el mes de septiembre según las características como: predisposición, disponibilidad de tiempo, conocimiento del tema, capacidad de discernir, apoyaron contestando la encuesta sobre satisfacción en la calidad de atención.

3.5. Diseño Metodológico.

Es un estudio no experimental, por los objetivos planteados en este estudio no se realizó modificación de variables, y se presentan tal cual fueron observadas.

Por los objetivos planteados, las técnicas e instrumentos de recopilación de información es un estudio cuantitativo, los resultados se presentan en tablas numéricas y se utiliza la estadística para establecer la relación entre variables.

3.6. Procedimiento

La investigación se realizó en tres fases:

- **Fase 1:** Conocer los factores determinantes del clima laboral en el personal del centro de salud A IESS Cotacachi.
- **Fase 2:** Analizar calidad de la atención en salud en el centro de salud A IESS Cotacachi.
- **Fase 3:** Proponer orientación de buenas prácticas de Atención de calidad en Salud.

De acuerdo a los datos obtenidos se plantearán las orientaciones en salud de calidad.

3.7. Técnicas e Instrumentos de la Investigación

Los instrumentos fueron los cuestionarios de preguntas directas referentes al tema en cuestión,

La encuesta sobre clima laboral se aplicó a 13 funcionarios (4 Médicos, 1 Odontólogo, 1 Tecnólogo Laboratorio, 1 Auxiliar de Laboratorio, 1 Auxiliar de farmacia, 1 Enfermera, 1 Auxiliar de Enfermería, 1 Servicios varios, 1 Talento Humano, 1 Financiero) que tienen atención directa con los usuarios externos del centro de salud tipo A IESS Cotacachi, se utilizó la escala de Likert que se adaptó de acuerdo a los objetivos del estudio, para su validación se solicitó a dos expertos. Para los usuarios externos, en número de 230, se utilizó la encuesta de satisfacción y calidad de atención que se utiliza en los centros de salud y hospitales del Instituto Ecuatoriano de

Seguridad Social, estas encuestas se aplicó una vez que el paciente fue atendido por el médico y que esté dispuesto en dar tiempo y colaborar con la encuesta.

3.8. Procesamiento de la Información.

El análisis se realizó utilizando el programa SPSS (Producto de Estadística y Solución de Servicio) este programa es utilizado para realizar capturas y análisis de datos para crear tablas y graficas con data compleja, que permitió el análisis de los resultados.

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados.

4.1. Características del personal de salud de la Unidad de Salud IESS- Cotacachi

Tabla 3.

Características del personal de salud de la Unidad de Salud IESS- Cotacachi

	Frecuencia	Porcentaje
Grupos de edad		
30 a 35	3	23,08
36 a 40	2	15,38
41 a 45	5	38,46
46 a 50	0	-
51 a 55	2	15,38
56 a 60	1	7,69
Sexo		
Hombres	5	38,46
Mujeres	8	61,54
Años de servicio		
Menos de 5 años	5	38,46
5 a 9	3	23,08
10 a 14	2	15,38
15 a 19	2	15,38
20 y más	1	7,69
Relación Laboral		
Contrato ocasional	7	53,85
Nombramiento definitivo	6	46,15

La mayoría (76,92%) del personal son adultos jóvenes con una edad promedio de 42 años, mayoritariamente son mujeres, con relación a los años de servicios el 61,54% tiene menos de 9 años de servicio en esta unidad operativa, lo que se relaciona con la edad, e indican tener contrato ocasional, al igual que la mayoría de los servidores públicos a nivel nacional.

Tabla 4.*Percepción del Clima Laboral*

Variables	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Pertinencia								
Se siente importante en la Institución	1	7,69	3	23,08	1	7,69	8	61,54
Se encuentra motivado, en presentar propuestas para mejorar el Trabajo			4	30,77	3	23,08	6	46,15
Se siente reconocido como parte importante de la institución.	1	7,69	6	46,15	3	23,08	3	23,08
Comunicación								
Conoce las funciones de su área de trabajo					5	38,46	8	61,54
Recibe información sobre actividades para el desempeño de su trabajo			5	38,46	5	38,46	3	23,08
La información es constante, directa, y oportuna	1	7,69	5	38,46	3	23,08	4	30,77
Siente que hay libertad para expresarse sin temor.	5	38,46	2	15,38	5	38,46	1	7,69
Cooperación								
En su trabajo le brindan ayuda y apoyo	1	7,69	3	23,08	6	46,15	3	23,08
Siente cooperación con el equipo de trabajo	2	15,38	1	7,69	6	46,15	4	30,77
Está satisfecho con la calidad de servicio que le brindan los otros departamentos	1	7,69	-	-	5	38,46	7	53,85
Existe respeto por las opiniones y aportes del equipo de trabajo	2	15,38	3	23,08	6	46,15	2	15,38
Las reuniones con el equipo de trabajo resultan útiles	3	23,08	4	30,77	5	38,46	1	7,69

Partiendo de que el clima laboral hace referencia a las condiciones físicas y humano en el que se desarrolla el trabajo, y como estas influyen en la satisfacción del personal, de acuerdo a la percepción que tiene el personal del centro de salud, se observa que en la categoría de pertinencia, se observa que el 68% indica sentirse importante para la institución, así mismo, indican conocer con claridad las funciones que deben realizar de acuerdo al rol que desempeñan, contradictoriamente, más de la mitad del personal, sienten que no tienen libertad para expresarse, lo que indirectamente señalaría que la institución no se reconoce la participación de los trabajadores; señala Roa (2017) En la organización la comunicación es el factor más importante ya que permite alinear las ideas de la gerencia con la de los empleados en busca de objetivos comunes, mutuamente se logra beneficios para el crecimiento de los empleados que conlleva a la eficiencia en la actividades realizadas y mayores ingresos para la compañía (Roa Villamil, 2017). Con relación a la categoría de cooperación, este factor evalúa el grado de madurez, el respeto, la manera de comunicarse, el grado de colaboración y compañerismo existente, y la confianza, siendo factores que suman importancia en el buen ambiente de trabajo, del cual se tiene como resultado, la calidad de las relaciones humanas dentro de la empresa (Pilligua Lucas & Arteaga Ureta, 2019), la mitad del equipo de trabajo se sitúa en satisfechos, en la variable de “Está satisfecho con la calidad de servicio que le brindan los otros departamentos”, se ve que la mayoría 53,85% indica estar muy satisfecho, pudiendo evidenciar trabajo en equipo.

Tabla 5.*Relación con el jefe de acuerdo a la percepción del personal*

Relación con el Superior	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Escucha y atiende las sugerencias	4	30,77	4	30,77	3	23,08	2	15,38
Reconoce y aprueba sus logros	3	23,08	4	30,77	5	38,46	1	7,69
Establece objetivos y metas	1	7,69	9	69,23	-	-	3	23,08
Brinda información necesaria a tiempo	4	30,77	5	38,46	2	15,38	2	15,38
Estimula y reconoce sus metas alcanzadas	4	30,77	4	30,77	4	30,77	1	7,69
Busca resolver las dificultades adecuadamente	4	30,77	5	38,46	3	23,08	1	7,69
Brinda retroalimentación constante sobre el trabajo que está realizando	5	38,46	5	38,46	-	-	3	23,08
Recibe un trato cordial y amable	-	-	3	23,08	3	23,08	7	53,85
Existe un ambiente de confianza	5	38,46	2	15,38	5	38,46	1	7,69

El apoyo del jefe es una de las diez realidades de la vida de trabajo, el apoyo del jefe es una de las condiciones menos bien percibidas por los trabajadores, aunque los jefes tienen una gran influencia en el clima laboral, (García Muñoz, 2004). Se observa que los empleados y trabajadores del Dispensario del IESS- Cotacachi, en forma general no se sienten satisfechos con la relación con el superior, el 61,54% indica que su superior no escucha ni atiende sugerencias, así como, tampoco reconocen los logros, categorías muy importantes dentro de la gestión del jefe; en la variable que brinda información necesaria a tiempo, el 69% se siente entre insatisfecho y poco satisfecho; Un aspecto importante que es función del jefe es brindar retroalimentación, se observa que la mayoría (76,92%) del equipo de trabajo, se siente insatisfecho y poco satisfecho; en la única variable que la relación con el superior tiene alta calificación es el trato cordial y amable. En el estudio realizado por Florez (2018) indica que el factor que mayor satisfacción (65%) produce en el equipo de trabajo es el reconocimiento de los logros, un buen liderazgo y dirección, contra oponiéndose a los resultados de la presente investigación. (Flórez Quiroz, Toledo Rojas, & Ospina Nieto, 2018).

Tabla 6.*Percepción del equipo de trabajo en relación a la Evaluación y Calidad*

Variables	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Evaluación								
Los resultados de su evaluación son fiel expresión de su desempeño	3	23,08			5	38,46	5	38,46
La última evaluación le generó motivación para contribuir con la mejora de la institución	2	15,38	3	23,08	5	38,46	3	23,08
Calidad								
Las instalaciones físicas donde realiza su trabajo son adecuadas		-		-	4	30,77	9	69,23
Los recursos y materiales para desempeñar su trabajo son adecuados	1	7,69		-	8	61,54	4	30,77
Los programas de bienestar son pertinentes		-	2	15,38	3	23,08	8	61,54

La evaluación estimula el rendimiento; reconoce las percepciones de los trabajadores; y expresa las características de las competencias que ésta posee (Morales , 2006), deber ser considera por todos los trabajadores y empleados como un proceso de educación, de aprendizaje y mejora continua. De acuerdo a la percepción del equipo de trabajo del Dispensario del IESS Cotacachi, la mayoría (76%) se sienten satisfechos y muy satisfechos con este proceso, afirman que los resultados de la última evaluación, si refleja su desempeño, La evaluación del desempeño se conceptualiza como la medición sistemática del grado de eficacia y eficiencia con el que los trabajadores realizan sus actividades laborales durante un período de tiempo determinado y de su potencial desarrollo, y constituye la base para elaborar y ejecutar el plan individual de capacitación y desarrollo (Cuesta-Santos, Fleitas-Triana, Vania, Hernández, Ileana, Anchundia-Loor, & Mateus-Mateus, 2018). Con relación a la calidad en relación a la infraestructura, dotación de materiales y equipos para el trabajo así como, los programas de bienestar la mayoría (85%) indica sentirse satisfecho y muy satisfecho pudiendo afirmar que gozan de un buen clima laboral, de acuerdo Manosalvas, entre los factores que contribuye a la satisfacción laboral es la infraestructura, el ambiente físico para desempeñar las funciones (Manosalvas Vaca , Manosalvas Vaca, & Nieves Quintero, 2015).

Tabla 7.*Percepción del Equipo de Trabajo con la formación ofrecida por la Institución*

Formación	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
La capacitación recibida aporta a mejorar su desempeño	3	23,08	6	46,15	2	15,38	2	15,38
La capacitación recibida aporta a su crecimiento personal	3	23,08	6	46,15	2	15,38	2	15,38
La capacitación es necesaria para cumplir adecuadamente con sus funciones	3	23,08	6	46,15	2	15,38	2	15,38
La capacitación es pertinente para obtener nuevos conocimientos y desarrollar habilidades.	2	15,38	7	53,85	2	15,38	2	15,38
La inducción es efectiva para los nuevos empleados, cambios de rol o de metodología	3	23,08	5	38,46	5	38,46		
La formación que ofrece la Institución es pertinente y oportuna	2	15,38	7	53,85	4	30,77		

La gestión del conocimiento permite que se desarrollen y administren los conocimientos de los individuos, generando valor para la organización, se observa que los empleados del dispensario del Seguro Social de Cotacachi, no se sienten satisfechos con la capacitación que la institución les brinda; la mayoría (69%); indican sentirse insatisfechos y poco satisfechos con la capacitación, indican que no contribuye a mejorar su desempeño; así como tampoco al desarrollo personal, llama la atención que el equipo de trabajo, por ejemplo, indica que la institución no realiza inducción a nuevos empleados, así como tampoco hay indicaciones claras cuando hay cambio de rol o metodología de trabajo; Guglielmetti señala que la capacitación es una de las funciones clave de la administración y desarrollo del personal en las organizaciones y, por consiguiente, debe operar de manera integrada con el resto de las funciones, la capacitación es la traducción de las expectativas y necesidades de una organización, (Guglielmetti, 2002), se debe incluir los temas en los cuales los empleados necesitan instrucción para mejorar su desempeño (González, 2007).

Tabla 8.

Percepción del equipo de trabajo del Dispensario del Seguro Social - Cotacachi, en relación a su puesto de trabajo.

Puesto de trabajo	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Evidencia satisfacción general con el trabajo y las funciones que realiza			2	15,38	7	53,85	4	30,77
Dispone de recursos adecuados para el desarrollo de sus actividades	2	15,38	3	23,08	7	53,85	1	7,69
La Institución le ofrece posibilidades de desarrollo para su desempeño laboral	4	30,77	5	38,46	2	15,38	2	15,38
La remuneración y/o beneficios son acordes a lo que espera	4	30,77	5	38,46	2	15,38	2	15,38

Se observa que la mayoría (85%) de los trabajadores se sienten satisfechos en general con las funciones que realizan en el lugar de trabajo, así como una gran parte de ellos (61%) indican que disponen de los recursos necesario para realizar su trabajo; mientras que en la variable “la Institución ofrece posibilidades de desarrollo para su desempeño laboral” el 61% indica estar insatisfecho y poco satisfecho; tampoco se sienten satisfechos con la remuneración que perciben. Datos que tienen coincidencia con el estudio realizado por Pilligua quien indica que la calificación de los encuestados en este factor, se encuentra en un nivel del 67% dentro del rango saludable, es decir que, los empleados se sienten aceptablemente a gusto, de prestar su talento humano dentro de la organización (Pilligua Lucas & Arteaga Ureta, 2019)

Tabla 9.*Percepción del equipo de trabajo sobre el Acompañamiento de los Directivos*

Acompañamiento	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Los directivos de la institución hacen presencia en el lugar de trabajo	1	7,69	4	30,77	5	38,46	3	23,08
Los directivos son accesibles frente a los requerimientos del personal	2	15,38	5	38,46	4	30,77	2	15,38
Los directivos ofrecen respuestas oportunas a los requerimientos y necesidades del personal	-	-	7	53,85	5	38,46	1	7,69
Los directivos de la institución hacen reconocimiento del desempeño laboral	3	23,08	7	53,85	3	23,08	-	-

El acompañamiento, mide el grado de involucramiento de la dirección en la gestión de la institución, diversas investigaciones muestran que la labor de los directivos es fundamental para lograr mejores resultados: De acuerdo a la percepción del equipo de trabajo del Dispensario del IESS-Cotacachi, el 62% indican sentirse satisfechos y muy satisfechos, porque los directivos hacen presencia en el lugar de trabajo, sin embargo, en la variable de si el director es accesible frente a los requerimientos del personal, el 52% indica estar insatisfechos y poco satisfechos; también indican estar poco satisfechos con la variable de si el director ofrece respuestas oportunas; y el 76% indican estar insatisfechos ya que el director no reconoce el trabajo que desempeña el equipo de trabajo; la investigación realizada por Bravo indica que mejora la percepción de los directivos hacia su labor de acompañamiento y la satisfacción percibida en los trabajadores (Bravo Carrasco, y otros, 2017). Los directivos deben poseer habilidades no solo técnicas, sino primordialmente habilidades sociales, relacionales, contar con valores y actitudes acordes a lo que implica el trabajo con personas (Ariza & Ocampo, 2005).

Tabla 10.*La Actitud de los Directivos de acuerdo a la percepción del Equipo de Trabajo del Dispensario del IESS- Cotacachi*

Acompañamiento	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Los directivos de la institución hacen presencia en el lugar de trabajo	1	7,69	4	30,77	5	38,46	3	23,08
Los directivos son accesibles frente a los requerimientos del personal	2	15,38	5	38,46	4	30,77	2	15,38
Los directivos ofrecen respuestas oportunas a los requerimientos y necesidades del personal		-	7	53,85	5	38,46	1	7,69
Los directivos de la institución hacen reconocimiento del desempeño laboral	3	23,08	7	53,85	3	23,08		-

El apoyo del jefe, es una realidad en el trabajo con una importante capacidad de influencia sobre el clima laboral, se observa que el 70% de los trabajadores afirman sentirse satisfechos y muy satisfechos, datos diferentes al estudio realizado por García en Colombia donde el apoyo del jefe fue la variable que más baja puntuación recibió, el 69,7% de los trabajadores se sentían insatisfechos con el apoyo del jefe (García Muñoz, 2004), es importante resaltar que el 53% del personal, indican estar insatisfechos y poco satisfechos con la gestión de los directivos hacia lograr la satisfacción de los usuarios internos, demostrando que no existen relación de confianza con los directivos, como se analizó anteriormente, el personal es el recurso más valioso en la institución y es necesario lograr que se sientan motivados para que mejore la calidad de atención en la unidad de salud.

4.2. Características de los Usuarios

Tabla 11.

Características demográficas de los usuarios del Centro de Salud del IESS-Cotacachi.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	145	63,0
Masculino	85	37,0
Edad		
Menos de 25 años	25	10,87
26 a 30	62	26,96
31 a 40	33	14,35
41 a 50	73	31,74
51 a 60	20	8,70
61 a 70	17	7,38

Al igual que en otras unidades operativas de salud, la mayoría de usuarias externas son mujeres, con una edad media de 38,3 años, el 52.18% son menores de 40 años y el 47.82% mayores de 40 años.

Tabla 12.*Motivo de Consulta y servicio al que acudió*

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Motivo de consulta		
Consulta externa	228	99,1
Laboratorio	2	,9
Servicio al que acudió		
Laboratorio	3	1,3
Medicina General	151	65,7
Odontología	13	5,7
Pediatría	63	27,4
Recibió atención a la hora de su cita		
Si	213	92,61
No	17	7,39
Tiempo de espera		
5 a 15	10	58,82
16 a 30	4	23,53
31 a 60	2	11,76
1 a 2	1	5,88
Medio de agendamiento de la cita		
Call center	177	76,96
Página web	49	21,30
Otros	4	1,74

Casi la totalidad de usuarios acude a consulta externa, recordando que esta unidad de salud únicamente ofrece servicio de consulta externa y laboratorio; el principal servicio al que acuden es el de medicina general, manifiestan la mayoría (92,61%) que fueron atendidos a la hora que fue agendada su cita, y el 7,39% que manifestaron que tuvieron que esperar, el tiempo máximo de espera fue de 1 a 2 hora, únicamente una persona; y el 80% el tiempo de espera fue hasta de 30 minutos considerado dentro de los parámetros tolerables. Indica la mayoría (76,96%) que el medio a través del cual se agendó la cita fue a través del call center, entre otras maneras de agendar la cita fue la extensión de agenda.

Tabla 13.

Nivel de satisfacción de los usuarios con relación a la atención del personal, equipos y medicamentos

Variables	Muy insatisfecho		Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
	Atención de enfermería	14	6,09	4	1,74	6	2,61	65	28,26	141
Atención Médica	13	5,65	4	1,74	5	2,17	75	32,61	133	57,83
Equipos médicos	12	5,22	4	1,74	7	3,04	95	41,30	112	48,70
Abastecimiento de medicamentos	8	3,48	6	2,61	14	6,09	85	36,96	117	50,87

La mayoría (90%) de usuarios indican estar satisfechos y muy satisfechos con la atención que reciben por parte del médico y enfermeras en esta unidad operativa; entendiéndose como satisfacción el nivel en el cual los usuarios encuentran las perspectivas de servicio en salud esperados, siendo entonces la medición de la satisfacción del usuario en Atención Primaria de Salud un elemento clave para mejorar la calidad de atención (Aguado Migorance, Gastón Morata, López Gigoso, & Bueno Cavanilla, 1992), los resultados del presente estudio coinciden con el estudio de Acosta, indica que más del 85,4% de los encuestados realizó una evaluación positiva de los aspectos del servicio: el autor indica que la mayoría de los encuestados afirmó que los centros de salud cuentan con lo necesario para atenderlo, refiriendo el 89,2% que están bien equipados (Acosta , y otros, 2011), mientras que en el presente estudio el 90% indica estar satisfechos con el equipamiento del dispensario; El aspecto que menos evaluación recibió el abastecimiento de medicamentos, el 12% de los usuarios indicó sentirse entre poco satisfechos e insatisfechos.

Tabla 14.*Satisfacción de los usuarios en relación a la Infraestructura*

Variables	Muy insatisfecho		Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Infraestructura	13	5,65	4	1,74	6	2,61	87	37,83	120	52,17
Limpieza	13	5,65	1	0,43	5	2,17	66	28,70	145	63,04
Accesos	8	3,48	5	2,17	4	1,74	85	36,96	128	55,65
Señalización	9	3,91	3	1,30	8	3,48	78	33,91	132	57,39

El 91% de los usuarios manifestar estar satisfechos y muy satisfechos con el aspecto físico de la Unidad de Salud, en lo referente a la infraestructura, limpieza, accesos y señalización; el estudio realizado por Cuba (2011) sobre la satisfacción de los usuarios en el primer nivel de atención, se encontró como resultados que el 66,6% de sus usuarios están satisfechos con la infraestructura; (Cuba-Fuentes, Jurado, & Estrella, 2011), datos diferentes a los resultados de la presente investigación, es necesario indicar que desde el año 2008, se generó un proceso de mejora de la infraestructura física de las entidades públicas como un indicador de calidad.

Tabla 15.*Resolución de Problemas de acuerdo a la percepción de los usuarios*

Variables	Muy insatisfecho		Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Resolución de problemas	5	2,17	6	2,61	14	6,09	84	36,52	121	52,61

Definir la calidad de un servicio es una tarea muy compleja, ya que la misma se debe fundamentalmente en la percepción que tenga cada persona del servicio que recibe y la satisfacción de sus necesidades, intereses, costumbres y nivel de educación, entre otros (Fariño Cortez , Vera Lorenti, Cercado Mancero, & Velasco Donoso , 2018), cuando los usuarios consideran que sus problemas fueron resueltos, el nivel de satisfacción aumenta, se puede observar que el 89% de los usuarios del dispensario del IESS-Cotacachi, indican estar satisfechos con la resolución de los problemas, demostrando que la atención brindada en esta unidad de salud es de calidad.

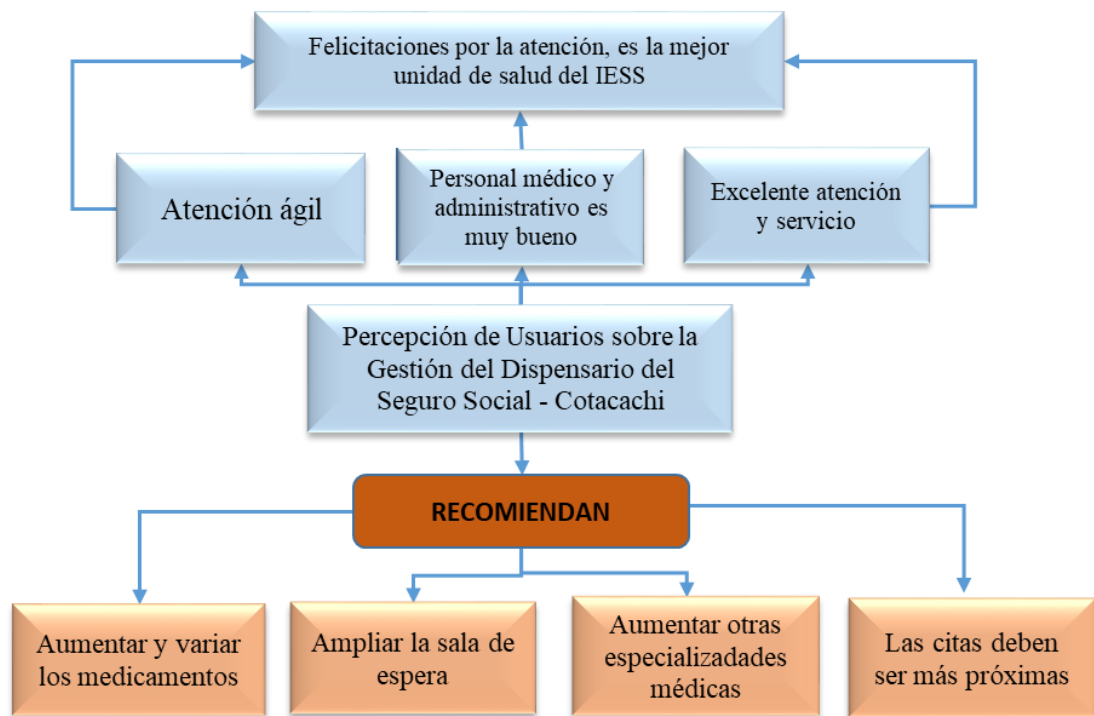


Ilustración 3. Opinión de los Usuarios sobre el Dispensario del IESS-Cotacachi

En forma general se puede deducir que los usuarios, tienen muy buena opinión sobre la unidad de salud IESS- Cotacachi, que demuestra que el personal médico y administrativo brindan atención de calidad, que hace que sus usuarios sientan satisfacción, se han hecho acreedores a las felicitaciones, reconocen que es la mejor unidad de atención del primer nivel de atención, recomiendan a otros usuarios esta unidad. Dentro de las recomendaciones que hacen son acciones que no dependen directamente la gestión de la Unidad de Salud; sino que involucra toma de decisiones a nivel de gerencia superior.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones.

5.1. Conclusiones.

- Del personal que labora en la atención a los usuarios externos en el centro de salud del IESS de Cotacachi, la mayoría son mujeres con un promedio de 42 años de edad, con menor a 9 años de servicio en el centro de salud.
- De los factores determinantes del clima laboral, se puede decir que unos intervienen positivamente mientras que otros negativamente, en el lugar del trabajo; la mayoría del personal del centro de salud, se sienten que son importantes para la institución, tienen claro las funciones que deben cumplir como también se fomentan el trabajo en equipo, pero al mismo tiempo la mayoría sienten que no tienen libertad para expresarse. La relación con la autoridad superior la mayoría no se sienten satisfechos, que no es reconocido el logro individual o en equipo y sienten que la autoridad superior no comparte toda la información que deberían conocer como funcionarios del centro de salud, además los trabajadores refieren que la autoridad superior no ve la satisfacción del usuario interno.
- En cuanto a la evaluación se sienten satisfechos porque refleja o se merecen el puntaje por el trabajo que realizan, en cuanto a la infraestructura la mayoría se sienten satisfechos. Tanto por el puesto de trabajo como por contar con recursos para facilitar su trabajo se sienten satisfechos. No se sienten la mayoría, satisfechos por las capacitaciones que recibe de parte de la institución.

La satisfacción del cliente es el nivel en el cual los usuarios encuentran las perspectivas de servicio en salud esperados, es así que casi la totalidad de los usuarios externos sienten satisfechos, así mismo, 9 de cada 10 paciente de los

usuarios manifestar estar satisfechos y muy satisfechos con el aspecto físico de la Unidad de Salud, en lo referente a la infraestructura, limpieza, accesos y señalización, los problemas fueron resueltos, eso indica que existe un alto nivel de calidad que ofrece el centro de salud.

5.2. Recomendaciones.

- Las autoridades de nivel gerencial siempre tienen que conocer los factores que implican para un buen clima laboral, ya que eso traerá confianza mutua, y eso fomentará el trabajo en equipo.
- Que este estudio sea de referencia para poder aplicar en otras unidades de las mismas características, ya que es muy importante mantener un buen clima laboral para garantizar una atención de calidad.
- Mantener siempre en conocimiento y actualizado, todos los factores que implican en un buen clima laboral de esa forma para los trabajadores día a día mantengan esa buena influencia para un clima laboral favorable y de esa forma mantener siempre una atención de calidad en todos los servicios de salud.
- En estos tiempos donde la queja es diaria sobre la atención en salud que reciben los usuarios externos, el presente estudio presenta un aporte importante para prestar una atención de calidad.

PROPUESTA

Clima laboral

Trabajo en equipo y comunicación.

Para construir un clima laboral sano, es importante que el vínculo que une a las personas con sus superiores sea lo más amable y correcto posible, manteniendo una relación estrecha en su justa medida. Para ello cumple con los siguientes:



**1. Establece
vinculos de respeto
con tus compañeros
de labores**



**2. Reconoce los
meritos ajenos y
aprende de ellos**



**3. Colabora con tus
compañeros**



**4. Trabaja en
equipo evitando la
competencia desleal**



**5. Usa la
comunicacion
acertiva y evitaras
conflictos**



José Terán T.

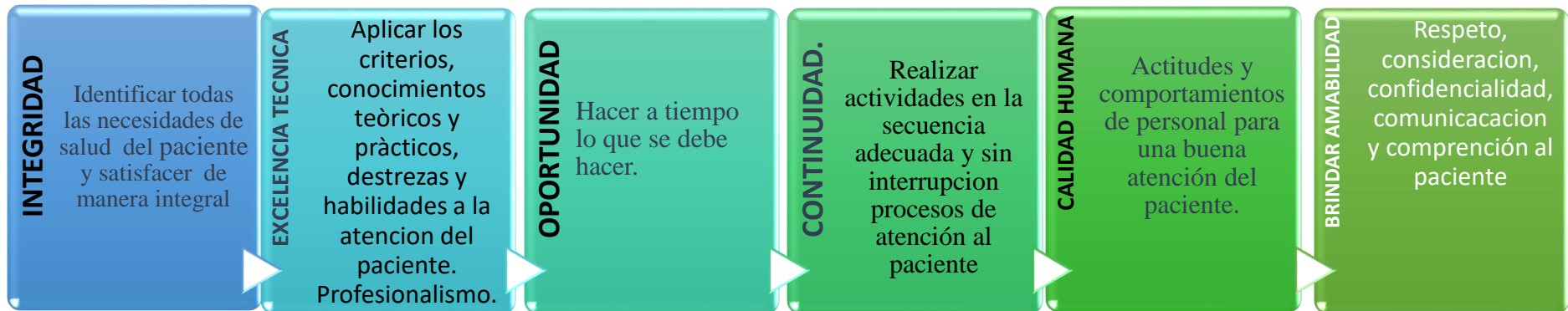
MAESTRÍA DE GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD

INSTITUTO DE POSGRADO UTN

CALIDAD DE ATENCIÓN



“La calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos”



José Terán T.

MAESTRÍA DE GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO DE POSGRADO UTN



“El compromiso individual con un esfuerzo colectivo es lo que hace que un equipo, una empresa o una sociedad funcionen”.

José Terán T.
MAESTRÍA DE GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO DE POSGRADO UTN



**IR JUNTOS
ES COMENZAR,
MANTENERSE JUNTOS
ES PROGRESAR,
TRABAJAR JUNTOS
ES TRIUNFAR.**

**José Terán T.
MAESTRÍA DE GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO DE POSGRADO UTN**

“Si quieres llegar rápido camina solo. Si quieres
llegar lejos camina en grupo”

Proverbio africano

José Terán T.

**MAESTRÍA DE GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO DE POSGRADO UTN**

“Trabajar en *equipo* divide el trabajo y *multiplica* los resultados”

José Terán T.

MAESTRÍA DE GERENCIA DE

SERVICIOS DE SALUD

INSTITUTO DE POSGRADO UTN

Lo más importante de
la comunicación
es escuchar **lo que**
no se dice...

Peter Drucker

 www.institutohune.com

José Terán T.
MAESTRÍA DE GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO DE POSGRADO UTN

**La comunicación eficaz requiere
de estrategia: objetivos, acciones
y planificación.**

**José Terán T.
MAESTRÍA DE GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO DE POSGRADO UTN**

**La manera como nos comunicamos
con los demás y con nosotros mismos
en última instancia determina la
calidad de nuestra vida.**

**José Terán T.
MAESTRÍA DE GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO DE POSGRADO UTN**



**“Calidad de servicio
no es lo que tú das.
Es lo que el cliente
recibe.”**

Peter Drucker

www.redcalidad.com

José Terán T.
MAESTRÍA DE GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO DE POSGRADO UTN



**Calidad de servicio, el
mejor regalo para
tus clientes**

www.redcalidad.com

**José Terán T.
MAESTRÍA DE GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO DE POSGRADO UTN**



"Atender a tu cliente
como te gustaría
que te atendieran a ti,
podría marcar una
gran diferencia"

www.redcalidad.com

José Terán T.
MAESTRÍA DE GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO DE POSGRADO UTN

Conocer las emociones que tienen los pacientes del centro de salud A Cotacachi

Taller Servicio al Cliente.

José Terán T.

MAESTRÍA DE GERENCIA DE

SERVICIOS DE SALUD

INSTITUTO DE POSGRADO UTN

BIBLIOGRAFIA

- Acosta , L., Burrone MS, M., Lopez de Neira, M., Lucchese , M., Cometto, C., & Ciuffolini, B. (2011). Análisis de la Satisfacción del Usuario en Centros de Salud del Primer Nivel de Atención en la Provincia de Córdoba Argentina. *Enfermería Global*(21), 1-13.
- Aguado Migorance, J., Gastón Morata, J., López Gigoso, R., & Bueno Cavanilla, A. (1992). Encuesta de Satisfacción de usuarios del Centro de Salud Zaidin-Sur de Granada. *Rev San Hig Pub*, 225-231.
- Aguirre-Gas, H., Zavala-Villavicencio , J., Hernández-Torres, F., & Fajardo-Dolci , G. (2010). Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cirujía y Cirujanos*, 456-462.
- Álvarez Heredia, A., & Álvarez Heredia, F. (2009). *Auditoria Médica y Epidemiología*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Álvarez Heredia, F. (2015). *Calidad y Auditoria en Salud*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Amaro Cano, M., Marrero Lemus, A., Valencia, M., Blanca Casas, S., & Moynelo, H. (1996). Principios básicos de la bioética. *Revista Cubana de Enfermería*, 11-12.
- Anker, R., Chernyshev, I., Egger, P., Mehran, F., & Ritter, J. (2003). La medición del trabajo decente con indicadores estadísticos. *Revista Internacional del Trabajo*., 161-195.
- Aranaz, J., & Moya, C. (2011). Seguridad del paciente y calidad asistencial. *Revista de Calidad Asistencial*, 331-332.
- Arbeláez-Rodríguez, G., & Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 154-160.
- ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. (10 de Diciembre de 1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2012). Proyecto ley orgánica general de salud, Código Orgánico de Salud. *Memorando No. PAN-FC-20012*, (pág. 56). Quito.

- Barcaz Hechavarría, E. (2002). Estrategia de comunicación social para la atención primaria de salud en la provincia Las Tunas. *Educación Médica Superior*.
- Barzola-Zambrano, I. I., Barzola-Véliz, V. M., & Flores-Barzola, W. J. (2017). Factores del clima laboral que influyen en el rendimiento de los trabajadores del sector público en el Ecuador. *Revista Científica. Dominio de las Ciencias.*, 917-937.
- BerraI, S., HauserII, L., Audisio, Y., MántarasIII, J., NicoraI, V., Celestina de Oliveira, M., . . . Harzheim, E. (2013). Validez y fiabilidad de la versión argentina del PCAT-AE para evaluar la atención primaria de salud. *Revista de Salud Pública*.
- Blázquez, M. S., & Quezada, A. A. (Enero - Julio de 2014). Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. *Rev Med UV*, 14(1), 14 - 19. Recuperado el 27 de Enero de 2018, de https://www.uv.mx/rm/num_antteriores/revmedica_vol14_num1/articulos/satisfaccion.pdf
- Bohmer, R. (2009). *Designing Care: Aligning the Nature and Management of Health Care*. Boston: Harvard Business Press.
- Bravo Carrasco, I., Díaz Mujica, A., Navarrete Bustos, C., Pérez Villalobo, M., Cuevas Tamarín, C., & Nova Olave, C. (2017). Valoración de la influencia de un programa de acompañamiento directivo sobre la percepción y satisfacción laboral de docentes y directivos. *Universitas Psychologica*, 16(2), 63,72.
- Bravo Giménes, M., & Cárdenas Socorro, D. (2005). *Relación entre el clima organizacional y el compromiso que poseen los trabajadores de una empresa de servicios de asesoría*. Caracas.
- Bravo Tapia, M. R. (2011). *Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta*. Quito.
- Briozzo, L. (2007). La crisis como oportunidad:reformulando la relación sanitaria. *Revista Médica del Uruguay*, 139-141.
- Brunet, L. (2014). *El Clima De Trabajo En Las Organizaciones*. México: Trillas.
- Campbell, J., Dunnette, M., Lawler, E., & Weick, K. (1970). *Managerial behavior, performance, and effectiveness*. New York: McGraw-Hill.

- Carvalho, A. (2005). Médicos y profesionalismo. Pacientes e información. *Revista médica de Chile*, 253-258.
- Castro Rivas, L. (2012). *Influencia del clima laboral en el Síndrome del Burnout*. Quetzaltenango.
- Chiang Vega, M., Salazar Botello, C., Martín Rodrigo, M., & Nuñez Partido, A. (2011). Clima organizacional y satisfacción laboral. Una comparación entre hospitales públicos de alta y baja complejidad. *Salud de los Trabajadores*, 5-16.
- CONGRESO NACIONAL DEL ECUADOR. (22 de Diciembre de 2006). *Ley de Derechos a Amparo del Paciente*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
- CONGRESO NACIONAL DEL ECUADOR. (10 de Febrero de 2014). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Obtenido de <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2017/09/CODIGO-DE-LA-NIN%CC%83EZ-Y-ADOLESCENCIA.pdf>.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2012). Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. Suiza.
- Constitución de la República del Ecuador*. (2008).
- Cortés Rubio, J., Martín Fernández, J., Morente Páez, M., Caboblanco Muñoz, M., Garijo Cobo, J., & Rodríguez Balo, A. (2003). Working atmosphere in primary care: what needs improving?. *Atención Primaria*, 288-295.
- Cuba-Fuentes, M., Jurado, A., & Estrell, E. (2011). Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. *Revista Medica Herediana.*, 4-9.
- Cuba-Fuentes, M., Jurado, A., & Estrella, E. (2011). Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. *Revista Medica Herediana*, 22(1), 4-9.

- Cuesta-Santos, A., Fleitas-Triana, S., Vania, Hernández, D., Ileana, Anchundia-Loor, A., & Mateus-Mateus, L. (2018). Performance assessment, engagement and human resources management at enterprise. *Ingeniería Industrial*, 24-35.
- Danay Ramos Duharte, D., Rolando Durand Rill, R., Pell Lestapi, L., Ramírez Sánchez, E., & Robinson Jay, F. (2017). Acompañamiento intensivo en la superación de profesionales de la salud: innovación social conectada al desarrollo local en Guantánamo. *Revista de Información Científica*, 806-816.
- Daniel López-Cevallos, C. C. (2014). Consideraciones para la transformación del sistema de salud del Ecuador desde una perspectiva de equidad. *Revista de Salud Pública*, 346-359.
- Dary Mejía, L., & López, L. (2010). La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. *Index de Enfermería*, 138-142.
- De la Rosa-Navarro, M., & Carmona-Lavado., A. (2010). Cómo afecta la relación del empleado con el líder a su compromiso con la organización. *Universia Business Review*, 112-132.
- Delgado-Gallego, M., Vázquez-Navarrete, M., & De Moraes-Vanderlei, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de Salud Pública*, 533-545.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment*. Michigan: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la atención. *Salud Pública México*.
- Edel Navarro, R., García Santillán , A., & Guzmán Corona , F. (2007). *Clima y Compromiso Organizacional*.
- El Universo. (5 de Junio de 2017). El Comercio. *Atención de salud es 'a medias', queja repetida en zonas rurales*.
- Fajardo-Dolci, G. G.-S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 180-186.

- Fariño Cortez , J., Vera Lorenti, F., Cercado Mancero, A., & Velasco Donoso , A. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica digital INSPILIP*, 1-25.
- Félix, G. (2012). Los ascensos sin mérito, una amenaza para el clima laboral. *Diario Libre*.
- Fernández, E. (2015). *Calidad en atención a usuarios de la administración pública*. Mar de Plata.
- Figueroa Pedraza, D. &. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Enfermería Global*.
- Flórez Quiroz, A., Toledo Rojas, N., & Ospina Nieto, Y. (2018). Clima Laboral y Motivación Impacto que tiene el Clima Laboral en la Motivación que impera en los colaboradores de la Planta IPS de la Ciudad de Pereira . *Coeccción Académica de Ciencias Sociales*, 2-23.
- Fondahn, E., Lane, M., & Vannucci, A. (2016). *Manual Washington de Calidad en la Atención y Seguridad del Paciente*. Barcelona: Wolters Kluwer.
- Franco, A. (2005). La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. *Colombia Médica*, 130-133.
- Furnham, Adrian. (2002). *Psicología Organizacional . El comportamiento del individuo en las organizaciones*. Mexico: Alfaomega.
- Furnham, A. (2001). *Psicología Organizacional . El comportamiento del individuo en las organizaciones*. México: UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA.
- GAD COTACACHI. (2018). Plan de Desarrollo Territorial. Cotacachi.
- García De Paz, J. Z. (2018). *Mobbing y Clima Laboral*. Quetzaltenango.
- García Muñoz, A. (2004). Consideraciones para el diagnóstico e intervención de la Variable del Clima Organizacional "Apoyo del Jefe". *Revista Interamericana de Psicología Organizacional*, 90-93.
- García Rubiano, M., Fernanda Rojas, M., & Díaz, S. (2011). Relación entre el cambio organizacional y la actitud al cambio en trabajadores de una empresa de Bogota. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 125-142.
- Gobierno Municipal de Santa Ana de Cotacachi . (2011). *Plan de Desarrollo y de Ordenamiento Territorial*. Cotacachi.

- González Burgos, J., & Quintero Martínez, D. (2009). *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención*. Bogota.
- González, M. (2007). Administración de Recursos Humanos. México: Patria cultural.
- González, I., Pedraza, N., & Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios. *Estudios Gerenciales*, 8-19.
- Güemez Junco, F., & Alonso Soler, M. (2007). Una experiencia pedagógica de la enseñanza de la asignatura Filosofía y salud en el nuevo escenario docente de la educación médica superior. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
- Guevara, M. (s.f.). *Atención Primaria*. Obtenido de Atención Primaria: https://www.academia.edu/23180414/ATENCION_PRIMARIA
- Guglietmetti, P. (2002). Organizaciones. En *Gestión de la Capacitación en las Organizaciones* (págs. 6-7). Lima: MSP.
- Gustavo Fidel, M. (2009). Evaluación de la calidad de atención en el centro de salud de Campo Verde. San Salvador de Jujuy. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy.*, 291-305.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Herrera Sánchez, R., & Cassals Villa, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida. *Revista Cubana de Enfermería.*, 1-1.
- Hurtado, D., & Pereira, F. (2012). EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT SYNDROME): MANIFESTACIÓN DE LA RUPTURA DE RECIPROCIDAD LABORAL. *Revista Salud Bosque*, 29-30.
- Inca Inca, A. (2012). “El clima organizacional y su influencia en la satisfacción de los trabajadores del Centro de Servicios Ambientales y Químicos CESAQ – PUCE, QUITO”. Quito.
- Instituto nacional de estadística y censo. (2010). *Cartografía digital*. Quito: Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
- J. Sobrequés, J. C. (2003). La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 227-233.

- Jaramillo Naranjo, O. (2005). Gestión del talento humano en la micro, pequeña y mediana empresa vinculada al programa Expopyme de la Universidad del Norte en los sectores de confecciones y alimentos. *Pensamiento & Gestión*, 103-137.
- Jiménez Paneque, R. E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1-22.
- Juárez-Adauta, S. (2012). Clima organizacional y satisfacción laboral. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 307-314.
- Juran, J. (1990). *Juran y el liderazgo para la calidad*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos S.A.
- La Hora. (14 de Enero de 2019). 'El acceso al sistema de salud no es una realidad para grupos vulnerables de las zonas rurales en Otavalo'. *La Hora*.
- Ley Organica de Salud del Ecuador*. (2006).
- Lideres. (2015). Estudio indica que un 56% de trabajadores, en Ecuador, es feliz laboralmente. *Lideres*.
- Llanusa Ruiz, S. B., Rojo Pérez, N., Caraballoso Hernández, M., Capote Mir, R., & Pérez Piñero, J. (2005). Las tecnologías de información y comunicación y la gestión del conocimiento en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 223-232.
- Llinás Delgado, A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte*, 143-154.
- Macías Llana, M. (2003). Imágenes de la Ciencia y La Tecnología presentes en profesores de la Educación Médica Superior. *Humanidades Médicas*, 1-23.
- Malagón-Londoño, G., Galán Morera, R., & Pontón Laverde, G. (2006). *Garantía de Calidad en Salud*. Bogotá: Panamericana.
- Manosalvas Vaca, C., Manosalvas Vaca, L., & Nieves Quintero, J. (2015). El clima organizacional y la satisfacción laboral: un análisis cuantitativo riguroso de su relación. *AD-minister*, 5-15.
- Marks, N. (2012). Manifiesto. En T. H. Manifiesto. Danubia: TEDx.
- Martín Zurro, A., Cano Pérez, J., & Badia, G. (2016). Desigualdades sociales en salud. En A. Martín Zurro, J. Cano Pérez, & G. Badia, *Compensio de Atención Primaria* (pág. 327). Barcelona: Elsevier.

- McGlynn, E., Asch, S., Keeseey, J., Hicks, J., DeCristofaro, A., & Kerr, E. (2003). The quality of health care delivered to adults in the United State. *N Engl J Med*, 2635-45.
- Mendes Diz, A., Findling, L., Schwarz, P., Di Leo, P., & Camarotti, A. (2006). La pertenencia a la obra social como clave de la evaluación de los servicios de salud. un estudio de caso. *Revista Argentina de Sociología*, 11-31.
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*.
- Molina Astúa, M., Quesada Mena, L., Ulate Gómez, D., & Vargas Abarca, S. (2004). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 109-117.
- Morales , A. (2006). *Contribución para un modelo cubano de gestión integrada de recursos humanos*. Universidad Tecnológica de La Habana José Antonio Echeverría, La Habana.
- MSP. (2012). *Sistema de Control de Garantía de la Calidad. MAIS*. Quito.
- MSP. (2013). Obtenido de <http://somossalud.msp.gob.ec/>: <http://somossalud.msp.gob.ec/>
- MSP. (2016). *Manual Seguridad del paciente-usuario*. Quito.
- Mullins, L. (2005). *Management and organizacional behavior*. Londres: Pitman.
- Muñiz, J., Peña-Suárez, E., Roca, Y. d., Fonseca-Pedrero, E., Cabal, Á. L., & Garcia-Cueto, E. (2014). Organizational climate in Spanish Public Health Services: Administration and Services Staff. *International Journal of Clinical and Health Psychology.*, 102-110.
- Muñoz-Seco, E., Coll-Benejam, J., Torrent-Quetglas, M., & Linares-Pou, L. (2006). Influencia del clima organizacional en la satisfacción laboral entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria*, 209-214.
- Navarro, M., & Vidal, G. (2009). Del análisis a la implementación. *Política pública y democracia en América Latina*, 33-57.
- Nebot, M. (2007). Evaluación en salud pública: ¿todo vale? *Gaceta Sanitaria.*, 95-96.
- Nebot, M., López, M., Ariza, C., Villalbí, J., & García-Altés, A. (2011). Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. *Gaceta Sanitaria*, 3-8.

- Nielsen, A. (2002). Reflexiones acerca de la colaboración en grupos. *Revista Electrónica Sinéctica*, 121-125.
- Novoa-Cano, M., & Regalado-Castañeda, T. d. (2017). *Análisis de la relación entre clima laboral y satisfacción del cliente en la empresa OLTURSA - PIURA Y CHICLAYO*. Piura.
- OMS. (20018). Subsanan las desigualdades de una generación. *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.*, 1-4.
- OMS. (2008). Atención Primaria de Salud, mas necesaria que nunca. *Informe sobre la salud en el mundo*, 8.
- OMS. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS*. Ginebra: Ediciones de la OMS.
- OMS. (2010). Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. 5-13.
- OPS. (1996). Manual de Gerencia de la Calidad. *Manuales Operativos Paltex.*, 1-270.
- OPS. (7 de Agosto de 2015). OPS. Obtenido de Garantizar que los pueblos indígenas tengan acceso a los servicios de salud todavía es una tarea pendiente en las Américas:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11132:ensuring-indigenous-populations-access-health-services-still-pending-task-americas&Itemid=135&lang=es
- OPS. (24 de Abril de 2018). OPS insta a mejorar el acceso a los servicios de salud para prevenir 600 mil muertes anuales en las Américas. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14284:ops-insta-a-mejorar-el-acceso-a-los-servicios-de-salud-para-prevenir-600-mil-muertes-anuales-en-las-americas&Itemid=135&lang=es
- OPS Y MSP. (2011). *Guía de mejoramiento de la calidad en la atención integral de salud de las personas adultas mayores*. Quito.
- Patón Villar, F., Lorente Granados, G., Fernández-Lasquetty Blanc, B., Hernández Martínez, A., Escot Higuera, S., Quero Palomino, M., & Navarro González, I. (2013). Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo de Deming. *Gerokomos*, 125-131.

- Pelaes León, O. (2010). *Relación entre clima organizacional y la satisfacción del cliente en una empresa de servicios telefónicos*. Lima.
- Pilligua Lucas, C., & Arteaga Ureta, F. (2019). El clima laboral como factor clave en el rendimiento productivo de las empresas. estudio caso: Hardepex Cía.Ltda. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 16(28).
- Poblete Troncoso, M., & Valenzuela Suazo, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enfermera.*, 499-503.
- Puig-Junov, J. (2000). Eficiencia en la atención primaria de salud: una revisión crítica de las medidas de frontera. *Revista Española de Salud Pública*.
- Reichers, A., & Schneider, B. (1990). Clima y cultura: una evolución de construcciones. *Clima organizacional y cultura*, 5-39.
- Rincón Quintero, Y. (2014). Comunicación Corporativa, Relaciones Públicas y Logística en la Dinámica Organizacional. *Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe.*, 47-58.
- Roa Villamil, M. (2017). *La comunicación y los efectos en el clima organizacional*. Bogotá - Colombia: Universidad Militar Nueva Granada.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, 39-49.
- Rodríguez Padrón, D., Moreno Montañez, M., Rodríguez Padrón, J., & Pérez Leyva, E. (2014). Identificación de necesidades de aprendizaje sobre atención básica de urgencias y emergencias médicas en la Atención Primaria de Salud. *Educación Médica Superior*, 15-25.
- Rodríguez Pérez, M., & Grande Arnesto, M. (2014). Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo. *Escuela Nacional de Sanidad*, 1-35.
- Rodríguez, T. (28 de Noviembre de 2018). *Linea de Fuego Revista Digital*. Obtenido de ECUADOR: PAÍS INEFICIENTE EN SALUD PÚBLICA. : <https://lalineadefuego.info/2018/11/28/ecuador-pais-ineficiente-en-salud-publica-por-tomas-rodriguez-leon/>
- Rodríguez-Villamizar, L., Acosta-Ramírez, N., & Ruiz-Rodríguez, M. (2013). Evaluación del desempeño de servicios de Atención Primaria en Salud:

- experiencia en municipios rurales en Santander, Colombia. *Revista de Salud Pública.*, 183-195.
- Sacoto, F. (30 de Julio de 2018). De Almatý a Astana. *El Comercio*.
- Sánchez Pérez, H., Flores Hernández, J., & Martín Mateo, M. (2011). *Métodos e indicadores para la evaluación de los servicios de salud*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Sánchez-Torres, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Rev Med Ins Mex Seguro Soc*, 82-89.
- Sandoval Caraveo, M. d. (2004). Concepto y dimensiones del clima organizacional. *Hitos de ciencias económico administrativas*, 83-87.
- Seclén-Palacin, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina*, 127-141.
- SENPLADES. (2017). *Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021*. Quito: SENPLADES.
- Sierra Garcia, M. A. (2015). "EL CLIMA LABORAL EN LOS/AS COLABORADORES/AS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN, A.V.". Guatemala.
- Tamayo Contreras, P. (2016). *Percepción y satisfacción laboral como precursores de rotación de personal*. Universidad de Granada.
- Tena Tamayo, C., & Sánchez González, J. M. (2005). Medicina asertiva: una propuesta contra la medicina defensiva. *Ginecología y Obstetricia de México*, 553-559.
- Tobón, S., & Núñez Rojas, A. C. (2006). La gestión del conocimiento desde el pensamiento complejo: un compromiso ético con el desarrollo humano. *Revista Escuela de Administración de Negocios.*, 27-39.
- Toledo Hernández, J., Zaldívar Garic, M., Águila Hernández, M., & Gómez Reyes, A. (2009). Calidad médica: factores sobre los que hay que intervenir. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 1-6.
- Toro Álvarez, F. (2010). *Clima Organizacional. Una aproximación a su dinámica en la empresa Latinoamericana*. Medellín.

- Tribunal Internacional de Núremberg. (20 de Agosto de 1947). *CÓDIGO DE NÚREMBERG*. Obtenido de <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>.
- Trujillo, C., Naranjo, M., & Lomas, K. y. (2019). *Investigación Cualitativa*. Ibarra: Editorial UTN.
- Uribe Prado, J., González Troncoso, M., Littlewood Zimmerman, H., & Gurrola Rodríguez, M. (2015). Salud ocupacional, clima laboral y variables sociodemográficas: tres estudios en México y Centroamérica. En J. Uribe Prado, *Clima y ambiente organizacional: Trabajo, salud y factores psicosociales*. (págs. 95-120). México: Manual Moderno.
- Urroz Torres, O. (2004). *Introducción a la calidad en los servicios de salud*. Costa Rica.
- Vance Mafla, C. (2013). *Código de Ética*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2013, de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf
- Vargas González, V., & Valecillos, J. y. (2015). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, 19(4). Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/280/28029474005/>
- Vargas Téllez, J., & Dorony Saturno, L. (2013). Psicoterapia y Acompañamiento: Un Análisis Conceptual desde el Humanismo y la Teoría de la Autodeterminación. *Revista de Psicología GEPU.*, 142-153.
- Voz de América, R. (29 de Abril de 2015). Ciencia y Salud. *Enorme brecha en salud entre zonas rurales y urbanas*.
- Waldow, V. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 234-238.
- World Medical Association. (Junio de 1964). *Declaración de Helsinki*. Obtenido de <https://www.google.com/search?q=declaracion+de+helsinki+pdf&oq=declaracion+de+hel&aqs=chrome.2.69i57j0l7.8197j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.

- World Medical Association. (2013). Recuperado el 02 de Junio de 2016, de World Medical Association-Políticas:
<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
- Zafra T., J. H., Veramendi E., L., & Villa S., N. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(1), 87-88. Obtenido de www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/379/37938589017/6
- Zurro, M., & Pérez, C. y. (2016). *Compendio de Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica en Medicina de Familia*. Barcelona: Elsevier España.

ANEXOS

Anexo 1. Validación de la encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSTGRADO



Msc. Mercedes Flores

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE.

Presente:

Saludos y éxitos en sus funciones diarias. El motivo de la presente es con finalidad de solicitar muy comedidamente la validación de la encuesta relacionada al clima laboral del tema “Clima laboral y calidad de atención en salud en el centro de salud tipo A IESS. Cotacachi”, sus objetivos específicos son: 1.- Identificar los factores determinantes del clima laboral en el personal del Centro de Salud Tipo A IESS Cotacachi. 2.- Determinar la calidad de la atención en salud en el Centro de Salud A IESS Cotacachi. 3.- Proponer orientaciones para buenas prácticas en la atención de salud y el clima laboral en el centro de salud tipo A, IESS –Cotacachi.

Por la atención a la presente con sus observaciones pertinentes, nos suscribimos.

Adjunto la encuesta a validar.

Atentamente;

Msc. Maritza Alvarez

Tutora de la Tesis

Dr. José Ferán

Autor de la Tesis

Recibido
10/10/2019
01/10/2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSTGRADO



Dr. Widmark Báez Morales.

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE.

Presente:

Saludos y éxitos en sus funciones diarias. El motivo de la presente es con finalidad de solicitar muy comedidamente la validación de la encuesta relacionada al clima laboral del tema “Clima laboral y calidad de atención en salud en el centro de salud tipo A IESS. Cotacachi”, sus objetivos específicos son: 1.- Identificar los factores determinantes del clima laboral en el personal del Centro de Salud Tipo A IESS Cotacachi. 2.- Determinar la calidad de la atención en salud en el Centro de Salud A IESS Cotacachi. 3.- Proponer orientaciones para buenas prácticas en la atención de salud y el clima laboral en el centro de salud tipo A, IESS –Cotacachi.

Por la atención a la presente con sus observaciones pertinentes, nos suscribimos.

Adjunto la encuesta a validar.

Atentamente;

Msc. Maritza Álvarez

Tutora de la Tesis



Dr. José Terán

Autor de la Tesis

Recibido
01/10/19
g.r.

Anexo 2. Aprobación del Anteproyecto de Investigación.

Aprobación Trabajos de titulación

Ma. Angélica Espinosa - SECRETARIA JURIDICA FICA <maespinosa@utn.edu.ec>

Sáb 10/8/2019 13:42

Para: lic.miriansita@yahoo.es <lic.miriansita@yahoo.es>; l.g.l.varon@hotmail.com <l.g.l.varon@hotmail.com>; ztrujillotorres@hotmail.com <ztrujillotorres@hotmail.com>; paty.g11@hotmail.com <paty.g11@hotmail.com>; franceliacanche@yahoo.com <franceliacanche@yahoo.com>; ramosnor@hotmail.com <ramosnor@hotmail.com>; harvireascos@hotmail.com <harvireascos@hotmail.com>; isabelarcos40@gmail.com <isabelarcos40@gmail.com>; jteran244@hotmail.com <jteran244@hotmail.com>; jampiktia@yahoo.es <jampiktia@yahoo.es>
CC: Carmen Trujillo <catrujillo@utn.edu.ec>; Rosa del Pilar López Ruales <rplopez@utn.edu.ec>; FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN <mcflores@utn.edu.ec>; Katty Elizabeth Cabascango Cabascango <kecabascango@utn.edu.ec>; MARTIZA MARISOL ALVAREZ MORENO <mmalvarez@utn.edu.ec>; WIDMARK ENRIQUE BAEZ MORALES <webaez@utn.edu.ec>

De conformidad con la Resolución HCD Nro. UTN- POSGRADO-2019-0122, de sesión ordinaria realizada el 2 de agosto del 2019, considerando:

Que, el Reglamento de Régimen Académico en su Art. 21 numeral 3 en lo referente a titulación dispone “*La IES deberá garantizar la tutoría y acompañamiento para la realización del trabajo de titulación...*”

Que, el Art. 25 ibidem establece que “*En los trabajos de titulación de la maestría profesional, deberán contener al menos la determinación del tema o problema, el marco teórico referencial, la metodología pertinente y las conclusiones, de acuerdo y en equivalencia a la metodología que se utilice para su elaboración. Su elaboración deberá guardar correspondencia con las convenciones científicas del campo respectivo...*”

Que, el Art. 21 del Reglamento de Graduación y Titulación dispone lo siguiente:

- a) *El(la) director(a) o tutor(a) del trabajo de titulación es corresponsable del mismo y será encargado de dirigir y controlar su desarrollo conjuntamente con el(la) opositor(a) o asesor(a);*
- b) *El(la) director(a) o tutor(a) del trabajo de titulación, podrá solicitar la anulación del mismo cuando se haya producido abandono por parte del (la) estudiante al no presentarse a las revisiones periódicas en un tiempo de tres meses;*
- e) *Por causas debidamente justificadas el (la) estudiante podrá solicitar el cambio de director(a) o tutor(a), opositor(a) o asesor(a);*
- d) *El (la) director(a) o tutor(a) y el (la) opositor(a) o asesor(a) deberán llevar un registro de las revisiones periódicas realizadas al proyecto, mismo que deberán entregar con el informe final al (la) Coordinador(a) de Programa.*

Que, se conoce los oficios suscritos por los Coordinadores de los programas de Maestría en Gestión de la Calidad en Educación, Biodiversidad y Recursos Genéticos, Gestión de Servicios de Salud y la Especialidad de Enfermería para el Cuidado del Paciente en Estado Crítico, relacionados con la solicitud de aprobación de los trabajos de titulación y la designación de Tutor y Asesor, de conformidad con la normativa vigente y observando las líneas de investigación y el perfil de egreso manifestadas en el programa de la maestría.

Con estas consideraciones, el Honorable Consejo Directivo del Instituto de Posgrado, en uso de las atribuciones conferidas por el Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte, Art. 50 literal i dispone como funciones del Consejo Directivo de Posgrado “Los demás que le confieran el presente Estatuto y la reglamentación respectiva.”; y, el Reglamento del Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte, Art.6. literal h) establece como atribución del Consejo Directivo de Posgrado “aprobar anteproyectos de investigación” **RESUELVE:**

1. Aprobar los trabajos de titulación de autoría de los maestrantes; y, designar a los docentes a cumplir como Tutor/a y Asesor/a, de acuerdo al siguiente detalle:

MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

APELLIDOS Y NOMBRES	TEMA APROBADO	TUTOR/A	ASESOR/A
TERÁN TERÁN JOSÉ JABIER	CLIMA LABORAL Y CALIDAD DE ATENCION EN SALUD EN EL CENTRO DE SALUD TIPO A, IEES - COTACACHI	ALVAREZ MORENO MARITZA	LOPEZ RUALES ROSA

2. Notificar a los maestrantes lo establecido en el Art. 36 del RRA-CES *“Plazo adicional para trabajo de titulación en cuarto nivel.- Aquellos estudiantes que no hayan culminado y aprobado la opción de titulación en el plazo establecido por la IES lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a dos (2) periodos académicos ordinarios. El primer periodo adicional no requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel, ni valor similar. Cada IES establecerá los derechos y aranceles que el estudiante deberá pagar por el segundo periodo académico. Cuando el estudiante haya cumplido y aprobado la totalidad del plan de estudios excepto la opción de titulación y una vez transcurridos los plazos antes descritos, deberá matricularse y tomar los cursos, asignaturas o equivalentes para la actualización de conocimientos.”*

Superado este plazo se someterá a los requerimientos de actualización de conocimientos determinados por la Institución.
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.-

Lo que notifico para los fines pertinentes.

Ab. María Angélica Espinosa T.

SECRETARIA JURIDICA IP

Tlf. 062997800 Ext. 7174

0988364654

Anexo 3. Solicitud de Investigación en el Centro de Salud –IESS Cotacachi.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSTGRADO



Cotacachi, a 1 del mes de agosto del 2019

Dra. María Eugenia Soto.

DIRECTORA DE CSA IESS COTACACHI.

Presente:

Saludos y éxitos en sus funciones diarias. El motivo de la presente es con finalidad de solicitar muy comedidamente la autorización para realizar el trabajo de titulación de la maestría en Gerencia en Servicios de Salud con el tema “Clima laboral y calidad de atención en salud en el centro de salud tipo A IESS. Cotacachi”, sus objetivos específicos son: 1.- Identificar los factores determinantes del clima laboral en el personal del Centro de Salud Tipo A IESS Cotacachi. 2.- Determinar la calidad de la atención en salud en el Centro de Salud A IESS Cotacachi. 3.- Proponer orientaciones para buenas prácticas en la atención de salud y el clima laboral en el centro de salud tipo A, IESS –Cotacachi.

Por la atención a la presente anticipo mis agradecimientos.

Atentamente;

Dr. José Terán Terán.
Autor de la Tesis

Autorizado.
3
CENTRO DE SALUD A COTACACHI
Eugenia Soto E.
DIRECTORA

Anexo 4. Instrumento de recopilación de información.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO**



Encuesta:.....

Título: Clima laboral y calidad de atención en salud en el centro de salud tipo “A”, IESS. Cotacachi.

Objetivo general.

La siguiente encuesta busca identificar el clima laboral en el centro de salud tipo A IESS, Cotacachi. La información que proporcione es confidencial, será utilizada únicamente para esta investigación.

En las siguientes preguntas escoja una respuesta valorando su opinión respecto al clima laboral de esta unidad de salud.

Al calificar tenga en cuenta las siguientes valoraciones:

5 Muy Satisfecho – Siempre 4 Satisfecho- Casi Siempre 3 Poco satisfecho
– Pocas Veces 2 Insatisfecho – Nunca.

Marque con una X la opción que seleccione

Directivo	<input type="checkbox"/>	Administrativo	<input type="checkbox"/>	Personal de salud	<input type="checkbox"/>	Servicios generales	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

Edad años cumplidos: _____ Sexo: Hombre____ Mujer_____

Etnia: _____

Años de servicio en la unidad: _____ Relación de dependencia:

Nombramiento definitivo_____ Contrato ocasional_____

ASPECTOS GENERALES				
SENTIDO DE PERTENENCIA A LA INSTITUCIÓN	5	4	3	2
1. Me siento parte importante de esta Institución.				
2. Me motiva presentar propuestas y sugerencias para mejorar mi trabajo				
3. Me siento reconocido como parte importante de la Institución.				
COMUNICACIÓN				
4. Conozco todas las funciones relacionados con mi área de trabajo.				
5. Recibo información sobre actividades para mi buen desempeño en la Institución.				
6. Me llega la información de manera constante, directa y oportuna relacionado a mi función en la Institución				
7. Siento que hay libertad para expresar sin temor las opiniones y percepciones sobre la Institución.				
COOPERACIÓN				
8. En mi trabajo me brindan ayuda y apoyo cuando lo necesito.				
9. Siento cooperación de todo el equipo de trabajo para brindar apoyo y resolver problemas en el centro de Salud				
10. Estoy satisfecho con la calidad de servicio que me brindan los otros departamentos (odontología, consulta externa, laboratorio, farmacia, enfermería) de la Institución cuando la requiero.				
11. Existe respeto por las opiniones y aportes de los miembros del equipo de trabajo.				
12. Las reuniones con el equipo de trabajo resultan útiles				
RELACIÓN CON MI SUPERIOR				
13. Sabe escuchar y atender las sugerencias.				
14. Reconoce y aprueba mis logros obtenidos en el trabajo				
15. Establece objetivos y meta claras.				
16. Brinda información necesaria a tiempo.				
17. Estimula y reconoce mis metas alcanzadas.				
18. Busca resolver las dificultades adecuadamente.				
19. Brinda retroalimentación constante sobre el trabajo que estoy realizando.				
20. Recibe Ud. un trato cordial y amable.				
21. Existe un ambiente de confianza.				

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO				
22. Los resultados de la última evaluación que me han realizado son una fiel expresión de mi desempeño laboral.				
23. La última evaluación de desempeño me generó motivación para contribuir con la mejora de la Institución.				
CALIDAD DE VIDA LABORAL				
24. Las condiciones de las instalaciones físicas donde realizo mi trabajo son adecuadas(espacios, aseo, iluminación, higiene y seguridad)				
25. Los recursos y materiales para desempeñar bien el trabajo son los adecuados.				
26. El trabajo en equipo es adecuado para desempeñar bien mi trabajo.				
27. Los Programas de bienestar para el personal (salidas, retiros, convivencias, conferencias, celebraciones, reflexiones) son pertinentes.				
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN				
28. Las capacitaciones recibidas aportan a mejorar mi competencia laboral.				
29. Las capacitaciones recibidas aportan a mi crecimiento personal				
30. Recibo la capacitación necesaria para cumplir adecuadamente con mis funciones.				
31. Las capacitaciones recibidas son pertinentes para obtener nuevos conocimientos y desarrollar habilidades.				
32. La inducción recibida es efectiva para los nuevos empleados, para los cambios de rol (oficio) o de metodología.				
33. La formación que ofrece la Institución es pertinente y oportuna.				
PUESTO DE TRABAJO				
34. Evidencio satisfacción general con el trabajo y las funciones que realizo.				
35. Dispongo de recursos adecuados para el desarrollo de mis actividades.				
36. Me presentan posibilidades de desarrollo en mi desempeño laboral en la Institución.				
37. La remuneración y/o beneficios, son acordes a lo que espero.				
ACOMPAÑAMIENTO DE LOS DIRECTIVOS DE LA INSTITUCIÓN				
38. Las Directivas de la Institución hacen presencia en los lugares de trabajo.				
39. Las Directivas son accesibles frente a los requerimientos del personal.				

40. Las Directivas ofrecen respuestas oportunas a los requerimientos y necesidades del personal.				
41. Las directivas de la Institución hacen reconocimiento del desempeño laboral.				
ACTITUD O COMPROMISO HACIA EL CAMBIO				
42 . El enfoque Directivo se dirige a lograr la satisfacción del usuario interno				
43. El enfoque Directivo se dirige a lograr la satisfacción del usuario externo				
44. La participación del personal es clave para mejorar el servicio de salud				
45. Se evidencia un trabajo en equipo que contribuya a la resolución de problemas.				
46. Se evidencia participación comprometida del personal en el mejoramiento de los servicios.				
47. Se evidencia colaboración y respeto entre los compañeros para el mejoramiento del ambiente de trabajo.				

Comentarios _____

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 5. Encuesta sobre el clima laboral en el centro de salud tipo A, IESS-



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
UNIDADES MÉDICAS

Encuesta sobre el clima laboral en el centro de salud tipo A, IESS-Cotacachi

Encuesta:

Título: Clima laboral y calidad de atención en salud en el centro de salud tipo “A”, IESS. Cotacachi.

Objetivo general.

La siguiente encuesta busca determinar la calidad de la atención en salud en el centro de salud tipo A IESS, Cotacachi. La información que nos proporcione es confidencial será utilizada únicamente para esta investigación.

En las siguientes preguntas escoja una respuesta valorando su opinión respecto a la calidad de atención de esta unidad de salud

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO EN UNIDADES MÉDICAS

DATOS GENERALES

Zona:	
Provincia:	
Fecha:	Unidad:
*Cédula:	*Nombre:
*Teléfono:	*Correo:
Sexo: Masculino	Femenino

Ocupación:

Instrucción	Diagnóstico:		
Rango de edad	menos de 25	entre 26 - 30	entre 31 - 40
	entre 41 - 50	entre 51 - 60	entre 61 - 65
	mayor de 65		

PREGUNTAS

1.- ¿Por qué motivo asistió a esta Unidad Médica?

Consulta Externa (Indique a qué especialidad asistió)

Especialidad:

Laboratorio Imagen.

2.- ¿Fue atendido a la hora que le agendaron su cita?

Sí No

Si su respuesta fue *No* indique cuánto tiempo esperó:

5 a 15 min

1 a 2 horas

16 a 30 min

> 2 horas

31 a 60 min

3.- ¿Mediante qué medio le agendaron su cita?

Call center Página Web

Otros:

Especifique: _____

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	No aplica
4. Con referencia a la atención brindada por el personal de enfermería ¿Cuál es su nivel de satisfacción después de recibir el servicio?						
5. ¿Qué tan satisfecho se encuentra con la atención brindada por el médico tratante en el momento de su consulta?						
6. ¿Cuál es su nivel de satisfacción referente a los equipos médicos y utilizados para su atención médica?						
7. En cuanto a la entrega de los medicamentos en farmacia ¿Cuál es su nivel de satisfacción?						
8. En cuanto a la comodidad de la sala de espera de la Unidad médica ¿Cuál es su nivel de satisfacción?						
9. ¿Si ocurrieron inconvenientes con su proceso de atención en la unidad médica, cuál es su nivel de satisfacción con la resolución de los mismos?						
10. En cuanto a la limpieza de la Unidad médica ¿Cuál es su nivel de satisfacción?						
11. Con respecto a los accesos para personas con movilidad reducida ¿Cuál es su grado de satisfacción?						
12. ¿Qué tan satisfecho se encuentra con la señalización y carteles de orientación existentes dentro de la Unidad Médica?						

13. En general, ¿Considera Usted que los servicios médicos brindados por el IESS son confiables (fiables)?	SI	NO
--	----	----

14. Realice su: Pregunta, queja, sugerencia, solicitud, reclamo o felicitación del servicio.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 6. Socialización de la tesis al personal del centro de salud IESS Cotacachi.



LISTADO DE SOCIALIZACION

TEMA: Clima laboral y calidad de atención en salud en el centro de salud tipo A IESS. Cotacachi.

FECHA: 6 ENERO 2020

HORA: 15:00 A 16:00

RESPONSABLE: DR. JOSE TERAN TERAN

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	Nº CEDULA	FIRMA
Carlos Mendo Ambrudo	Miembro	100190916-5	
Susana Reyes	Odoncóloga	1001297884	
Enrique Silva	Aux Contable	1002649090	
Elisita Quares Cabezas	LABORATORISTA	100143220-5	
Ana Ma Sánchez Altamirano	Oficinista	100319494-9	
Sebastián Teza	Miembro	1003679990	
Gein Sotoyow	Aux Enfermera	1307935409	
Cristian Jota	Químico	1002068627	
Ana Ordega	Aux Farmacéutica	100259935-8	
Mara Encarna Sob.	Directora	170421172-9	
Mario del Corral Ceballos	Asist. ADM.	1103327639	
Jenny Hermosa	Paramecico	1716863434	
Alexandra Pillajo	Aux Impresora	1002867008	
Jupante Gaurib	Enfermera	1001533577	
Jeferson Cevallos	Agente de Seguridad	100331496-3	
Carl Alatorre	Chofer	1001924586	

Anexo 7. Socialización de los resultados de la tesis, al personal.



Nivel de satisfacción de los usuarios con relación a la atención del personal, equipos y medicamentos

Variables	Muy insatisfecho		Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Atención de enfermería	14	6,09	4	1,74	6	2,61	85	28,26	141	61,30
Atención Médica	13	5,65	4	1,74	5	2,17	75	32,61	133	57,85
Equipos médicos	12	5,22	4	1,74	7	3,04	85	41,30	112	48,70
Abastecimiento de medicamentos	8	3,48	6	2,61	14	6,09	85	36,90	117	50,87

UTN Universidad Tecnológica Nacional
Buenos Aires



Anexo 8. Distribución de los blomber en las áreas del centro de salud

