



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO



**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TEMA:

**“CALIDAD DE POST CONSULTA EN EL PATRONATO DE ACCIÓN
SOCIAL, DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS,
IMBABURA 2021”**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magíster en Salud
Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

Autora:

María Elizabeth Jingo Padilla

Directora:

Dra. C Adela Janet Vaca AUZ PhD

2021

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios porque me dio la vida, la salud y la oportunidad de estar aquí.

A mis padres, a mis hermanos, a las personas que me aprecian que siempre me extienden su mano aun cuando no les pida.

A mi novio por estar apoyándome, por brindarme su paciencia y comprensión en todo momento. Sé que este esfuerzo y muchos más serán dedicados a ellos porque son y serán mi soporte y motivo de seguir caminando, aun cuando todo esté en mi contra.

Elizabeth

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte. A mi tutora de tesis, Dra. C Janeth Vaca, que sin su ayuda y paciencia no hubiese sido posible concluir con éxito esta tesis y terminar una meta más en mi trayectoria profesional. A mi familia y amigos que me brindaron su ayuda desinteresadamente.

Elizabeth



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**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 IDENTIDAD:	DE	1003558663	
APELLIDOS NOMBRES:	Y	María Elizabeth Jingo Padilla	
DIRECCIÓN:		Ibarra	
EMAIL:		mejingop@utn.edu.ec	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0997383909

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Calidad de Post Consulta en el Patronato de Acción Social, de Acuerdo a la Percepción de los Usuarios, Imbabura 2021
AUTOR (ES):	María Elizabeth Jingo Padilla
FECHA: DD/MM/AAAA	28-10-2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria
ASESOR /DIRECTOR:	MsG Katty Elizabeth Cabascango Cabascango / Dra. C Adela Janet Vaca Auz PhD

2. CONSTANCIAS

El autora 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

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.

Ibarra, a los 28 días del mes de Octubre de 2021.

EL AUTOR:

(Firma) .....
Nombre: Elizabeth Jingo.....

HOJA DE APROBACIÓN DEL TUTOR Y ASESOR DE TESIS



Ibarra, 13 de Septiembre del 2021.

Dra. Lucia Yépez
 Directora
 Instituto de Postgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor (a) Dra.:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Calidad de Post Consulta en el Patronato de Acción Social, de acuerdo a la Percepción de los Usuarios, Imbabura 2021” de la maestrante María Elizabeth Jingo Padilla, de la Maestría de la Maestría en Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Dra. Janeth vaca	
Asesor/a	MsG. Katty Cabascango	

MsG. Katty Cabascango
 DOCENTE
 SENESCYT 1008-2018-175300

ÍNDICE

TEMA:	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	4
HOJA DE APROBACIÓN DEL TUTOR Y ASESOR DE TESIS.....	6
ÍNDICE.....	7
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I	16
1.1. Problema de Investigación	16
1.2. Antecedentes	19
1.3. Objetivos	22
1.3.1. Objetivo General.....	22
1.3.2. Objetivos específicos	22
1.4. Hipótesis.....	23
1.5. Justificación.....	24
CAPÍTULO II.....	26
2.1. Marco Referencial.....	26
2.1.1. Gestión de los Servicios de Salud.....	28
2.1.2. Gestión de la calidad.....	29
2.1.3. Evaluación de la Calidad	29
2.1.4. Satisfacción de Usuarios	30
2.1.5. Tipos de satisfacción y las dimensiones o estándares de calidad	31
Figura 1	33
Modelo SERVPERF	33
2.1.6. Dimensiones del modelo Calidad De Servicio SERVPERF.....	34
2.1.7. Dimensiones del modelo satisfacción Del usuario SERVPERF.....	35
2.1.8. Sistema de Salud	36
2.1.9. Objetivos del Sistema de Salud.....	36

2.1.10. Modelo de Atención integral de Salud (MASIS-FICI).....	37
2.1.11. Atención extramural o comunitaria en el Primer nivel de Atención	38
Tabla 1.....	39
Conjunto de acciones integrales por ciclos de vida para el primer nivel de atención	39
2.1.12. Postconsulta (consulta de enfermería)	42
2.1.13. Actividades de Postconsulta.	43
2.1.14. Principales acciones en la Postconsulta de enfermería	44
2.2. Marco Contextual.....	46
Figura 2	46
Instalaciones del Patronato de Acción Social de Gobierno Provincial de Imbabura	46
2.2.1. Misión	46
2.2.2. Visión.....	47
2.2.3. Objetivos Estratégicos	47
2.2.4. Brigadas Médicas Integrales Móviles	47
2.2.5. Misión	47
2.2.6. Objetivos	47
2.2.7. Área de Influencia.....	48
2.2.8. Cartera de Servicios	48
2.2.9. Gestión de Salud	48
Para el desempeño de sus labores se definen los siguientes elementos: Misión, Atribuciones y Responsabilidades así como productos y servicios.	48
2.2.10. Responsabilidades:.....	48
2.2.11. Atribuciones y Responsabilidades:	49
2.2.12. Atribuciones y Responsabilidades:	49
2.2.13. Productos y Servicios:.....	50
2.2.14. Prestación del Patronato.....	50
2.3. Marco Legal	52
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008).	52
CAPÍTULO III.....	54
3.1. Contexto	54
3.1.1. Tipo de investigación.....	54
3.1.2. Población de estudio	55
3.1.3. Muestra	55
3.1.4. Tipo de Muestreo	56
3.1.5. Criterio de inclusión.....	56

3.1.6.	Criterio de exclusión	56
3.1.7.	Variables	57
3.1.8.	Operacionalización de Variables	58
3.1.9.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	60
3.1.10.	Instrumentos.....	60
3.1.11.	Procesamiento y análisis de datos.....	62
3.1.12.	Validez y Confiabilidad	63
Tabla 2.....		63
3.2.	Aspectos éticos de la investigación.....	64
CAPÍTULO IV.....		65
4.1.	Resultados y Análisis	65
4.2.	Análisis de los resultados de las encuestas.....	65
Tabla 3		65
	Número total de participantes de usuarios del Patronato de Acción Social de la Prefectura de Imbabura.....	65
Tabla 4.....		66
	Características sociodemográficas usuarios en la atención de Postconsulta que se brinda las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social.	66
Tabla 5.....		68
4.3.	Nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Postconsulta de las brigadas médicas del Patronato Provincial de Acción Social de Imbabura.....	69
Figura 3		69
	Porcentaje de nivel de satisfacción global de la calidad de atención de las brigadas médicas del Patronato Provincial de Acción Social de Imbabura, 2021.	69
Tabla 6.....		71
	Nivel de satisfacción del servicio por fiabilidad.	71
Tabla 7.....		72
	Nivel de satisfacción del servicio por capacidad de respuesta	72
Tabla 8.....		73
	Nivel de satisfacción del servicio por seguridad.	73
Tabla 9.....		74
	Nivel de satisfacción del servicio por empatía.	74
Tabla 10.....		75
	Nivel de satisfacción del servicio por elementos tangibles.	75
4.4.	Percepción de la satisfacción.....	76

Figura 4	76
Porcentaje de percepción de la satisfacción de los usuarios de la Postconsulta brindada por el personal de enfermería en las brigadas médicas del Patronato Provincial de Acción Social de	76
Tabla 11	77
Nivel de satisfacción por comunicación enfermera- usuario.....	77
Tabla 12.....	78
Nivel de satisfacción por actitud del profesional de enfermería.	78
Tabla 13.....	79
Nivel de satisfacción por competencia científico-técnica.	79
Tabla 14.....	80
Nivel de satisfacción por clima de confianza.	80
Tabla 15.....	81
Nivel de satisfacción por percepción del usuario	81
Tabla 16.....	82
Tabla 17.....	83
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES.....	85
BIBLIOGRAFÍA	86
PROPUESTA PARA EL ÁREA DE POST CONSULTA EN EL PATRONATO DE ACCIÓN SOCIAL, DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS, IMBABURA 2021.	93
5.1. PRESENTACIÓN.....	94
5.2. INTRODUCCIÓN	95
5.3. Datos de la Institución.....	96
5.3.2. Antecedentes	98
5.3.3. Referencias Normativas	99
5.3.4. Alcance y Campo de Aplicación.....	99
5.4. Objetivo General	100
5.4.1. Objetivos Específicos.....	100
5.5. Metodología	100
5.6. Definiciones y Conceptos Básicos	101
CAPÍTULO I	103
5.7. La Enfermera y la Postconsulta.....	103

5.8.	Principales Actividades de Enfermería en el Primer Nivel de Atención	103
5.9.	Calidad de Atención	103
5.10.	El Mejoramiento Continuo del Proceso de Postconsulta.....	103
5.11.	Mejoramiento de la Calidad	105
5.12.	Análisis de la Matriz FODA.....	106
5.13.	Identificación de las Oportunidades de Mejora.....	108
5.14.	Descripción del Proceso	108
5.15.	Flujo del Proceso para la Postconsulta de Enfermería	109
	Figura 5	110
	5.15.1. Actividades de Postconsulta.....	110
	BIBLIOGRAFÍA	112
	ANEXOS	113

RESUMEN

Introducción: La evaluación de la satisfacción de usuarios en las brigadas médicas de atención primaria es un indicador que permite la mejora en la calidad de la Postconsulta de Enfermería. **Objetivo:** Analizar la calidad de Postconsulta del personal de Enfermería de acuerdo a la percepción en los usuarios. **Método:** Estudio cuantitativo, no experimental, con alcance descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 385 usuarios que fueron atendidos en las brigadas médicas que brinda el Patronato de Acción Social. Se adaptó el cuestionario y la escala (SERVICE PERFORMANCE-SERVEPERF) versión en español, obteniendo un Alfa de Cronbach global de ,795 en el cuestionario calidad de atención y ,811 en satisfacción del usuario. **Resultados:** Destaca un nivel de satisfacción global alto de calidad de los servicios ($\bar{X}_{Pj}=7888-88,3 \%$) en relación a la Postconsulta de enfermería. **Discusión:** Los ítems menos valorados por los usuarios fueron los elementos tangibles ($\bar{X}_{Pj}=1540 - 88,3 \%$) e individualidad ($\bar{X}_{Pj}=2695 - 88,3 \%$); además se muestra una correlación positiva moderada según el coeficiente de Rho de Spearman ($,275$) entre la calidad del servicio y la percepción de los usuarios.

Palabras Clave Atención sanitaria, calidad de atención, evaluación, satisfacción del usuario.

ABSTRACT

Introduction: The evaluation of user satisfaction in primary care medical brigades is an indicator that allows improvement in the quality of Nursing Post-consultation. **Objective:** To analyze the quality of Post-consultation of the Nursing staff according to the perception of the users. **Method:** Quantitative, non-experimental study, with a descriptive scope, cross-sectional. The sample consisted of 385 users who were treated in the medical brigades provided by the Social Action Board. The Spanish version of the questionnaire and scale (SERVICE PERFORMANCE-SERVEPERF) were adapted, obtaining a global Cronbach's Alpha of .795 in the quality of care questionnaire and .811 in user satisfaction. **Results:** A high overall level of satisfaction with the quality of the services stands out ($\bar{X}_{Pj} = 7888-88.3\%$) in relation to the Nursing Post-consultation. **Discussion:** The items least valued by users were tangible elements ($\bar{X}_{Pj} = 1540 - 88.3\%$) and individuality ($\bar{X}_{Pj} = 2695 - 88.3\%$); In addition, a moderate positive correlation is shown according to the Spearman Rho coefficient (.275) between the quality of the service and the perception of the users.

Keywords: Health care, quality of care, evaluation, user satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en salud es un tema prioritario de las políticas de los Sistemas de salud y un atributo inherente a la salud universal en el contexto de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, además se constituye un objetivo dentro del Modelo de Atención Integral de salud (MAIS-FCI).

El abordaje integral de la calidad, ha requerido del fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, en el marco de las responsabilidades de la red integrado de servicios de salud, donde las Brigadas de atención médica tiene un rol importante en la promoción y prevención de la Salud en las poblaciones más alejadas y con menor acceso a los servicios de Salud.

En este contexto, esta investigación tiene como propósito analizar la calidad de la Postconsulta del personal de Enfermería de acuerdo a la percepción en los usuarios, con el fin mejorar la calidad de atención al usuario, su familia y la comunidad, prestando especial atención a las necesidades y vulnerabilidades diferenciadas de los distintos grupos de la población.

La Postconsulta de Enfermería es una estrategia de atención, que brinda la oportunidad de establecer una relación directa con el usuario, a la vez que propicia acciones concretas para fomentar la Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Por ello, la evaluación de la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención, destaca el análisis de las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Asimismo, en el proceso de Postconsulta de Enfermería se ha hecho énfasis en la valoración de las categorías: comunicación, actitudes profesionales, competencia técnica, clima de confianza y percepción del paciente.

Con este propósito y siguiendo la línea argumental de varios autores como Cronin y Taylor (1992 y 1994), Maldonado (2019), los resultados de la investigación contribuirán a plantear estrategias más contextualizadas para mejorar el proceso de calidad de la Postconsulta de Enfermería como un elemento fundamental para garantizar la continuidad de los cuidados, la adherencia al tratamiento, la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de riesgos y complicaciones de la Salud y otros.

CAPÍTULO I

1.1. Problema de Investigación

El contexto actual de salud se mueve en un entorno caracterizado por grandes retos en la atención de salud y pone en evidencia la importancia de fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios en el marco de la atención primaria de salud renovada (APSr). En este sentido, son los profesionales de la salud y de enfermería, quienes están llamados a planificar, organizar y controlar la prestación de los servicios de salud y garantizar condiciones de calidad, equidad, eficacia, eficiencia, humanismo e idoneidad en las acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y recuperación de la salud en los individuos, sus familias y la comunidad.

En América latina, la preocupación por la calidad en la atención de salud, se ha convertido en una prioridad de las políticas públicas nacionales al igual que sucede en el resto del mundo. En este sentido, un elemento fundamental para su gestión adecuada, se constituye la evaluación de la calidad para mejorar la calidad de atención y resultados de salud con una responsabilidad clara (Sosa, 2015).

Así lo reafirma un reporte reciente publicado por la Lancet Global Health Commission (s.f.), en el que se revela que uno de los problemas a los que se enfrentan los usuarios, en especial los más vulnerables, es la baja calidad asistencial, manifestada en intervenciones que resultan ser ineficaces, malgastan los recursos y son contrarias a la ética.

Autores, como Pimentel, et al. (2019), menciona que las acciones de la consulta de enfermería en la atención primaria de salud, tiene que encaminarse a resolver las necesidades y problemas de salud, más aún cuando son los profesionales en enfermería quienes contribuyen en la promoción y prevención de enfermedades, el autocuidado y el fomento de

estilos de vida saludables, aplicando la metodología científica y el proceso de atención de Enfermería (PAE).

No obstante lo anterior, coexisten dificultades que limitan el desarrollo adecuado de las funciones de enfermería en la Postconsulta, algunas de estas causas se derivan de las actuales estructuras administrativas que producen un menoscabo de la autonomía de los profesionales de enfermería, y la consecuente afectación en los resultados de salud y la satisfacción de los usuarios.

En el Ecuador, los servicios de salud, tienen que garantizar con calidad y calidez, las necesidades y demandas de los usuarios, por ello se considera a la evaluación de la calidad, como un insumo importante y un medio para realizar sugerencias, comentarios, quejas e incluso denuncias para que las mismas sean resueltas con celeridad y transparencia Durán (Pérez, 2016).

En este contexto local, son los gobiernos provinciales, los órganos de planificación del desarrollo en cada una de las provincias del país, siendo una de sus responsabilidades promover la política social de protección a los grupos de atención prioritaria. Consorcio de Gobiernos Autónomos Provinciales del Ecuador (s.f). De la misma forma, el Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura (PAS-GPI) debe cumplir con el compromiso de dar atención a la población a través de las denominadas “Brigadas Médicas”, mismas que cuentan con la intervención de un equipo de profesionales de salud. Y es en este ámbito que los profesionales de enfermería, ejercen sus funciones administrativas, de educación, y realizan la Postconsulta como una estrategia para garantizar la continuidad de los cuidados de los usuarios, la familia y la comunidad.

La Postconsulta de enfermería, está centrada en el saber y saber hacer mediante una relación interpersonal que delimita el área de responsabilidad del profesional y se realiza a

demanda de la población durante todas las etapas del ciclo vital (Reyes et al., 2018). A nivel de sistema, hallamos grandes brechas reflejadas en la baja calidad asistencias de las acciones ejecutadas, escasa atención a las características sociales, culturales y lingüísticas de la población de los usuarios, frágiles procesos evaluación y mejora continua del servicio, con el consecuente impacto negativo en la efectividad de la consejería en aspectos importantes relacionados con la adherencia al tratamiento, el autocuidado y en consecuencia se genera un clima de desconfianza frente al servicio que se brinda (Paz, 2013) (Álvarez, 2019).

Por otro lado, los estudios realizados se han enfocado desde la perspectiva general de la evaluación de la calidad de atención, existiendo poca evidencia referenciada de estudios que trabajen que valoren la satisfacción de los usuarios en relación con la post- consulta.

En virtud de lo expuesto, y la motivación de la investigadora como profesional de enfermería del Patronato Provincial, se ve la necesidad de relacionar la post-consulta de enfermería con la percepción en los usuarios atendidos en el Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura, en el periodo 2021.

1.2. Antecedentes

Las acciones de salud centradas en la atención a las personas y comunidades, ha exigido cambios paradigmáticos en la prestación de servicios de salud en atención primaria y desde la Postconsulta en enfermería.

Esta estrategia que ha sido abordada de acuerdo con el contexto socio-económico de cada país, persigue entre sus “principales objetivos, brindar cuidados de enfermería, prevenir la enfermedad, promover la salud y la rehabilitación, acciones dirigidas al autocuidado del usuario” (Martinez, 2003, p. 75).

En efecto, un artículo científico realizado en España, sobre la “Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación“, muestran el impacto positivo de la consulta de enfermería en la atención de los usuarios (Guerra et al., 2013, p. 162).

Por su parte, la investigación realizada por Gonzaga da Malta et al. (2016) en Brasil, con el título “Asistencia sanitaria, certificación de calidad y apoyo institucional: la atención primaria” da cuenta de la relación positiva entre el alto apoyo y la certificación en las subdimensiones analizadas, la atención de la mujer y niños, diabetes mellitus, hipertensión y salud mental. Siendo las acciones de mayor repercusión, la evaluación compartida, los talleres de formación y el apoyo para mejorar el acceso de la población a la asistencia sanitaria.

Saturno et al. (2016), en el estudio “Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud. Fundamentos metodológicos” en la ciudad de México, destacan que para evaluar la satisfacción de los usuarios, existen varios modelos “aquéllos que se enfocan en las expectativas, los que se centran en los atributos de los

servicios, los que centran su atención en la utilidad, y abordajes de tipo holístico”, que reconocen la importancia de todos los factores mencionados.

Dávila et al. (2017) en su investigación sobre “Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería desde la perspectiva del paciente”, se determina que la satisfacción global es del 73,6%, por el contrario las dimensiones sobre el arte del cuidado, la calidad técnica, la disponibilidad, la continuidad y los resultados del cuidado mostraron alta percepción (88,3%), sin embargo, la dimensión ambiente físico, obtuvo un puntaje bajo (11,7%). Las variables que mostraron asociación positiva o directa con las dimensiones arte del cuidado, continuidad y resultados fueron la edad, el nivel de instrucción y el número de pacientes por unidad hospitalaria.

Suárez et al. (2018), en su investigación “Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos”, obtienen un nivel satisfacción del 93,1% en la dimensión condiciones de los locales, el tiempo de espera relacionado con los procedimientos de enfermería alcanzó el 79.1%, con respecto a la disponibilidad de materiales, medicamentos e instrumentales la variables de puntuación más baja la alcanzó la presencia de instrumentales con el 54,1% y el 81,6 % se encontraron satisfechos con la atención médica recibida.

Asimismo, la investigación realizado por Ibérico y Choque (2021) con el título “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consultorio externo del servicio de gineco-obstetricia en una institución privada nivel II-1 de Juliaca, 2021”, valoró la atención brindada en relación con el cumplimiento de las expectativas del usuario y su bienestar físico y mental alcanzando la satisfacción media, sobre la dimensión de aspectos tangibles con un 67,67% y la dimensión de seguridad con resultados negativos en un 50,53% ; de manera que se concluye que el nivel de satisfacción es de moderadamente satisfecho y que según las

característica definitorias de la encuesta SERVQUAL sobre la calidad de atención, la calidad de atención de esta institución está en proceso.

Por su parte, el estudio que realiza Fariño et al. (2018) titulado “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades de salud de atención primaria”, concluye que un el 83% de los 384 usuarios se encuentran satisfechos con la disposición del personal para ayudar a resolver dudas de los usuarios; mientras que un los porcentajes de mayor insatisfacción 77% de los usuarios se encuentra relacionado con la calidad del equipamiento e infraestructura.

De lo anterior, se desprende que es importante apreciar la satisfacción desde la perspectiva de los prestadores de servicios, los estudios de satisfacción de usuarios, cada vez va adquiriendo mayor importancia desde la perspectiva de la gestión de la calidad en el proceso de atención y en particular de la gestión de la Postconsulta en enfermería.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Analizar la calidad de Postconsulta del personal de Enfermería de acuerdo a la percepción en los usuarios atendidos en el Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura, en el periodo 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir a la población según las variables sociodemográficas y de diagnóstico.
- Analizar el nivel de calidad de la Postconsulta de enfermería del patronato.
- Medir la satisfacción de los usuarios en la atención de Postconsulta que se brinda las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social.
- Diseñar una guía de atención de Postconsulta en el área de Enfermería en el proceso de atención a los usuarios de las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social.

1.4. Hipótesis

¿La calidad de atención de la Postconsulta de enfermería se relaciona positivamente con la percepción y satisfacción de los usuarios atendidos en las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social, en el periodo 2021?

1.5. Justificación

“La salud es reconocida como un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, se constituye en un eje estratégico para el desarrollo de la salud y un componente sustantivo para asegurar la calidad de vida y bienestar social, con el individuo, las familias y las comunidades, en un marco integral” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 35).

Al respecto, la atención de salud y en particular la Postconsulta de Enfermería, desde la perspectiva de la atención primaria renovada, desarrolla un conjunto de estrategias orientadas a lograr un mayor impacto en la calidad de las acciones en la promoción, prevención, rehabilitación y autocuidado de la salud, involucrando en las intervenciones a los usuarios.

Dentro de este marco de análisis, la investigación sobre la satisfacción de los usuarios en relación con la calidad de atención de la Postconsulta de Enfermería en las brigadas de atención del Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura, permitirá mejorar la calidad de la atención y garantizar el derecho a la salud con énfasis en grupos prioritarios con enfoque de género, movilidad humana, discapacidad e interculturalidad durante el ciclo de vida.

Ahora bien, estudiar la satisfacción del usuario, implica un proceso de evaluación de los diferentes atributos o dimensiones de la calidad, lo que permitirá a los gestores de los servicios, identificar las oportunidades de mejora y perfeccionar la operatividad del subproceso de atención ambulatoria.

Por otra parte, la profundización sobre la temática tratada en esta investigación, abonará en un campo poco explorado de la evaluación de la calidad. Así mismo, fortalecerá

los conocimientos adquiridos por la investigadora en el ámbito de la Maestría en Salud Pública con énfasis en Enfermería comunitaria.

La utilidad práctica de la investigación, está determinada por la importancia que tiene la evaluación como un insumo para el mejoramiento de planificación y gestión de calidad de la Postconsulta, para atender de forma integral a los usuarios de las brigadas de atención desde enfoque más pertinentes y fundamentados.

Los beneficiarios de la investigación, son los profesionales de enfermería, los usuarios, sus familias y las comunidades. Como beneficiarios indirectos el personal de salud de los equipos de salud de las brigadas de atención ambulatoria del Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura.

Por otra parte, el proyecto de investigación, es viable y factible de realizar, pues se cuenta con el apoyo de los gestores institucionales para su desarrollo; de igual forma el costo de la misma será asumido por la investigadora. La investigación se enmarca en la línea de investigación de salud y bienestar de la Universidad Técnica del Norte.

CAPÍTULO II

2.1. Marco Referencial

Este capítulo ofrece en primer lugar, una visión general acerca de los fundamentos conceptuales relacionados con la calidad en salud, la evaluación de la calidad y la satisfacción de los usuarios, como una posible ruta para mejorar la gestión de la calidad de la Postconsulta, ante los desafíos y demandas de salud en el amplio contexto de cambios sociales, económicos y epidemiológicos que afectan a la población.

En particular, entre los retos, que el Patronato de Acción Social, deben asumir, se encuentra el fortalecimiento de la calidad de atención en salud pública, lo cual requiere de la implementación de prácticas evaluativas de las que se deriva la satisfacción de los usuarios.

Al respecto, Rodríguez (2020), destaca que “la calidad es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales” (p.7). Para Ramírez e Hidalgo (2020), se constituye un índice de cumplimiento en los diferentes indicadores, lo más cerca posible de la excelencia. (p.13)

En el contexto del primer nivel de atención, la calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas de salud que inciden sobre la población, la familia y la comunidad en relación con los servicios. Implica además de la estructura organizativa, los procesos y recursos, pero a su vez se apoya en la evaluación en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad establecida (Narváez, et al., 2015).

Específicamente, la calidad de atención en salud, de acuerdo a Malagón (citado por Vargas et al., 2013, p.668) “comprende parámetros, cortesía, puntualidad, presentación del personal, respeto, amabilidad, una pronta atención, diligencia en el uso de medios para

diagnósticos, calidez humana, destreza resolución de conflictos , comunicación entre los usuarios y la familia” (Jesús , 2017, p. 29).

Se debe agregar que la calidad de los servicios de salud, implica también, “el sentimiento de bienestar físico emocional, que se desarrolla cuando se ha logrado un deseo o cubierto una necesidad” (Ureta, 2019, p. 50).

La calidad en la atención de salud, puede ser definida como un conjunto de acciones continuas, tendientes a resolver oportunamente problemas del usuario. Puede mirarse desde diferentes perspectivas, “calidad deseada, calidad satisfecha y calidad que agrada. La calidad deseada, expresa cubrir las necesidades del usuario sobre la atención; la calidad satisfecha en cambio, pone su énfasis en la satisfacción de las necesidades del usuario y la calidad que agrada se manifiesta cuando se ha superado la atención con la expectativa del usuario (Ramírez y Alvares, 2015).

Según la OMS, un servicio es de calidad “cuando refleja en el alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el usuario, impacto final en la salud y un alto grado de satisfacción por parte del usuario” (Goirand, 2019, párr. 2).

Desde otra perspectiva, uno de los grandes exponentes como Donabedian (1966), destaca que la calidad traduce " la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados y está determinado por el estado de la ciencia y la tecnología médica (componente técnico), y por un comportamiento normativo como el ideal de calidad.

Por consiguiente, para garantizar la calidad de la atención de salud, se requiere de un mayor desarrollo de las capacidades internas, y de la implementación de una visión de la

gestión más dinámica que contribuya a disminuir los efectos negativos que puede influir en la percepción de los usuarios sobre los procesos de atención.

2.1.1. Gestión de los Servicios de Salud

En el campo de la salud, una gestión óptima de los servicios de salud involucra un cambio de los comportamientos de la cultura organizacional sus (valores, actitudes) y clima organizacional.

Según Koontz (2013), la gestión, consiste en un proceso que permite diseñar y mantener un medio ambiente en el cual los colaboradores de una organización se integran en grupos o áreas de trabajo y cumplen de manera eficiente los objetivos trazados para conseguir las metas propuestas. En un sentido más amplio refieren que la administración desempeñe sus funciones gerenciales y generar un valor agregado (Koontz y Cannice, 2013).

Por otro lado, la gestión exige una mirada integral de la institución y debe ser un objetivo estipulado dentro de las organizaciones modernas. Mejorar los procesos es un reto y requiere de una adecuada toma de decisiones a partir del análisis progresivo de la información y los datos recogidos (Jesús, 2017).

En este marco de análisis, un proceso, significa: avance, progreso. Es decir, contiene un conjunto de actividades de trabajo que están interrelacionadas, y se caracterizan por tener una entradas (inputs) a transformar; recursos factores que transforman (factores humanos, tecnológicos y otros) y los outps (o salidas).

Es necesario recalcar que la gestión, implica en principio, alcanzar eficientemente resultados que se generan a partir de la relaciones entre las actividades, los recursos e insumos. Desde luego el cambio, depende del propio desarrollo de la organización. Es decir

del paso de una institución que brinda servicios o asesoría para consolidarse como una organización ejecutora de procesos que beneficie a los usuarios (Jesús, 2017).

2.1.2. Gestión de la calidad

Una constante en los desafíos actuales de los servicios de salud es la gestión de la calidad de los servicios de salud, garantizar su excelencia, la eficiencia y eficacia de su oferta de servicios.

Como función directiva, dentro de la gestión supone la planificación y organización, ejecución, evaluación y la consecuente mejora de la calidad. El enfoque hacia la gestión de la calidad de referencia puede condicionar el tipo de herramientas que se utilizan. Además, un enfoque innovador, implica la adopción de ciclos de mejora constante de los procesos asistenciales y ambulatorios; al mismo tiempo que se requiere un abordaje no solo desde la perspectiva de las organizaciones y los directivos involucrados en su adopción, sino también de la perspectiva de otros agentes involucrados (Sotelo, 2016).

Como puede apreciarse, satisfacción y de calidad se hace referencia a una requiere de la evaluarse, para comprender de manera más sistemática los problemas o situaciones que están involucrados.

2.1.3. Evaluación de la Calidad

En este ámbito, diversos han sido los autores, que desde distintas perspectiva han abonado en el desarrollo conceptual de la evaluación de la calidad.

Ya en 2004, Fernández advertía que todo proceso de evaluación de la calidad en salud, es un concepto complejo, con múltiples atributos, procesal y temporal, por lo tanto

cada vez se debe definir no sólo el sujeto de evaluación sino también cuales componentes, aspecto y actividades.

Es decir se debe tomar en cuenta la organización y planificación de propio proceso de evaluación que servirán de referencia para medir los procesos, desempeños, productos, servicios o avances; la Siendo uno de los resultados principales la identificación de oportunidades de mejora.

“La calidad del servicio estará muy orientada a igualar o sobrepasar las expectativas que tiene el cliente respecto al servicio” (Cuatrecasas y Gonzáles, 2017, p. 33).

La evaluación de la satisfacción del usuario ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado con la calidad de la atención recibida, con el cual se adquieren informaciones que beneficien la organización de los servicios (Lupaca, 2014).

2.1.4. Satisfacción de Usuarios

Para Herrera (2017), la satisfacción del usuario, expresa aquellos resultados importantes que se brinda al usuario, para tener un buen servicio de calidad. La satisfacción del usuario influye en su comportamiento donde se quiere llegar a brindar un buen servicio.

Desde el punto de vista de la cultural, la satisfacción del usuario, es un fenómeno que remite en los diferentes grupos sociales dentro del contexto social. En este sentido, la satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido (Sifuentes, 2016).

Maggi (2018), sostienen que cuando la gestión de la calidad está orientada al usuario, se debe otorgar la mayor prioridad a los mismos para obtener un alto nivel de satisfacción; con respecto a los servicios que se entreguen.

Según el Ministerio del Trabajo (2018), es importante diferenciar las diferencias entre expectativa, percepción. Es decir, la expectativa debe ser entendida como la imagen previa, consciente o inconsciente que los usuarios tienen respecto de la experiencia que tendrán, al recibir un producto o servicio, mientras que la percepción es proceso mental, mediante el cual una persona organiza e interpreta la información proveniente de las sensaciones generadas durante la recepción del servicio a partir de su expectativa y su experiencia personal. Por ello, el grado de satisfacción o insatisfacción, se establece, cuando el usuario, compara, valora, sus expectativas frente a un servicio y lo que efectivamente recibió de acuerdo a su percepción.

Asimismo, la complejidad de este proceso a requerido un análisis de las diferentes perspectivas teóricas referentes al tema.

2.1.5. Tipos de satisfacción y las dimensiones o estándares de calidad

La calidad del servicio se puede analizar por medio de dos puntos, la objetividad y la subjetividad de la calidad. Estas dos variables tienen que ser tomadas en cuenta en un nivel importante para la identificación y posteriormente evaluación de la calidad del servicio. Entre estas dos variables tiene que existir un grado de relevancia; por lo tanto, se habla de un nivel de coincidencia al momento de plantearlas en la metodología de evaluación de la calidad de servicio (Maggi, 2018).

De acuerdo a Ros (2016), entre los modelos calidad percibida del servicio, se diferencian los modelos centrados en el usuario, de atención centrada en la persona y el modelo afectivo.

El modelo cognitivo de la satisfacción defiende la evaluación cognitiva que realiza el usuario, en base a un estándar de comparación, sobre los diferentes aspectos de un producto o servicio. La teoría de la desconfirmación de expectativas es su referente más importante.

El modelo afectivo de la satisfacción, por su parte, deja de lado el componente evaluativo al considerar que los afectos y las emociones juegan un papel primordial en los juicios de satisfacción de los usuarios.

El modelo cognitivo-afectivo integra ambas teorías y entiende la satisfacción del usuario como un resultado de procesos tanto cognitivos como afectivos (Ros, 2016).

Los estudios de la satisfacción deben incluir la satisfacción global del servicio, la probabilidad de recomendarlo a terceras personas y la voluntad de volver al servicio, así como el grado de conformidad o discrepancia entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. Siendo calidad de atención percibida y satisfacción dos aspectos que operan en mejorar la atención.

Actualmente dentro de los sistemas de calidad, están siendo implementadas en los servicios de salud; distintas herramientas de control de la calidad, las herramientas de mayor aplicación son: Control estadístico de la calidad (SQC); Administración total de la calidad (TQM); Estándares de calidad ISO-9000; Enfoque de mejora de la calidad Six Sigma y otras (Villa et al., 2016).

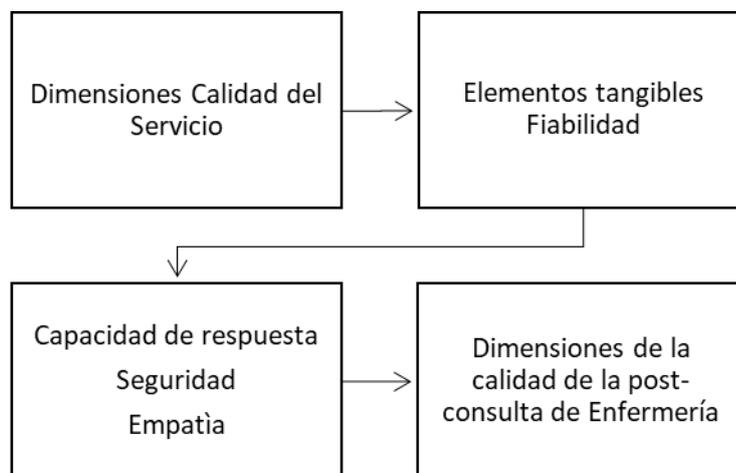
Por su parte, investigadores en este campo recomiendan diversos instrumentos para la evaluación de la calidad de la atención uno de ellos, es por ejemplo el SERVQUAL. Este modelo tiene el enfoque de procesos, por lo que las entradas se corresponden con las necesidades y expectativas de los usuarios; la prestación del servicio, en donde intervienen todas las dimensiones principales de la calidad de atención, en la que se determina el nivel de calidad y su respectiva satisfacción.

Cuando la evaluación coloca su centro de interés en la satisfacción del usuario, se aconseja la utilización de estándares de comparación o patrón de excelencia del que se deriva los indicadores correspondientes. La definición de indicadores, permite determinar e interpretar lo que está ocurriendo es decir los aspectos sobre los cuáles el usuario está satisfecho o insatisfecho.

Siguiendo esta línea argumental, la investigadora, recoge los supuestos teórico-metodológicos del modelo SERVPERF de Cronin & Taylor (1992). Este modelo basado sólo en la percepción que tienen los usuarios acerca del rendimiento del servicio, es decir examina las relaciones entre calidad y satisfacción del usuario. Este modelo a diferencia del SERVQUAL, simplifica la forma de medir la calidad y se considera un instrumento más sensible para identificar las variaciones, respecto a otros instrumentos de medición como de Eit et al. (2005) y Torres et al. (s. f.). En la figura que se ilustra a continuación se puede apreciar las dimensiones de la calidad como componentes esenciales de este modelo.

Figura 1

Modelo SERVPERF



Fuente: Cronin y Taylor (1992).

2.1.6. Dimensiones del modelo Calidad De Servicio SERVPERF

Fiabilidad

- Atención inmediata
- Atención por gravedad
- Atención por medico
- Comunicación médica
- Medicinas en farmacia

Capacidad de respuesta

- Caja de admisión rápida
- Laboratorio rápido
- Rapidez de exámenes
- Farmacia EMG rápida

Seguridad

- Tiempo necesario
- Respeto a privacidad
- Evaluación completa
- Mejora de problemas

Empatía

- Trato amable y con respeto
- Solución de dificultades Resultado de atención
- Procedimientos realizados
- Tratamiento y efectos

Elementos tangibles

- Señalización adecuada
- Personal de informes
- Material y equipos
- Ambientes limpios, acogedores

2.1.7. Dimensiones del modelo satisfacción Del usuario SERVPERF

Comunicación

- Precisión de instrucciones
- Atención de quejas
- Discreción de personal
- Personal atento

Actitudes profesionales

- Actitud de personal
- Trato del personal
- Competencia técnica
- Conocimiento de medicinas
- Capacidad de diagnóstico

Clima de confianza

- Confiabilidad del personal
- Percepción del paciente de su individualidad
- Respetuosidad del personal
- Igualdad de trato

- Amabilidad del personal
- Tolerancia del personal
- Empatía del personal

2.1.8. Sistema de Salud

En el Ecuador, el MAIS (2018) menciona que la estructura del Sistema está compuesta por la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria.

- La Red Pública Integral de Salud (RPIS) está conformada por:
- El Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS (Seguro General de Salud Individual y Familiar Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos del Trabajo)
- Fuerzas Armadas-ISSFA
- Policía Nacional-ISSPOL

Acorde al artículo 36028 de la Constitución, a esta red debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social, organizada por la Autoridad Sanitaria en coordinación con las autoridades de las instituciones del sector público.

Los proveedores privados con o sin fines de lucro conformarán la red complementaria. La red implica una lógica de interconexión que con sus potencialidades y debilidades se articulan en torno a objetivos comunes (p. 94).

2.1.9. Objetivos del Sistema de Salud

El Sistema Nacional de Salud, a fin de lograr el cumplimiento de las políticas públicas en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y el Sistema descentralizado de planificación participativa, viene promoviendo la coordinación de la red de una red de servicios de gestión desconcentrada e integración a través de distintos mecanismos de concertación e integración desconcentrada y descentralizada.

En este sentido. Uno de los propósitos del Ministerio de Salud Pública, se encuentra la coordinación de acciones con los Gobiernos Provinciales para incidir en las determinantes sociales y ambientales de salud, decisión que surge de los grandes desafíos de la salud pública a nivel nacional, así como la necesidad fortalecer la capacidades locales para lograr mejores resultados de salud en la población en el nivel local.

2.1.10. Modelo de Atención integral de Salud (MASIS-FICI)

En este contexto, la implementación del Modelo de Atención de Salud, se ha logrado fortalecer al centro de salud como la puerta de entrada al sistema de salud. En este primer nivel como centros de salud y puestos de salud, se atienden el 80% de los problemas de salud de la población y se realizan acciones de promoción y prevención, con actividades intramurales y extramurales. Así, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el Modelo de Atención de Salud (MAIS, 2018, p. 11), define algunos elementos que articulan el trabajo interinstitucional en red de los servicios de salud:

Objetivo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una

atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno,²¹ con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

Promoción de la salud: La combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas diseñadas para facilitar cambios en la conducta y adaptaciones medioambientales que mejorarán o protegerán la salud.

Prevención: la prevención se concibe tradicionalmente en tres niveles: la prevención primaria combate la enfermedad antes de que ésta se presente; la prevención secundaria una vez la enfermedad ya apareció; y la prevención terciaria, cuando la enfermedad ya siguió su curso.

2.1.11. Atención extramural o comunitaria en el Primer nivel de Atención

2.1.11.1. Atención extramural o comunitaria. El objetivo es el Cuidado de la Salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local. Lo ejecutan fundamentalmente los Equipos de Atención Integral de primer nivel de atención quienes realizan:

2.1.11.2. Actividades de organización comunitaria. Destaca las acciones comunitarias con El involucrando a los actores sociales de la zona de cobertura para trabajar sobre los problemas prioritarios de la población.

Identificación oportuna de riesgos y daños en individuos, familias y comunidad e implementación de planes de atención.

Actividades sistemáticas de promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.

Atención a población priorizadas y comunidades alejadas.

Realizar identificación de eventos centinela para la realización de medidas epidemiológicas oportunas.

Atención en Establecimientos Móviles de Salud. Atención en Establecimientos Móviles (EMS), forman parte de la estrategia de prestación de servicios ambulatorio de los servicios de salud. Su principal propósito es “mantener una presencia” en el terreno; sin embargo, una estrategia de excepción que sólo se utiliza como último recurso para prestar servicios de salud a poblaciones que no tienen acceso a un sistema sanitario (p. 68).

La presencia intermitente en el terreno de los EMS genera limitaciones intrínsecas que se debe tomar en consideración, previamente a la decisión del tipo de servicios que prestaran. (MAIS, 2018)

La acciones de salud como promoción, prevención (vacunación), atención médica ambulatoria, puntual, haciendo énfasis en las limitaciones estructurales de la unidad móvil, el equipamiento, los recursos humanos, los recursos materiales, los tiempos a emplearse en el traslado y en la dedicación a las acciones previstas, el tiempo de regreso, etc. Estas acciones normalmente responden a la atención y remediación de problemas de salud de alta prevalencia referidos por los indicadores de morbilidad y mortalidad en la zona de acción. (MAIS, 2018)

Tabla 1

Conjunto de acciones integrales por ciclos de vida para el primer nivel de atención

CICLO	CONJUNTO DE PRESTACIONES INTEGRALES
-------	-------------------------------------

DE VIDA	
Recién Nacidos 0 a 28 días	
PROMOCIÓN	PREVENCIÓN
<p>Información:</p> <p>Educación a padres o cuidadores y fortalecer el vínculo afectivo.</p>	<p>Atención de R.N.</p> <p>Atención Integral del Niño Sano</p>
Niños lactante de 29 días a 11 meses.	
<p>Información:</p> <p>Vacunación, lactancia materna exclusiva, estimulación psicomotriz</p>	
Niños de 1 a 4 años	<p>Detección temprana de problemas sensorial es Detección, prevención y consejería de IT S y VIH/SIDA.</p> <p>Tamizaje neonatal.</p> <p>Desnutrición</p>
Niños/as de 5 a 9 años (ESCOLARES):	
<p>Informar sobre la vacunación, alimentación e importancia de la higiene.</p> <p>Promover la estimulación psicomotriz.</p> <p>Promoción escuelas saludables.</p> <p>Promoción de los derechos de los niños.</p>	<p>Control de salud</p> <p>Vacunación.</p> <p>Administración de micronutrientes</p> <p>Identificar anomalías congénitas o problemas médicos adquiridos.</p> <p>Detección de problemas en el desarrollo.</p> <p>Detección de problemas de violencia y consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Prevención de riesgos de accidentes</p> <p>Prevención de discapacidades</p>
Adolescentes 10 a 19 años	
<p>Información educación a padres y adolescentes.</p> <p>Información educación sobre: Nutrición, higiene, sedentarismo, violencia, derechos y salud</p>	<p>Control de salud.</p> <p>Vacunación</p> <p>Atención a problemas psicosociales:</p> <p>Infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente, tuberculosis y</p>

sexual. Fomentar espacios saludables. Generar mecanismos de motivación para los controles. Comunicar sobre variaciones benignas.	discapacidad. Detección de problemas emocionales y trastornos de la alimentación. Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA Prevenir riesgos de accidentes en el hogar.
Adulto de 20 a 64 años	
Información educación. Nutrición. Salud bucal. Salud sexual y reproductiva. Salud mental culturas urbanas y Juveniles.	Atención salud preventiva en adulto Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA. Prevenir riesgos de accidentes en el hogar. Inactividad física. Discapacidad.
Adulto mayor > 65 años	
Información educación Nutrición Salud Mental Salud sexual Envejecimiento activo Participación social y exigencia de derechos. Discapacidad Fomentar espacios saludables.	Valoración Geriátrica Integral. Factores de riesgo, condicionantes de deterioro funcional y cognitivo. Valoración precoz y diagnóstico de la fragilidad. Dependencia funcional. Violencia, consumo de alcohol y tabaquismo. Vacunación
Embarazadas	
Información educación a embarazada y su pareja. Lactancia materna. Cuidado del recién nacido Salud bucal. Buen trato. Salud mental. Fortalecimiento de vínculo afectivo	Control prenatal Consejería genética. Vacunación: DT embarazadas Prevención, violencia y maltrato, drogodependencia. Trastornos afectivos y emocionales. Atención de postparto (visitas domiciliarias).

o con el recién nacido. Preparación al parto. Promover el parto institucional.	Captación de embarazadas en puerperio.
--	--

2.1.12. Postconsulta (consulta de enfermería)

Es necesario que los profesionales de salud, sobre los profesionales en enfermería debe encontrar un espacio para promover la promoción en la salud y prevención de enfermedades, pese que la jornada diaria hay muchas actividades que deben ser realizadas, en el primer nivel es indispensable la promoción y prevención donde se debe hacer hincapié en área de Postconsulta.

La post consulta según Frías (2000), citado en Quilapanta y Vallejo (2017), menciona que la Postconsulta es la actividad que se realiza después de la atención médica para complementar la atención (4).

Como estrategia, la Postconsulta de enfermería promueve la continuidad de los cuidados en el domicilio, mediante el fortalecimiento de la relación persona-cuidador. Abarca acciones que ayudan a comprender las necesidades que se presentan y actuar sobre ellas. En la vida profesional, la consulta de enfermería debe concentrarse en el saber para hacer de la enfermería una disciplina más eficiente mediante el cuidado de la salud humana y las relaciones interpersonales (Velásquez, 2020).

Por su parte, Barbosa (2008) estaca a esta noción como una entrevista entre el paciente y el profesional de enfermería, cuyo objetivo estriba en proporcionar cuidados, brindar consejos, impartir educación, promover la salud, prevenir la enfermedad y, de ser necesario, llegar a la rehabilitación. En este espacio la enfermera ofrece una atención directa

a las personas y a la familia, desarrollando intervenciones mediante el proceso de atención de la enfermera.

Uno de los aspectos centrales en la Postconsulta es la consejería que nace hace más de 60 años dentro del marco educativo y social. Desde aquel momento se dice que el consejero es la persona que se dedica a la asesoría y orientación, llegando a ser la consejería una profesión” (Secretaría de Salud, 2006, p. 9).

“La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva” ayudando a las personas con información real y clara sobre las medidas generales para cuidar su salud (Castro et al., 2009, p.228).

Además durante la postconsulta la enfermera, se convierte en un proceso de intercambio, enfocándose en una comunicación efectiva y de apoyo, donde se comunican sentimientos y actitudes con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente (Rodriguez y Rubio, 2010)

2.1.13. Actividades de Postconsulta.

Características de la consulta de enfermería Según Hernández (2011):

La realiza un profesional en enfermería.

- Atención a individuos y grupos, sanos o enfermos.
- La entrevista se realiza cara a cara.
- El proceso de interacción tiene lugar en un espacio físico y temporal determinado entre el usuario y la enfermera.
- Se llevan a cabo las intervenciones y actividades de acuerdo con los diagnósticos encontrados.

- La primera consulta proyectado: 1 Hora, subsecuentes: 30 minutos
- Propiciar ambiente de confianza.
- Identificar el grado de conocimiento acerca de tratamiento, enfermedad y efectos adversos.
- Control de signos vitales.
- Planificar el cuidado.
- Retroalimentación de la información brindada.

Todas las actividades están encaminadas de acuerdo al diagnóstico, recuperación y riesgo social que afecte su salud (Little y Vargas, 2020).

2.1.14. Principales acciones en la Postconsulta de enfermería

Una de ellas es la valoración de usuario, para la recoger información, en el que se debe tomar en cuenta a los 11 patrones funcionales de Margory Gordon, además de realizar una valoración física que brinda información adicional sobre la cual se establece el diagnóstico de enfermería (Galicía et al., 2020).

En la primera consulta se abre una carpeta individual en la que se anota la información necesaria sobre problemas de salud, plan de cuidados, intervenciones de enfermería, hoja de seguimiento y referencia. De acuerdo a Galicía, todos los diagnósticos y signos y síntomas que encontramos en el momento que se atiende a la persona, se debe registrar como datos objetivos y subjetivos (p. 33)

Dentro del plan de cuidados, se elabora conjuntamente con la persona el plan de acción enfocado en reducir los problemas y promover la salud, donde se debe considerar varios aspectos; establecer prioridades y objetivos, atender con empatía, respeto y calidez a la persona, prescribir el cuidado de manera clara de acuerdo a su cultura, con el fin documentar

las recomendaciones de enfermería, aclarar inquietudes sobre su autocuidado, pero si los problemas de salud son de competencia interdisciplinaria o multidisciplinaria, se realizar una referencia con los documentos que correspondan (p. 33).

El diseño de las intervenciones son convenientes y de acuerdo al Sistema nacional de Salud (SNS) con lo que establecen las normas oficiales y los programas de la Secretaría de Salud y mediante la promoción de salud que propician la participación activa de las personas, es necesario para observar los resultados una evaluación mediante citas programadas para observar si la persona ha adoptado conductas saludables y en caso de no asistir se realiza visita domiciliaria para evaluar el plan de cuidados (p. 33).

Las principales vías de acceso a la Consulta de Enfermería son a demanda, programada y urgente, lo que la convierte en un dispositivo asistencial clave para atender la naturaleza imprevisible de determinados problemas de salud o la reagudización del proceso. Dentro de las actividades que realiza la enfermera en la Consulta de Enfermería se incluyen las siguientes: (Soy, 2016).

“Se debe fomentar educación sanitaria, informando al paciente en su autocuidado, resolviendo sus dudas, tratando aspectos coadyuvantes para el control de determinados síntomas y poniendo en su conocimiento la existencia de asociaciones u organismos de potencial ayuda” (p. 156).

2.2. Marco Contextual

Figura 2

Instalaciones del Patronato de Acción Social de Gobierno Provincial de Imbabura



Imagen

Localización. El Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura se encuentra localizado en la Ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura, al Norte del Ecuador. Ubicado en la Calle Antonio José de Sucre y García Moreno (esquina).

El Patronato de Acción Social es una organización gubernamental, siendo el brazo social de la Prefectura de Imbabura, brindando atención de calidad y calidez a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad de la provincia de Imbabura.

2.2.1. Misión

Somos una institución que promueve el derecho a la salud y desarrollo social a fin de mejorar las condiciones de vida de la población de Imbabura durante el ciclo de vida, con énfasis en grupos de atención prioritaria, que trabaja de manera coordinada y articulada con los diferentes niveles de Gobierno y la sociedad, con enfoque de género, movilidad humana, discapacidad e interculturalidad.

2.2.2. *Visión*

En el 2019 somos una institución de desarrollo social posicionada en el norte del país, que innova continuamente sus procesos de gestión para mejorar los servicios que se brinda a la población Imbabureña.

2.2.3. *Objetivos Estratégicos*

Incrementar procesos institucionales eficientes y eficaces que permitan brindar servicios de calidad mediante la implementación de políticas y la racionalización de recursos.

Incrementar la cobertura de servicios de atención integral de salud con énfasis en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud a la comunidad imbabureña mediante la aplicación de los mecanismos definidos en el Modelo de Atención Integral de Salud.

Incrementar el desarrollo humano de los grupos de atención prioritaria de la provincia de Imbabura mediante la provisión de servicios especializados complementarios a la red de servicios públicos.

2.2.4. *Brigadas Médicas Integrales Móviles*

2.2.5. *Misión*

Incrementar la cobertura de servicios de atención integral de salud con énfasis en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud de la comunidad Imbabureña.

2.2.6. *Objetivos*

- Brindar Atención Médica a los Grupos Prioritarios de la provincia de Imbabura a través de las Brigadas móviles de Salud.
- Promover la Prevención de Cáncer a través de la Campaña Preventiva de Cáncer Uterino, Prostático y de Mama.

- Realizar actividades de promoción y educación para salud en diferentes temáticas a los grupos prioritarios de la provincia de Imbabura.

2.2.7. Área de Influencia

- Cantón Ibarra
- Cantón Antonio Ante
- Cantón Otavalo
- Cantón Pimampiro
- Cantón Urcuquí

2.2.8. Cartera de Servicios

- Medicina General
- Odontología
- Enfermería
- Laboratorio
- Promoción y educación para la Salud

2.2.9. Gestión de Salud

Para el desempeño de sus labores se definen los siguientes elementos: Misión, Atribuciones y Responsabilidades así como productos y servicios.

2.2.10. Responsabilidades:

- Coordinar con las entidades públicas, privadas, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil las necesidades de promoción y educación para la salud;
- Planificar estrategias y acciones de promoción y capacitación de la salud;

- Ejecutar las estrategias y acciones de promoción y capacitación de la salud.
- Proceso de Brigadas Médicas Integrales Móviles.

2.2.11. Atribuciones y Responsabilidades:

- Coordinar con las entidades públicas, privadas, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil las brigadas médicas integrales móviles;
- Planificar Brigadas médicas integrales móviles;
- Realizar el cronograma de atención de la Brigadas médicas integrales móviles;
- Ejecutar atención médica integral móvil.
- Proceso de Atención Médica y Odontológica Directa, Fisioterapia y Laboratorio Atribuciones y Responsabilidades:
- Realizar la recepción del paciente para atención médica, odontológica directa, fisioterapia o laboratorio;
- Recopilar datos médicos y recolectar muestras médicas de ser estas necesarias;
- Examinar al paciente atención médica, odontológica directa, fisioterapia o laboratorio;
- Diagnosticar al paciente y realizar receta médica, informe o tratamiento en caso de ser necesario.
- Facilitar el tratamiento de ser necesario.
- Entregar medicamentos correspondientes. Proceso de Campañas de Prevención del Cáncer

2.2.12. Atribuciones y Responsabilidades:

- Coordinar con las entidades públicas, privadas, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil para las campañas de prevención del cáncer;
- Realizar la recepción del paciente de campañas de prevención del cáncer;
- Tomar muestras de papanicolaou, próstata o mama;
- Realizar análisis de las muestras en un laboratorio;
- Entregar al Ministerio de Salud los resultados;
- Referir los casos presuntivos de cáncer a la red de salud.

2.2.13. Productos y Servicios:

- Informe de coordinación con las entidades públicas, privadas, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil de necesidades de promoción y educación para la salud, brigadas médicas integrales móviles, médica, odontológica directa, fisioterapia o laboratorio y campañas de prevención del cáncer;
- Planificación de estrategias y acciones de promoción y capacitación de la salud;
- Informe de ejecución de las estrategias y acciones de promoción y capacitación de la salud;
- Planificación de Brigadas médicas y de campañas de prevención del cáncer;
- Informe de atención médica, odontológica directa, fisioterapia o laboratorio;
- Informe de resultados de muestras médicas para el Ministerio de Salud;
- Informe de campañas de prevención del cáncer.

2.2.14. Prestación del Patronato

- La Coordinación Técnica, Operativa y Proyectos ejercerán a través de los siguientes procesos:
- Gestión de Salud
- Gestión de Soberanía Alimentaria
- Gestión de Ciclos de Vida
- Gestión de Prevención de la Violencia
- Gestión de Movilidad Humana
- Gestión de Discapacidades

2.3. Marco Legal

2.3.1. *Constitución de la República del Ecuador (2008).*

Dentro del MAIS (2008) consta las directrices del Sistema Nacional de Salud (SNS) donde se relaciona directamente con los artículos 358, 359, 360 y 361 estableciendo su creación, los principios, los componentes, características y garantías al cual debe regirse para garantizar el derecho a la salud de toda la población, estableciendo los lineamientos del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud.

Cap. II Sección 7 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”

Cap. III Art. 35. “Define a las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada” (29).

Art. 66. “Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual”.

Art. 361. “Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud” (30).

En el Hospital General Latacunga (2021), mencionan algunos derechos del paciente como:

- Recibir atención médica digna y adecuada.

- Recibir un trato amable de todos los servidores públicos.
- Recibir información suficiente de los diagnósticos, pronósticos y tratamientos.
- Decidir libremente sobre su atención y consentimiento informado.
- Ser tratado con privacidad y confidencialidad.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- Recibir atención médica oportuna en caso de emergencia.
- Otorgar consentimiento para ser sometido a estudios, investigación o donante voluntario.
- Ser atendido cuando se encuentre inconforme con la atención médica recibida.
- Abandonar la casa de salud cuando lo considere siempre y cuando este bajo su responsabilidad y expresada por escrito.

El Ministerio de Salud Pública se enfoca en los principios de Bioética (2021)

mencionando a los más importantes y que son aceptados internacionalmente:

- Autonomía: respetar la decisión del paciente que es autónomo o libre, proteger al que no está capacitado.
- Beneficencia: hacer siempre el bien para mejorar la salud.
- No maleficencia: lo primero no hacer daño nunca.
- Justicia: conjunto de valores primordiales sobre los cuales deben alinearse la sociedad.

CAPÍTULO III

3.1. Contexto

La presente investigación se realizó en el Patronato de Acción Social del Gobierno provincial de Imbabura, donde se desarrollan las Brigadas Médicas- Cantones, Otavalo, Antonio Ante, Ibarra y Urcuquí.

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, con alcance descriptivo de corte transversal.

Cuantitativo: Porque se requirió analizar magnitudes numéricas que fueron tratadas estadísticamente (Hernández et al., 2017). En el estudio se utilizó la estadística descriptiva para el análisis e interpretación de resultados relacionados con el objeto de estudio.

No experimental: en este tipo de investigación no se realiza la manipulación deliberada de variables (Hernández et al., 2017). Por lo cual se observó el comportamiento del objeto de estudio tal como se produce en la realidad.

Descriptivo: “El propósito de un alcance descriptivo es describir fenómenos, situaciones, eventos, detallar como son y se manifiestan” (Hernández Sampieri, 2014, pág. 81). Es decir que el objeto de estudio fue observado tal como se presentó en el contexto local de estudio y su análisis posterior permitió identificar la relación de las dimensiones de la calidad sobre la Postconsulta y establecer la satisfacción positiva o negativa del usuario. El principal objetivo fue determinar si la relación entre las dimensiones de calidad de servicio con la satisfacción del usuario fue positiva o no.

Correlacional: El alcance correlacional tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un

contexto particular (Hernández Sampieri, 2014, pág. 81). Una vez medida las posibles asociaciones o relaciones fueron analizadas de forma estadística para analizar su vinculación.

Transversal: El estudio es transversal o transeccional porque la recopilación de datos se dio en un solo momento, en un tiempo único (Hernández Sampieri, 2014, pág. 81). En este caso, la recolección de la información se realizó en un período determinado (enero-marzo 2021).

3.1.2. Población de estudio

La población de estudio fueron los usuarios que recibieron atención de Postconsulta en las brigadas médicas del Patronato de Acción Social de la Prefectura de Imbabura, en el periodo enero-marzo 2021.

3.1.3. Muestra

Teniendo en consideración el periodo de atención, se determinó el tamaño de la muestra aplicando la siguiente fórmula de cálculo muestral.

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

Definición	Valor
Nivel de confianza	1,96
Tamaño de la población	4400
Desviación estándar de la población	0,5
precisión (error máximo admisible en términos de proporción)	5% = 0,05

Proporción a favor	0.5
Proporción en contra. Su valor es (1-p)	0.5

Reemplazando:

$$= \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 4400}{0.052^2(4400 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$= 354$$

Considerando el índice de perdida (8.7) = 385

3.1.4. Tipo de Muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico al azar de los usuarios atendidos durante la atención de las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social de la Prefectura de Imbabura, teniendo en consideración siguientes criterios de selección:

3.1.5. Criterio de inclusión

- Usuarios que aceptaron voluntariamente participar en la investigación con el consentimiento informado.
- Usuarios y representante que recibieron atención de Postconsulta de enfermería en las fechas mencionadas en el estudio
- Usuarios con sus facultades mentales conservadas.

3.1.6. Criterio de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en la investigación.
- Pacientes con alteraciones de sus facultades mentales

3.1.7. Variables

- Características sociodemográficas: edad, sexo, etnia, lugar de residencia habitual y nivel educativo.
- Características clínicas: Diagnósticos médicos – Código Internacional de enfermedades- CIE 10.
- Calidad de atención de la Postconsulta: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.
- Satisfacción del pos consulta de enfermería: comunicación, actitudes profesionales, competencia técnica y Percepción del paciente de su individualidad

3.1.8. Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Describir a la población según las variables sociodemográficas y de diagnóstico.								
CATEGORÍA	VARIABLE CONCEPTUAL	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	FUENTE	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas y de Diagnóstico	Edad	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana (Real Academia Española, 2020).	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo	Cuantitativa Discreta	Años	Razón	Usuarios	Cuestionario
	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (RAE, 2020).	Características fenotípicas que diferencia a un hombre de una mujer.	Cuantitativa nominal discreta	Masculino Femenino	Si No	Usuarios	Cuestionario
	Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc. (RAE, 2020).	Características fenotípicas propias de cada cultura.	Cuantitativa nominal y discreta	Mestizo Indígena Afrodescendiente	Si No	Usuarios	Cuestionario
	Lugar de residencia habitual	Se refiere al tipo de agrupación de las viviendas o edificaciones localizadas en un término municipal o entidad de población (Instituto Vasco de Estadística, s.f.).	Lugar geográfico en que a persona reside habitualmente.	Cuantitativa nominal y discreta	Ibarra Pimampiro Otavalo Urcuquí Antonio Ante	Si No	Usuarios	Cuestionario
	Nivel educativo	El nivel educativo es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado. Las personas con más educación normalmente ganan más que las personas con menos educación (Estado de California, 2021).	Etapas de estudios cursada por un individuo.	Cuantitativa nominal y discreta	Analfabeta Primaria completa Secundaria completa Superior	Si No	Usuarios	Cuestionario
Categoría Clínica	Diagnóstico médico	Determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos (RAE, 2020).	Clasificación diagnóstica de acuerdo al CIE-10	Cuantitativa nominal y discreta	Más comunes Número y patología	Si no	Usuarios	Cuestionario

Objetivo 2: Medir la satisfacción de los usuarios en la atención de Postconsulta que se brinda las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social.

CATEGORÍA	VARIABLE CONCEPTUAL	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	FUENTE	INSTRUMENTO
Satisfacción los usuarios	Satisfacción del pos consulta de enfermería.	Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria (RAE, 2020).	Nivel de satisfacción	Cualitativa	Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía Aspectos Tangibles	Escala Likert (1-7)	Cuestionario Cita	Servperf adaptado.
Objetivo 3: Diseñar una guía de Atención en Postconsulta en el área de Enfermería que fortalezca el proceso de atención a los usuarios de las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social.								
CATEGORÍA	VARIABLE CONCEPTUAL	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	FUENTE	INSTRUMENTO
Atención de Postconsulta de Enfermería	Guía de atención	Tratado en que se dan preceptos para encaminar o dirigir en cosas, ya espirituales o abstractas, ya puramente mecánicas. (RAE, 2020)	Técnica científica Y operacional.	Cualitativa nominal	Indicadores de resultados	Cognoscitiva y metodológica	Revisión documental	Revisión bibliográfica (Fichaje). Cuestionario de Servperf de Cronin y Taylor (1994).

3.1.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Las técnicas utilizadas fue la encuesta- cuestionario y la escala SERVPERF versión en español adaptada de Cronin Jr. y Taylor (1994).

3.1.10. Instrumentos

El cuestionario estuvo estructurado en dos bloques:

El primer bloque para las variables relacionadas con las categorías sociodemográficas y clínicas (Diagnóstico médico).

El segundo bloque contiene el instrumento para medir la calidad del servicio.

Cuestionario SERVPERF- Calidad de servicio. El cuestionario adaptado contó con 20 ítems relacionados a las 5 dimensiones de calidad de servicio de Cronin Jr y Taylor (1994): fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. El instrumentos contó con una escala de respuesta tipo Likert 1 al 5: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), indeciso (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

Fiabilidad: Evalúa la habilidad de prestar el servicio de forma comprometida clara y precisa. Esta dimensión estuvo conformada 5 ítems (1-5).

Capacidad de respuesta: Valora la predisposición de ayuda a los usuarios y la atención del servicio de forma rápida. Esta dimensión incluyó 3 ítems (6,7 y 9).

Seguridad: Se refiere al conocimiento del servicio prestado, la cortesía del personal y la habilidad para transmitir confianza. Esta dimensión constó de 3 ítems (10,11 y 13).

Empatía: Se refiere a la atención individualizada del cliente. Esta dimensión estuvo conformada de 5 ítems (14-18).

Elementos tangibles: Valora la percepción sobre las instalaciones equipos y materiales de comunicación de la institución prestadora del servicio. Esta dimensión incluyó 4 ítems (19-22).

Se excluyeron el ítem 8 y 12 por no relacionarse con las actividades de Enfermería.

El puntaje total es el resultado de la multiplicación de la frecuencia y el valor numérico según la escala de Likert: $P = f * c$

PjT: Es la suma del valor de P de los 5 niveles de la escala.

FT: Es la frecuencia total que corresponde a los 385 usuarios encuestados.

Por último, para determinar el promedio final de cada ítem se divide la suma de PT y la frecuencia total: promedio total = PjT/FT .

En el tercer bloque se hace constar las dimensiones relacionados con la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de la Postconsulta de enfermería.

Cuestionario SERVPERF- Satisfacción del usuario. El cuestionario contó con 16 ítems relacionados a las 5 dimensiones de satisfacción del usuario del autor Faletti (1986): comunicación, actitudes profesionales, competencia técnica, clima de confianza y percepción del paciente en su individualidad. La escala de respuesta fue tipo Likert 1 al 5: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), indeciso (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

De acuerdo a Jimenez (2006) define a estas dimensiones como:

Comunicación: Se refiere a las relaciones interpersonales, entre los colaboradores de la institución y los pacientes. Esta dimensión constó de 4 ítems (1, 2, 3, 4).

Actitudes profesionales: Comprende una actitud personal que se centran en políticas, buenas acciones, valores morales, y sobre todo humildad. Esta dimensión incluyó 2 ítems (5 y 6).

Competencia técnica: se refiere básicamente a la competitividad profesional de los colaboradores a las diferentes capacidades, experiencias y conocimientos que estos poseen cada uno. Esta dimensión envolvió 2 ítems (7 y 8).

Clima de confianza: Comprende las necesidades, interés y preocupaciones del paciente, creando relaciones interpersonales duraderas. Esta dimensión consto de 1 ítem (9).

Percepción del paciente en su individualidad: Se centra en su mayoría en valores morales, habilidades y destrezas que tiene un colaborador de manera personal e individual. Esta dimensión incluyó 5 ítems (10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16).

Con una escala de Likert del 1 al 5, siendo 1

38 preguntas, 22 preguntas con el método SERVPERF de Cronin Jr y Taylor (1994) para la variable de Calidad de servicio y 16 preguntas del autor Faletti (1986), para la variable de Satisfacción del usuario. Dichas encuestas se midieron con la escala de Likert.

3.1.11. Procesamiento y análisis de datos

Luego de la aplicación de los instrumentos se elaboró una base de datos en el paquete estadístico Microsoft Excel y se transfirió al programa IBM SPSS STADISTIC versión 25. Se aplicó un análisis descriptivo univariante de las categorías sociodemográficas y clínicas. Se expresaron los resultados de las variables cualitativas en tablas de frecuencias y porcentajes, y la media en la variable edad.

Para establecer una posible asociación de las variables calidad del servicio y satisfacción de los usuarios; se calculó el coeficiente de normalidad, lo que derivó en la selección de la correlación de Rho Spearman.

3.1.12. Validez y Confiabilidad

Para garantizar la fiabilidad y validez del instrumento empleado con el modelo “SERVPERF” de Cronin y Taylor (adaptado al contexto de estudio) se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, que es una prueba de consistencia interna basada en las correlaciones de los ítems obteniéndose un valor de ,795 el cuestionario de calidad de la atención y ,811 el cuestionario de satisfacción del usuario.

Tabla 2

Análisis de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Nro. de Ítems	Variables
0,795	20	Calidad del Servicio
0,811	16	Satisfacción del usuario sobre la Postconsulta de enfermería

3.2. Aspectos éticos de la investigación

- El consentimiento informado garantiza el ejercicio del principio de autonomía del usuario.
- Los mecanismos de selección de los sujetos de investigación, fue realizado bajo los principios de justicia, no maleficencia y beneficencia.
- Respecto a la confidencialidad y protección de datos de carácter personal se ha observado en todo momento su cumplimiento (Pérez y Suazo, 2009).

CAPÍTULO IV

4.1. Resultados y Análisis

4.2. Análisis de los resultados de las encuestas.

Número total de participantes:

Se aplicaron 385 encuestas respetando los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 3

Número total de participantes de usuarios del Patronato de Acción Social de la Prefectura de Imbabura.

Usuarios	Nº	%	ICE 95
Participación (n=385)			
Participo	385	100%	95

Tabla 4

Características sociodemográficas usuarios en la atención de Postconsulta que se brinda las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social.

Grupo Etario (n=385)	Nº	%
Niños	74	19,2
Adolescente	45	11,7
Adulto Joven	109	28,3
Adulto Mayor	157	40,8
Sexo (n=385)		
Femenino	248	64,4
Masculino	137	35,6
Etnia (n=385)		
Afrodescendiente	21	5,4
Indígena	242	62,9
Mestizo	122	31,7
Nivel de educación (n=385)		
Analfabeto	189	49,1
Primaria completa	65	16,9
Primaria incompleta	98	25,5
Secundaria completa	14	3,6
Secundaria incompleta	18	4,7
Superior	1	,3

Durante el periodo de enero a marzo 2021 en que se ejecutó el estudio, se identificó de la muestra de 385 usuarios incluido el índice de pérdida (8.7) donde los grupos de mayor demandan de la atención de las “Brigadas médicas del Patronato de Acción Social” fueron los adultos y adultos mayores. De los participantes hubo un predominio del sexo femenino, etnia indígena y sin ningún nivel de instrucción.

A diferencia de otros estudios como el de Pacheco (2021); Canzio (2019), en los que se encontró mayor atención a la población joven y adulta, estas diferencias se manifiestan porque la población objetivo del Patronato de Acción Social son los adultos mayores.

Tabla 5

Diagnósticos médico durante la atención de los usuarios en la atención de Postconsulta que se brinda las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social.

Diagnóstico médico	CIE-10	Nº	%
Parasitosis intestinal	B82.9	310	37,21
Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado.	Z000	157	18,85
Artrosis, no especificada	M19.9	45	5,40
Hipertensión hipertensivo(a)	I10	44	5,28
Control de salud de rutina del niño	Z001	41	4,92
Examen del estado de desarrollo del adolescente	Z003	32	3,84

En cuanto a los diagnóstico médicos predominantes en la atención de las “Brigadas médicas” se observa que las infecciones parasitarias intestinales son el primer el motivo de causa de consulta, seguido de consultas por control general, y en menores porcentajes las otras causas observadas en la tabla.

En otro estudio de Gonzáles y Palma (2008) donde están enfocado en el mismo grupo vulnerable de adultos mayores obtuvieron en su investigación que el 16,1% sufren de afecciones cardiovasculares seguida del 15% de problemas osteomioarticular y el 14,6% de problemas del aparato respiratorio.

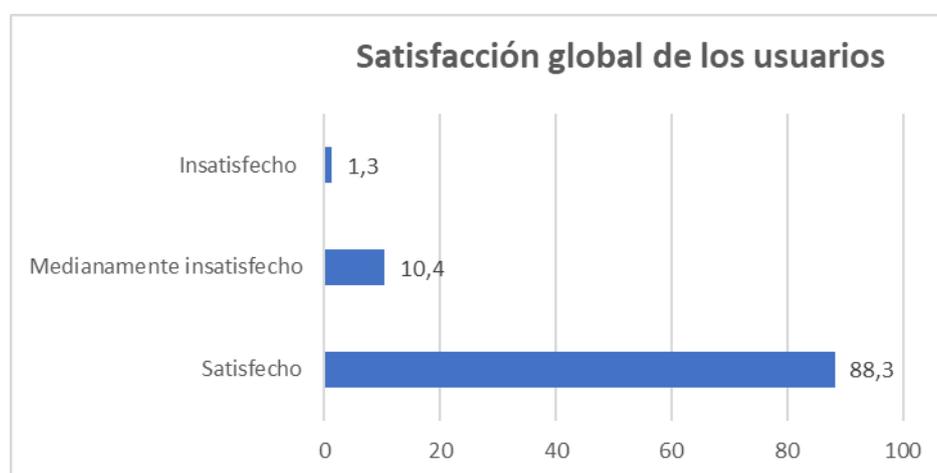
Mientras que en el MAIS-FCI, la estrategia de promoción de la salud establece lineamientos para reorientar atención hacia un enfoque integral en el que las acciones de prevención y

promoción de la salud son los ejes fundamentales como la promoción de estilos de vida y espacios saludables con la participación activa de la población (MAIS, 2018).

4.3. Nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Postconsulta de las brigadas médicas del Patronato Provincial de Acción Social de Imbabura.

Figura 3

Porcentaje de nivel de satisfacción global de la calidad de atención de las brigadas médicas del Patronato Provincial de Acción Social de Imbabura, 2021.



En relación a la satisfacción global de los usuarios que se atienden en las brigadas médicas del Patronato Provincial de Acción Social de Imbabura, se encontró que la mayoría de usuarios encuestados están satisfechos (88,3%), obteniendo un promedio total de las dimensiones: Fiabilidad (16,74 %), capacidad de respuesta (17,72 %), seguridad (18,61 %), empatía (17,87 %) y elementos tangibles (17,35 %), respecto a la atención que reciben por parte del Patronato de Acción de Social y de su equipo técnico de profesionales en enfermería

Los usuarios con mayor nivel de insatisfacción corresponden a las comunidades del Cantón Otavalo debido por las barreras idiomáticas.

Vásquez et al (2018), concluyen que los mayores niveles de satisfacción sobre los cuidados recibidos están relacionados con las dimensiones de confianza, capacidad técnico profesional, atención a la individualidad.

Asimismo, el estudio de Kleeberg y Méndez (2021), en un estudio similar destaca un nivel de satisfacción alta de los usuarios, respecto a las dimensiones, comunicación, profesionalismo y atención que brinda profesional de enfermería.

Tabla 6

Nivel de satisfacción del servicio por fiabilidad.

Fiabilidad en la prestación servicio			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Indeciso	1	,3
	De acuerdo	45	11,7
	Totalmente de acuerdo	339	88,1
Total		385	100,0

En esta dimensión se evalúan 5 preguntas del cuestionario calidad de atención que valoran: atención inmediata, atención por gravedad, atención por la enfermera, comunicación de la enfermera y existencia de medicinas en farmacia. Se observa una satisfacción global alta superior a la media sobre la fiabilidad de la atención.

Estos hallazgos coinciden con otro estudio de investigación realizado por Trujillo (2019) que obtiene un índice de aprobación similar (65%) en la dimensión de fiabilidad de la calidad de servicio (Cubas & Ramos , 2019).

Por otro lado Lezcano y Cardona (2018), observa un alto grado de satisfacción global de los usuarios incluyendo a la dimensión de fiabilidad y las competencias definidas en el instrumento SERVPERF.

Tabla 7

Nivel de satisfacción del servicio por capacidad de respuesta

Capacidad de respuesta					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
			válido	acumulado	
Válido	De acuerdo	68	17,7	17,7	
	Totalmente De Acuerdo	317	82,3	100,0	
Total		385	100,0	100,0	

En esta dimensión se aborda las competencias: admisión rápida, laboratorio rápido y farmacia rápida donde se observa que la mayoría de usuarios está totalmente satisfecho con la atención por parte del personal de enfermería, cabe destacar que la competencia laboratorio rápido en el estudio realizado se refiere a la toma de muestras de laboratorio. (García, 2019).

Tabla 8

Nivel de satisfacción del servicio por seguridad.

Seguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	1	,3
	Totalmente de acuerdo	384	99,7
Total		385	100,0

En las competencias: el tiempo de duración de la atención, respeto a la privacidad y mejora del problema de salud, la totalidad de usuarios califico estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con la seguridad que brinda la unidad médica móvil y el equipo técnico de enfermería del Patronato de Acción Social de Imbabura.

A diferencia del estudio realizado por Huaman (2020), en donde se muestra un nivel medio de satisfacción (48.2%) en relación con esta competencia y un nivel aceptable (20%).

Tabla 9

Nivel de satisfacción del servicio por empatía.

		Empatía	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	40	10,4
	Totalmente de acuerdo	345	89,6
Total		385	100,0

En esta competencia se observa un alto porcentaje de acuerdo con la atención recibida. La mayoría de usuarios considera que existe empatía con los usuarios en el trabajo que desarrollan los profesionales de enfermería.

Según la dimensión de empatía, un estudio en Perú demostró cifras similares de satisfacción poniendo énfasis que el trato con amabilidad, respeto y paciencia que brinda la enfermera durante la atención en el consultorio contribuye a mejorar la percepción del usuario (García, 2019).

Asimismo los estudios realizados por Huaman (2020); García (2018) sobre “Gestión del recurso humano y calidad de atención” en el servicio de enfermería y “Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes “obtuvieron como resultado en los niveles de empatía, un nivel aceptable del (21,2 % y 57.1%) respectivamente.

Tabla 10

Nivel de satisfacción del servicio por elementos tangibles.

		Elementos	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De Acuerdo	57	14,8
	Totalmente De Acuerdo	328	85,2
Total		385	100,0

En esta competencia se toma en cuenta la señalización adecuada, personal que entrega la información, materiales y equipos, ambientes limpios- acogedores. Luego de la tabulación en las respuestas se observa que los usuarios están totalmente de acuerdo (85,2 %) con los elementos tangibles que tiene la unidad médica móvil.

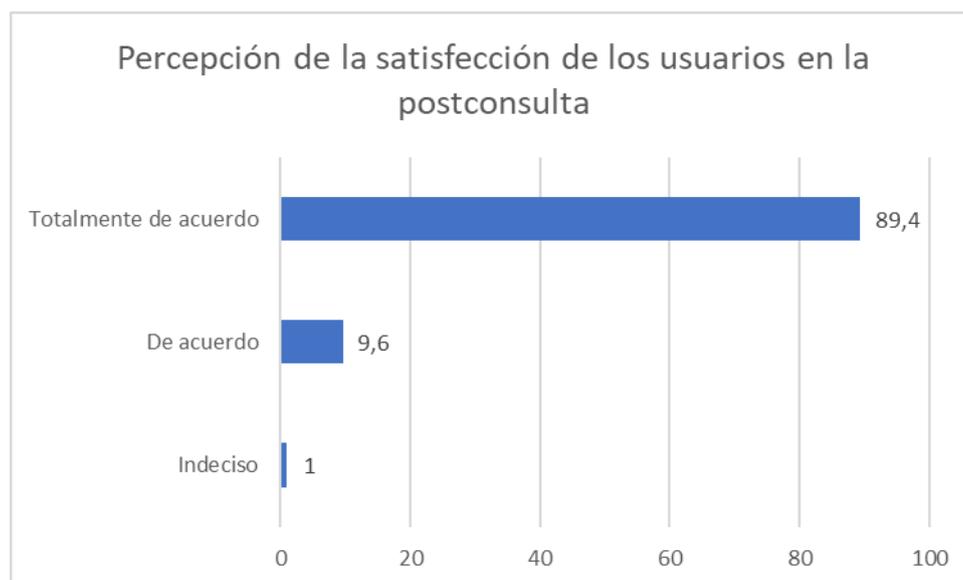
En otro estudio realizado por García (2020) se observa otra situación, donde los padres que asisten al consultorio del establecimiento de salud se encuentran satisfechos en relación con “elementos tangibles” y en un porcentaje (46%) están insatisfechos, esto se debe a que no se cuenta con el material necesario para el consultorio y también se refieren a la falta limpieza en la sala de espera y el consultorio de CRED” que presenta mayor insatisfacción con el 60% (García, 2020, p.40).

Encontramos un resultado similar en el estudio realizado por Huaman (2020), en el servicio de enfermería del Hospital de Huaycán, donde existe un nivel inaceptable (7.1%.) en la tangibilidad siendo que la mayoría está de acuerdo.

4.4. Percepción de la satisfacción

Figura 4

Porcentaje de percepción de la satisfacción de los usuarios de la Postconsulta brindada por el personal de enfermería en las brigadas médicas del Patronato Provincial de Acción Social de Imbabura, 2021.



Al analizar el nivel de percepción global de los usuarios de la Postconsulta brindada por el personal de enfermería en las brigadas médicas del Patronato Provincial de Acción Social, encontramos que la mayoría (99%) está de acuerdo con la atención recibida, obteniendo un promedio total de las dimensiones: Comunicación (20,26 %), actitudes profesionales (20,45 %), competencia técnica (20,45 %), clima de confianza (20,45 %) y percepción del paciente en su individualidad (17,38 %).

Una situación diferente existe en el estudio realizado por Iberico y Choque (2021) en Lima donde después de la tabulación de las encuestas se obtuvo que existe un nivel de satisfacción de moderadamente satisfecho, a diferencia de este estudio que se obtuvo una mayoría de aprobación.

Tabla 11

Nivel de satisfacción por comunicación enfermera- usuario.

		Comunicación	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De Acuerdo	1	,3
	Totalmente De Acuerdo	384	99,7
	Total	385	100,0

En esta competencia se valora la precisión de instrucciones, atención de quejas, discreción de personal y un personal atento donde se observa que la mayoría está totalmente de acuerdo con la comunicación que tiene la enfermera cada uno de los usuarios.

Estos resultados coinciden en gran parte con el estudio realizado de Kleeberg (2021) en el cuidado que brinda el profesional de enfermería en el centro Jesús María, manifestando en sus resultados que se encuentran satisfechos con un 90,4% de aprobación.

Al contrario de los resultados obtenidos en el estudio de Pacheco y Romero (2021) en Cajamarca, donde tiene un mínimo porcentaje (16.13%) de percepción buena frente a la apertura de comunicación enfermera-paciente.

Se observa en el estudio realizado por Bustamante (2020) realizado a un grupo de pacientes del servicio sobre cómo percibe la comunicación, obteniendo como resultado un 31,4%. De aceptación en un nivel adecuado.

Tabla 12

Nivel de satisfacción por actitud del profesional de enfermería.

		Actitud profesional	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente en desacuerdo	380	98,7
	En desacuerdo	5	1,3
	Total	385	100,0

En esta competencia se valora la actitud de personal y el trato del personal, donde se observa que la mayoría está totalmente de acuerdo con la actitud que mantiene el personal de enfermería.

Asimismo en el estudio realizado por Kleeberg y Méndez (2021) donde el nivel de satisfacción de los pacientes frente a la atención del profesional de enfermería, se obtuvieron los siguientes resultados en el trabajo de investigación, en la dimensión profesionalismo manifiesta que se encuentra satisfecho un 98,9% y en la dimensión atención de enfermería se encuentra satisfecho un 86,2%.

Una situación contraria a estos resultados nos indica el estudio realizado por Borja (2021), en la dimensión actitud según la percepción de los pacientes sobre el profesional de Enfermería que el 26,3% valorara como alta en esta dimensión.

Tabla 13

Nivel de satisfacción por competencia científico-técnica.

		Competencia Científico-Técnica	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	14	3,6
	Totalmente de acuerdo	371	96,4
	Total	385	100,0

En esta dimensión se valora el conocimiento de medicinas y capacidad de diagnóstico, donde se obtuvo que la mayoría está totalmente de acuerdo con la competencia científico-técnica del personal de enfermería con los usuarios.

En comparación con el estudio realizado por Palacios (2029), el nivel de satisfacción de las madres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los pacientes hospitalizados, se obtiene los resultados del componente técnico-científico, un nivel alto de 25.7%.

De la misma manera en el estudio realizado por Tapia (2020) nos muestra que la percepción del de los usuarios sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnico-científica es regular en el 25.12% como buena.

Tabla 14

Nivel de satisfacción por clima de confianza.

		Clima de confianza	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Indeciso	2	,5
	De acuerdo	24	6,2
	Totalmente de acuerdo	359	93,2
Total		385	100,0

En esta dimensión se valora la confiabilidad del personal, donde se obtiene que la mayoría están totalmente de acuerdo con el clima de confianza que tiene la enfermera con cada uno de los usuarios.

Una situación diferente nos muestra el estudio realizado por De la Cruz (2018), nos muestra el nivel de percepción para la dimensión Confianza, con un mínimo porcentaje de 8% como buena.

Asimismo en otro estudio de Pérez (2021), cerca del 40% de los pacientes, señalaron que la confianza que le brindaron, era como se lo esperaba, con lo que se concluye que los profesionales de enfermería, brindan la confianza necesaria a los usuarios, para una mejor atención y para que todos los pacientes puedan tener una mejor percepción sobre la confianza.

Tabla 15

Nivel de satisfacción por percepción del usuario

		Percepción	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De Acuerdo	44	11,4
	Totalmente De Acuerdo	341	88,6
Total		385	100,0

En esta dimensión se evalúa la igualdad de trato, amabilidad del personal, tolerancia del personal y empatía del personal, donde se observa que mayoría está totalmente de acuerdo, con la calidad de atención que brinda el personal de enfermería con cada uno de los usuarios.

Asimismo en el estudio de López y Velarde (2021), nos muestra que el 66% de encuestados, señalaron que tienen un nivel muy satisfactorio en cuanto a la atención de enfermería, pero existen un grupo que señala sentirse poco satisfecho.

En comparación con otro estudio presentado por Dávila (2020), donde son encuestados 50 pacientes, se evidenció que la satisfacción del usuario tiene una mayor frecuencia en la categoría baja que representa un 54%.

Tabla 16

4.4.1.1. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	85,309a	8	<,001
Razón de verosimilitud	55,092	8	<,001
Asociación lineal por lineal	27,099	1	<,001
N de casos válidos	385		

a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.

El recuento mínimo esperado es ,01.

El valor de la significación es menor de 0,001 expresando que existe un valor positivo y una relación entre las variables Calidad de la atención de Enfermería y Satisfacción del usuario en Postconsulta de enfermería.

Tabla 17

Correlaciones			Calidad de servicio	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,275**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	385	385
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,275**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	385	385

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe una relación de variables positiva, porque el valor de P es menor 0,01 y una correlación moderada porque el valor de su coeficiente (,275) y siendo perfecta la correlación de Satisfacción del usuario (1,000).

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas con mayor proporción son: grupo etario adulto y adulto mayor, predominando sexo femenino, etnia indígena, una media de edad de 46,42 años y un importante porcentaje de población analfabeta. El diagnóstico médico que predomina es la CIE- B82.9 (Parasitosis intestinal), seguido del CIE-10 Z000 (Examen general).
- Los resultados sobre la calidad de servicio (88,3 %) obtiene un puntaje de calificación moderadamente alto, donde el promedio total de las dimensiones es: Capacidad de respuesta (17,72 %), seguridad (18,61 %) y empatía (17,87 %), respecto a la atención que reciben por parte del Patronato de Acción de Social y de su equipo técnico de profesionales en enfermería. Por el contrario, las dimensiones de mayor insatisfacción fueron: Fiabilidad (16,74 %) y elementos tangibles (17,35 %).
- El nivel de satisfacción de los usuarios en el área de Postconsulta del área de enfermería (99%) está de acuerdo con la atención recibida, obteniendo un promedio total de las dimensiones: Actitudes profesionales (20,45 %), competencia técnica (20,45 %) y clima de confianza (20,45 %). Por el contrario, las dimensiones de mayor insatisfacción fueron: Comunicación (20,26 %) y percepción del paciente en su individualidad (17,38 %).
- Se encontró correlaciones positivas según el coeficiente de Rho de Spearman (,275) entre la calidad del servicio y la percepción de los usuarios.
- Se diseñó una guía para el área de Postconsulta en Enfermería en la Postconsulta a fin de garantizar la calidad y calidez de la atención en salud dentro de la red complementaria de servicios públicos del primer nivel de atención.

RECOMENDACIONES

- Al Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura, siendo el brazo social y de apoyo al Ministerio de Salud pública, se le recomienda perfeccionar el proceso de la Postconsulta de Enfermería atendiendo las características culturales y lingüísticas y mejorando la prestación del servicio en las dimensiones de Fiabilidad, elementos tangibles, comunicación y percepción del usuario en su individualidad por ser la menos valoradas.
- Se recomienda en la Brigadas Médicas mejorar la gestión del proceso de la Postconsulta de Enfermería, particularmente en los aspectos relacionados con la organización y planificación del proceso y su evaluación. Siendo necesario mantener procesos continuos de medición de la satisfacción de los usuarios para mantener y garantizar el mejoramiento de la calidad de la atención.
- Se recomienda aplicar la guía para mejorar el proceso de área de Postconsulta de enfermería a fin de perfeccionarlo.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, J. (2019). Proyecto de mejora en la atención del adulto mayor en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín a través de la implementación del área de postconsulta .
- Amador Ramírez, K., & Hidalgo Coronado, A. (2020). *Ánalysis de los resultados de la supervisión médica de las áreas de Salud, adscritas a la dirección regional de servicios de Salud central sur, de la caja Costarricense de seguro social, segun los componentes de calidad de la atención*. Costa Rica.
- Arciniegas Ipúz, P. A., Aya Aguilar, L. J., Suarez Trujillo, N., & Salazar Herrán, R. L. (2018). *La satisfacción en salud: el reflejo del profesionalismo, cuidado y acompañamiento emocional de Enfermería* (Vol. 2). Neiva, Colombia: Cina research.
- Asprilla Mosquera, S. (2021). Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la atención en salud -PAMEC en una IPS de salud ocupacional de la ciudad de Medellín. Medellín, Colombia. Obtenido de http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/21349/7/AsprillaSandra_2021_PamecIpsOcupacional.pdf
- Barbosa Gomez, D. (2008). *CARACTERIZACIÓN DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON CÁNCER*. Colombia.
- Borja Carhuaz, J. R. (2019). *Imagen Social del profesinal de Enfermería según la percepción de los paciente del servicio de medicina y cirugía en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano*. Huánuco.
- Bustamante López , S. R. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del paciente del servicio de traumatología del Hospital Amazónico. Lima, Perú.
- Canzio Meneses, J. Z. (2019). *Relación entre calidada de servicio y satisfacción del usuarioen Emergencia de Hospitales Públicos de Lima Este*. Lima, Perú.
- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización. (Julio de 2016). Quito.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). art. 32.
- Cuatrecasas, L., & Gonzáles Babón, J. (2017). *Gestión de la integral de la calidad: Implantación, control y certificación* (5 ed.). Barcelona: PROFIT EDITORIAL. Obtenido de <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2018/11/Gestion-Integral-de-la-Calidad-Lluis-Cuatrecasas-y-Jesus-Gonza.pdf>
- Cubas Vásquez, G. J., & Roxana Rosmery , R. R. (2019). *Nivel de calidad de atención al cliente usando el modelo SERVQUAL en la empresa hormigas CGSAC*. Trujillo, Perú.
- Davila Camacho , S. (2020). *Calidad de servicio y nivel de satisfacción en los usuarios externos del Centro de salud Pueblo Joven de Abancay*. Apurímac , Perú.

- De La Cruz Vicente, C. A. (2018). *Gestión de atención al cliente y calidad total de la empresa Todoffice S.A.C. San Martín de Porres*. Lima.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. En *Milbank Memorial Fund Quaterly* (Vol. 44, págs. 166-206).
- Eid, G., Cauchik, P., & Abackerli, A. (2005). EiServqual x Servperf: Comparação entre instrumentos para Avaliação da Qualidade de Serviços Internos. *Gestão & Produção*, 12(2), 279-293.
- Estado de California. (2021). Obtenido de <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicador/nivel-educativo>
- Fariño Cortez, J., Cercado Mancero, A., Vera Lorenti, E., Valle Flores, J., & Ocaña Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 39(32).
- Fernández, B. (2004). Calidad de la atención médica. En *Programa de Educación a distancia "Nuevas formas de organización y financiación en salud.2004* (Vol. 1).
- Galicia Aguilar, R. M., Nájera Gutiérrez, G., & Morale Nieto, A. (2010). *Consulta de Enfermería en la atención primaria*. Puebla, México.
- García Poma, E. E. (2019). *Satisfacción de los padres respecto a la calidad de atención de enfermería en el consultorio de CRED en un establecimiento de salud*. Lima, Perú.
- Goirand, S. (25 de Julio de 2019). *Calidad y satisfacción del paciente, claves para el hospital exitoso*. Obtenido de <https://www.getcirrus.com/blog/calidad-satisfaccion-hospital-exitos>
- Gonzaga da Matta-Machado, A. T., Dos Santos, A. F., Xavier de Abreu, D. M., Oliveira, A., Rodrigues dos Reis, M. C., Dayrell de Lima, A. M., . . . Lobato de Araújo, L. H. (Enero de 2016). Asistencia sanitaria, certificación de calidad y apoyo institucional: la atención primaria en Brasil. *Salud pública de México*, 58(3), 358. Obtenido de file:///C:/Users/VD-DIGITAL/Desktop/libros/libros%20actuales/malta_2016.pdf
- González Díaz, T. G., & Dávila, A. (2017). *Percepción de la calidad del Cuidado de Enfermería desde la perspectiva del paciente: Variables asociadas*. Iquitos, Perú.
- González Rodríguez, A. M., & Palma López, M. E. (2008). *Principales causas de morbilidad en una población de adultos mayores area de salud de Capdevila* (Vol. 2). Capdevila, Cuba.
- Guerra, D., Alba Dios, C., Ruiz Moral, M. A., Jiménez García, R., Pérula de Torres, C., Rodríguez Borrego, L. A., & Aurora, M. (Julio de 2013). Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en los centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enfermería Global*, 31, 162.
- Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (s.f.). *Metodología de la Investigación* (Vol. 6). México.
- Hospital general Latacunga. (2021). *Página oficial*. Obtenido de <https://hgl.mspz3.gob.ec/index.php/gp/dp>

- Huaman Cisneros, E. (2020). *Gestión del recurso humano y calidad de atención en el servicio de enfermería del Hospital de Huaycán*. Lima, Perú: Reforma y Modernización del estado.
- Iberico Lopez, M. V., & Choque Vivas, C. E. (2021). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consultorio externo del servicio de gineco-obstetricia en una institución privada nivel II-1 de Juliaca, 2021*. Lima.
- Instituto Vasco de Estadística. (s.f.). *Información estadística oficial de la C.A. de Euskadi*. Obtenido de https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/elem_15397/definicion.html
- Jesús Herrera, F. A. (2017). *Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud*. Perú.
- Jimenez, T. (2006). *Calidad Farmacoterapéutica*. España: Editorial publicaciones de la Universidad de Valencia.
- Kleeberg Chiesa, K. E., & Méndez Guerra, L. M. (2021). *Nivel de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis sobre el cuidado que brindan el profesional de enfermería del centro Nefrológico CENESA- Jesús María*. Lima, Perú.
- Koontz, & Cannice. (2013). *Administración una perspectiva global y empresarial*.
- Ley Orgánica del Servidor Público (LOSEP). (Junio de 2020). Quito.
- Lezcano Tobón, L. A., & Cardona Arias, J. A. (2019). *META-ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SEGÚN LAS DIMENSIONES DEL SERVQUAL* (Vol. 21). Rev. Investigaciones Andina.
- Little Little, E., & Vargas Rodríguez, K. (2020). *Creación de una consulta de Enfermería oncológica especializada en la Unidad de Quimioterapia del Hospital Calderón Guardia*. Costa Rica.
- López Bustamant, P. L., & Velarde Borja, M. A. (2021). *Generalidades de Psicología y salud*. Universidad Pontificia Bolivariana.
- Lupaca, P. (2014). *Percepción del Usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional dos de Mayo*. Lima, Perú.
- Maggi Vera, W. A. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Guayaquil, Ecuador.
- Maldonado, J. (2019). *Proyecto de mejora en la atención del Adulto Mayor en el servicio de Emergencia del "Hospital Carlos Andrade Marín" a través de la implementación del área de la Postconsulta*. Quito, Ecuador.
- Manual del modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. (2018). Ecuador.

- Martinez, J. (2003). Consultas de enfermera a demanda en Atencin Primaria. Reflexin de una necesidad. *Revista Administracin Sanitaria*, 1(3), 75. Obtenido de www.elsiever.es/consulta-enfermera-demanda-atencion
- Melissa, R. A. (2020). *Calidad de vida relacionada con salud de hombres y mujeres con antecedente de cncer gástrico en el servicio de Oncología del Hospital San Juan De Dios*. Guayaquil, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Noticias*. Obtenido de Página oficial: <https://www.salud.gob.ec/msp-trata-los-principios-de-bioetica-para-el-sistema-nacional-de-salud/>
- Ministerio del trabajo. (2018). *Guía metodológica para la medición y evaluación de la percepción de la calidad de los servidores públicos*. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/Gu%C3%ADa-Metodol%C3%B3gica-para-la-Evaluaci%C3%B3n-y-Medici%C3%B3n-de-la-Percepci%C3%B3n-de-la-Calidad-de-los-Servicios-P%C3%BAblicos2.pdf>
- Moreano Jalil , N. P. (2018). *Calidad de los Servicios Médicos y su Relación con la Satisfacción de los Pacientes del Hospital General Guasmo Sur de la Ciudad de Guayaquil*. Guayaquil, Ecuador.
- Narvaez, C., Rivas, L., & Chavez, A. (2015). *Modelos de gestión de la calidad en instituciones públicas de salud en México* (Vol. 12). (I. d. negocios, Ed., & M. o. Mexico, Trad.) México.
- Pacheco Flores, H., & Romero Hoyos , K. L. (2020). *Percepción del paciente adulto de la calidad de atención y trato humanizado del profesinal de Enfermería*. Cajamarca, Perú.
- Palacios Chiroque, L. (2019). *Nivel de satisfacción de las madres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en los paceutes Hospitalizados del servicio de Pediatría en el Hospital de la Amistad*. piura, Perú.
- Patronato De Acción Social Del Gobierno Provincial De Imbabura 2016. (s.f.). Estatuto Orgánico De Gestión Organizacional por Procesos .
- Patronato Provincial de Imbabura. (2021). *Prefectura de Imbabura*. Obtenido de Página Oficial: <http://patronato.imbabura.gob.ec/index.php>
- Paz, W. (2013). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento del.
- Pérez Batista, R., & Suazo, M. (2009). El consentimiento informado, autonomía y beneficiencia en la consulta hospitalaria de la ciudad de Santo Domingo. *Ciencia y Sociedad*, 578-596. Obtenido de <https://repositoriobiblioteca.intec.edu.do/bitstream/handle/123456789/1318/CISO20093404-578-596.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, F. S. (2016). *Diseño e implementación del modelo de calidad de atención al usuario, casoaplicado en el Hospital Pablo Arturo Suárez*. Quito, Ecuador. Obtenido de

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11656/FINAL%20MBA%20F DURAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pimentel Jaimes, J. A., Casique Casique, L., Alvarez Aguirre, A., Higuera Sainz, J. L., & Bautista Alvarez, T. (2019). *Consulta de Enfermería*. México: SANUS. Obtenido de <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/134/120>
- Quilapanta Quilligana, M. C., & Vallejo Sanchez, E. D. (2017). *Calidada del cuidado de enfermeria a las mujeres embarazadas que acuden al área de post consulta del centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda*. Guaranda, Ecuador.
- Ramírez, N., & Álvarez , C. (2015). *Calidad de atención percibida y satisfacción de los usuarios externos del servicio de odontología en el centro de salud, los Olivos*. Lima.
- Real Academia Española. (2020). Obtenido de <https://www.rae.es/>
- Reyes, M., Obregón, N., Gálvez, N., & Pérez, A. (2018). Capacitación para el desarrollo de la consulta de enfermería en la atención primaria de salud. *EDUMECENTRO*, 10(3), 106.
- Rodriguez , Y., & Rubio, M. (2010). *Bases conceptuales de la consejería en Enfermería*.
- Ros Gálvez, A. (2016). *Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual*. Murcia.
- Saturno-Hernández, P., Gutiérrez Reyes, J. P., Vieyra-Romero, W. I., Romero Martínez, M., O'Shea Cuevas, G. J., Lozano Herrera, J., . . . Hernández Ávil, M. (11 de Noviembre de 2016). Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud. *Salud Pública de México*, 58(6), 685.
- Sifuentes León, O. G. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital regional docente de Trujillo. Trujillo, Perú.
- Sosa, D. (2015). *Administración por la calidad*. 2, 33-35. Limusa, México.
- Sotelo, J. G. (2016). Instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008. Durango, México.
- Soy Andrade, M. (2016). *Estudio sobre el rol de la enfermera en las consultas externas en un hospital de tercer nivel: influencia del entorno*. madrid.
- Suarez Isaqui, L., Rodriguez Ramos, S., & Martinez Abreu, J. (2016). *Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos*. Colón.
- Tapia Ruiz , L. (2020). *Percepción de la calidad de atención de enfermería en el servicio de centro quirúrgico de la unidad de recuperación, Hospital regional Docente de Cajamarca*.
- Torres, C., & Jélves , A. (s.f.). Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo SERVEP.
- Universidad Católica de Chile. (1997). *Valoración de Enfermería*. Obtenido de http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/valoracion/grales/biblio.htm

- Ureta Tolentino, J. (2019). *Satisfacción del usuario relacionado a la calidad de atención del personal de salud del servicio de Emergencia, Hospital Daniel Alcides Carrión*. Pasco, Perú.
- Vázquez Cruz, E., Sotomayor Tapia, J., González López, A. M., Montiel Jarquín, Á., Itzel Gutierrez, G., Romero Figueroa, M., . . . Campos-Navarro, L. (2018). *Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica*. México. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/>
- Velásquez Silva, N. (2020). *Sexualidad de la mujer con cáncer de mama en fase perioperatoria: consulta de enfermería*. Bogota, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Villa Silva, A. J., Parroquín, A. P., Martínez Gómez, E. A., & Torres, V. (2016). *Factores críticos del éxito de los sistemas de gestión de calidad: Revisión de literatura* (Vol. 13). Juárez, México: Calidad en Salud.
- Yépez Apolo, D. (2021). *Calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Guasmo Central*.
- Zurita Garza, B. (1997). Calidad de la atención de la Salud. 9-13. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6293200>
- Pimentel Jaimés, J. A., Casique Casique, L., Alvarez Aguirre, A., Higuera Sainz, J. L., & Bautista Alvarez, T. (2019). *Consulta de Enfermería*. México: SANUS. Obtenido de <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/134/120>
- Quilapanta Quilligana, M. C., & Vallejo Sanchez, E. D. (2017). *Calidad del cuidado de enfermería a las mujeres embarazadas que acuden al área de post consulta del centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la Ciudad de Guaranda*. Guaranda, Ecuador.
- Ramírez, N., & Álvarez, C. (2015). *Calidad de atención percibida y satisfacción de los usuarios externos del servicio de odontología en el centro de salud, los Olivos*. Lima.
- Real Academia Española. (2020). Obtenido de <https://www.rae.es/>
- Reyes, M., Obregón, N., Gálvez, N., & Pérez, A. (2018). Capacitación para el desarrollo de la consulta de enfermería en la atención primaria de salud. *EDUMECENTRO*, 10(3), 106.
- Rodríguez, Y., & Rubio, M. (2010). *Bases conceptuales de la consejería en Enfermería*.
- Ros Gálvez, A. (2016). *Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual*. Murcia.
- Saturno-Hernández, P., Gutiérrez Reyes, J. P., Vieyra-Romero, W. I., Romero Martínez, M., O'Shea Cuevas, G. J., Lozano Herrera, J., . . . Hernández Ávil, M. (11 de Noviembre de 2016). Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud. *Salud Pública de México*, 58(6), 685.
- Sifuentes León, O. G. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital regional docente de Trujillo. Trujillo, Perú.

- Sosa, D. (2015). *Administración por la calidad*. 2, 33-35. Limusa, México.
- Sotelo, J. G. (2016). *Instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008*. Durango, México.
- Soy Andrade, M. (2016). *Estudio sobre el rol de la enfermera en las consultas externas en un hospital de tercer nivel: influencia del entorno*. Madrid.
- Suarez Isaqui, L., Rodríguez Ramos, S., & Martínez Abreu, J. (2016). *Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos*. Colón.
- Tapia Ruiz, L. (2020). *Percepción de la calidad de atención de enfermería en el servicio de centro quirúrgico de la unidad de recuperación, Hospital regional Docente de Cajamarca*.
- Torres, C., & Jélves, A. (s.f.). *Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo SERVEP*.
- Universidad Católica de Chile. (1997). *Valoración de Enfermería*. Obtenido de http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/valoracion/grales/biblio.htm
- Ureta Tolentino, J. (2019). *Satisfacción del usuario relacionado a la calidad de atención del personal de salud del servicio de Emergencia, Hospital Daniel Alcides Carrión*. Pasco, Perú.
- Vázquez Cruz, E., Sotomayor Tapia, J., González López, A. M., Montiel Jarquín, Á., Itzel Gutierrez, G., Romero Figueroa, M., . . . Campos-Navarroy, L. (2018). *Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica*. México. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/>
- Velásquez Silva, N. (2020). *Sexualidad de la mujer con cáncer de mama en fase perioperatoria: consulta de enfermería*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Villa Silva, A. J., Parroquín, A. P., Martínez Gómez, E. A., & Torres, V. (2016). *Factores críticos del éxito de los sistemas de gestión de calidad: Revisión de literatura* (Vol. 13). Juárez, México: Calidad en Salud.
- Yépez Apolo, D. (2021). *Calidad de la atención de salud a pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Guasmo Central*.
- Zurita Garza, B. (1997). *Calidad de la atención de la Salud*. 9-13. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6293200>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

PROPUESTA PARA EL ÁREA DE POST CONSULTA EN EL PATRONATO DE
ACCIÓN SOCIAL, DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS,
IMBABURA 2021.

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magíster en Salud Pública
con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

AUTORA:
MARÍA ELIZABETH JINGO PADILLA

DIRECTORA:
DRA. JANETH VACA PhD

IBARRA - ECUADOR

2021

5.1. PRESENTACIÓN

La presente guía tiene como propósito de mejorar la calidad de la Postconsulta de Enfermería que se brinda a través de las Brigadas de Atención Médica del Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura.

El contenido de esta guía es contribuir en el mejoramiento de la calidad de la prestación del servicio integrando de forma armónica los mecanismos derivados del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI) y Ministerio de Salud Pública, quien nos brinda con una normativa para el desarrollo de las actividades dentro del campo de salud

La Postconsulta de Enfermería, según Barbosa (2008) define como una entrevista entre el paciente y el profesional de enfermería, cuyo objetivo estriba en proporcionar cuidados, brindar consejos, impartir educación, promover la salud, prevenir la enfermedad y llegar a la rehabilitación. En este espacio la enfermera ofrece una atención directa a las personas y a la familia, desarrollando intervenciones mediante el proceso de atención de la enfermera.

Las actividades de Postconsulta están centradas en la promoción de salud como medidas generales de higiene y alimentación, prevención de enfermedades y rehabilitación de la Salud, a la misma vez que debe ser la participación de todo el equipo multidisciplinario que tiene el Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura de salud.

La presente guía pretende ser implementada en las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura, en el área de Postconsulta para cuidar la Salud de todas y todos los Imbabureños, donde después de realizar el análisis se encuentra puntos donde deben hacer cambios para conseguir un resultado mejor.

5.2. INTRODUCCIÓN

El trabajo proporciona lineamientos específicos enfocados en las acciones que debe cumplir la enfermera en el servicio de Postconsulta en las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura.

La calidad de atención en salud es un tema prioritario de las políticas de los Sistemas de salud y un atributo inherente a la salud universal en el contexto de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, además se constituye un objetivo dentro del Modelo de Atención Integral de salud (MAIS-FCI). La calidad de atención sigue siendo un desafío global de los servicios en el primer nivel de atención, en especial para la profesión de Enfermería por ser el último profesional en brindar una atención al usuario, el mismo que debe ser abordado desde las orientaciones del Modelo de Atención de Salud en el Ecuador (MAIS-FC).

Asimismo, el Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura, tiene como objetivos estratégicos fortalecer los procesos institucionales eficientes y eficaces, que permitan brindar servicios de salud con calidad y calidez, donde cuenta con otros procesos como el de Soberanía Alimentaria, Violencia, Discapacidad, Ciclos de Vida y Movilidad Humana que están encaminados a brindar una atención integral a todos los grupos prioritarios haciendo énfasis en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

La guía, pretende motivar a que el personal de enfermería que trabaja en las Brigadas de Atención Médica, a cumplir con responsabilidad su y cumpliendo con parámetros que disminuyan el riesgo de contraer nuevamente la patología y promoviendo el cuidado de la Salud de cada uno de los usuarios, a la vez que va actuando de manera adecuada y proactiva en el área, con ello se puede decir que el rol de enfermería y de la institución está cumpliéndose como apoyo en la red de servicios de salud públicos.

5.3. Datos de la Institución

Estatuto Orgánico De Gestión Organizacional por Procesos Del Patronato De Acción Social Del Gobierno Provincial De Imbabura (2016) menciona:

Misión

El Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura, es una Institución que promueve el derecho a la salud y desarrollo social a fin de mejorar las condiciones de vida de la población de Imbabura durante el ciclo de vida, con énfasis en grupos de atención prioritaria, que trabaja de manera coordinada y articulada con los diferentes niveles de Gobierno y la sociedad, con enfoque de género, movilidad humana, discapacidad e interculturalidad.

Visión

En el 2019 será una institución de desarrollo social posicionada en el norte del país, que innova continuamente sus procesos de gestión para mejorar los servicios que se brinda a la población Imbabureña.

5.3.1. Valores del Patronato de Acción Social Del Gobierno Provincial De Imbabura

El Patronato, de acuerdo con la cultura organizativa y la “ética del desarrollo” defiende los siguientes valores esenciales que le identifican y que profundiza y preserva.

Igualdad

El Patronato defiende que todas las personas deben ser iguales ante la ley, iguales en oportunidades y en condiciones de vida dignas y no ser objeto de discriminación, se compromete con un modelo basado en la igualdad entre hombres y mujeres.

Participación

El Patronato defiende que la participación es un derecho y por ello ofrece oportunidades y facilidades para que toda aquella persona que esté o se sienta implicada (trabajadores/as, base social, organizaciones e instituciones socias y colaboradores/as, entre otros) pueda contribuir a la toma de decisiones en sus distintos niveles, así como a la puesta en práctica de las mismas.

Responsabilidad

El Patronato promueve una cultura de trabajo basada en la responsabilidad, el comportamiento ético y la generación de confianza entre las personas y la comunidad.

Transparencia y rendición de cuentas

El Patronato entiende la transparencia y la rendición de cuentas como valor esencial para promover la apropiación, participación y compromiso de todas las personas que de una u otra manera estén implicadas, identificadas o interesadas con la institución. (p. 5)

5.3.2. *Antecedentes*

Estatuto Orgánico De Gestión Organizacional por Procesos Del Patronato De Acción Social Del Gobierno Provincial De Imbabura (2016) menciona que el Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura se constituye como una institución de Derecho Público con fecha 11 de agosto de 2011 mediante Ordenanza de Constitución, Organización y Funcionamiento, como así lo estableció el Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización, en su inicial Disposición General Octava:

Que, con fecha 18 de diciembre de 2014 el Consejo del Gobierno Provincial de Imbabura expidió la Codificación de la Ordenanza de Constitución, Organización y Funcionamiento del Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura como institución de Derecho Público, adscrita y regida por las políticas sociales del Gobierno Provincial de Imbabura.

El art 2 Objeto, Ámbito y Objetivos.- “Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura” tiene por objeto la gestión de políticas sociales del Gobierno Provincial de Imbabura, mediante la prestación de servicios públicos correspondientes y otros que se le encarguen o deleguen, conforme su ámbito de acción y fines.

El Art 3.- Capacidad.- En función de cumplimiento de su objeto y dentro de su ámbito de acción y fines, el Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura, puede realizar toda clase de actos permitidos por la Ley, acordes con su mandato, necesarios y convenientes para su cumplimiento, en la forma prevista en la Constitución y las leyes de la República del Ecuador, para lo cual gozará de autonomía con capacidad para la celebración y ejecución de contratos de conformidad

con la Ley, administración de los recursos económicos, talento humano, rendición de cuentas al Gobierno Provincial de Imbabura y los Organismos de Control. (p.3)

5.3.3. *Referencias Normativas*

No.	Nombre de la Normativa	Año
1	Constitución de la República	2008
2	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización.	2016
3	Ley Orgánica del Servicio Público	2020
4	Estatuto Orgánico De Gestión Organizacional por Procesos Del Patronato De Acción Social Del Gobierno Provincial De Imbabura	2016
5	Modelo de Atención Integral de Salud familiar, comunitario e intercultural.	2018

5.3.4. *Alcance y Campo de Aplicación*

El alcance y aplicación de esta guía es la Postconsulta de Enfermería del Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura.

5.4. Objetivo General

- Disponer de una guía, que identifique los lineamientos que fundamentan el quehacer de la enfermera en la Postconsulta de las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura.

5.4.1. *Objetivos Específicos*

- Enunciar las principales actividades de enfermería y el flujo del proceso de la Postconsulta de Enfermería.
- Precisar las funciones que cumple el profesional de enfermería dentro de este proceso
- Identificar las principales estrategias de los programas del Modelo de Atención Integral de Salud familiar, comunitario e intercultural que se articulan con los objetivos de los servicios de salud del Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura.

5.5. Metodología

Los objetivos que pretende esta guía se orientan a:

- Precisar funciones
- Ser fuente de información
- Unificar criterios
- Simplificar el trabajo
- Establecer rutinas de trabajo
- Facilitar la adaptación del personal de nuevo ingreso
- Fundamentar las actividades a ejecutar por enfermería en la Postconsulta

5.6. Definiciones y Conceptos Básicos

De acuerdo al glosario de valoración de enfermería (1997) menciona que:

- Comunicación verbal: envío de mensajes de un individuo a otro, o a un grupo de sujetos, por medio de palabras habladas
- Colaboración: trabajo conjunto de los miembros de un equipo sanitario en el desarrollo de la asistencia a un paciente o una colectividad.
- Enfermería: tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción de autocuidado y su provisión y administración del modo continuo, para sostener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos (Orem Dorothea, s.f.)
- Paciente: persona que recibe atención sanitaria.
- Paciente ambulatorio: paciente no ingresado en el hospital que recibe tratamiento en una clínica o instalación.
- Prescripción: instrucciones escritas sobre un determinado agente terapéutico, esto es, un medicamento, un fármaco
- Promoción de la salud: actividades dirigidas a mantener o mejorar la salud y bienestar de los pacientes
- Percepción: imagen mental o concepto que tiene una persona de los elementos de su entorno y en la que interviene la información obtenida a través de los sentidos.

- Salud: estado dinámico en el que el sujeto se adapta a sus medios internos y externo, estableciéndose una situación de bienestar físico, emocional, intelectual, social y espiritual.
- Postconsulta: el saber y saber hacer mediante una relación interpersonal que delimita el área de responsabilidad del profesional y se realiza a demanda de la población durante todas las etapas del ciclo vital (Reyes et al., 2018).

CAPÍTULO I

5.7. La Enfermera y la Postconsulta

En la actualidad el rol de enfermería en la atención primaria de salud, es fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

5.8. Principales Actividades de Enfermería en el Primer Nivel de Atención

- Identificar las características de las familias, establecer factores de riesgo, prevenirlos.
- Ofrecer a los usuarios información fidedigna, después de la consulta médica.
- Dar apoyo emocional a los usuarios, facilitando la información necesaria.
- Enseñar hábitos saludables y de higiene a los usuarios
- Brindar un ambiente de confianza para que los usuarios sean de expresar a la enfermera sus preocupaciones o dudas.
- Detectar de forma temprana señales indicativas de riesgo en el usuario
(Alastrúe, 2019, p. 10).

5.9. Calidad de Atención

Según Donabedian, es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar para alcanzar las mayores mejores en la Salud (Zurita, 1997).

Asprilla (2021), menciona que es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

5.10. El Mejoramiento Continuo del Proceso de Postconsulta.

Asprilla (2021), menciona en su investigación que la:

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Auditoría Interna: Es una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita.

Auditoría Externa: Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. (p.19)

Ciclo PHVA: Es una herramienta que ayuda a fortalecer la relación Sistema de Auditoría y los procesos de una institución con un resultado de mejora continua. Por medio de este ciclo se monitorean y corrigen los procesos de planeación para mejoras de una manera efectiva y permanente en la que se planea, se toman acciones, se verifican si los resultados obtenidos son los esperados, se actúa sobre dichos resultados corrigiendo las desviaciones del estándar, se aprende y se reinicia el proceso.

Planear: Allí se definen las metas y los métodos para alcanzarlas.

Hacer: Ejecutar las tareas y recoger los datos, después de haber realizado un proceso de formación, educación y entrenamiento.

Verificar: Es la evaluación de los resultados de las tareas ejecutadas, identificación de los problemas que originan el no-cumplimiento de las tareas.

Actuar: Consiste en tomar medidas correctivas para lograr el cumplimiento de las metas. (20)

5.11. Mejoramiento de la Calidad

De acuerdo a Asprila (2021), es la mejora de la Calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos.

Mejoramiento continuo de la Calidad (MCC): Comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la Evaluación de la Calidad, o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la Inspección.

Oportunidades de Mejoramiento: Son los vacíos encontrados en los mecanismos, procedimientos, procesos, acciones o servicios relacionados con el enfoque, la implementación o los resultados esperados. (p.21)

Técnicas: Se utilizarán formatos de medición de todos los estándares a evaluar previamente establecido en la planificación, ejecución y valuación en la institución.

Autoevaluación: realizar la autoevaluación, es decir, un diagnóstico básico, para identificar problemas o fallas de calidad que afectan

Definición de prioridades: se establecerán prioridades que determinarán todos los resultados teniendo en cuenta su limitación de sus recursos y que el mejoramiento continuo requiere un proceso de aprendizaje individual y colectivo.

Definición de la calidad esperada: establecer la forma como la Institución quiere que se realicen los procesos de atención (normas técnicas, guías) y el resultado

(metas) de los mismos, lo que finalmente tiene como propósito el seguimiento constante al logro de los resultados esperados. (p.29)

Medición inicial del desempeño de los procesos prioritarios: identificación de la calidad observada.

Formulación del plan de mejoramiento: con los resultados generados en las etapas anteriores, los responsables de los procesos y los equipos contarán con información valiosa para establecer los planes de acción que permitan solucionar las fallas de calidad detectadas. (p.30)

Ejecución del plan de mejoramiento: una vez elaborado el plan de acción se deberá iniciar la ejecución de las actividades contenidas en él.

Evaluación del mejoramiento: como elemento del seguimiento es importante evaluar si las acciones que se están ejecutando están siendo efectivas, lo cual es posible de observar a través de la medición sistemática de los indicadores propuestos.

Aprendizaje organizacional: hace relación a la toma de decisiones definitivas, elabora estándares con los cuales se pueda hacer un control periódico y un seguimiento permanente, para prevenir que se produzca nuevamente una brecha entre la calidad esperada y la observada. (p. 31)

5.12. Análisis de la Matriz FODA.

Al evaluar el proceso de la Postconsulta de Enfermería derivado de los resultados de la presente investigación y del análisis a través de la matriz FODA (fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas) permitieron identificar:

Figura 3. Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
INTERNO	<p>Respeto a la privacidad y seguridad.</p> <p>Atención a población vulnerable</p> <p>El personal cuenta con un adecuado equipo de protección personal (EPP).</p> <p>Unidades médicas móviles en buen estado.</p> <p>El equipo de profesionales tiene empatía.</p> <p>El equipo cuenta con una adecuada actitud profesional y competencia técnica.</p>	<p>Demora del proceso de Postconsulta.</p> <p>Limitadas acciones de consejería teniendo en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas.</p> <p>No existe una persona orientadora para explicar cómo es el proceso de la atención médica.</p> <p>No existe una adecuada publicidad de la institución.</p> <p>Stock básico incompleto de medicina en farmacia.</p> <p>Baja efectividad en brindar una atención inmediata.</p>
EXTERNO	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>Coordinación con el Ministerio de Salud (MSP).</p> <p>Coordinación con los Gobiernos Autónomos</p> <p>Coordinación directa con los Gobiernos Autónomos descentralizados (GAD).</p> <p>Cobertura a nivel provincial en todos los cantones de la Provincia</p>	<p>Baja percepción del usuario en tolerancia e igualdad en el trato.</p> <p>Baja explicación en las indicaciones médicas.</p>

	de Imbabura. Paquete de prestaciones en salud, nutrición, violencia, discapacidad, movilidad y ciclos de vida.	
--	---	--

Como se puede observar la Postconsulta de enfermería, existen un conjunto de debilidades.

5.13. Identificación de las Oportunidades de Mejora

Una vez analizado los resultados de la investigación se han determinado varios nudos críticos del proceso de Postconsulta que se pueden mejorar, en el marco del desarrollo del actual proceso de Postconsulta en el Patronato de Acción Social.

5.14. Descripción del Proceso

No	Secuencia de Actividades	Descripción de la Actividad	Responsable	Resultado Esperado
1	Planificar con 15 días de antelación la Brigada médica con los GADS o presidentes de las comunidades.	Coordinación a través de llamadas telefónicas o visitas para programar la fecha de la atención.	Médico	Los usuarios acudan tengan el conocimiento y acudan a la Brigada médica.
2	Documentación del compromiso entre el personal de salud del Patronato y usuarios.	Se realiza un acuerdo-compromiso en un documento.	Médico	Evitar inconvenientes y contratiempos en el lugar al momento de brindar las atenciones médicas.
3	Instalación de la Unidad Médica Móvil en la fecha y lugar	Parqueo de la Unidad Médica Móvil, señalización de tránsito, instalación eléctrica	Conductor	Adaptar adecuadamente los ambientes de medicina, odontología y enfermería para la atención médica.

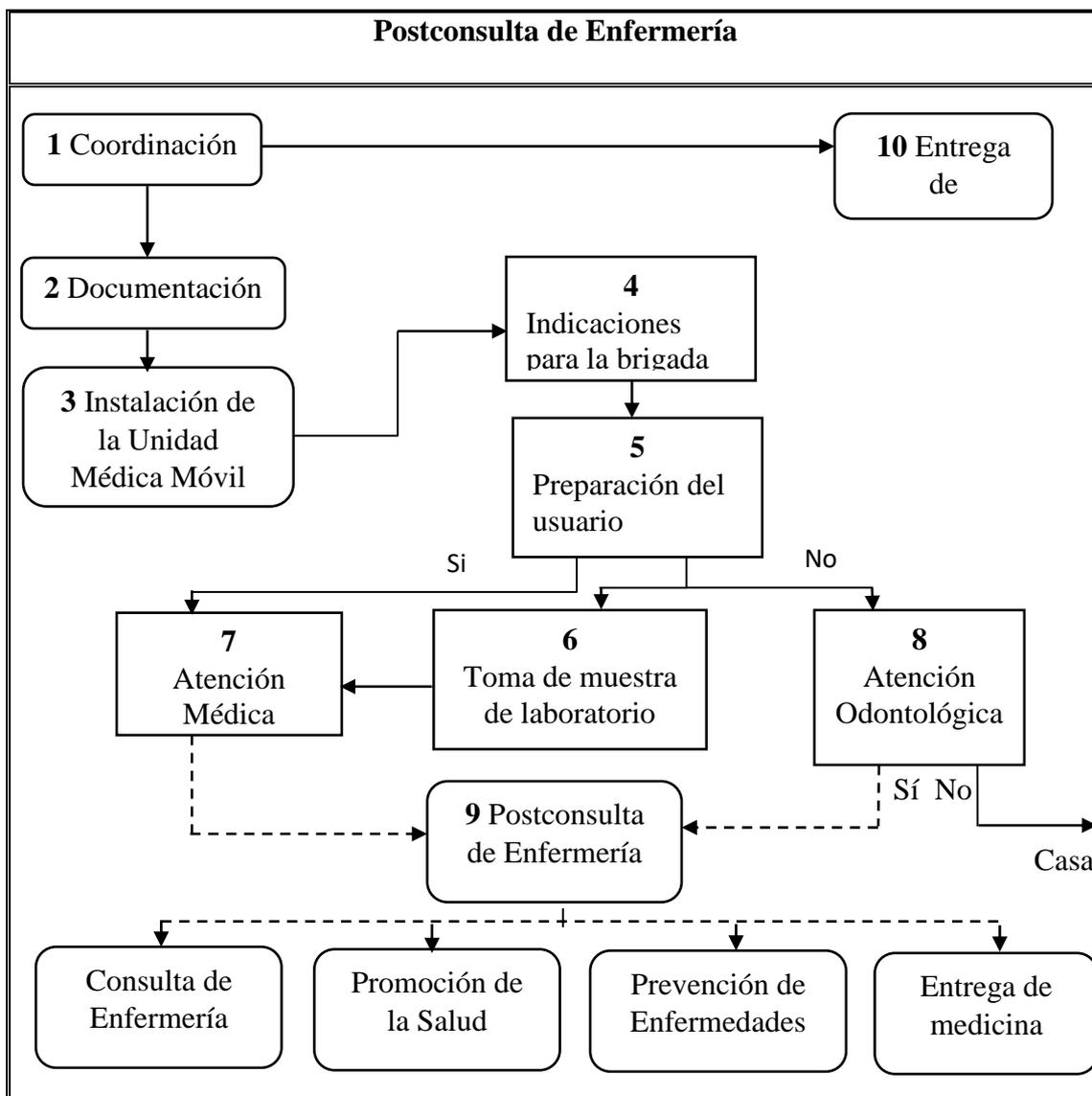
	establecido.	y de agua.		
4	Brindar las indicaciones para la brigada médica.	Persona responsable explicar el protocolo para recibir la atención médica a los usuarios y solventar dudas.	Presidente o delegado de la comunidad	Los usuarios mantengan el orden y la tranquilidad en la Brigada Médica.
5	Preparación del paciente para la atención médica	Toma de signos vitales y medidas antropométricas del usuario.	Enfermera Auxiliar de Enfermería	Tener la información básica y necesaria del usuario.
6	Toma de muestra de laboratorio	Toma de muestra de laboratorio	Laboratorista	Obtener la muestra de laboratorio para análisis posteriores que contribuirán a la detección de la patología.
7	Atención Médica	Consulta al médico sobre una patología personal de cada usuario.	Médico	Recuperación o rehabilitación de la salud del usuario.
8	Atención odontológica	Resolver un problema de las piezas dentales	Odontólogo	Profilaxis, recuperación o rehabilitación de las piezas dentales
9	Postconsulta de enfermería derivada luego de la consulta médica.	La enfermera brinda consejería al paciente sobre sus indicaciones médicas, entrega de medicina y realiza promoción de salud.	Enfermera	El usuario cumpla con las indicaciones médicas de acuerdo a la prescripción. Mejora la calidad de vida y medidas de higiene.
10	Entrega de resultados de laboratorio	Los Coordinadores de la Brigada Médica son los responsables de hacer llegar a las manos de cada usuario los resultados.	Médico Presidente o delegado de la comunidad	Los resultados del laboratorio lleguen a tiempo para tomar acciones efectivas en la recuperación de la salud en el usuario.

5.15. Flujo del Proceso para la Postconsulta de Enfermería

Como definición, el flujograma es una representación de una serie de procesos o actividades que utiliza símbolos convencionales para su representación. A continuación se

representa la propuesta de estructura del subproceso de Postconsulta de Enfermería para las brigadas de atención médica del Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura.

Figura 5



5.15.1. Actividades de Postconsulta.

Características de la consulta de enfermería Según Hernández (2011):

La realiza un profesional en enfermería.

- Atención a individuos y grupos, sanos o enfermos.

- La entrevista se realiza cara a cara.
- El proceso de interacción tiene lugar en un espacio físico y temporal determinado entre el usuario y la enfermera.
- Se llevan a cabo las intervenciones y actividades de acuerdo con los diagnósticos encontrados.
- Propiciar ambiente de confianza.
- Identificar el grado de conocimiento acerca de tratamiento, enfermedad y efectos adversos.
- Control de signos vitales.
- Planificar el cuidado.
- Retroalimentación de la información brindada.

Todas las actividades están encaminadas de acuerdo al diagnóstico, recuperación y riesgo social que afecte su salud (Little y Vargas, 2020).

BIBLIOGRAFÍA

- Asprilla Mosquera, S. (2021). *Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la atención en salud -PAMEC en una IPS de salud ocupacional de la ciudad de Medellín*. Medellín, Colombia. Obtenido de http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/21349/7/AsprillaSandra_2021_PamecIpsOcupacional.pdf
- Barbosa Gomez, D. (2008). *Caracterización De La Consulta De Enfermería En El Paciente Con Cáncer*. Colombia.
- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización. (Julio de 2016). Quito.
- Cubas Vásquez, G. J., & Roxana Rosmery , R. R. (2019). *Nivel de calidad de atención al cliente usando el modelo SERVQUAL en la empresa hormigas CGSAC*. Trujillo, Perú.
- Ley Orgánica del Servidor Público (LOSEP). (Junio de 2020). Quito.
- Little Little, E., & Vargas Rodríguez, K. (2020). *Creación de una consulta de Enfermería oncológica especializada en la Unidad de Quimioterapia del Hospital Calderón Guardia*. Costa Rica.
- Manual del modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. (2018). Ecuador.
- Patronato De Acción Social Del Gobierno Provincial De Imbabura 2016. (s.f.). Estatuto Orgánico De Gestión Organizacional por Procesos .
- Universidad Católica de Chile. (1997). *Valoración de Enfermería*. Obtenido de http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/valoracion/grales/biblio.htm
- Zurita Garza, B. (1997). Calidad de la atención de la Salud. 9-13. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6293200>

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSTGRADO



CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL SERVICIO

TEMA: “Calidad de post consulta en el patronato de acción social, de acuerdo a la percepción de los usuarios, Imbabura 2021”

Objetivo General

- Analizar la calidad de Postconsulta del personal de Enfermería de acuerdo a la percepción en los usuarios atendidos en el Patronato de Acción Social del Gobierno Provincial de Imbabura, en el periodo 2021.

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de servicio de enfermería en el área de Postconsulta. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

Instrucciones: Por favor califique algunos de los aspectos, en términos de:

Marque solo una opción para cada punto.

- Datos Sociodemográficos

Datos del encuestador:	
Nombre:	Lcda. Elizabeth Jingo Padilla
Establecimiento de Salud:	PATRONATO DE ACCIÓN SOCIAL DE LA

	PREFECTURA DE IMBABURA		
Fecha:	Hora de Inicio:	/ /	Hora Final: / /
Características sociodemográficas y de diagnóstico medico			
Edad del encuestado en años	Niño Adolescente Adulto joven Adulto mayor		
Sexo	Masculino Femenino		
Nivel de estudio	Analfabeto		
	Primaria incompleta		
	Primaria completa		
	Secundaria incompleta		
	Secundaria completa		
Etnia	Mestizo		
	Indígena		
	Afrodescendiente		
Lugar de residencia actual	Ibarra Otavalo Antonio Ante		

Comunidad:	Urcuquí	
	Pimampiro	
Diagnóstico médico	CIE-10	

Califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Postconsulta por parte del personal de Enfermería, donde 1 es Totalmente en desacuerdo y 5 es Totalmente de acuerdo Utilice una escala numérica del 1 al 5

N°	Pregunta	Totalmente				Totalmente
		en	En	Indeciso	De	Totalmente
		desacuerdo	desacuerdo	(3)	acuerdo	de acuerdo
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
01	P Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada al área de Postconsulta, sin importar su condición socioeconómica					
02	P Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud					
03	P Su atención en el al área de Postconsulta estuvo a cargo de la enfermera					

04	P	La Enfermera que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud					
05	P	La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico					
06	P	La atención en el área de preparación fue rápida					
07	P	La atención en el área de laboratorio fue rápida					
08	P	La atención para tomarse exámenes de laboratorio fue rápida					
09	P	La atención en la farmacia fue rápida					
10	P	La Enfermera que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud					
11	P	Durante su atención en el al área de Posconsulta, se respetó su					

		privacidad					
12	P	El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido					
13	P	El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado					
14	P	El personal de enfermería lo trató con amabilidad, respeto y paciencia					
15	P	El personal de enfermería le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención					
16	P	Usted comprendió la explicación que la enfermera le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención					
17	P	Usted comprendió la explicación que la enfermera que le brindó sobre las indicaciones					

18	<p>P Usted comprendió la explicación que la enfermera le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos</p>					
19	<p>P Los carteles, letreros y flechas de la Unidad Médica Móvil le parecen adecuados para orientar a los pacientes</p>					
20	<p>P La Unidad Médica Móvil contó con personal para informar y orientar a los pacientes</p>					
21	<p>P El área de Postconsulta contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención</p>					
22	<p>P Los ambientes del área de Postconsulta estuvieron limpios y cómodos</p>					



CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO



INSTRUCCIONES

1. Antes de realizar la evaluación, lea detenidamente las instrucciones del presente cuestionario. Si tiene consultas, sienta la libertad de hacer las preguntas que considere pertinentes.
2. Lea bien el contenido de la competencia y el comportamiento que evaluara.
3. Asigne el puntaje correspondiente de manera objetiva
4. A continuación, encontrara proposiciones sobre aspectos relacionados a la satisfacción del usuario que usted tiene frente al servicio. Cada una tiene 5 opciones para responder.
5. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) solo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las Proposiciones.
No hay respuestas buenas ni malas.

N	ENUNCIADOS	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacue rdo (2)	Indeciso (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)

1	El personal de Enfermería que me atendió brinda instrucciones claras y precisas					
2	El personal de Enfermería atendió mis dudas y quejas oportunamente					
3	El personal de Enfermería fue discreto con relación a mi salud					
4	El personal de Enfermería escuchó atentamente mis dudas					
5	El personal de Enfermería lo atendió de manera prepotente					

6	Ha recibido maltratos verbales del personal de Enfermería.					
7	La enfermera que lo atendió conoce que medicinas son para las diferentes molestias del usuario					

8	La enfermera tiene la capacidad para diagnosticar síntomas que padece el usuario					
9	El personal de enfermería que me atendió es confiable y se le puede contar sucesos personales					
10	El personal de enfermería es respetuoso con todos los pacientes, sean niños o adultos					
11	El personal de enfermería se dirigió a su persona con respeto					
12	En la Unidad Médica Móvil le atienden respetando el orden de llegada de los usuarios					
13	El personal de enfermería muestra ciertos favoritismos con algún paciente y le permite ingresar antes que todos					

14	La Enfermera encargada de atenderlo es amable y cortes					
15	El personal de enfermería es tolerante con los diferentes usuarios					
16	El personal de enfermería trata con empatía a los usuarios					

CUESTIONARIO CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	de	N de elementos	de
,795		20	

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada al área de	88,13	25,712	,340	,788

Postconsulta, sin importar su condición socioeconómica				
Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud	87,82	23,901	,579	,771
Su atención en el área de Postconsulta estuvo a cargo de la enfermera	87,41	27,618	,309	,791
La Enfermera que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud	87,69	26,132	,349	,787
La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico	87,75	23,564	,587	,770
La atención en el área de preparación fue rápida	87,94	25,212	,432	,782
La atención en el área de laboratorio fue rápida	87,70	25,037	,535	,776
La atención en la farmacia fue rápida	87,69	25,835	,490	,780

La Enfermera que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	87,63	27,355	,194	,795
Durante su atención en el área de Posconsulta, se respetó su privacidad	87,38	28,007	,258	,794
El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado	87,39	27,889	,297	,793
El personal de enfermería lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	87,74	26,398	,349	,787
El personal de enfermería le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención	87,58	26,641	,372	,787
Usted comprendió la explicación que la enfermera le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención	87,63	25,790	,369	,786

Usted comprendió la explicación que la enfermera que le brindó sobre las indicaciones	87,73	26,827	,226	,795
Usted comprendió la explicación que la enfermera le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	88,16	25,290	,310	,793
Los carteles, letreros y flechas de la Unidad Médica Móvil le parecen adecuados para orientar a los pacientes	87,92	26,132	,275	,793
La Unidad Médica Móvil contó con personal para informar y orientar a los pacientes	88,23	22,224	,593	,768
El área de Postconsulta contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	87,48	27,339	,289	,791
Los ambientes del área de	87,58	28,067	,068	,800

Postconsulta estuvieron limpios y cómodos				
--	--	--	--	--

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,811	16

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El personal de Enfermería que me atendió brinda instrucciones claras y precisas	61,74	5,353	,480	,796
El personal de Enfermería atendió mis dudas y quejas oportunamente	61,74	5,424	,448	,798

El personal de Enfermería fue discreto con relación a mi salud	61,70	5,587	,423	,800
El personal de Enfermería escuchó atentamente mis dudas	61,69	5,782	,303	,808
El personal de Enfermería lo atendió de manera prepotente	65,62	6,409	-,349	,822
Ha recibido maltratos verbales del personal de Enfermería.	65,62	6,246	,025	,815
La enfermera que lo atendió conoce que medicinas son para las diferentes molestias del usuario	61,73	5,194	,709	,781
La enfermera tiene la capacidad para diagnosticar síntomas que padece el usuario	61,76	5,717	,257	,813
El personal de enfermería que me atendió es confiable y se le puede contar sucesos personales	61,70	5,633	,415	,801

El personal de enfermería es respetuoso con todos los pacientes, sean niños o adultos	61,69	5,496	,622	,790
El personal de enfermería se dirigió a su persona con respeto	61,73	5,334	,598	,788
En la Unidad Médica Móvil le atienden respetando el orden de llegada de los usuarios	61,80	5,009	,505	,796
El personal de enfermería muestra ciertos favoritismos con algún paciente y le permite ingresar antes que todos	65,59	6,410	-,190	,827
La Enfermera encargada de atenderlo es amable y cortés	61,75	5,220	,557	,790
El personal de enfermería es tolerante con los diferentes usuarios	61,79	5,047	,604	,785
El personal de enfermería trata con empatía a los usuarios	61,76	5,289	,554	,790

Aplicación de la Encuesta






 Instituto
Postgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la investigación: Calidad de post-consulta en el Patronato de Acción Social, de acuerdo a la percepción de los usuarios, Imbabura 2021

Nombre del Investigador: Elizabeth Jingo

Yo, Piexos Morabao José Damián, con número de Cédula 1001178811 ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma _____

Fecha 18-03-2021

Lic. Elizabeth Jingo

Nombres y apellidos del investigador.

Firma _____

Fecha 18-03-2021



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001- 073 CEACES - 2013 - 13

INSTITUTO DE POSGRADO

2021-04-16
Ins. Cecilia Pera -
Autorizado para
información solicitada
a [signature]

SCIENTIA ET THECNICUS IN SERVITIUM POPULI

Oficio 131-D
Abril 16, 2021

Doctor
Napoleón de la Torre
**ADMINISTRADOR GENERAL DEL PATRONATO DE ACCION SOCIAL
PREFECTURA DE IMBABURA**

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la institución que usted acertadamente dirige a la licenciada Jingo Padilla María Elizabeth, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **“CALIDAD DE POSTCONSULTA EN EL PATRONATO DE ACCIÓN SOCIAL, DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS, IMBABURA, 2021”**

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
“CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO”,

MSc. Lucía Yépez V.
DIRECTORA POSGRADO

María E. R.



Av. 17 de Julio s - 21y José María Córdova
Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Teléfono: (06) 2597800 Casilla 199
E-mail: info@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec
Ibarrá - Ecuador

INSTITUTO DE POSGRADO

Oficio 131-D

Abril 16, 2021

Doctor

Napoleón de la Torre

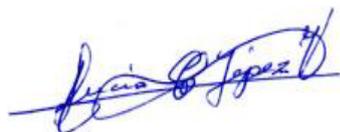
**ADMINISTRADOR GENERAL DEL PATRONATO DE ACCION SOCIAL
PREFECTURA DE IMBABURA**

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la institución que usted acertadamente dirige a la licenciada Jingo Padilla María Elizabeth, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **“CALIDAD DE POSTCONSULTA EN EL PATRONATO DE ACCIÓN SOCIAL, DE ACUERDO A LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS, IMBABURA, 2021”**

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
“CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO”,



MSc. Lucía Yépez V.
DIRECTORA POSGRADO



María E. R.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13

INSTITUTO DE POSGRADO

HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

Resolución HCD Nro. UTN-POSGRADO-2021-0177

El Honorable Consejo Directivo del Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria virtual realizada el 17 de junio de 2021, utilizando la herramienta telemática Microsoft Teams, en aplicación de la modalidad de teletrabajo, considerando;

Que, el Art. 226 de la Constitución de la República del Ecuador establece: “Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”;

Que, el Art. 350 de la Constitución indica: “El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo”;

Que, el Art. 355 de la Carta Magna señala: “El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (...)”;

Que, el Art. 17 de la Ley Orgánica de Educación Superior - LOES, señala: “El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la República. (...)”;

Que, el literal e) del artículo 18 de la Ley Ibidem determina que la autonomía responsable que ejercen las universidades y escuelas politécnicas consiste en la libertad para gestionar sus procesos internos;

Que, el Reglamento de Régimen Académico publicado en la Gaceta Oficial del Consejo de Educación Superior (CES), el 31 de marzo de 2017, establece en su DISPOSICIÓN GENERAL TERCERA, lo siguiente: Aquellos estudiantes que no hayan culminado y aprobado la opción de titulación escogida en el período académico de culminación de estudios (es decir aquel en el que el estudiante se matriculó en todas las actividades académicas que requiera aprobar para concluir su carrera o programa), lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a 2 períodos

académicos ordinarios, para lo cual, deberán solicitar a la autoridad académica pertinente la correspondiente prórroga, el primer periodo adicional no requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel, ni valor similar. De hacer uso del segundo periodo requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel.

Que, el Reglamento de Graduación y Titulación de Grado y Posgrado en el Art. 19 establece que una vez que el estudiante haya cumplido con los requisitos legales, académicos y administrativos para el desarrollo del trabajo de titulación, realizará la solicitud al Coordinador del programa, presentando el anteproyecto del trabajo de titulación, que será revisado por el Comité Científico del Programa y emitirá su criterio.

Que, esta unidad académica conoce el oficio 013 MSP-EFC-2021 de fecha 01 de junio de 2021, suscrito por la Lic. Mercedes Flores, Coordinadora de la Maestría de Salud Pública mención Enfermería, dirigido a la Doctora Lucía Yépez, Directora del Instituto de Posgrado, señala: *“La Comisión Científica, de Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y Comunitaria, en reunión mantenida el 01 de junio del 2021 analizó los oficios de los maestrantes, que después de reunirse con los respectivos directores de los trabajos de grado solicitan se cambien los objetivos, así como las modificación en los temas”*.

Con oficio s/n de 10 de mayo del 2021, suscrito por la Lic. Mercedes Flores, Coordinadora de la Maestría de Salud Pública Mención Enfermería, dirigido a la Doctora Lucía Yépez, Directora del Instituto de Posgrado, en el que señala: *“una vez descritos todos los aspectos que he sugerido y exponer los motivos que por los cuales me permito renunciar a la Dirección de tesis”*.

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 cambios propuestos en el trabajo de titulación presentado por el maestrante del programa de Maestría en Gastronomía, Cohorte I, incluyendo las sugerencias realizadas por el Honorable Consejo Directivo, de acuerdo al siguiente detalle:

MAESTRANTE	CAMBIO	TEMA ANTERIOR APROBADO HCD	TEMA PROPUESTO	TEMA NUEVO APROBADO POR HCD
GARZÓN MOSQUERA FAUSTO FABRICIO.	Tema	Revalorización del patrimonio cultural inmaterial de las comunidades TSÁCHILAS mediante el diseño de una ruta gastronómica sostenible	Contribuir al desarrollo turístico de la comuna Tsáchila Chiguilpe mediante el diseño de una ruta gastronómica como estrategia de revalorización del patrimonio gastronómico.	Desarrollo turístico de la comuna Tsáchila Chiguilpe mediante el diseño de una ruta gastronómica como estrategia de revalorización del patrimonio gastronómico

2. Aprobar los cambios propuestos en los trabajos de titulación presentados por los maestrantes del programa de Maestría en Salud Pública, Mención Enfermería, de acuerdo al siguiente detalle

MAESTRANTE	CAMBIO	ANTERIOR APROBADO HCD	PROPUESTO	NUEVO APROBADO POR HCD
ANRANGO SANTILLÁN DIANA LUCIA	TEMA	Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico de enfermedades crónicas en los Adultos Mayores del Centro de Salud Imbaya de Atuntaqui 2021.	Identificar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial y Diabetes en los Adultos Mayores del Centro de Salud Imbaya de Atuntaqui	Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico de Hipertensión Arterial y Diabetes en los Adultos Mayores del Centro de Salud Imbaya de Atuntaqui 2021
	Objetivos	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial y Diabetes en los Adultos Mayores del Centro de Salud Imbaya de Atuntaqui</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Describir el perfil sociodemográfico y sociocultural de la población a la adherencia al tratamiento farmacológico.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Identificar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial y Diabetes en los Adultos Mayores del Centro de Salud Imbaya de Atuntaqui 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Describir el perfil sociodemográfico y</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Identificar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial y Diabetes en los Adultos Mayores del Centro de Salud Imbaya de Atuntaqui 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Describir el perfil sociodemográfico y cultural de la población objeto del estudio.</p>
		Determinar los factores que influyen en la no adherencia de medicamentos en el tratamiento terapéutica y control de la enfermedad de los adultos mayores del Centro de Salud Imbaya. Establecer la relación entre adherencia al tratamiento farmacológico y características demográficas socioeconómicas y factores prevalentes respecto a la toma de medicamentos del Centro de Salud de Imbaya	cultural de la población objeto del estudio. Determinar la presencia de Hipertensión Arterial y Diabetes con su tratamiento farmacológico en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Imbaya. Establecer la relación entre el tratamiento farmacológico y las características sociodemográficas como factores prevalentes en la no adherencia al tratamiento terapéutico.	Determinar la presencia de Hipertensión Arterial y Diabetes con su tratamiento farmacológico en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Imbaya. Establecer la relación entre el tratamiento farmacológico y las características sociodemográficas como factores prevalentes en la no adherencia al tratamiento terapéutico

MAESTRANTE	CAMBIO	ANTERIOR APROBADO HCD	NUEVO APROBADO POR HCD
Shirley Carla Garzón Narváez	Objetivos	OBJETIVO GENERAL Evaluar qué situación de las enfermedades crónicas no transmisibles durante la pandemia del COVID-19, en el Centro de Salud Alpachaca, período 2021.	Objetivo General Describir la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles durante la pandemia del COVID-19, en el Centro de Salud Alpachaca, período 2021
Jingo Padilla María Elizabeth	Objetivos específicos	Analizar el nivel de calidad de la Postconsulta de enfermería del patronato. Medir la satisfacción de los usuarios en la atención de Postconsulta que se brinda las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social. Diseñar un protocolo de post consulta que fortalezca el proceso de atención	- Describir a la población según las variables sociodemográficas y de diagnóstico - Analizar el nivel de calidad de la Postconsulta de enfermería del patronato. - Medir la satisfacción de los usuarios en la atención de Postconsulta que se brinda las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social. - Diseñar una guía de Atención en Postconsulta en el área de Enfermería que fortalezca el proceso de atención a los usuarios de las Brigadas Médicas del Patronato de Acción Social.
De La Cruz Chicaiza Marcia	Tema	Importancia de la Creación de un Comité Comunitario para Emergencias, en la Comunidad Gualaví de la Parroquia San Pablo del Lago, 2021	Organización comunitaria frente a riesgos y emergencia, en la comunidad Gualaví de la parroquia San Pablo del Lago, 2021.
	Objetivos	OBJETIVO GENERAL Establecer la importancia de la Creación de un Comité Comunitario para Emergencias, en la Comunidad Gualaví de la Parroquia San Pablo del Lago, 2021	OBJETIVO GENERAL Reconocer cual es la organización comunitaria frente a riesgos y emergencia, en la comunidad Gualaví de la parroquia San Pablo 2021.

3. Aprobar los cambios propuestos en los trabajos de titulación presentados por los maestrantes del programa de Maestría en Actividad Física, incluyendo las sugerencias realizadas en lo que refiere al orden de los objetivos específicos, de acuerdo al siguiente detalle:

MAESTRANTE	CAMBIO	ANTERIOR APROBADO HCD	PROPUESTO	NUEVO APROBADO POR HCD

TULCAN GUIZ WILMER ANDERSON	Objetivos	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar a la natación como medio que influye al desarrollo de capacidades coordinativas especiales en personas con discapacidad visual del club Fuerza Ciega de la ciudad de Tulcán.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la influencia de la natación como medio para el desarrollo de capacidades coordinativas especiales en personas con discapacidad visual del Club Fuerza Ciega de la ciudad de Tulcán.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la influencia de la natación como medio para el desarrollo de capacidades coordinativas especiales en personas con discapacidad visual del Club Fuerza Ciega de la ciudad de Tulcán.</p>
		<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS ANTERIORES</p> <p>Diagnosticar los medios para el desarrollo de capacidades coordinativas especiales en personas con discapacidad visual del club Fuerza Ciega de la ciudad de Tulcán.</p> <p>Identificar los errores dentro del desarrollo de las capacidades coordinativas especiales en las personas con discapacidad visual del club Fuerza Ciega de la ciudad de Tulcán.</p> <p>Elaborar una propuesta alternativa de los medios para el desarrollo de capacidades coordinativas especiales</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS ACTUALES</p> <p>Identificar los tipos de ejercicios de adaptación acuática para el desarrollo de capacidades coordinativas especiales en personas con discapacidad visual del club Fuerza Ciega de la ciudad de Tulcán.</p> <p>Valorar el nivel de las capacidades coordinativas en pre y post test en las personas con discapacidad visual que entrenan en el club Fuerza Ciega de la ciudad.</p> <p>Aplicar la guía de ejercicios de adaptación natatoria para mejorar las capacidades coordinativas especiales para las personas con</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS ACTUALES</p> <p>Identificar los tipos de ejercicios de adaptación acuática para el desarrollo de capacidades coordinativas especiales en personas con discapacidad visual del club Fuerza Ciega de la ciudad de Tulcán.</p> <p>Aplicar la guía de ejercicios de adaptación natatoria para mejorar las capacidades coordinativas especiales para las personas con discapacidad visual que entrenan en el Club Fuerza Ciega de la ciudad de Tulcán.</p> <p>Valorar el nivel de las capacidades coordinativas en pre y post test en las</p>
		<p>en personas con discapacidad visual del club Fuerza Ciega de la ciudad de Tulcán.</p>	<p>discapacidad visual que entrenan en el Club Fuerza Ciega de la ciudad de Tulcán.</p>	<p>personas con discapacidad visual que entrenan en el club Fuerza Ciega de la ciudad</p>

4. Notificar a Coordinación del Programa de Maestría y a la Secretaría de Programas, a fin de que se dé seguimiento a la Resolución. **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.-**

En unidad de acto suscriben la presente Resolución la Doctora Lucía Yépez Vásquez, en calidad de Directora y Presidenta del Honorable Consejo Directivo; y, la Abogada Paola Alarcón A., Secretaria Jurídica (E) que certifica.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



Dra. Lucía C. Yépez V. MSc.

Directora y Presidenta HCD Posgrado



UN Instituto de
BARBA - ECUADOR Posgrado
SECRETARÍA JURÍDICA

Abg. Paola E. Alarcón Alarcón MSc.
Secretaría Jurídica Posgrado (E)