



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



MAESTRÍA EN SERVICIO DE GERENCIA DE SALUD
TESIS DE GRADO TÍTULO DE MAGISTER EN SERVICIOS DE
SALUD

TEMA:

POLÍTICAS ACTUALES DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN EL
COMPORTAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO
BABA, DEL CANTÓN BABA, PROVINCIA DE LOS RÍOS.

AUTORA:

ING. GERMANIA MARGOT RIZZO PALACIOS

TUTOR

ECON. SERGIO CRISTÓBAL SUÀREZ LÒPEZ MSC.

BABAHOYO- ECUADOR.

2015



CERTIFICACIÓN TUTOR

Certifico que el presente Trabajo de Investigación con el tema: **“POLÍTICAS ACTUALES DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO BABA, DEL CANTÓN BABA, PROVINCIA DE LOS RÍOS”**, correspondiente a la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, ha sido desarrollado por la egresada Ing. Germania Margot Rizzo Palacios, quien bajo mi tutoría y dirección, cumplió con los requisitos y disposiciones legales establecidos por la Universidad Técnica de Babahoyo, por lo que autorizo su presentación.

Babahoyo, Diciembre 11 2015.

Econ. Sergio Cristóbal Suárez López
Tutor

CERTIFICACION URKUND

DEDICATORIA

A mis hijos: Gustavo Jeremías & Itzayana Melany Ovalle Rizzo quienes son mis fuerzas para seguir luchando y enseñarles que en diario vivir lo que hoy parece un sacrificio termina siendo el mayor logro en vuestras vidas, segura estoy que cuando sean suficientemente grandes van a comprender la lógica que motiva a una madre a lograr todo lo que se proyecta para un futuro.

A mis padres: Germán Rizzo Cano y Margarita Palacios Díaz quienes con sus sabios conocimientos y consejos han hecho de mí una guerrera de batallas y a mis herman@s, sobrin@s por ser parte de mi vida.

A una persona muy especial que ayuda a balancear mi mundo, que no es perfecto pero intenta serlo para mí, es mi mejor amigo, mi compañero, mi esposo con quien quiero envejecer, es a quien amo mucho Gustavo Ovalle Galarza.

Y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de ésta tesis por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional.

Germania Margot Rizzo Palacios

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme SABIDURÍA y fortaleza en los momentos más difíciles de mi existencia y así poder hacer realidad este gran sueño.

A mi familia, mi más grande tesoro, por el apoyo en todo momento quienes están ahí cuando les necesito y a quienes me dan el cariño más sincero y puro y a quienes amo con vida.

A la Universidad Técnica de Babahoyo especialmente a CEPEC por haberme dado apertura y confianza para adquirir más conocimientos.

A mis maestros por el conocimiento impartido.

Un agradecimiento especial al Economista Sergio Suarez López, TUTOR de ésta tesis por su invaluable ayuda otorgada.

Al personal del Hospital Básico Baba por la ayuda incondicional durante la elaboración de ésta tesis.

Gracias, eternamente gracias, a todos.

Germania Margot Rizzo Palacios.

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TESIS

AUTORIA

Ing. Germania Margot Rizzo Palacios portadora de la cédula de ciudadanía **N°1203987944**; declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría ; que no ha sido previamente presentado para ningun grado o calificación profesional; y , que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la Universidad Técnica de Babahoyo , Centro de estudios de Postgrado y Educación Continua; según lo establecido por la Ley de propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente .

Ing. Germania Margot Rizzo Palacios

RESUMEN

La investigación “**Políticas actuales de salud y su influencia en el comportamiento de los usuarios del Hospital Básico Baba, del cantón Baba, provincia de Los Ríos**”, se vincula al **Plan Nacional de Desarrollo “Buen Vivir” 2013- 2017, Objetivo 3**: Mejorar la Calidad de Vida de la población. **Política N° 3.2**. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de la vida de las personas. **Lineamiento c**. Fortalecer el sistema de control y vigilancia epidemiológica con responsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria. Se realizó en hospital de Baba durante los meses de junio a diciembre 2015. Objetivo: Determinar las políticas actuales de salud y su incidencia en el comportamiento de los usuarios del hospital básico Baba, del cantón Baba, provincia de Los Ríos. Tipo de investigación descriptiva. Resultados. Comprobación de la hipótesis se obtuvo el $\chi^2 c$ es mayor $\chi^2 t$, nos confirma la hipótesis, demostrando que la atención no es integral, aplicar plan para monitorear las políticas de salud. Estableciendo el tipo de políticas se estableció la visión de servicio al usuario en servicios eficientes y efectivos. Analizando el criterio de los usuarios sobre calidad técnica y administrativa del servicio, permitió tomar decisiones efectivas, como cambio de asientos, turnos. Determinando expectativas de oportunidad, accesibilidad, mejoraron, logrando la **satisfacción del usuario** con las políticas de salud del hospital de Baba

Palabras claves: Políticas actuales de salud, comportamiento, usuarios externos.

ABSTRACT

The research "current health policies and their impact on the behavior of users Baba basic hospital, Canton Baba, Los Rios province, is linked to the National Development Plan" Good Life "2013- 2017, Objective 3: Improve Quality Life of the population. Policy No. 3.2. Expand prevention and health promotion to improve the conditions and habits of life of people. Guideline c. Strengthen the system of control and surveillance with community responsibility, against possible risks causing avoidable morbidity and mortality or are notifiable. It took place in Baba hospital during the months of June to December 2015. To determine the current health policies and their impact on the behavior of users of basic hospital Baba, Baba Canton province of Los Rios. Descriptive research type. Results. Hypothesis testing the X^2 c was obtained is greater X^2 t, confirms the hypothesis, demonstrating that attention is not comprehensive, applying plan to monitor health policies. Establishing the type of policies the vision of service to the user established efficient and effective services. Analyzing the criteria of technical and administrative users on quality of service, allowed to make effective decisions, such as changing seats shifts. Determining expectations of opportunity, accessibility, improved, achieving customer satisfaction with health policies Baba Hospital

Keywords: current health policies, behavior, external users.

INDICE

CARATULA.....	I
CERTIFICACIÓN TUTOR.....	II
CERTIFICACION URKUND.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TESIS.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
1.- INTRODUCCIÓN.....	1
2.- IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
3.- MARCO CONTEXTUAL	3
3.1. CONTEXTO INTERNACIONAL.....	3
3.2 CONTEXTO NACIONAL	7
3.3 CONTEXTO LOCAL.....	9
3.4.- CONTEXTO INSTITUCIONAL	9
4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	11
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
5.1 PROBLEMA GENERAL.....	12
5.2 SUB PROBLEMAS O DERIVADOS	13
6. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION	13
7. JUSTIFICACION.....	14
8.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	15
8.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
8. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
9. MARCO TEORICO	16
9.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16

9.2 MARCO CONCEPTUAL.....	17
9.3 MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN.....	21
10.- HIPÓTESIS.....	30
10.1 HIPÓTESIS GENERAL	30
10.2.- HIPÓTESIS GENERAL	30
10.3 VARIABLES.....	30
11. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	34
11.1.- PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS	34
11.2.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	36
11.3. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES.....	63
11.4. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES.....	64
12.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.....	66
13.- BIBLIOGRAFÍA.....	70
14 ANEXOS.....	73

1.- INTRODUCCIÓN

Este trabajo investigativo se vincula con el **Plan Nacional de Desarrollo “Buen Vivir” 2013- 2017**, en el **Objetivo 3**: Mejorar la Calidad de Vida de la población. **Política N° 3.2**. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de la vida de las personas. **Lineamiento c**. Fortalecer el sistema de control y vigilancia epidemiológica con responsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria (SENPLADES, 2013).

El mundo entero está evolucionando constantemente en diferentes ámbitos, sean estos: políticos, económicos, culturales, sociales, educativos y de salud.

Los organismos de salud a nivel nacional e internacional brindan atención ambulatoria a los usuarios tratando de solucionar los problemas de salud de la población que atienden aspirando cada día a dar una atención de calidad y calidez, esfuerzo que no se llega alcanzar por diferentes problemas protocolarios (INEC, 2014).

En la actualidad las actividades que se desarrollan en las consultas externas de los hospitales, cobran un mayor protagonismo, y el principal problema que tienen las redes de salud es la escasez del personal y su limitada capacidad de resolución de atención primaria y especializada a nivel cantonal y provincial, por esta razón es de interés realizar este trabajo de investigación en el Hospital Baba, ya que es preocupante de que no exista un manual de atención que nos lleve a alcanzar los objetivos deseados, que es el de brindar una atención de calidad de parte del personal médico que labora en

esta institución a los usuarios que concurren diariamente al servicio de consulta externa.

La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.

El Programa de Gobierno 2013-2017 plantea la des mercantilización del bienestar, la universalización de derechos, la recuperación del vínculo entre lo social y lo económico y la corresponsabilidad social, familiar y personal sobre la calidad de vida de las personas. La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable. Mejorar la calidad de vida de la población demanda la universalización de derechos mediante la garantía de servicios de calidad. En materia de salud, es importante consolidar políticas de prevención y de generación de un ambiente sano y saludable (SENPLADES, 2013).

2.- IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

POLÍTICAS DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO BABA, DEL CANTÓN BABA, PROVINCIA DE LOS RÍOS.

3.- MARCO CONTEXTUAL

3.1. Contexto Internacional

Las tendencias del proceso de la reforma del sector de la salud y su impacto en la calidad de los servicios.

Argentina

El sistema argentino se ha caracterizado por ser heterogéneo con respecto a la cobertura, las características de la población atendida y las fuentes de financiamiento (pública, privada y de la seguridad social). En 1997, se transfieren los hospitales a las provincias y de éstas a los municipios (Ferrari María Cristina, 1994).

La política de reforma del sector de la salud pretende lograr la hegemonía del sector público sobre los otros, con plena vigencia del derecho a la salud, con requisitos de equidad, solidaridad, eficacia, eficiencia y calidad, cobertura a toda la población y descentralización.

Impacto positivo:

Proceso de descentralización;

- a) Establecimiento de la normativa para los Hospitales de Autogestión (HPA) - los efectos pueden facturar a la población con cobertura social, establecimiento de convenios, utilización de los recursos por la venta de los servicios también para incentivar la productividad y eficacia del personal;
- b) Desregulación de las obras sociales - libre elección de los afiliados;
- c) Las obras sociales tienen que pagar al sector público los gastos que demandan las prestaciones de servicios a sus asociados y las del Ministerio de Salud llamado Programa Médico Obligatorio (PMO), y
- d) Fiscalización del cumplimiento del PMO.

Impacto negativo:

- a) Inequidad en la prestación de los servicios, e
- b) Inestabilidad laboral en relación a la ley de flexibilización del trabajo.

Brasil

A pesar de la promulgación de la Constitución de 1988, que instituyó el Sistema Único de Salud (SUS) donde se garantizan todos los principios de universalidad, equidad e integralidad de la atención, con principios operativos de descentralización política, administrativa, jerarquización y control social, hay en realidad tres tipos de financiamiento (seguros y planes privados, seguridad social y gobierno) lo que determina la desigualdad de acceso de la población a los diferentes servicios públicos y privados (March JC, 2001.).

Impactos positivos:

- a) Descentralización administrativa y financiera (los municipios conocen y buscan soluciones para los problemas de sus comunidades;
- b) Participación comunitaria/control social - principio que es más efectivo con la implantación del SUS- a través de los Consejos de Salud (nacional, estatales y municipales, además de locales); participación de los trabajadores de salud en los consejos incluso representantes de la ANEs y participación de enfermeras en los cargos de secretaria de salud a nivel estatal y municipal.

Impacto negativo:

- a) Priorización de los servicios básicos de salud con énfasis en programas de determinados sectores, bajas inversiones en los servicios secundarios y terciarios, dificultando los principios de universalidad, equidad e integralidad, y
- b) Dificultad para mantenerlo financieramente. Colombia La reforma del sector salud se caracteriza por la reducción de los aportes del estado y el incremento de las cotizaciones de los usuarios.

La tendencia de la reforma del sector de la salud responde a la agenda propuesta por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y las agendas multilaterales de crédito, las cuales tienen como eje la transferencia de las responsabilidades en materia de salud y educación al sector privado como parte del recorte del gasto público y social.

Los procesos de descentralización y focalización han tenido un impacto significativo en el suministro de los servicios de los colombianos sociales.

Las actividades de vigilancia en salud pública van encaminadas a la prevención de enfermedades de interés de salud pública, la reforma del sector planteó en forma teórica como principios de seguridad social los de universalidad, equidad, eficiencia, integridad y participación.

- a) La transformación de los subsidios de oferta en subsidios de demanda, de tal forma que las "nuevas empresas públicas de la salud" deberán subsistir exclusivamente con el producto de la venta de servicios.
- b) El recorte o el incumplimiento de las obligaciones económicas del gobierno para con el régimen subsidiado de salud, con la consecuente disminución de la cobertura y la inadecuada calidad de los servicios.

Impacto negativo:

- a) Descentralización - la disminución del aporte de recursos financieros del estado está llevando a este sector a su crisis más aguda.
- b) Colapso total de la red de hospitales públicos. Pérdida del empleo para muchos de los trabajadores de la salud, y
- c) Desprotección de la población y recrudecimiento de enfermedades ya controladas como la tuberculosis y la malaria, aumento de la desnutrición y la enfermedad diarreica aguda.

Cuba

El impetuoso desarrollo de la salud pública cubana tanto en extensión como en cobertura ha permitido la introducción de complejas tecnologías y nuevos

modelos de atención. El sistema tiene como principios: salud como un derecho del pueblo y responsabilidad del estado; cobertura universal; servicios con carácter gratuito; activa participación de la comunidad en los programas de salud y atención de carácter integral (González, 2005).

3.2 Contexto nacional

El Sistema de Salud del Ecuador se ha caracterizado por ser institucional y sectorialmente fragmentado, inequitativo e ineficiente, orientado a proporcionar atención individual y biológica, bajo una organización burocrática, de gestión centralizada e ineficaz, con financiamiento insuficiente y distribución desigual. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres. Las grandes barreras económicas, culturales, viales y geográficas tradicionalmente han limitado el acceso a los servicios, especialmente de la población rural más pobre, compuesta en su mayor parte por indígenas, afro-ecuatorianos y mujeres. Los programas a nivel nacional se aplican de manera que sus indicadores privilegian la medición de coberturas y no de los avances de los procesos, de impacto, de efectividad, la satisfacción de usuarios entre otros. (OPS, 2008)

Hasta la actualidad no se ha definido un modelo de atención que aplique estrategias para el cumplimiento de los programas en forma horizontal tomando en cuenta la atención en salud a todo el ciclo de vida con una visión transversal de género y de la interculturalidad, que priorice las necesidades de la comunidad excluida y al mismo tiempo, sirva como mecanismo para tomar de decisiones técnicas, financieras, gerenciales y de intervención que

reflejen satisfacción del usuario y mejoren la calidad de vida de las familias, comunidades incluyéndolas en forma equitativa y solidaria en la sociedad.

En nuestro país, al igual que otros países latinoamericanos, el sector salud enfrenta desafíos similares para alcanzar el establecimiento de políticas de estado conducentes al logro de los objetivos de equidad, eficiencia, calidad y solidaridad en servicios de salud.

Es por ésta razón que constantemente se busca optimizar los niveles de decisión y opinión nacional sobre el valor de la salud para el bienestar y desarrollo humano personal y su impacto en el desarrollo económico del país. La reforma que existe en el sector de la salud están destinadas a que el estado vele por lo social y el desarrollo humano lo que incluye la construcción del Sistema Nacional de Salud el mismo que propone un modelo de gestión desconcentrado, descentralizado (en sus componentes políticos y técnico) y participativo, organizado según niveles (central: CONASA; provincial: Consejo Provincial de Salud; y cantonal: Consejo Cantonal de Salud). Asimismo se fundamenta, en un modelo de prestaciones con servicios y atenciones a ser provistos mediante redes plurales de acuerdo a los diversos niveles: Centros de Salud, Hospitales Cantonales, Unidades adscritas y Distritos. (CONASA, 2015)

La salud de los habitantes del Ecuador en sí constituye el factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente. Los pueblos sanos son pueblos libres y productivos. Los recursos destinados a la salud no constituyen gasto, sino inversión social de alta rentabilidad económica.

El ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona esta, que las hacen aceptables o no deseables, La calidad de atención de salud es un tema que adquiere cada

vez más la relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones. El comportamiento de los usuarios que asisten a un centro de salud depende mucho de un trato cordial y amable , de un respeto al orden de llegada , también del interés en la persona de su problema de salud, como también de la información completa, oportuna y entendida por el usuario.

3.3 Contexto local

El proceso de modernización que ha presentado el gobierno en los últimos siete años también se ha visto reflejado en el hospital de Baba, se mejoró su infraestructura, se equipó con tecnología de punta los servicios de cirugía, maternidad, pediatría y clínica, se capacito al personal.

Los cambios demográficos, aunados al proceso de urbanización en el cantón Baba, se expresan en la transformación del perfil epidemiológico de la población. Al respecto, al interior de este grupo, las enfermedades oncológicas cobran cada vez mayor importancia (principalmente el cáncer de estómago, de cuello uterino, de mama y de próstata), seguidas de las cardiovasculares, la hipertensión y la diabetes. (INEC, 2014)

3.4.- Contexto Institucional

Durante el actual gobierno se priorizó al sector social y dentro del sector, salud inició el proceso de Transformación Sectorial de Salud del Ecuador (TSSE), que parte del principio de equidad y garantiza el acceso universal, progresivo y gratuito a servicios públicos de salud de calidad a toda la población. El establecimiento de una Red de Prestadores Públicos

promoverá un modelo de atención integral que priorice la promoción, prevención y atención primaria, evitando la duplicación de actividades entre los principales prestadores y garantizando la eficiencia del sistema. La equidad y la eficiencia, tienen particular relevancia ya que son factores de cohesión que permiten la articulación y la integración de mecanismos, tendencias y políticas que pueden concertarse entre los distintos sectores que participan en los servicios de salud.

El Hospital Básico Baba, de la Provincia de Los Ríos, abrió sus puertas en Noviembre de 1982 con el área de consulta externa siendo su primer director el Dr. Manuel Gómez Coello. Éste hospital desarrolla sus actividades en las calles Quito y Urdaneta, a él acuden pacientes con diferentes patologías tanto del área urbana como rural. En él se brinda atención de fomento, promoción, curación y prevención de la salud, además de contar con diferentes áreas como son consulta externa, hospitalización, emergencia, observación, cirugía, ginecología, pediatría, odontología, sala de terpes, laboratorio, ecografía, farmacia, sala de RX, sala de terapia física y medicina general.

El hospital dispone de médicos de planta, personal paramédico, personal administrativo, personal de limpieza, cocina, lencería, y personal de guardianía. El área de consulta externa consta de: consultorio de medicina general, departamento de estadística, recaudación, odontología, preparación de pacientes, talento humano, un departamento de financiero, departamentos de inspectoría en el que funciona el área de pediatría, y en el otro la inspectoría de salud.

Existe personal que labora en estos departamentos distribuidos de la siguiente manera:

ORDEN	PERSONAL	CANTIDAD
1	Médico Residente	7
2	Médico contratado	1
3	Ginecólogo	1
4	Odontólogo	1
5	Pediatra	1
6	Anestesiólogo	1
7	Cirujano	1

4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la historia de vida laboral del Hospital Básico Baba, ésta institución brinda atención de salud a los habitantes del cantón, desde sus inicios ha aspirado dar solución a los diferentes problemas y patologías que se presentan y esto es una de las exigencias que la sociedad actual y moderna nos demanda, pero a pesar de todos los esfuerzos que las directrices administrativas realizan, no se ha logrado satisfacer por completo las necesidades que cada día se presentan en el campo de la Salud, por falta de diferentes recursos: humanos, estructurales, materiales y financieros que presenta la institución, podemos citar; necesidad humana, falta de médicos especialistas para tratar las diferentes patologías de especialidad, falta de equipos tecnológicos de especialidad, ampliación de estructura dedicada a consultorios por especialidades: cardiología, gastroenterología, traumatología, urología, oftalmología especialidades que son de mucha importancia para el servicio de nuestra comunidad y que por su falta trae como consecuencias la agudeza en los problemas socio económicos de las familias de nuestro pueblo.

La inestabilidad laboral de personal médicos, tecnólogos, y enfermeras, que se encuentran contratados sin garantías de estabilidad laboral interfiere en la armonía del buen servicio al cliente que demanda una mejor calidad de atención, la falta de implementación de ampliación en el presupuesto

obstaculiza la gestión administrativa, que a pesar de los esfuerzos por satisfacer las necesidades, es víctima de crítica y reclamos de esta sociedad que cada día es más exigente motivada por políticas de salud, sumándose la falta de un manual de normas para el personal médico que faciliten la atención a los usuarios y permita la agilidad institucional.

Si bien es cierto que las nuevas políticas entre algunas de ellas la gratuidad en la atención de salud han favorecido a los usuarios, esto ha generado que el comportamiento frente a ser atendidos sea de incomodidad a la espera de un turno sea éste de manera presencial o vía telefónica, ya que el incremento de la demanda de usuarios crece constantemente.

A pesar de las políticas del Ministerio de Salud Pública en coordinación con la institución gubernamental (Municipio), que juntos velan por solucionar los problemas que se presentan en nuestra sociedad, parece no alcanzar con los objetivos y metas trazadas en el campo de la Salud.

Los usuarios que asisten al Hospital Básico Baba requieren de una información oportuna, veraz y completa, además de un trato cordial y amable y que respeten el orden de llegada al momento de solicitar un turno: aspecto que si no se mejora en el transcurso de los próximos años afectaría a la demanda de servicios.

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

5.1 Problema General

- ¿Como las políticas actuales de salud influyen en el comportamiento de los usuarios del hospital básico Baba, del cantón Baba, provincia de Los Ríos?

5.2 Sub problemas o derivados

- ¿Qué tipo de políticas se aplican con visión de servicio al usuario?
- ¿Cuál es el criterio de los usuarios sobre la calidad del servicio?
- ¿Qué tipo de estrategias sobre políticas actuales de salud colmarían las expectativas de oportunidad, accesibilidad, mejorando el comportamiento de los usuarios hospital básico Baba

6. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

Nivel Delimitación

Por ser un tema que causa mucha preocupación dentro del sistema de salud, y de gran importancia por tratarse de la atención de toda la población y priorizando a los más vulnerables de enfermar y morir como son los niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, queremos comprobar cómo se está manejando la gestión administrativa y técnica de los profesionales responsables de la atención y el comportamiento de los usuarios del hospital de Baba

6.1.- Temporal

Julio- Diciembre de 2015.

6.2.- Espacial.

Institución: Hospital Básico Baba

Ubicación: Cantón: Baba

Provincia: de Los Ríos

País: Ecuador

6.3.- Unidades de observación:

- Usuarios
- Personal médico

7. JUSTIFICACION.

El estado de salud de la población de Baba, muestra cambios favorable en los últimos años. El papel del Personal Médico es fundamental en la labor asistencial que brindan las instituciones de salud sea ésta clínica u hospital, propenden a un servicio de calidad y calidez; para ello como instituciones que prestan un servicio deben de tener normas de acuerdo a la necesidad o demanda establecidas que faciliten el desempeño del profesional en el servicio de atención a los señores usuarios que exigen el mejor de los tratos en las citas de atención médica, la falta o incumplimiento de estas normas se torna en una amenaza y un obstáculo para el normal desarrollo en el proceso de atención a los usuarios que concurren a este nosocomio.

Al realizar este trabajo de investigación en el Hospital Básico Baba e identificar los motivos por el cual el personal de salud y usuarios externos cobra relevancia al tratar de identificar las relaciones existentes entre el estado emotivo del personal de salud y evaluar el grado de satisfacción del usuario externo con el servicio prestado, se ha observado que el número de quejas se ha incrementado en esta área por diferentes factores que trataremos de identificar. La atención de los servicios de salud requiere de una acción coordinada, eficiente rápida y con calidad frente a las múltiples patologías que se presentan diariamente, lo que induce a un comportamiento

multifactorial con respuestas diferentes del personal de salud de acuerdo a la personalidad de cada uno y a sus diferentes grados motivacionales.

Razón por la cual se justifica este trabajo de investigación que va a ser de mucho interés para alcanzar los objetivos planteados y obtener el grado de satisfacción o insatisfacción del usuario y sus relaciones con los aspectos motivacionales del personal del área de salud del Hospital Básico Baba.

Es importante seguir desarrollando estudios centrados en este tema, pretendemos mejorar la gestión institucional del Hospital Básico de Baba. Con sus cuatro especialidades medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología. Dar atención a los grupos más vulnerables de enfermar y morir son las mujeres, los menores de cinco años, los adultos a quienes por muchos factores predisponentes como la pobreza, hacinamiento, desnutrición, hogares disfuncionales, maltrato hacen que se compliquen su estado de salud.

8.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

8.1 Objetivo general

- Determinar la influencia de las políticas actuales de salud en el comportamiento de los usuarios del hospital básico Baba, del cantón Baba, provincia de Los Ríos

8. 2 Objetivos específicos

- Establecer el tipo de políticas que se aplican con visión de servicio al usuario.

- Analizar el criterio de los usuarios sobre calidad del servicio
- Proponer un plan de monitoreo y evaluación de las políticas de salud para mejorar el comportamiento de los usuarios hospital básico Baba.

9. MARCO TEORICO

9.1 Antecedentes de la Investigación

El presente trabajo de investigación ha tomado como referencia las siguientes tesis:

1.- Acceso a los servicios de salud y nivel de Satisfacción en los usuarios del subcentro de salud de El Valle en la ciudad de Cuenca durante el año 2013; donde la accesibilidad y la satisfacción de los usuarios a las prestaciones de los servicios de salud generan procesos de cambio en las políticas de atención y salud pública.

2.- El incumplimiento de acciones de prevención, promoción y fomento en la salud considerados elementos claves para la atención primaria, disminuyen la calidad de atención en los usuarios; la atención primaria de salud es el primer contacto del paciente con el sistema sanitario y constituye el lugar donde se atiende y resuelven mayor parte de los problemas de salud.

3.-Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Subcentro de Salud el Bosque, propuesta general de mejoramiento, período 2014. Se refiere establecer un modelo de evaluación de la calidad en la atención de los servicios de salud pública basada en criterios de los usuarios con indicadores que permitan conocer el problema que inciden en la calidad y calidez de la atención.

9.2 Marco Conceptual

- **Con la Eficacia:** deben seleccionarse la tecnología: los medios y las prácticas que hayan probado tener la mayor capacidad de obtener resultados, en estudios controlados y suficientemente representativos, distinguiendo siempre el “Beneficio Máximo Concebible”, pero que no puede ser alcanzado por limitaciones de la tecnología y el conocimiento existente, para poder delimitar con claridad los estándares de desempeño posibles en términos del “beneficio máximo alcanzable”.
- **Con la efectividad:** el desempeño observado debe compararse contra el máximo alcanzable, con el propósito de analizar los factores que lo afectan negativamente, generalmente ligados a deficiencias en la utilización de los recursos, en el diseño de los procesos o en el desempeño del recurso humano, con el propósito de desatar las acciones de mejoramiento adecuadas. Los estándares deben ser fijados por encima del desempeño observado pero por debajo o igual a los que definen el “máximo beneficio alcanzable”
- **Con la eficiencia:** los resultados deben alcanzarse con el mínimo costo, y el mínimo de afectación de la efectividad.

La Salud en el desarrollo.- La salud es uno de los aspectos más importantes en el desarrollo de las sociedades en tanto aumenta su productividad económica y social y contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas. Trabajar en salud implica traspasar la barrera de los servidores de atención e incidir sobre los condicionantes sociales, económicos, culturales y ambientales para promover la salud y la vida.

Políticas en salud.- Constituyen el elemento rector para el desarrollo de un plan, que permite la orientación de los procesos de salud respectivos, para abordar de manera científica y técnica, la resolución de los problemas sociales, con eficiencia de medios y eficacia de resultados, en el corto, mediano y largo plazo. La Política Nacional en Salud del Ecuador define principios y objetivos en salud, siendo una macro-orientación que prioriza la exigibilidad del derecho a la salud, garantizando la protección integral mediante la rectoría del MSP en el Sistema Nacional de Salud.

Comportamiento en salud.- El comportamiento saludable debe definirse como un comportamiento específico de salud desde la salud, este se adquiere y se aprende. La salud como un proceso implica identificación, atención, adquisición, práctica y mantenimiento y desarrollo. Se refiere a la conducta de un individuo frente a las situaciones que se presenten sea ésta de agrado o no.

Hospital Básico.- Es una unidad de salud que brinda atención ambulatoria, emergencia y hospitalización de corta estancia en medicina general, Gineco-obstétrica, pediatría y cirugía en emergencia, cumple acciones de fomento protección y recuperación de la salud y odontología dispone de auxiliares de diagnóstico como laboratorio clínico e imagenología. Es el eje del sistema de referencia y contrareferencia de los servicios de primer nivel y se ubica generalmente en cabeceras cantonales. Estos pueden ser del sector público o privado.

Usuarios.- Que usa ordinariamente una cosa. Persona que tiene derecho a usar cierta cosa, con determinadas limitaciones.

Servicio.- Organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.

Principios.- Punto que se considera primero en una extensión o cosa. Base, origen, razón fundamental sobre la cual se procede, discurriendo en cualquier materia. Causa, origen de algo. (COMUNICAR, 2015)

Calidad de atención en salud.- La calidad de atención en salud es la sumatoria de resultados de todas las dimensiones que la soportan. No depende de una sola característica sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate.

Equidad.- Asignar mediante mecanismos basados en la aplicación eficaz, eficiente y efectiva de los principios de solidaridad y universalidad así como la redistribución de los recursos según las necesidades y asignación de recursos suficientes para la salud con énfasis en zonas desprotegidas y grupos más vulnerables.

Acceso universal a los servicios.- Es fundamental desarrollar mecanismos y estrategias tales como optimizar los sistemas de referencia y contrareferencia superando barreras geográficas y culturales; realizando esfuerzos compartidos y se fomentará el conocimiento y el ejercicio de los derechos ciudadanos para que el acceso a los servicios de salud y las leyes de protección social sea efectivas.

Políticas actuales de salud.- La salud de los habitantes de una nación constituye el factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente. Los pueblos sanos son pueblos libres y productivos. Los recursos destinados de salud no constituyen un gasto, sino inversión social de alta rentabilidad económica. Las políticas actuales de salud se fundamentan en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, pluralidad, eficiencia, ética e integridad.

Estrategias en salud.- Son el impulso de actuaciones sobre los determinantes de la salud de los ciudadanos, para contribuir a mejorar su bienestar.

Metas en salud.- Es un fin hacia el que se dirige las acciones o deseos de brindar un servicio de calidad y calidez a los usuarios que asistan a los diferentes hospitales. Está identificado con los objetivos y propósitos que una persona o una organización se marca.

Provisión de Servicios de Salud: Oferta y demanda de servicios de salud

Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento propio. El subsector público está conformado por los servicios del MSP, el IESS-SSC, ISSFA e ISSPOL (dependientes de los Ministerios de Defensa y Gobierno, respectivamente) y los servicios de salud de algunos municipios. La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana son entes privados que actúan dentro del sector público.

El Plan Nacional del Buen Vivir como programa de gobierno se piensa cumplir con los objetivos plantea la des mercantilización del bienestar, la universalización de derechos, la recuperación del vínculo entre lo social y lo económico y la corresponsabilidad social, familiar y personal sobre la calidad de vida de las personas. La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable, como lo detalla en los objetivos números 2 y 3 (SENPLADES, 2013).

9.3 Marco Referencial sobre la problemática de investigación.

Plan Estratégico del Ministerio de Salud Pública

El Plan Estratégico del Ministerio de Salud Pública contempla los siguientes elementos fundamentales: (MSP, 2009)

En el Ecuador a pesar de los múltiples esfuerzos realizados por el gobierno los indicadores de salud no disminuyen; existe la ley de maternidad gratuita, unidades de salud licenciadas, personal capacitado; Aun así la salud reproductiva del país se caracteriza por la alta tasa de paridad (tasa global de fecundidad 3.3), corto espaciamiento ínter genésico, inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas y alto índice de embarazos en adolescentes. El riesgo de embarazos no deseados que determinan un aumento de la morbilidad y mortalidad de mujeres en edad fértil es un factor asociado a la falta de educación, incluyendo la educación sexual y reproductiva.

1. Sistema nacional de aseguramiento universal de salud

- Dar cobertura al 45% de la población incluida en los quintiles y II (sin acceso a la atención de salud), es decir 1'350.000 beneficiarios ubicados e identificados en las 200 parroquias más pobres, y que se beneficiarán en forma subsidiada del Aseguramiento Universal de Salud hasta diciembre del año 2006.
- Incrementar la cobertura hasta el 88% de la población contemplada entre los quintiles I y II hasta el año 2010, e incorporar paulatinamente los demás quintiles, hasta lograr la universalidad en el año 2015.
- Fomentar la sostenibilidad del proceso financiero del Programa.
- A través de los recursos CEREPS se priorizará una serie de proyectos destinados a mejorar la infraestructura física de los servicios de salud del MSP.
- Incorporar suficientes profesionales de la salud y personal auxiliar, a fin de cubrir el déficit de este recurso humano, especialmente en aquellas Unidades Operativas de atención primaria y rural. (Viteri, 2009)

2. Ampliación del sistema integrado de la red nacional de asistencia a emergencias médicas (SIREM)

- Rescatar a través de las Unidades Móviles y de los procesos establecidos con el SIREM, el sistema ambulatorio de atención de emergencias, en todas las áreas urbanas y rurales del país.
- Integrar unidades móviles con tecnología de punta y personal capacitado, con el fin de brindar una atención en el sitio de la emergencia, y durante su traslado a una unidad médica.

3. Fortalecer la rectoría del ministerio de salud pública

- Se impulsarán las gestiones pendientes a lograr la aprobación del “Nuevo Código de la Salud”, el cual enfoca y actualiza las normas para cada uno de los grandes capítulos relacionados con la Salud Pública, de las personas y de los riesgos por el ambiente.
- Se propenderá a establecer un Sistema único de información en Salud, que permita disponer de una información confiable y oportuna para la toma de decisiones. El programa del AUS contempla módulos informáticos de sistemas estadísticos que reforzarán el conocimiento nacional sobre los indicadores de salud.
- Consolidar y fortalecer el Consejo Nacional de Salud, CONASA y sus comisiones técnicas, con el liderazgo de la Autoridad Sanitaria dentro del marco normativo establecido por el Ministerio de Salud Pública.

4. Reforzamiento de los programas prioritarios de salud

- Anticipar los procesos de atención a los programas de control de enfermedades de alto riesgo epidemiológico y de inmunizaciones, con el fin de iniciar oportunamente la ejecución de los mismos.
- Ampliar las coberturas en inmunizaciones y promocionar la salud ambiental, enfocada especialmente a la vigilancia de la calidad del agua y de los factores ambientales determinantes.
- Reforzar la vigilancia epidemiológica y los programas de promoción y prevención en todos los niveles con especial énfasis en aquellas zonas amenazadas por las estaciones invernales, fenómenos naturales o con riesgos de epidemias como dengue, malaria, influenza aviar, rabia, leishmaniasis y oncocercosis.
- Apoyar todas las actividades relacionadas con el control de VIH-SIDA con miras a cumplir con los Objetivos y Metas del Milenio.
- Impulsar y liderar las campañas contra el consumo de cigarrillos.

- Apoyar las estrategias de detección oportuna de pacientes resistentes a la medicación antituberculosa en la mayoría de las provincias.
- Reforzar los programas de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en los problemas relacionados con la dieta alimenticia (diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad).
- Apoyar la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita continuando con el pago por las prestaciones brindadas tanto en las Unidades del MSP, como en aquellas que han realizado convenios de gestión y fomentar la participación de los Comités de Gestión Local.

5. Programas de alimentación y nutrición

- Liderar el Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN) con énfasis en los grupos de embarazadas, madres en período de lactancia y niños.
- Optimizar las campañas nacionales de fomento del programa de Lactancia Materna.

6. Programa de medicamentos

- Implementar a nivel nacional un Registro único de proveedores para todas las instituciones de salud con capacidad de comercialización y distribución en todo el país.
- Optimizar los procesos de adquisición de medicamentos genéricos a través de subastas de precios, para la provisión directa a las Unidades Operativas.
- Establecer un Sistema de Control permanente de la calidad pos registro de los medicamentos, de los establecimientos de comercialización y la distribución ilegal de fármacos.

7. Obra pública

- Desarrollo de proyectos nuevos y de arrastre para la readecuación y equipamiento de 600 Subcentros de Salud en las áreas más deprimidas y desposeídas del país.
- Finalización de más de 70 obras sanitarias.
- Atención a la construcción de obras nuevas (hospitales o centros de salud), siempre enmarcados en el esquema de cobertura y provisión de servicios para el AUS.

8. Financiamiento

- **En el presupuesto, lo SOCIAL no es la PRIORIDAD de este régimen:** Mientras la Constitución establece que el régimen de desarrollo, la soberanía económica y por tanto el Presupuesto del Estado debe garantizar la realización del buen vivir, del sumak kawsay, el actual gobierno tiene otras prioridades en función de asegurar su “proyecto político”, precisamente a través de fortalecer la represión y otros mecanismos de control social por sobre otros aspectos como la salud, educación, soberanía alimentaria, agricultura, protección del ambiente (MSP, 2015).
- Buscar los mecanismos idóneos para incrementar la captación de recursos de manera prioritaria los no reembolsables, y así lograr la ejecución de varios programas de salud.

9. Político administrativo

- Mantener una relación de diálogo positivo con los diferentes gremios del sector, que permitan una fluidez de los servicios.
- Fomentar procesos de desconcentración hacia las diferentes Direcciones Provinciales de Salud del Sistema del MSP.

- Dimensionar adecuadamente la estructura del MSP.

10. Cooperación nacional e internacional

El Ministerio de Salud Pública fortalecerá su gestión mediante una coordinación adecuada con las agencias de Cooperación de las Naciones Unidas, Banco Mundial, Comunidad Económica Europea y otros cooperantes nacionales e internacionales que apoyen proyectos de salud.

Objetivos de Desarrollo del Milenio10 (ODM)

El Ministerio de Salud Pública es el responsable del seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Considerando los siguientes Objetivos: el número 4 “Reducir la mortalidad de la niñez”, Objetivo 5 “Mejorar la salud materna”, Con relación al Objetivo 6 “Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades”, actualmente existen varios programas que implementan estrategias efectivas, sostenibles e intersectoriales para la prevención, control y atención integral de esta enfermedad.

Funciones del Sistema de Salud

El artículo **N°32** de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008 consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Además, el artículo 358 menciona que “el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral.....”; el

artículo 359 enuncia que “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud...” y, en el artículo 360 que “el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud (Asamblea Constituyente, 2008)....

Rectoría

Mapeo de la autoridad sanitaria nacional

De acuerdo con el marco constitucional y legal vigente, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente rector de la salud en el país y lleva el liderazgo en todos los procesos definidos en las políticas de salud del gobierno.

El MSP participa activamente con los diversos actores involucrados en salud para la concertación de dichas políticas a nivel sectorial a través del Consejo Nacional de Salud (CONASA), presidido por el ministro/a de salud. El ejercicio de la función de rectoría por parte del MSP es reconocido por todos los actores del sector público y privado que actúan en la salud, quienes han manifestado la necesidad de fortalecer este rol para un mejor desempeño y control del sistema de salud.

Las instituciones de Seguridad Social representadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que incluye al Seguro Social Campesino (SSC), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) reconocen formalmente la rectoría del MSP en los aspectos referentes al acceso universal a los servicios integrales, y forman parte del CONASA.

El CONASA, creado como organismo asesor del MSP en 1980, es desde el 2002 una entidad con autonomía administrativa y financiera cuyo propósito es promover los consensos en las políticas públicas e impulsar los mecanismos de coordinación para la organización y desarrollo del Sistema

Nacional de Salud conforme a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS). Su directorio está conformado por representantes de las instituciones públicas y privadas que actúan en el sector salud y funciona básicamente a través de comisiones de expertos institucionales (Planificación, Medicamentos, Recursos Humanos, Bioética), para generar acuerdos respecto a políticas, normas, reglamentos y otros instrumentos técnicos de aplicación general. Los años desde la promulgación de la LOSNS han sido especialmente productivos para el CONASA, sin desconocer los valiosos logros de los años anteriores que culminaron en la definición de documentos de política y de la misma ley. Cabe destacar las políticas y planes de trabajo de: Medicamentos; de Investigación en Salud; de Promoción de la Salud; de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; de Bioética; las guías para la conformación de los consejos de salud y para la elaboración de los planes de salud, los formularios

9.3 Postura Teórica

Para éste trabajo investigativo, con las experiencias del Ministerio de Salud como ente rector de la salud, que tiene la responsabilidad compartida con el IESS-SSC, ISSFA e ISSPOL (dependientes de los Ministerios de Defensa y Gobierno, respectivamente) y los servicios de salud de algunos municipios, para brindar atención a la población ecuatoriana, he tomado como referencia la tesis de acceso a los servicios de salud y nivel de satisfacción en los usuarios del subcentro de salud del Valle, en la ciudad de Cuenca durante el año 2013, ya que la investigación determina la accesibilidad y la satisfacción de los usuarios a las prestaciones de servicios de salud, considerando que la satisfacción del usuario es uno de los aspectos fundamentales en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerado desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de

salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodología de medición, también es un consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejora de la institución y provisión de los servicios de salud. La salud es un derecho fundamental. Es por este motivo que aporta a mi trabajo de investigación ya que busca determinar la influencia de las políticas actuales de salud en el comportamiento de los usuarios que asisten al Hospital Básico Baba.

Numerosos datos científicos avalan las ventajas comparativas, en cuanto a eficacia y eficiencia, de la atención de salud organizada como atención primaria centrada en las personas. Pese a las diferencias en la terminología empleada, sus características principales están bien definidas (atención centrada en las personas, integralidad e integración, continuidad asistencial y participación de los pacientes, las familias y las comunidades). Una atención con estas características requiere servicios de salud organizados en consecuencia, con equipos multidisciplinarios cercanos a los usuarios que se ocupen de un grupo de población determinado, colaboren con los servicios sociales y otros sectores y coordinen las contribuciones de los hospitales, los especialistas y las organizaciones comunitarias.

El reciente crecimiento económico ha traído consigo recursos adicionales para la salud, lo cual, unido a la creciente demanda de resultados mejores, crea excelentes oportunidades para reorientar los servicios de salud existentes hacia la atención primaria, no sólo en los lugares que cuentan con recursos, sino también en aquellos donde los fondos son escasos y las necesidades, muchas. Es importante el desempeño interpersonal y cumplimiento idóneo de las funciones de los miembros de un equipo de salud en sus niveles: profesional, técnico, administrativo y auxiliar. Por esta razón el país continúa con atención a las personas para el MSP 60% de la población ecuatoriana, IESS, el 10% de la población, nuestro sistema de

salud tiene los lineamientos de la OMS, pero sus particularidades lo diferencian de otros sistemas de salud (MSP, 2015.)

10.- HIPÓTESIS

10.1 Hipótesis General

- Las políticas actuales de salud son influyentes en el comportamiento de los usuarios del hospital básico Baba, del cantón Baba, provincia de Los Ríos

10.2.- Hipótesis General

- Las políticas aplicadas con visión al servicio del usuario funcionan con eficiencia y efectividad
- El criterio del usuario sobre la calidad del servicio, motiva los directivos a realizar cambios radicales en la atención del usuario.
- El plan de monitoreo y evaluación de las políticas de salud ejecutado mejora el comportamiento de los usuarios y la calidad de atención en el Hospital básico Baba.

10.3 Variables

10.3.1 Identificación de variables

10.3.1.1 Variable independiente:

- Políticas de salud

10.3.1.2 Variable dependiente:

- Comportamiento de los usuarios

10. 3. 1.3 Operacionalización de las variables

Variable independiente

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador (definición operacional)	Valores	Instrumento de Medición
Políticas actuales de salud	Política nacional en calidad de salud que permita una atención que dirija opere y controle de manera sistemática los procesos destinados a mejorar la atención en salud	Planes procesos principios derechos obligaciones	Programación anual de actividades Plan estratégico Atención basada en evidencia	Si No	Encuesta
		Aspectos generales de la atención	Atención integral	Si No A veces	
			Exámenes complementarios laboratorio, imagenología Farmacia	Si No A veces	

Variable Dependiente

Variable Dependiente	Definición Operacional	Dimensión	Indicador (definición operacional)	Valores	Instrumento de Medición
Comportamiento de los usuarios	Estas variables se concentran en las acciones observadas en los clientes, más allá de lo que dicen hacer o preferir. Identificar estas características se hace en un intento por reconocer los motivos e influencias que generan la interacción con la entidad	Niveles de uso	La frecuencia con que el usuario sostiene intercambios con la entidad.	Uso de la entidad	Encuesta
		Estatus del usuario	El estado del individuo como usuario de la entidad.	Miembro de la unidad de salud	Encuesta
		Beneficios buscados	Atributos del servicio que el usuario valora principalmente sobre otros ofrecidos	Necesidades Citas medicas Atención de parte del personal de salud, comodidad del servicios	Encuesta
		Eventos	Situaciones que generan la necesidad de interactuar	Interés en la prestación del servicio	Encuesta

11. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

11.1.- Pruebas estadísticas aplicadas

Comprobación de la hipótesis

Método utilizado

Con el propósito de comprobar la hipótesis establecida en la presente investigación se utilizó la prueba Chi-cuadrado útil para comprobar las hipótesis relacionadas con la diferencia entre el conjunto de frecuencias observadas en una muestra y el conjunto de frecuencias teóricas y esperadas de la misma muestra.

$$X = \sum (f_o - f_e)^2 / f_e$$

En donde:

X= Chi-cuadrado

Σ = Sumatoria

F_o= Frecuencia observada

F_e= Frecuencia esperada

Hipótesis

- Las políticas actuales de salud son influyentes en el comportamiento de los usuarios del hospital básico Baba, del cantón Baba, provincia de Los Ríos

Chi-Cuadrado calculado

$$X^2 c = 4,28$$

Grado de libertad

$$GL = (f - 1) (c - 1)$$

$$GL = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$GL = 1/1$$

$$GL = 1$$

Nivel de confianza = 95%

Chi-Cuadrado Tabla

$$X^2 t = 3,84$$

$$X^2 c = 4,28 < X^2 t = 3,84$$

De acuerdo a este resultado se obtuvo que el $X^2 c$ es mayor $X^2 t$, el cual nos lleva a aceptar la hipótesis es decir que la atención no es integral y que se necesita para este personal de un plan para mejorar la calidad de atención.

Se midió Satisfacción			
Satisfacción	Si	No	Total
Sí	169	91	260
No	210	50	260
Total	379	141	520

Alternativa	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-FE)2	(Fo-Fe/Fe)2
¿Conoce usted si se aplican nuevas políticas de salud en el hospital Básico Baba?	169	190	-21	420	0,01
¿No conoce usted si se aplican nuevas policías de salud en el Hospital Básico Baba?	91	190	-99	9702	0,27
Encontró solución a su problema de salud.	50	71	-21	420	0,08
No encontró Solución a su problema de salud	210	71	140	19460	3,92
Total					4,28

11.2.- Análisis e interpretación de datos.

Encuesta a usuarios/as

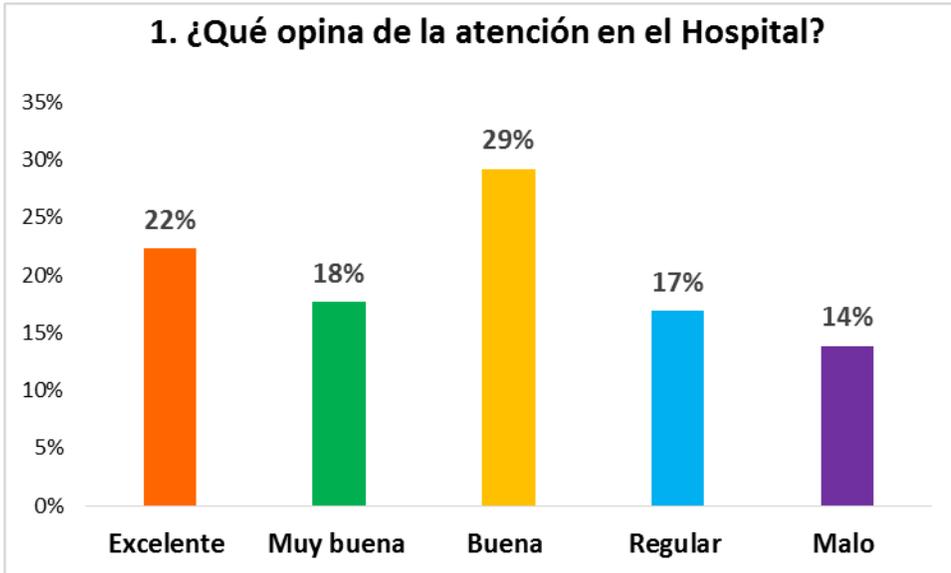
Pregunta N° 1 ¿Qué opina de la atención en el Hospital?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	58	22%
Muy buena	46	18%
Buena	76	29%
Regular	44	17%
Malo	36	14%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°1



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 1 excelente 22%, muy buena 18%, buena 29% regular 17% y mala 14%. Como podemos apreciar existe un predominio buena, tienen una impresión razonable de la atención.

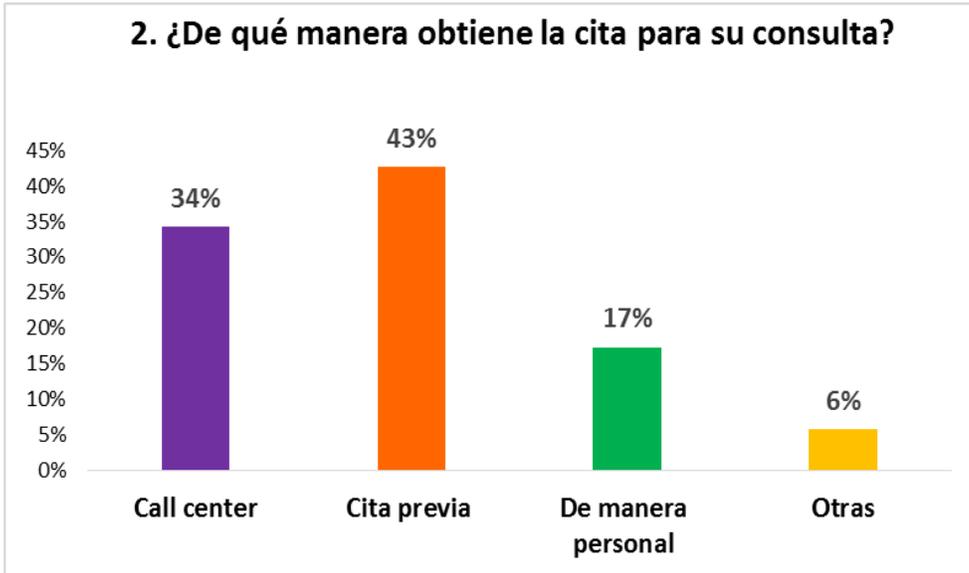
Pregunta N° 2 ¿De qué manera obtiene la cita para su consulta?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Call center	89	34%
Cita previa	111	43%
De manera personal	45	17%
Otras	15	6%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°2



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 2 call center 34%, cita previa 43%, de manera personal 17%, otras 6%. Como podemos apreciar existe un predominio cita previa, que nos demuestra que a pesar de la tecnología, los usuarios prefieren la cita previa.

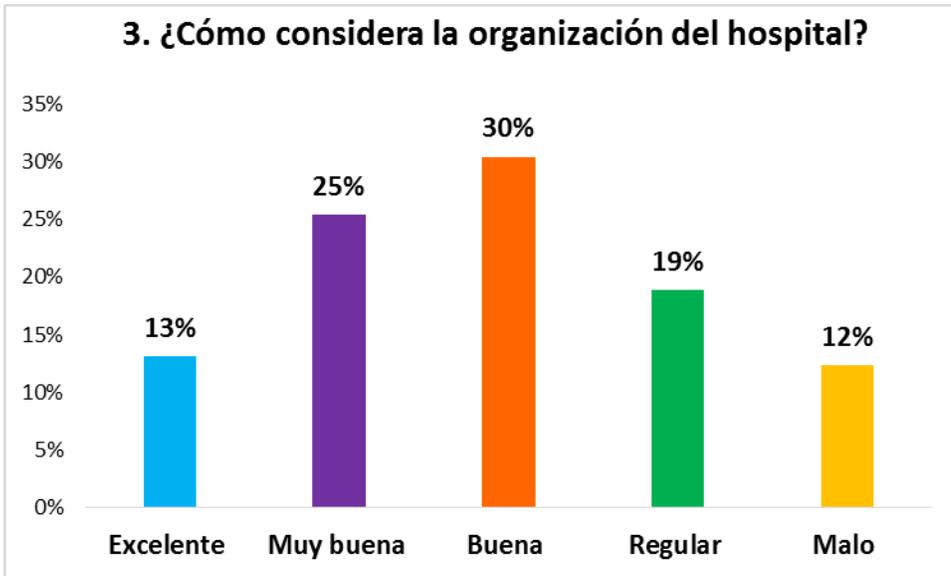
Pregunta N° 3 ¿Cómo considera la organización del hospital?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	34	13%
Muy buena	66	25%
Buena	79	30%
Regular	49	19%
Malo	32	12%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°3



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 3 excelente 13%, muy buena 25%, buena 30% regular 19% y mala 12%. Como podemos apreciar existe un predominio buena organización del hospital..

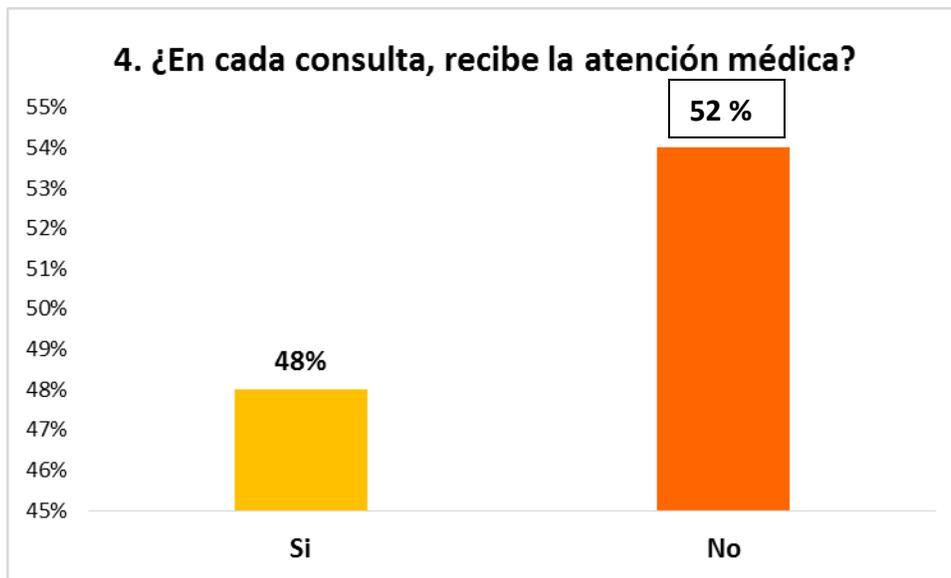
Pregunta N° 4 ¿En cada consulta, recibe la atención médica?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	125	48%
No	135	52%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N° 4



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 4 si 48%, y no 52%. Como podemos apreciar existe un predominio no recibe otras atenciones dentro del hospital.

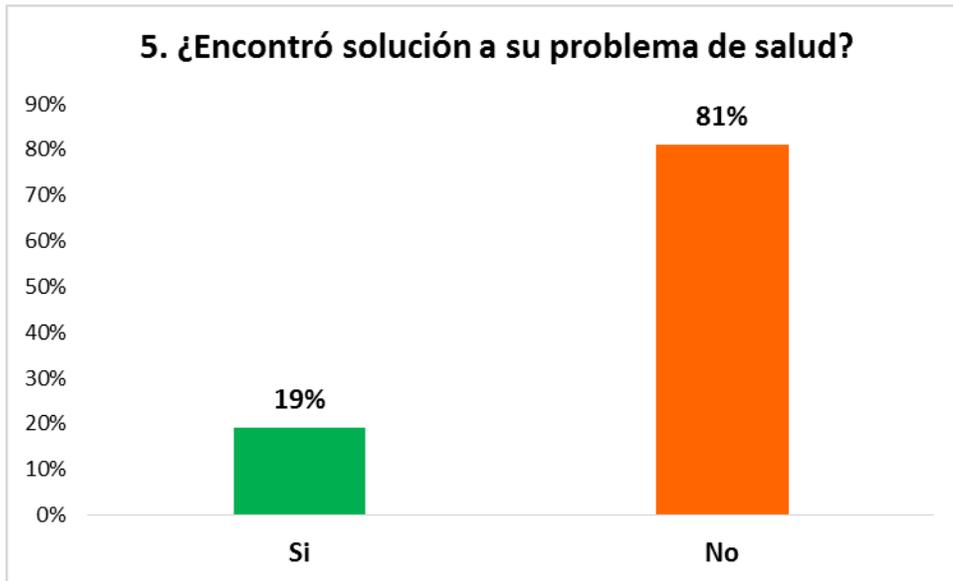
Pregunta N° 5 ¿Encontró solución a su problema de salud?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	19%
No	210	81%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N° 5



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 5 si 19%, y no 81%. Como podemos apreciar existe un predominio no, los usuarios no encontraron solución al problema de salud que padecen.

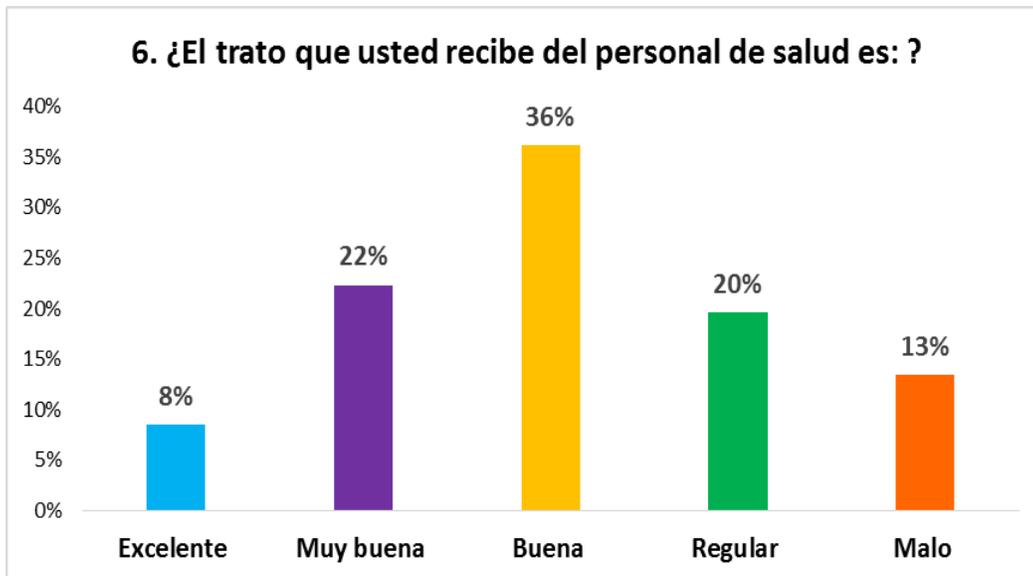
Pregunta N° 6 ¿El trato que usted recibe del personal de salud es?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	22	8%
Muy buena	58	22%
Buena	94	36%
Regular	51	20%
Malo	35	13%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°6



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 6 excelente 8%, muy buena 22%, buena 36% regular 20% y mala 13%. Como podemos apreciar existe un predominio bueno, los están tratando bien.

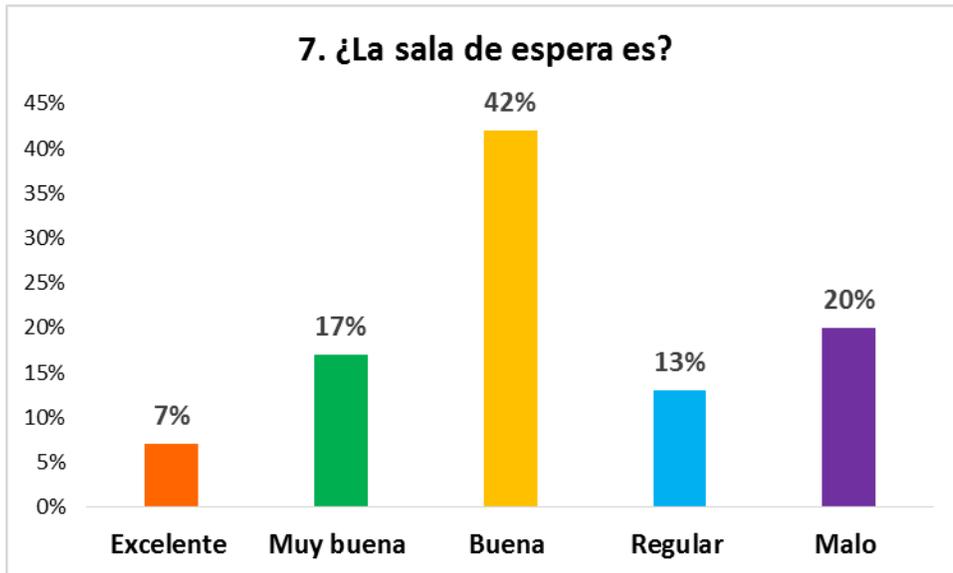
Pregunta N° 7 ¿La sala de espera es?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	19	7%
Muy buena	44	17%
Buena	109	42%
Regular	35	13%
Malo	53	20%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°7



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 7 excelente 7%, muy buena 17%, buena 42% regular 13% y mala 20%. Como podemos apreciar existe un predominio buena, les parece que la sala de espera está en buenas condiciones.

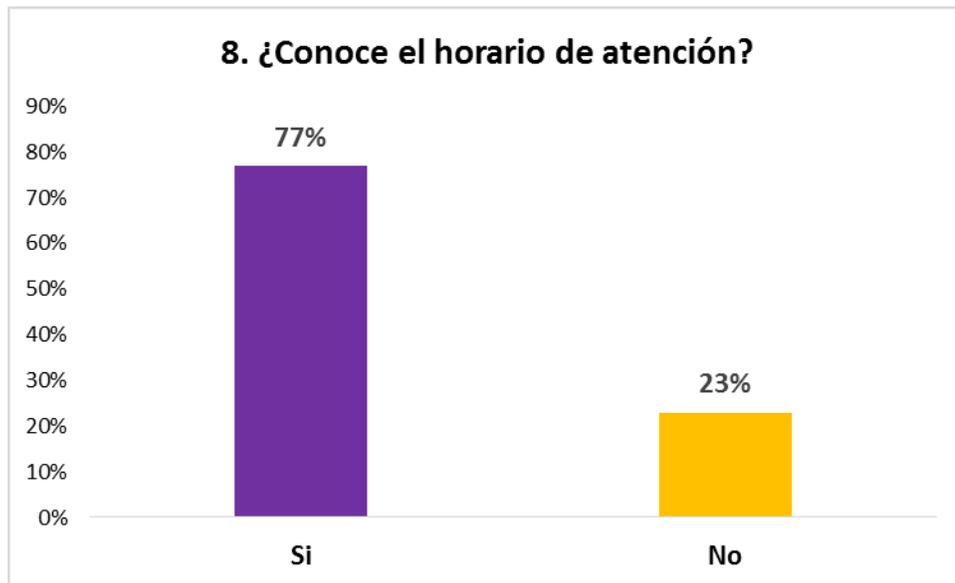
Pregunta N° 8 ¿Conoce el horario de atención?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	199	77%
No	61	23%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°8



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 8, si 77%, y no 23%. Como podemos apreciar existe un predominio de si, la mayoría de los usuarios conocen el horario de atención.

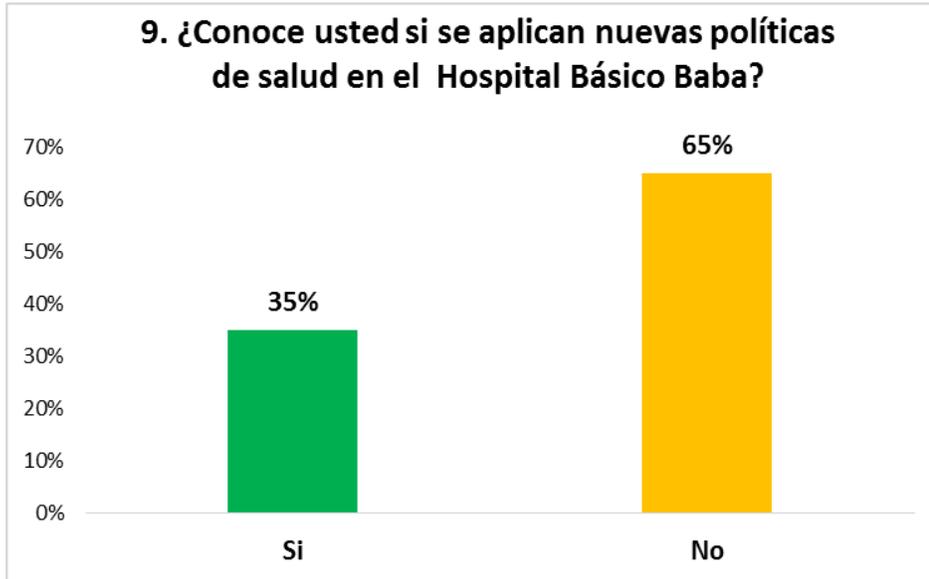
Pregunta N° 9 ¿Conoce usted si se aplican nuevas políticas de salud en el Hospital Básico Baba?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	91	35%
No	169	65%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N° 9



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 9, si 43%, y no 57%. Como podemos apreciar existe un predominio de no, desconocen que el hospital viene aplicando nuevas políticas de salud.

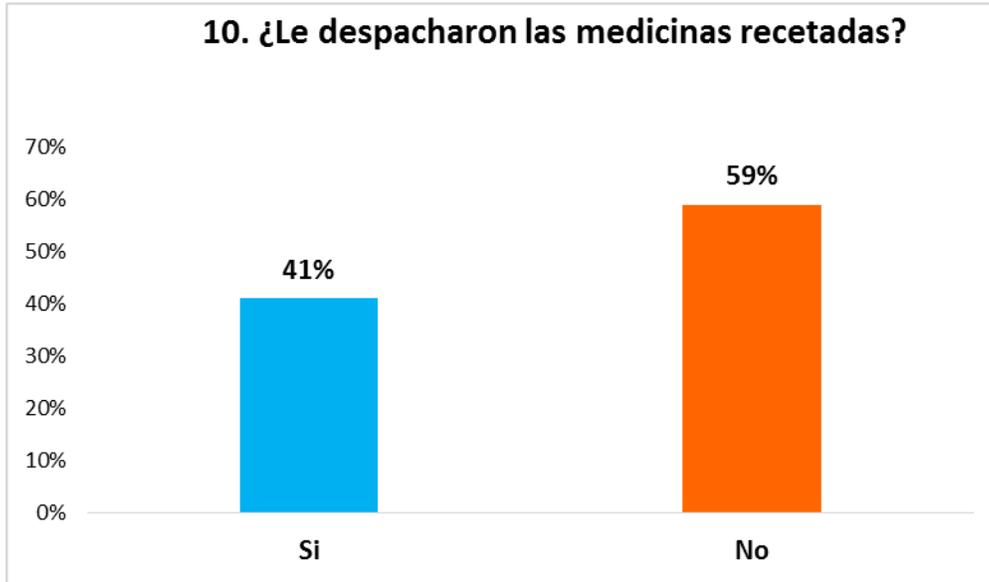
Pregunta N° 10 ¿Le despacharon las medicinas recetadas?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	107	41%
No	153	59%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°10



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 10, si 41%, y no 59%. Como podemos apreciar existe un predominio de no, lo que nos demuestra que hay insatisfacción por no recibir el tratamiento completo.

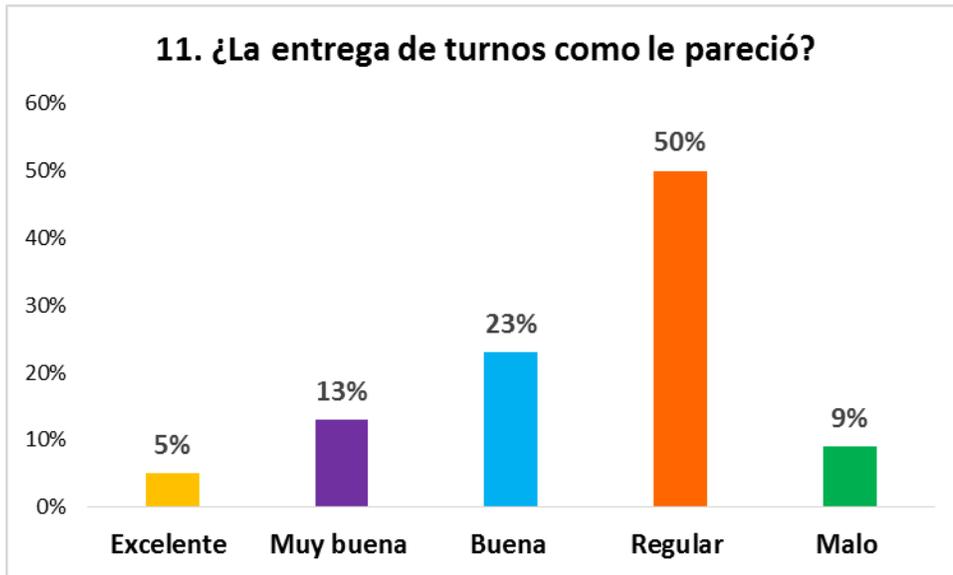
Pregunta N° 11 ¿La entrega de turnos como le pareció?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	14	5%
Muy buena	34	13%
Buena	59	23%
Regular	130	50%
Malo	23	9%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°11



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 11 excelente 5%, muy buena 13%, buena 23% regular 50% y mala 9%. Como podemos apreciar existe un predominio regular, que nos demuestra que no están conformes de la forma como entregan los turnos.

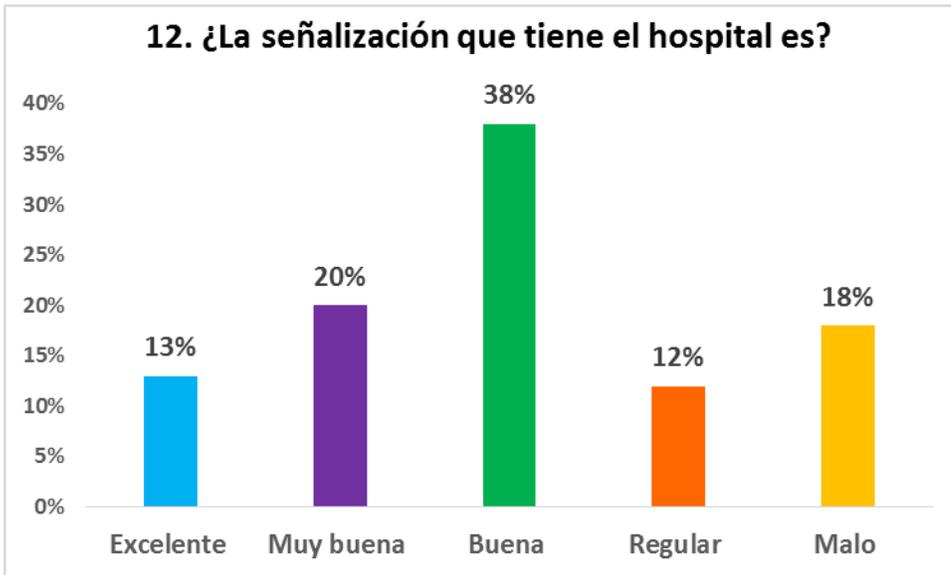
Pregunta N° 12 ¿La señalización que tiene el hospital es?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	33	13%
Muy buena	51	20%
Buena	98	38%
Regular	30	12%
Malo	48	18%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°12



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 12 excelente 13%, muy buena 20%, buena 38% regular 12% y mala 18%. Como podemos apreciar existe un predominio buena, les parece que la señalización está bien.

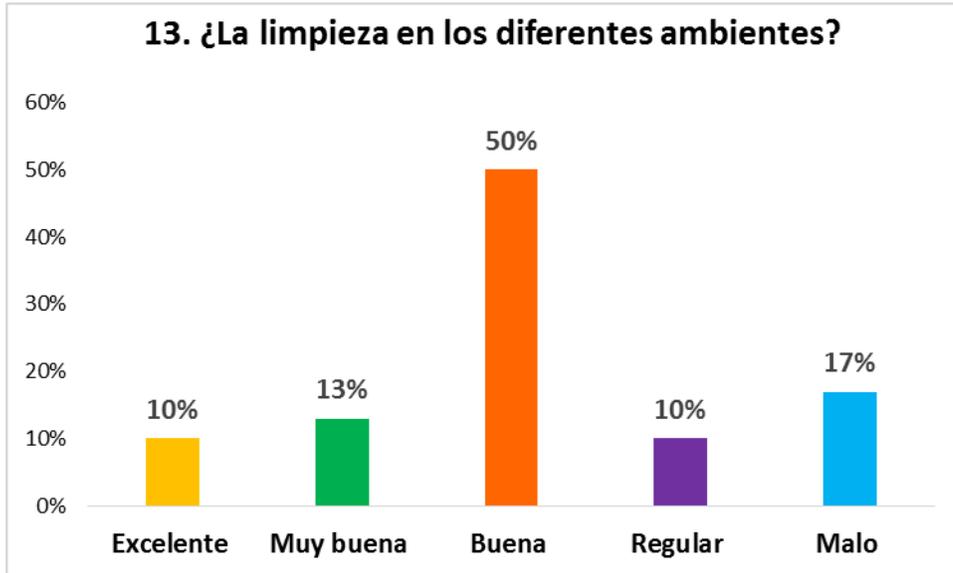
Pregunta N° 13 ¿La limpieza en los diferentes ambientes?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	25	10%
Muy buena	31	12%
Buena	65	25%
Regular	87	33%
Malo	52	20%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°13



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta 13, excelente 10%, muy buena 13%, buena 50%, regular 10% y mala 17%. Como podemos apreciar existe un predominio de buena, consideran que la limpieza la realizan bien.

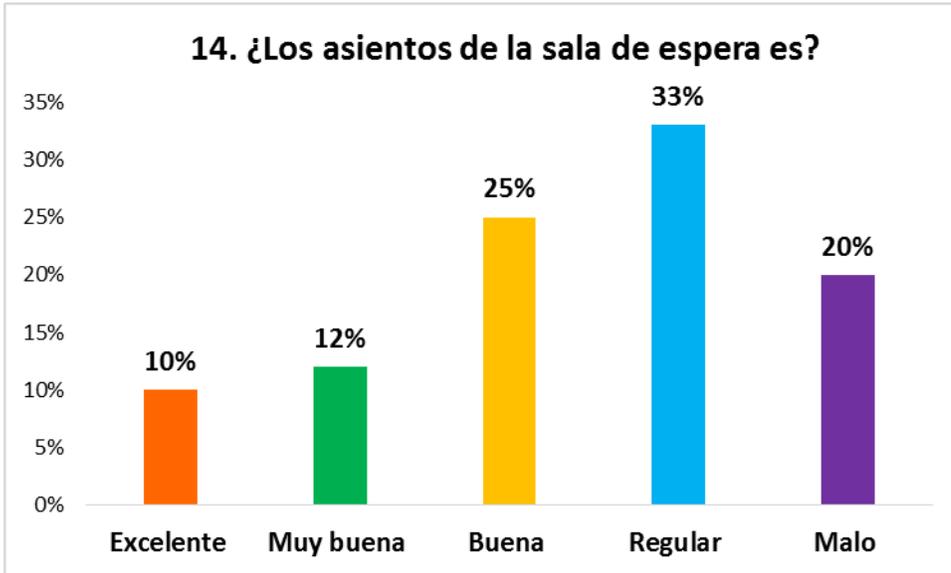
Pregunta N° 14 ¿Los asientos de la sala de espera es?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	25	10%
Muy buena	31	12%
Buena	65	25%
Regular	87	33%
Malo	52	20%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°14



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 14, excelente 10%, muy buena 12%, buena 25% regular 33% y mala 20%. Como podemos apreciar existe un predominio regular, hay descontento con los asientos de la sala de espera son duros.

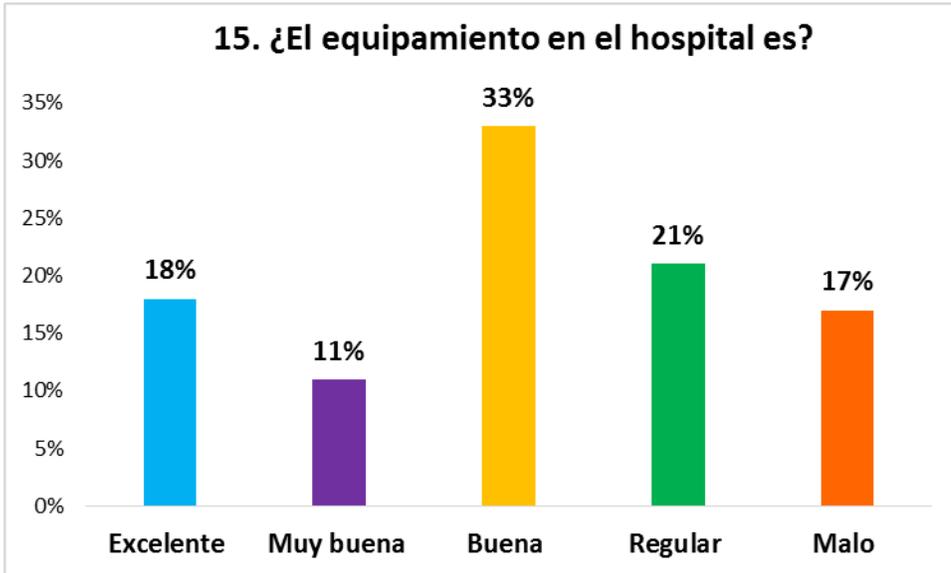
Pregunta N° 15 ¿El equipamiento en el hospital es?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	47	18%
Muy buena	28	11%
Buena	87	33%
Regular	55	21%
Malo	43	17%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°15



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 15 excelente 18%, muy buena 11%, buena 33% regular 21% y mala 17%. Como podemos apreciar existe un predominio buena, consideran que están bien equipado.

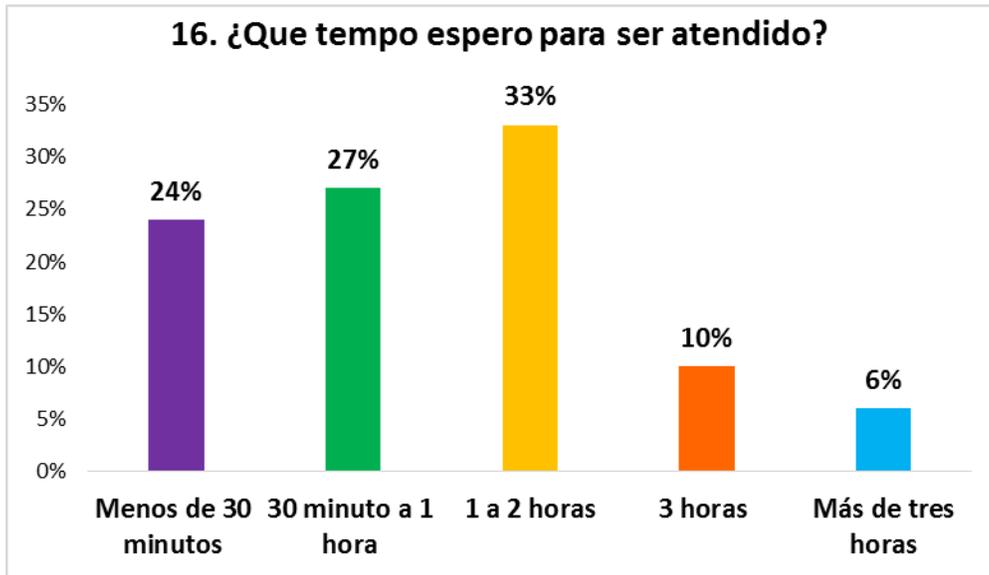
Pregunta N° 16 ¿Que tempo espero para ser atendido?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 30 minutos	63	24%
30 minuto a 1 hora	71	27%
1 a 2 horas	85	33%
3 horas	25	10%
Más de tres horas	16	6%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°16



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 16 menos de 30 minutos 24%, de 30 a 1 hora 27%, 1 a 2 horas 33%, 3 horas 10%, y más de 3 horas 6%. Como podemos apreciar existe un predominio 1 a 2 horas, que es una espera larga.

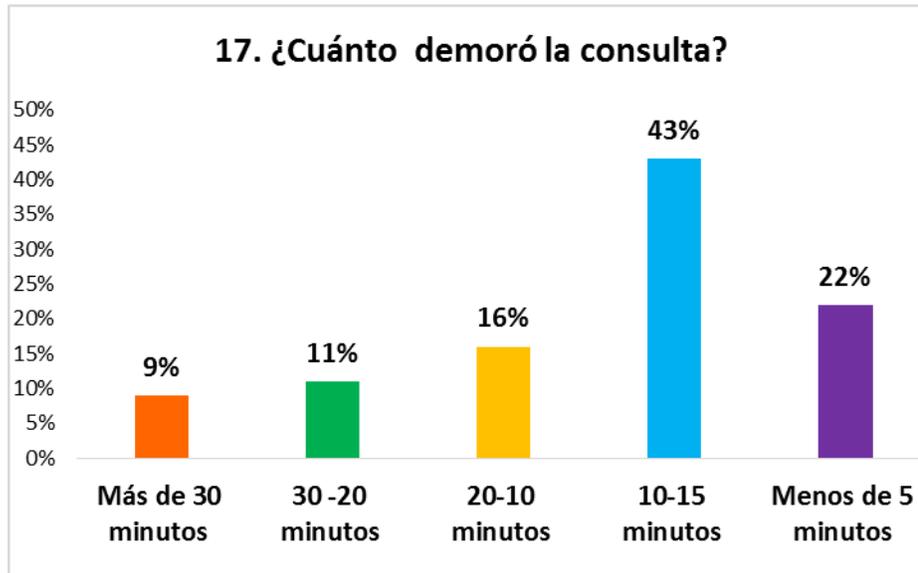
Pregunta N° 17 ¿Cuánto demoró la consulta?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Más de 30 minutos	23	9%
30 -20 minutos	28	11%
20-10 minutos	41	16%
10-15 minutos	111	43%
Menos de 5 minutos	57	22%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°17



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 17, más de 30 minutos 9%, 30-20 minutos 11%, 20-10 minutos 16%, 10-15 minutos 43%, menos de 5 minutos 22%. Como podemos apreciar existe un predominio 10-15 minutos, tiempo considerado corto para una atención.

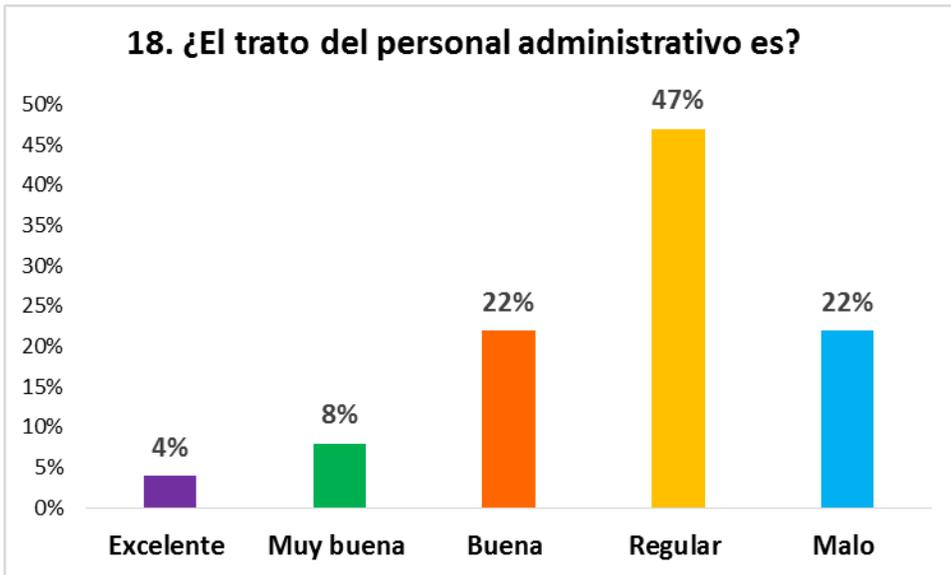
Pregunta N° 18 ¿El trato del personal administrativo es?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	11	4%
Muy buena	21	8%
Buena	58	22%
Regular	123	47%
Malo	47	18%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°18



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 18, excelente 4%, muy buena 8%, buena 22% regular 47% y mala 22%. Como podemos apreciar existe un predominio de regular, no son bien tratados por el personal administrativo.

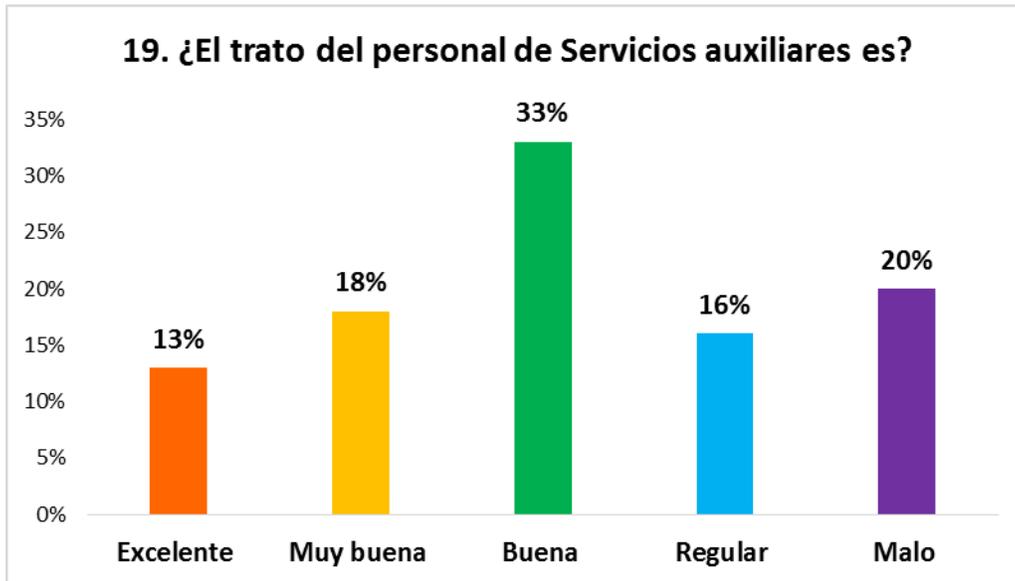
Pregunta N° 19 ¿El trato del personal de Servicios auxiliares es?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	34	13%
Muy buena	47	18%
Buena	85	33%
Regular	41	16%
Malo	53	20%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°19



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 19 excelente 13%, muy buena 18%, buena 33% regular 16% y mala 20%. Como podemos apreciar existe un predominio de buena, el personal de servicios lo trata bien.

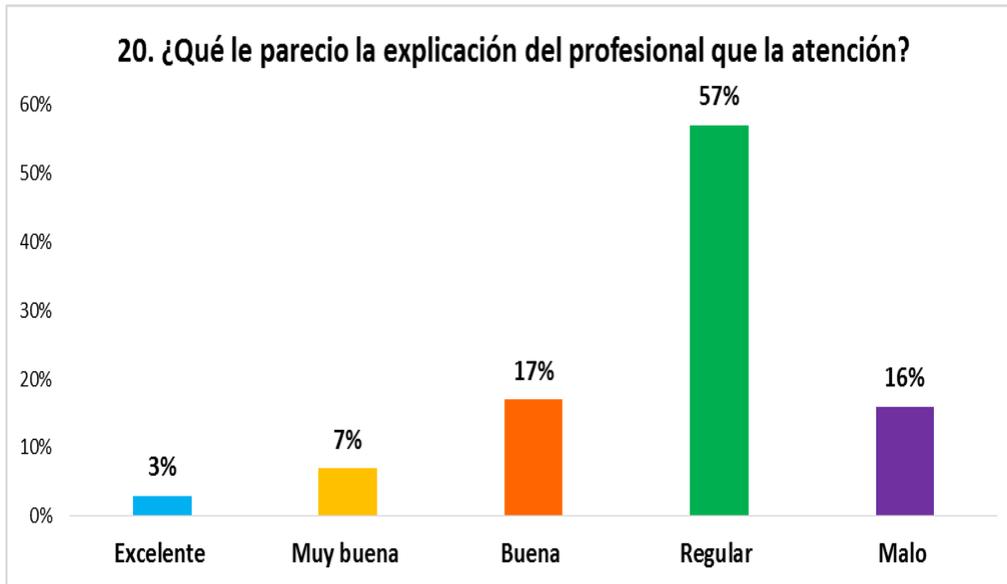
Pregunta N° 20 ¿Qué le pareció la explicación del profesional que la atención?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	8	3%
Muy buena	18	7%
Buena	45	17%
Regular	147	57%
Malo	42	16%
Total	260	100%

Fuente: Encuesta a madres

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°20



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 20, excelente 3%, muy buena 7%, buena 17% regular 57% y mala 16%. Como podemos apreciar existe un predominio de regular, no está conforme la explicación del profesional..

Encuesta a médicos

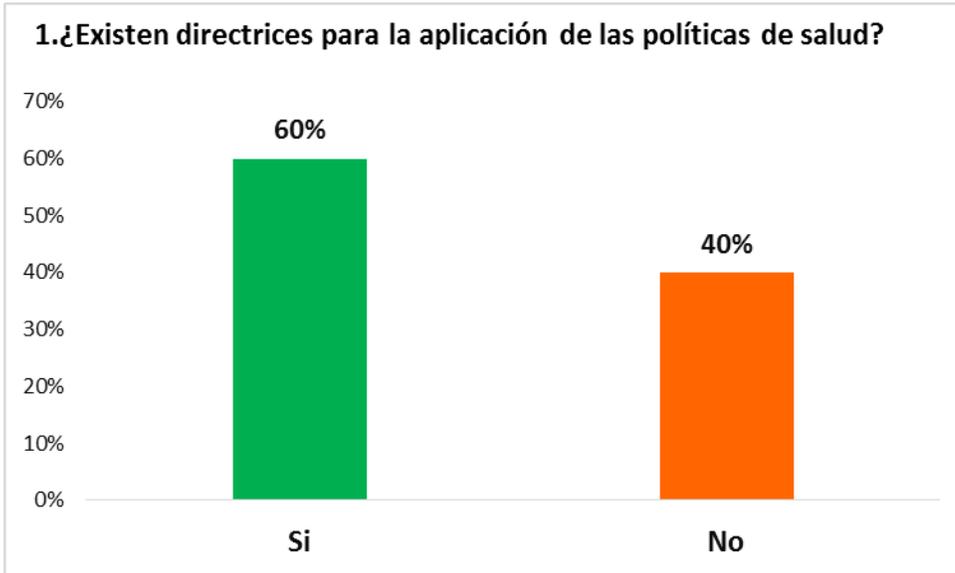
Pregunta N° 1 ¿Existen directrices para la aplicación de las políticas de salud?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	60%
No	2	40%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta a médicos

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°1



Análisis e interpretación. Los médicos responden a la pregunta número 1 si 60% y no 40%. Como podemos apreciar existe un predominio del si, los directivos trabajan en función de directrices..

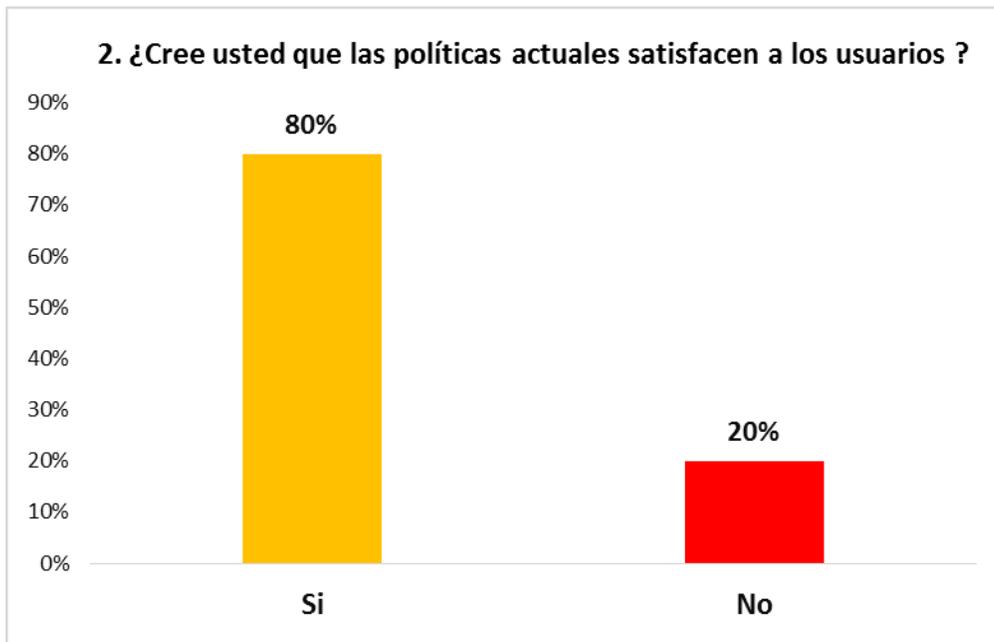
Pregunta N° 2 ¿Cree usted que las políticas actuales satisfacen a los usuarios?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	80%
No	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta a médicos

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°2



Análisis e interpretación. Los médicos responden a la pregunta número 2, si 80%, y no 20%. Como podemos apreciar existe un predominio de si , que nos demuestra que hay satisfacción de los usuarios .

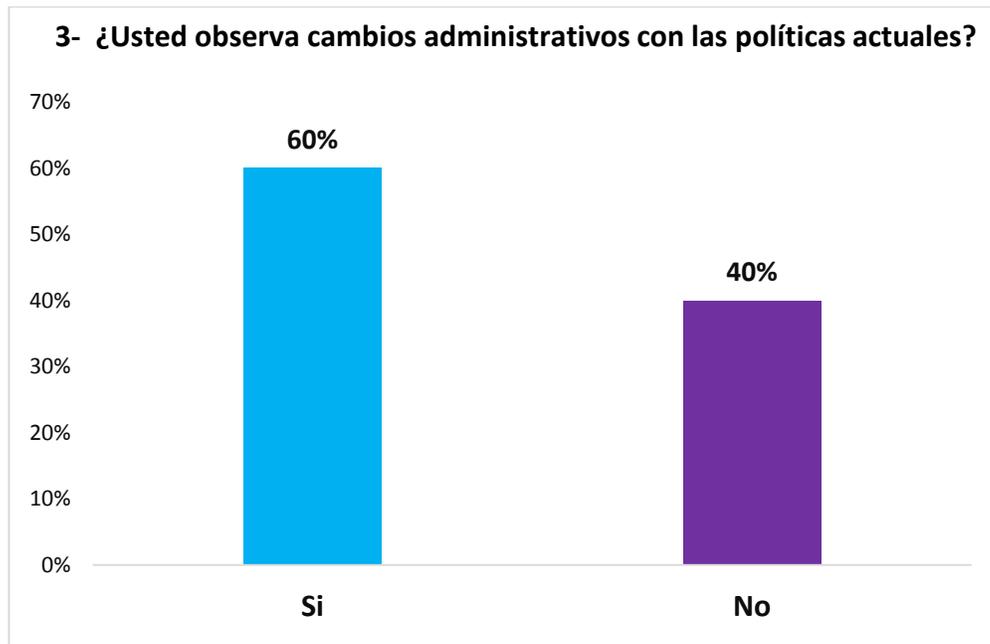
Pregunta N° 3 ¿Usted observa cambios administrativos con las políticas actuales?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	60%
No	2	40%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta a médicos

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N°3



Análisis e interpretación. Los médicos responden a la pregunta número 3 si el 60% %, muy buena 25%, buena 30% regular 19% y mala 12%. Como podemos apreciar existe un predominio si, se observan los cambios administrativos existe una buena organización del hospital..

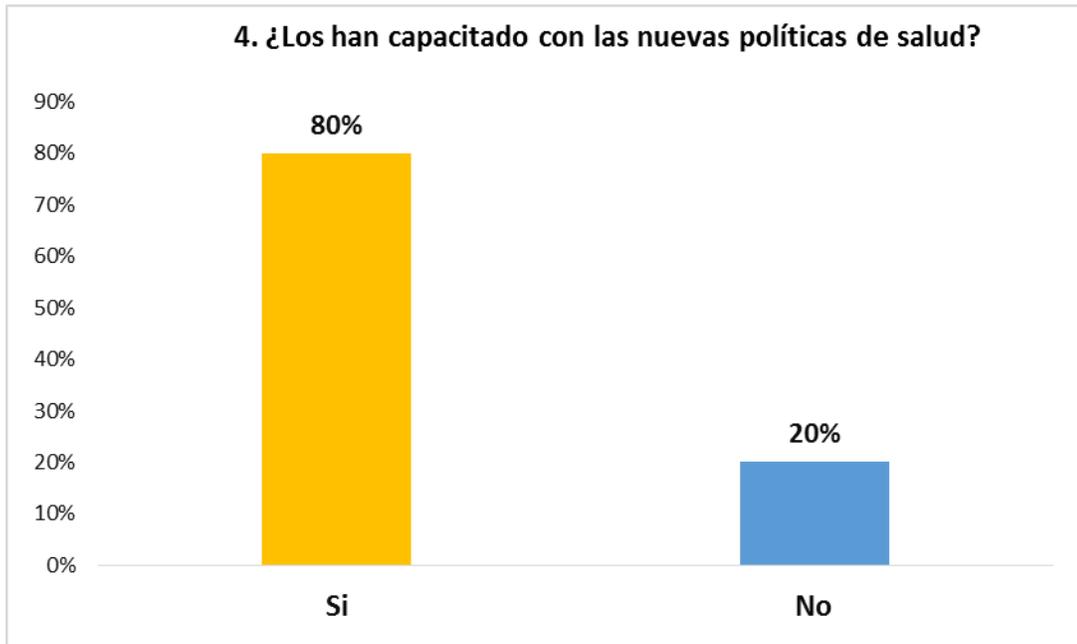
Pregunta N° 4 ¿Los han capacitado con las nuevas políticas de salud?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	80%
No	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta a médicos

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N° 4



Análisis e interpretación. Los médicos responden a la pregunta número 4 si 80%, y no 20%. Como podemos apreciar existe un predominio si, que demuestra que los han capacitado, pero falta el 20% de capacitar..

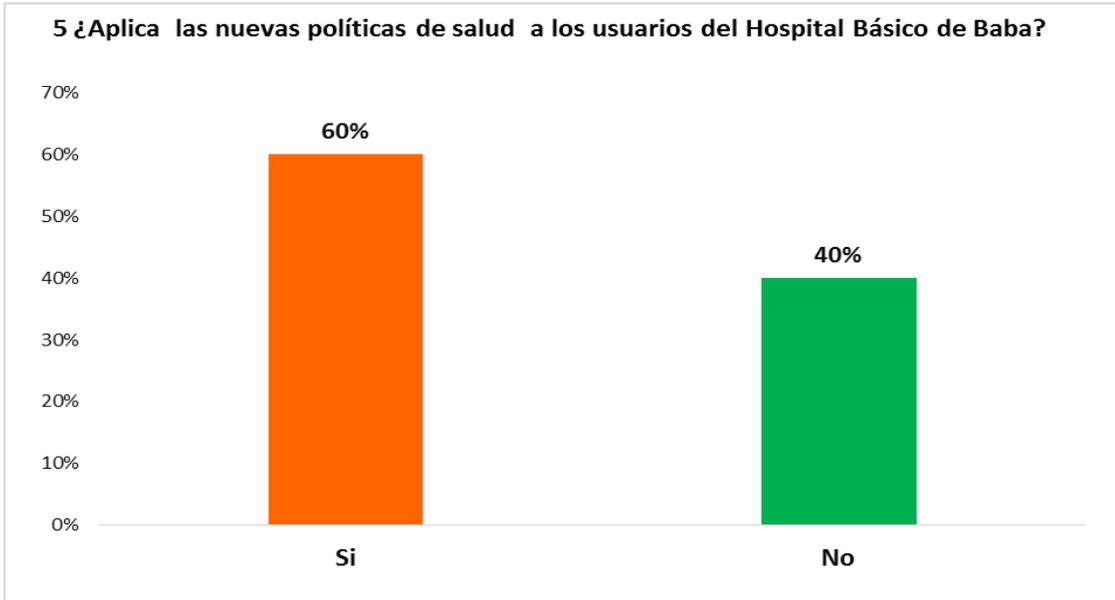
Pregunta N° 5 ¿Aplica las nuevas políticas de salud a los usuarios del Hospital Básico de Baba?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	60%
No	2	40%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta a médicos

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N° 5



Análisis e interpretación. Los usuarios responden a la pregunta número 5 si 60%, y no 40%. Como podemos apreciar existe un predominio si, los médicos están aplicando las nuevas políticas, pero hay que tomar medidas para que todos la apliquen..

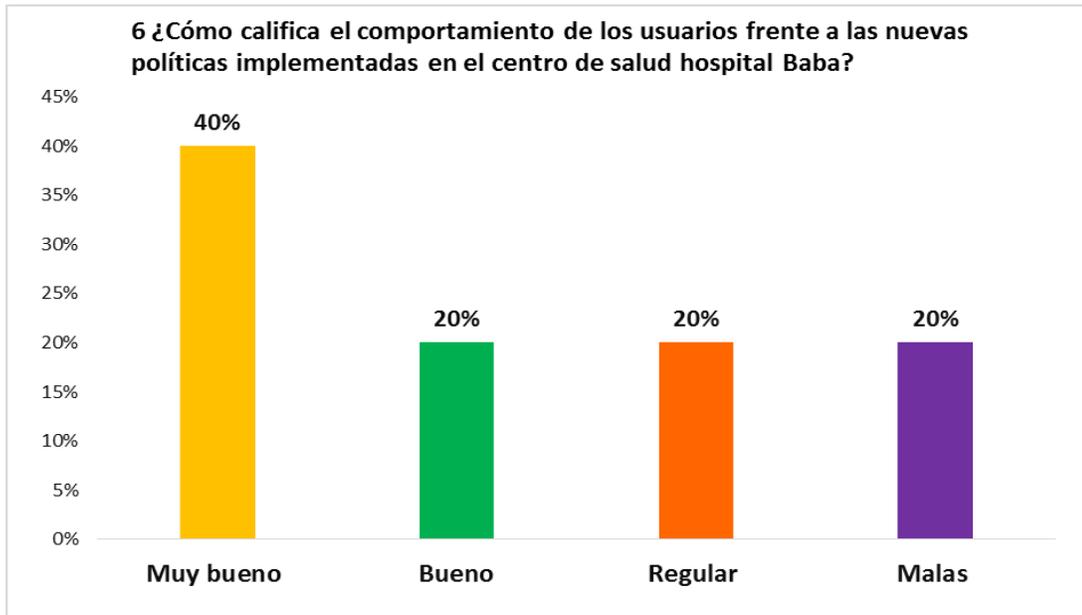
Pregunta N° 6 ¿Cómo califica el comportamiento de los usuarios frente a las nuevas políticas implementadas en el centro de salud hospital Baba?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy bueno	2	40%
Bueno	1	20%
Regulares	1	20%
Malas	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta a médicos

Autora: Germania Margot Rizzo Palacios

Grafico N° 6



Análisis e interpretación. Los médicos responden a la pregunta número 5, muy bueno 40, bueno 20%, regular 20%, y malo 20%. Como podemos apreciar existe un predominio muy bueno, las políticas implementadas tienen la calificación de muy bueno.

11.3. Conclusiones

- Estableciendo el tipo de políticas que se aplican con visión de servicio al usuario los servicios se han vuelto eficientes y efectivos. Analizando el criterio de los usuarios sobre calidad del servicio, ha permitido actuar oportunamente para tomar decisiones efectivas, como cambio de los asientos, cambio de turnos. El plan de monitoreo y evaluación de las políticas de salud ha permitido mejorar el comportamiento de los usuarios hospital básico Baba. Al determinar las expectativas de oportunidad, accesibilidad, se mejoraron logrando la **satisfacción del usuario** con las nuevas políticas del hospital de Baba
- En el hospital de Baba la demanda de servicios es alta en relación a la oferta del talento humano existente. Los porcentajes mayores de atención corresponden a los Médicos, Odontólogos, Obstetríz, terapia respiratoria, Laboratorio e inmunizaciones. El sexo femenino es el género que el mayor número acuden por atención. Por grupos de edad, en las atenciones preventivas y de morbilidad por parte de los médicos destaca un mayor porcentaje de atenciones a niños menores de 5 años. Mujeres embarazadas. La atención de adultos mayores tiene un significativo porcentaje. La procedencia de los usuarios que demandan atención en su gran mayoría más del 90% corresponde al área de cobertura y provienen de las aéreas urbanas y rurales y de otros cantones. El espacio físico es reducido, una sala de espera pequeña y poca ventilada para la cantidad de usuarios que diariamente acuden a esta unidad durante las 8 horas de jornada de trabajo. La climatización en razón del clima tropical es insuficiente y causan molestias a los usuarios. El resto de equipamiento es adecuado para una unidad de segundo nivel.
- En cuanto al criterio del usuario obtenido a través de la encuesta realizada sobre infraestructura, equipamiento, calidad técnica y calidez

de atención mencionan quejas especialmente en la comodidad de los asientos, de la sala de espera, de la asignación de los turnos, del tiempo de espera para la atención, del trato del personal. Falta capacitar a los profesionales médicos con las nuevas políticas de salud. Para que este pueda aplicar y manejar la nueva estructura técnica del ministerio de salud.

- El hospital de Baba requiere de un plan de monitoreo y evaluación de las políticas de salud, estableciendo estrategias que conduzca a fortalecer el proceso de atención al usuario en un mediano y largo plazo, ya que las acciones a desarrollar no son complejas y no requieren incremento de presupuesto y con el mismo personal que labora actualmente se lo puede implementar. Para lograr su puesta en marcha, el seguimiento y verificación se requiere que las autoridades de salud con la participación comunitaria y los miembros del equipo de salud lo acoja y fortalezca con una muy buena disposición.

11.4. Recomendaciones

- Capacitar al personal del hospital sobre las nuevas políticas de salud.
- Las gestiones para el incremento de los recursos humanos; la demanda supera la oferta de talento humano para lograr la satisfacción del usuario. Con el nuevo modelo de atención de referencias, contrareferencia, la gratuidad de los servicios, la implementación de nuevos programas como las de atención integral a los discapacitados y adultos mayores entre otros, permiten que la demanda aumente .
- Gestionar para la ampliación de la consulta externa y la decisión política administrativa de las autoridades de salud que manejan el presupuesto. Tiene proyección la infraestructura del edificio para este trabajo, de esa manera podría funcionar algunos de los servicios que

tienen deficiencias de espacio físico además tendría una amplia sala de espera y auditorio para las charlas educativas.

- Mejorar de manera inmediata la infraestructura, los espacios físicos de los ambientes, ventilación incorporación de nuevos recursos humanos, capacitación con temas de mejoramiento continuo de la calidad de la atención y de motivación a los miembros del equipo de salud, charlas educativas de prevención y promoción con temas relacionados a la morbilidad más frecuentes, charlas informativas de horarios, programas, campañas, reforzamiento y conformación de clubes ya existentes, del adulto mayor, discapacitados, club de jóvenes, etc. permitirían una mejor relación y llegar con educación a los usuarios y la comunidad en general.
- Se sugiere que la propuesta de seguimiento y evaluación de las políticas de salud, presentado en esta investigación debería ser implementado dadas las necesidades de satisfacción de los usuarios que acuden a esta unidad. Este plan tiene que ser liderado por la dirección del hospital con la participación y compromiso de todos los miembros del equipo de salud y el apoyo de las autoridades de salud. La calidad de atención deberá ser medida con encuestas y este plan de monitoreo y evaluación a implementarse debería ser anualmente revisado con análisis que permitan comparar los avances del mejoramiento de la calidad de atención en el hospital de Baba.

12.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.

12.1.- Alternativa obtenida.

MONITOREO Y EVALUACION DE LAS POLITICAS DE SALUD PARA MEJOR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DE BABA

12.2.- Alcance de la alternativa

Los criterios de los encuestados en relación a la calidad y calidez de la atención recibida en el Hospital de Baba permiten ser un medio de verificación y evaluación de los estándares del proceso de atención al usuario que se está realizando en esta unidad de salud. Permite realizar una propuesta de un plan de monitoreo y evaluación de las políticas de salud, en base a las debilidades presentadas.

12.3 Objetivos

Objetivos General:

- Mejorar la satisfacción del usuario.

Objetivos Específicos:

- Fortalecer un procedimiento para asignar los turnos.
- Disminuir el tiempo de espera en la atención del usuario.
- Reducir significativamente la insatisfacción del usuario relacionado al trato recibido por parte de los profesionales de los diferentes servicios.
- Promover un sistema de información y atención al usuario.
- Motivar al equipo en la gestión a las autoridades de salud la ampliación de la consulta externa para mejorar los ambientes de la sala de espera, asientos y ventilación.
- Medir los niveles de satisfacción del usuario de manera periódica
- **Aumentar la demanda** comunitaria de los grupos más vulnerables atendidos por personal calificado en Instituciones de Salud.
- **Garantizar la calidad** de los servicios de salud implementando mecanismos para la atención correcta de los usuarios externos, así como de las complicaciones que se presenten. (MSP, 2008).

12.4.- Aspectos básicos de la alternativa.

Se planteará como política para cumplir como propuesta de monitoreo los siguientes aspectos:

- Que el personal pueda lograr una atención personalizada y con calidez en el otorgamiento de turnos por parte de estadística, sea personalmente previa cita, telefónica, vía internet o personalmente el día de la atención terminando con las colas.

- Reformular los estándares para los tiempos de espera en la atención de acuerdo a cada servicio, realizando un seguimiento de su cumplimiento.
- Que el personal realice un programa de charlas informativas diariamente de 10 minutos por la mañana y en la tarde con la participación de los miembros del equipo de salud y de los usuarios para que estén informados de los horarios, programas, campañas de vacunación etc.
- Educar a los usuarios con temas de prevención y promoción en salud, que permitan una población más sana con resultados favorables de una menor demanda de los servicios.
- Realizar estrategias de motivación a través de talleres para el equipo de salud, generando programas de educación continuada, lograr mayor empoderamiento de los objetivos institucionales del hospital y empatía con los usuarios.
- Realizar una evaluación anual tipo encuesta para medir el grado de satisfacción de los usuarios y a su vez medir las mejoras de la atención por cada encuesta realizada.
- Lograr una mayor participación de los usuarios en los planes operativos y estratégicos del hospital

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION DE LAS POLITICAS DE SALUD EN HOSPITAL DE BABA

NOMBRE DEL PROCESO: Monitoreo y Evaluación de las Políticas de Salud y Atención al Usuario					
SUBPROCESO: Evaluación de las políticas y satisfacción del usuario					
META A LOGRAR: Medir anualmente el cumplimiento de metas de las políticas de salud y los niveles de satisfacción del usuario					
INDICADOR DE SEGUIMIENTO: Plan analizado y número de mediciones anuales de satisfacción del usuario realizadas sobre número de mediciones programadas anualmente por 100					
QUE	QUIÉN	CUANDO	DÓNDE	POR QUE	CÓMO
Programar una evaluación anual para el monitoreo y evaluación de las políticas de salud y medir el nivel de satisfacción.	Director del hospital de Baba y equipo de salud	Durante jornada de trabajo	En el hospital (sala de reuniones)	Se requiere una evaluación periódica para el mejoramiento continuo en la calidad en la atención	Como un acto administrativo
Medir el nivel de satisfacción anualmente	Dirigentes comunitarios o servidores de la salud del área	Una vez al año	En el hospital (sala de reuniones)	Es un indicador de calidad que garantiza la permanencia y continuidad del servicio	Encuestas
Realizar un plan de gestión anual que permita acciones de mejoramiento de los ambientes en la unidad.	Director del Subcentro y Equipo de salud, dirigentes comunitarios y actores sociales	2015- 2016	En el hospital (sala de reuniones)	Por la falta de comodidad de los ambientes para los usuarios	Seguimiento permanente
Por la falta de comodidad de los ambientes para los usuarios	Psicólogos motivadores invitados.	En un horario comprendido dentro de la jornada laboral.	En el hospital (sala de reuniones)	Los usuarios requieren de una buena información que contribuya en la calidad de la atención	Talleres

Resultados

Una vez aplicado el Plan de Monitoreo y evaluación de las políticas de salud en el una menor demanda de los servicios se obtuvo el mejoramiento de la calidad de atención al usuario alcanzando una de las metas propuestas, al igual que el dar información al paciente sobre las políticas actuales de salud se logró que mejore su comportamiento. Considero que la evaluación implementada se basó en tres componentes:

- Las actividades de cada proceso como resultado intermedios: se evalúan indicadores de atención y gestión de procesos, satisfacción al usuario y profesionales de salud.
- El impacto de los programas de salud de los usuarios y sus familiares como resultados finales
- La evaluación de la calidad de atención por parte de usuarios

Al realizar estrategias de motivación a través de talleres para el equipo de salud, generando programas de educación continuada, lograr mayor empoderamiento de los objetivos institucionales del hospital y empatía con los usuarios. Realizar una evaluación anual tipo encuesta para medir el grado de satisfacción de los usuarios y a su vez medir las mejoras de la atención por cada encuesta realizada. Lograr una mayor participación de los usuarios en los planes operativos y estratégicos del hospital

13.- BIBLIOGRAFÍA.

- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución Política del Ecuador . de Alfaro: Registro Oficial 449.
- COMUNICAR. (2015). Hacia una década de desarrollo de la Fuerza de Trabajo en Salud 2006 – 2015. *Revista Ecuatoriana de Salud*, .
- CONASA. (2015). COMUNICAR No. 2 . *Revista Ecuatoriana de Salud, abril Quito – Ecuador*.
- Ferrari María Cristina, E. A. (1994). www.facinter.br/revista/numeros/MariaCArgent. Obtenido de CALIDAD + CALIDEZ: FÓRMULA DE ÉXITO DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD. publicado en el tomo III de Auditoria Médica de la Fundación Universitaria Dr. Rene Favalaro .
- García, M. D. (2011). Tesis, Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud “el bosque”. propuesta gerencial de mejoramiento. periodo 2011,. Machala.
- González, M. R. (2005). http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_4_05/spu12405.htm. Obtenido de La relación equipo de salud-paciente-familiar Rev Cubana Salud Pública ;31(4) .
- INEC. (2014). Anuario de Hospitales – Estadísticas de camas y egresos. AÑO 2014.
- March JC, P. A. (2001.). <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/256/256v16n01a13028271pdf001.pdf>. Obtenido de La calidad y la salud pública: un reto hacia una salud pública basada en la evidencia. Rev Calidad Asistencial. .
- MSP. (2005). Manual de Normas y procedimientos para la atención Integral de los y las Adolescentes. . Quito,.
- MSP. (2005). Proceso de Normatización, .
- MSP. (2008). Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) de la Atención Materno Neonatal. En Componente Obstétrico de la Norma Materno Neonatal. Quito, Junio .
- MSP. (2009). Plan Estrategico del Ministerio de Salud pública . Quito.
- MSP. (2015). PRESUPUESTO. QUITO.

MSP. (2015.). Análisis de percepción de la calidad de atención medica al cliente externo que acude a hospitales del Ministerio de Salud Pública del ECUADOR. Año . Quito.

MSP/CONASA. (2007.). Expediente Único para la Historia Clínica. . Quito, agosto del .

MSP-OPS, M. d. (2004). Proyecto Modernización y Desarrollo de Redes Integrales de Servicios de Salud (MODERSA). Programa de extensión de cobertura en salud en base a la estrategia de atención primaria . Ecuador, .

OPS, O. P. (2008). “Perfi I de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma”. Washington, D.C.: OPS, © .

QUITO: SENPLADES.

Viteri, D. G. (2009). *Situacion de salud del Ecuador*. Quito: Subsecretaría de Política Económica del Ministerio de Economía y Finanzas, Ecuador.

David Lenin Ledesma Palacios, Gabriela Fernanda Marquez Uyaguari, Viviana Geraldine Procel Esparza, Tesis de Grado Universidad de Cuenca, año 2013.

14 ANEXOS

14.1 Matriz de relación

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Como las políticas actuales de salud influyen en el comportamiento de los usuarios del hospital básico Baba, del cantón Baba, provincia de Los Ríos?	Determinar las políticas actuales de salud y su influencia en el comportamiento de los usuarios del hospital básico Baba, del cantón Baba, provincia de Los Ríos	Las políticas actuales de salud son influyentes en el comportamiento de los usuarios del hospital básico Baba, del cantón Baba, provincia de Los Ríos
PROBLEMAS ESPECIFICO	OBJETIVOS ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICAS
¿Qué tipo de políticas se aplican con visión de servicio al usuario?	Establecer el tipo de políticas que se aplican con visión de servicio al usuario.	Las políticas aplicadas con visión al servicio del usuario funcionan con eficiencia y efectividad
¿Cuál es el criterio de los usuarios sobre calidad del servicio?	Analizar el criterio de los usuarios sobre calidad del servicio	El criterio del usuario sobre la calidad del servicio, motiva los directivos a realizar cambios radicales en la atención del usuario.
¿Qué tipo de estrategias sobre políticas actuales de salud colmarían las expectativas de oportunidad, accesibilidad, mejorando el comportamiento de los usuarios hospital básico Baba	Proponer un plan de monitoreo y evaluación de las políticas de salud para mejorar el comportamiento de los usuarios hospital básico Baba.	El plan de monitoreo y evaluación de las políticas de salud ejecutado mejora el comportamiento de los usuarios y la calidad de atención en el Hospital básico Baba.

14.2 ANEXO 2 ENCUESTAS

DIRIGIDA A LOS USUARIOS



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION Y POSGRADO
CENTRO DE ESTUDIO DE POSGRADO
HOSPITAL BÁSICO BABA



Encuesta dirigida a los usuarios

La información que se brinde en ésta encuesta será confidencial y se utilizará exclusivamente en el desarrollo del tema investigativo como parte de la tesis previo al título de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, la cual nos ayudará a conocer su percepción sobre el servicio que recibe. Agradezco de antemano su colaboración.

HOSPITAL BASICO BABA						
Edad del encuestado:				Años		Sexo
						Maculino Femenino
Marque con una X sobre el casillero. Cada pregunta debe ser contestada con una sola respuesta						
ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCION						
1	¿Qué opina de la atención en el Hospital?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
2	¿De qué manera obtiene la cita para su consulta?	Call center	Cita previa	De manera personal	Otras	
3	¿Cómo considera la organización del hospital?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
4	¿En cada consulta, recibe la atención médica?	Si	No			
5	¿Encontró solución a su problema de salud?	Si	No			
6	¿El trato que usted recibe del personal de salud es: ?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Malo
7	¿La sala de espera es?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Malo
8	¿Conoce el horario de atención?	Si	No			
9	¿Conoce usted si se aplican nuevas políticas de salud en el Hospital Básico Baba?	Si	No			
10	¿Le despacharon todas las medicinas recetadas?	Si	No			
AMBIENTE Y ATENCIÓN EN EL SERVICIO						
11	¿La entrega de turnos como le pareció?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Malo
12	¿La señalización que tiene el hospital es?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Malo
13	¿La limpieza en los diferentes ambientes?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Malo
14	¿Los asientos de la sala de espera es?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Malo
15	¿El equipamiento en el hospital es?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Malo

TRATO DEL PERSONAL						
16	¿Que tempo espero para ser atendido?	Menos de 30 minutos	30 minuto a 1 hora	1 a 2 horas	3 horas	Más de tres horas
17	¿Cuánto demoró la consulta?	Más de 30 minutos	30 -20 minutos	20-10 minutos	10-15 minutos	Menos de 5 minutos
18	¿El trato del personal administrativo es?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Malo
19	¿El trato del personal de Servicios auxiliares es?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Malo
20	¿Qué le pareció la explicación del profesional que la atencio?	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Malo
Nombre del Encuestador			Lugar y fecha			



HOSPITAL BÁSICO BABA

Encuesta dirigida a los Médicos

La información que se brinde en ésta encuesta será confidencial y se utilizará exclusivamente en el desarrollo del tema investigativo como parte de la tesis previo al título de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, la cual nos ayudará a conocer su percepción sobre el servicio que recibe. Agradezco de antemano su colaboración.

1. ¿Existen directrices para la aplicación de las políticas de salud?

- a. Si
- b. No

2. ¿Cree usted que las políticas actuales satisfacen a los usuarios?

- a. Si
- b. No

3. ¿Los han capacitado con las nuevas políticas de salud?

- a. Si
- b. No

4. ¿Aplica las nuevas políticas de salud a los usuarios del Hospital Básico de Baba?

- a. Si
- b. No

5- ¿Usted observa cambios administrativos con las políticas actuales?}

- a. Si
- b. No

6 ¿Cómo califica el comportamiento de los usuarios frente a las nuevas políticas implementadas en el centro de salud hospital Baba?

- a. Muy bueno
- b. Bueno
- c. Regular
- d. Malo

14.3 ANEXO 3 FOTOS

Maestrante Aplicando Encuesta



Revisando Archivos



Foto del Hospital de Baba

