



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**EL ENFOQUE INTERCULTURAL Y SU RELACIÓN CON LA
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS SERVICIOS QUE
OFERTA LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D08 PASCUALES 2 – SALUD**

AUTORA:

GUAITZO VILLAMAR, MARÍA ISABEL, MD.

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

LCDA. NADIA ROXANA ACOSTA RAMÍREZ, MGS.

**GUAYAQUIL, ECUADOR
2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Md. **María Isabel Guaitozo Villamar**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcda. Nadia Roxana Acosta Ramírez, Mgs

REVISORA

Eco. Laura Zambrano Chumo, MBA

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.

Guayaquil, 21 de octubre del 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, María Isabel Guaitozo Villamar

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación: **El enfoque Intercultural y su relación con la satisfacción del usuario externo en los servicios que oferta la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, 21 de octubre del 2019

LA AUTORA

María Isabel Guaitozo Villamar



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, María Isabel Guaitozo Villamar

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **El enfoque Intercultural y su relación con la satisfacción del usuario externo en los servicios que oferta la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 21 de octubre del 2019

LA AUTORA

María Isabel Guaitozo Villamar



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	Maestrate Guaitozo 15 de octubre del 2019.docx (D57066397)
Presentado	2019-10-15 07:41 (-05:00)
Presentado por	maria89522@gmail.com
Recibido	maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Maestrate Guaitozo Villamar María Isabel 15/09/2019 Mostrar el mensaje completo
	3% de estas 52 páginas, se componen de texto presente en 14 fuentes.

AGRADECIMIENTO

A Dios

A mi familia por ser mi apoyo incondicional

Al haber terminado esta investigación sobre un tema de vital importancia, para la visualización de los enfoques de derechos humanos e intercultural durante la atención en los servicios de salud, mis sinceros agradecimientos a la licenciada Nadia Acosta y a la doctora Vilma Inca por su apoyo incondicional en este arduo trabajo.

A mis profesores por sus valiosos conocimientos.

María Isabel Guaitozo Villamar

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme dado luz, confianza y esperanza en los momentos más difíciles.

A mi madre, Nancy Villamar por su apoyo constante.

A mis hermanos

A mi esposo

Por haberme orientado por el camino de la inquietud intelectual y apoyarme durante la vida estudiantil.

María Isabel Guaitozo Villamar

Índice de Contenido

Resumen	XVI
Abstract.....	XVII
Introducción.....	2
Antecedentes.....	5
Planteamiento del Problema	7
Formulación de Problema.....	11
Justificación	11
Pregunta de Investigación.....	13
Objetivos.....	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos.....	14
Capítulo I.....	15
Marco Teórico	15
Cultura e Interculturalidad.....	15
Interculturalidad en los Servicios de Salud	17
Calidad de los Servicios de Salud.....	18
Marco Conceptual.....	22
Pluriculturalidad	22
Multiculturalidad	22
Interculturalidad.....	22
La diversidad cultural	22
Grupo étnico	23
Cosmovisión	23
Atención al Usuario y/o cliente	23
Calidad del Servicio	23
Calidad de atención en la Salud.....	24
Seguridad del Paciente.....	24
Atención de Calidad en la Interculturalidad	24
Satisfacción del Usuario	25
Competencias culturales	25
Accesibilidad en Salud	26
Tiempo de Oportunidad en la Atención	26

Atención digna.....	26
Capítulo II.....	28
Marco Referencial	28
Contexto Internacional	28
Contexto Nacional	29
Situación Actual de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud	31
Costumbres y creencias	32
Accesibilidad geográfica	32
Saneamiento básico	33
Nivel Socio Económico	33
Organigrama	34
Cartera de Servicios.....	34
Perfil Epidemiológico.....	35
Marco Legal.....	37
Constitución de la República del Ecuador del 2008.....	37
Plan Nacional de Desarrollo del buen vivir “Una vida para todos” 2017 - 2021...	38
Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad.....	39
Código Orgánico Integral Penal	41
Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades.....	41
Capítulo III	42
Metodología y Resultados	42
Metodología y diseño de la investigación	42
Población y muestra	43
Materiales y métodos.....	43
Técnicas de recopilación de información	44
Operacionalización Variables.....	44
Independiente:	44
Dependiente:.....	44
Recolección de datos	45
Procedimiento de análisis de datos.....	45
Confiabilidad	45
Confiabilidad de acuerdo a las dimensiones del cuestionario	46
Análisis Factorial	47
Procesamiento de la información	47

Análisis de Fiabilidad	51
Accesibilidad	51
Oportunidad	54
Trato digno	58
Información	62
Calidad del servicio	65
Estructura del Servicio.....	68
Conclusión de los resultados	72
Capítulo IV	78
Propuesta	78
Título de la Propuesta.....	78
Justificación de la Propuesta.....	78
Objetivo general de la Propuesta	79
Objetivos específicos de la Propuesta	79
Desarrollo de la Propuesta.....	79
Conclusiones.....	84
Recomendaciones	86
Referencias	87
Apéndices	97

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Estadística de la Población indígena</i>	6
Tabla 2 <i>Plan Nacional de Desarrollo</i>	12
Tabla 3 <i>Metas al 2021</i>	12
Tabla 4 <i>Perfil Epidemiológico de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud</i> ... 36	
Tabla 5 <i>Profesionales Médicos – Operativos</i>	37
Tabla 6 <i>Operacionalización de las Variables</i>	45
Tabla 7 <i>Ponderación del Alfa de Cronbach</i>	46
Tabla 8 <i>Alpha de Cronbach de los seis dominios evaluados en una encuesta en un servicio de consulta externa del nivel primario de atención</i>	46
Tabla 9 <i>Prueba de KMO y Bartlett</i>	47
Tabla 10 <i>Número de llamadas telefónicas, para una cita médica</i>	51
Tabla 11 <i>Atendida la llamada, tiempo de espera para la asignación de una cita médica</i>	52
Tabla 12 <i>Medicamentos prescritos, fueron entregados en su totalidad</i>	53
Tabla 13 <i>Días que trascurrieron, entre la asignación de la cita y la atención médica</i> . 54	
Tabla 14 <i>Tiempo de espera en el área de estadística</i>	55
Tabla 15 <i>Tiempo de espera, para la atención médica</i>	56
Tabla 16 <i>Tiempo de espera, en el área de farmacia</i>	57
Tabla 17 <i>Trato y actitud de los guardias</i>	58
Tabla 18 <i>Trato y actitud del personal administrativo</i>	59
Tabla 19 <i>Trato y actitud del personal de farmacia</i>	60
Tabla 20 <i>Trato y actitud del médico</i>	61
Tabla 21 <i>Información recibida por el médico tratante</i>	62
Tabla 22 <i>Información recibida, por el personal administrativo</i>	63
Tabla 23 <i>Información recibida, por el personal de farmacia</i>	64
Tabla 24 <i>Calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención. - Diagnóstico y manejo de la enfermedad</i>	65
Tabla 25 <i>Calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención. - Medicamentos prescritos</i>	66
Tabla 26 <i>Calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención. - Instrumentos médicos utilizados en la consulta médica</i>	67
Tabla 27 <i>Comodidad de los consultorios</i>	68

Tabla 28 <i>Comodidad de sala de espera y baños</i>	69
Tabla 29 <i>Limpieza de los consultorios</i>	70
Tabla 30 <i>Limpieza de sala de espera y baños</i>	71
Tabla 31 <i>Propuesta, sobre trato digno</i>	80
Tabla 32 <i>Propuesta, sobre la accesibilidad y oportunidad</i>	82

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Modelo para evaluar la calidad de los servicios de salud.....	20
<i>Figura 2.</i> Organigrama de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud.....	34
<i>Figura 3.</i> Cartera de Servicio que oferta el Distrito 09D08 Pascuales 2 - Salud.	35
<i>Figura 4.</i> Género	48
<i>Figura 5.</i> Edad.....	48
<i>Figura 6.</i> Estado Civil	49
<i>Figura 7</i> Auto identificación Étnica.....	49
<i>Figura 8.</i> Nivel de Escolaridad	50
<i>Figura 9.</i> Satisfacción en la Atención	50
<i>Figura 10.</i> Número de llamadas telefónicas, para una cita médica.....	51
<i>Figura 11.</i> Atendida la llamada, tiempo de espera para la asignación de una cita médica	52
<i>Figura 12.</i> Medicamentos prescritos, fueron entregados en su totalidad.....	53
<i>Figura 13.</i> Días que trascurrieron, entre la asignación de la cita y la atención médica .	54
<i>Figura 14.</i> Tiempo de espera en el área de estadística.....	55
<i>Figura 15.</i> Tiempo de espera, para la atención médica.....	56
<i>Figura 16.</i> Tiempo de espera, en el área de farmacia	57
<i>Figura 17.</i> Trato y actitud de los guardias	58
<i>Figura 18.</i> Trato y actitud del personal administrativo	59
<i>Figura 19.</i> Trato y actitud del personal de farmacia	60
<i>Figura 20.</i> Trato y actitud del médico.....	61
<i>Figura 21.</i> Información recibida por el médico tratante	62
<i>Figura 22.</i> Información recibida, por el personal administrativo.....	63
<i>Figura 23.</i> Información recibida, por el personal de farmacia.....	64
<i>Figura 24.</i> Calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención. - Diagnóstico y manejo de la enfermedad.....	65
<i>Figura 25.</i> Calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención. - Medicamentos Prescritos.....	66
<i>Figura 26.</i> Calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención. - Instrumentos médicos utilizados en la consulta médica.....	67
<i>Figura 27.</i> Comodidad de los consultorios	68
<i>Figura 28.</i> Comodidad de sala de espera y baños	69

<i>Figura 29.</i> Limpieza de los consultorios	70
<i>Figura 30.</i> Limpieza de sala de espera y baños.....	71
<i>Figura 31.</i> Respuestas obtenidas en el domino de accesibilidad	72
<i>Figura 32.</i> Respuestas obtenidas en el domino de oportunidad	73
<i>Figura 33.</i> Respuestas obtenidas en el domino de trato y actitud	74
<i>Figura 34.</i> Respuestas obtenidas en el domino de información.....	75
<i>Figura 35.</i> Respuestas obtenidas en el domino de calidad del servicio médico	76
<i>Figura 36.</i> Respuestas obtenidas en el domino de estructura del servicio	77

Índice de Apéndices

Apéndice A. Encuesta de satisfacción al usuario	97
Apéndice B. Carta de Autorización a la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud	99
Apéndice C. Carta de interés institucional con protocolo de investigación	100
Apéndice D. Declaración y Autorización.....	3
Apéndice E. Ficha de registro de Tesis	3

Resumen

La salud es un derecho de las personas, estipulado en la Constitución de la República del Ecuador, y los establecimientos de salud tanto públicos como privados deben garantizarlo. El objetivo de esta investigación fue determinar el enfoque intercultural y la relación con la satisfacción del usuario externo en correlación a la oferta de servicios, mediante la aplicación de un cuestionario para conocer si los usuarios se encuentran satisfechos o insatisfechos con la oferta del servicio de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud. Se adaptó la encuesta de la investigación de Ordóñez, Domínguez, Gómez, Laguado y Prada (2010) y se aplicó el instrumento a 385 usuarios en la consulta externa de las unidades operativas del Distrito. Entre los resultados obtenidos se puede observar que las principales falencias son el tiempo de espera en la consulta externa, la discriminación en la atención desde el punto de vista intercultural y deficiencia en la infraestructura. La consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0.770 mientras que el KMO de 0,709. Además, se obtuvo seis factores con el 62.78% de la varianza explicada. Con la información obtenida se procedió a realizar un plan de mejoras, con la finalidad de mejorar el trato al usuario externo, el tiempo en la espera de consulta médica y optimizar la infraestructura.

Palabras claves: Salud, interculturalidad en salud, calidad de los servicios, satisfacción de usuario, buen trato.

Abstract

Health is a right of all people, stipulated in the Constitution of the Republic of Ecuador, and both private and public health establishments must guarantee it. The objective of this research was to determine the intercultural approach and the relationship with the satisfaction of the external user in correlation to the offer of services, through the application of a survey to know if users were satisfied or dissatisfied with the service offered by the Health District 09D08 Pascuales 2. The research questionnaire of Ordóñez, Dominguez, Gómez, Laguado and Prada (2010) was adapted and this instrument was applied to 385 users in the outpatient consultation of the District's operating units. Among the results obtained, it can be observed that the main shortcomings are waiting time in the outpatient clinic, discrimination in care from the intercultural point of view and deficiency in the infrastructure. The internal consistency Cronbach's alpha was 0.770 while the KMO was 0,709. In addition, six factors were obtained with 62.78% of the variance explained. With the information obtained, an improvement plan was carried out, in order to improve the treatment of the external user, the time waiting for medical consultation and to optimize the infrastructure.

Key words: Health, Interculturality, Quality of services, Customer satisfaction, Good treatment.

Introducción

La interculturalidad es definida como un proceso de interacción comunicacional entre personas culturalmente homogéneas y heterogéneas. Este proceso de interacción se hace presente dentro de un cuadro de diálogo en donde se enfatiza el respeto mutuo y el derecho que tienen todas las personas a gozar de iguales beneficios. La interculturalidad gira en torno al rechazo de la discriminación, la xenofobia a los extranjeros, marginación, racismo y la agresión verbal o física (Beltrán, 2016).

La salud es un derecho ratificado en la Constitución de la República del Ecuador, del año 2008, en su artículo 32, así mismo que será garantizado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Estos aspectos obligan a las instituciones públicas y/o privadas ofertar un servicio de calidad, que incluyan el enfoque intercultural como eje transversal en el proceso de atención para garantizar el derecho a la salud, basados en el reconocimiento a la diversidad, en el diálogo y encuentro de saberes (Fernandez, 2010).

Datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (2017), referente a la obligación que tienen cada establecimiento de salud, ofertar una atención médica de manera oportuna, aceptable y accesible. De acuerdo con lo realizado por Beltrán (2016) se transmite que la importancia de la interculturalidad hace énfasis en una actividad en donde se busca reunir e interrelacionar a las personas de diferentes culturas dejando a un lado los factores discriminatorios por el cual se crea exclusión en algunas personas.

Por medio de la creación de vínculos se busca fomentar la igualdad para todos, cuidando la relación médico – paciente, en relación a las creencias y costumbres, planteando la necesidad de conocer aquellos factores organizacionales que originan las deficiencias existentes en las instituciones públicas de salud. Por ello, es necesario evaluar las percepciones tanto de los usuarios externos (pacientes) y como a los usuarios internos

(personal médico y personal administrativo), con el propósito de mejorar la gestión y procesos de la oferta de servicio en salud; nada de lo expuesto hasta aquí significa que, no basta con conocer los resultados de salud desde la percepción del usuario, sino que también es importante comprender cómo se organizan y brindan los servicios desde el interior de la unidad hospitalaria a través de la opinión del personal.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar el enfoque intercultural y la relación con la satisfacción del usuario externo en correlación a la oferta de servicios del Distrito 09D08 Pascuales 2 Salud, a través de la aplicación de encuestas dirigidas a los usuarios externos que acuden diariamente a las unidades del Primer Nivel de Atención dentro de la Jurisdicción Distrital, la encuesta fue tomada de la investigación de Ordóñez, Domínguez, Gómez, Laguado y Prada, se debe tener en consideración la satisfacción del usuario que son atendidos en el servicio de consulta externa desde el enfoque intercultural.

En el capítulo uno, se desarrollará la fundamentación teórica donde se pondrá en conocimiento las teorías, conceptos de interculturalidad, pluriculturalidad y diversidad étnica, así mismo se encuentra la definición de la calidad de atención en la salud, calidad de la atención, satisfacción del usuario, satisfacción en urgencia y el personal médico profesional con competencia cultural, que sustentan la elaboración de este trabajo, con la finalidad de cumplir con los objetivos generales y específicos trazados.

En el capítulo dos, se realizará la revisión de varias investigaciones, de corte internacional y nacional; además, se citaron datos sobre la situación actual de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud y el respectivo marco legal que comprende los artículos de la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad, Código Orgánico Integral Penal y Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades.

En el capítulo tres, se procede a determinar las técnicas y métodos de investigación a ser utilizados, el cual será de carácter cuantitativo, además el tipo de investigación será descriptivo permitiendo la recopilación de datos por medio de la aplicación de una encuesta para medir la satisfacción del servicio, teniendo un diseño transversal no experimental, de la misma manera se realizará el cuadro de operacionalización de las variables.

En el capítulo cuatro, se presentará una propuesta para reducir la discriminación en el servicio brindado, eliminar las barreras de acceso, desde el enfoque intercultural. Para concluir se detallarán las conclusiones y recomendaciones que se originen del posterior al análisis.

Antecedentes

Contextos históricos del mundo han presentado un alto índice de migración de habitantes que se trasladan de un determinado lugar del país hacia otra parte, en donde los separa una gran distancia de su hogar de origen. Las razones por las cuales, las personas deciden viajar a otro lado del mundo, dejando atrás el lugar donde crecieron y se forjaron en términos de valores y académicamente, es la obtención de mejores oportunidades de trabajo con el objetivo de mejorar su economía y la de sus familias; desde otro punto de vista las personas migran para alejarse de problemas en sus países o lugares donde viven causados por problemas políticos, guerras, pobreza e incluso desastres naturales. La migración de las personas ha creado que las naciones adopten diferentes culturas, distintas tradiciones y costumbres, dándole cabida a la interculturalidad (Fernández, 2014).

El concepto de la interculturalidad fue establecido a través de una acción cultural que se presentó de una cierta forma estática. Desde ese momento la interculturalidad fue interpretada como la interacción y/o convivencia que existe entre personas que pertenecen a diversas culturas. Cuando se menciona el término cultura, se hace referencia a las diferentes ideologías, etnias, lugar de origen o nacionalidad e idioma, entre otras particularidades (Dietz, 2017).

El Congreso Nacional del Ecuador en el año de 1996 presentó la reforma del artículo número uno de la Constitución de la República, los encargados de efectuar la escritura dieron a conocer la multiculturalidad a través de la integración de este respectivo artículo. Sin embargo, en el año de 1998 por medio de la Constitución del Ecuador se procedió a establecer y a dar a conocer términos como la plurinacionalidad, pluriculturalidad y lo multiétnico. Desde ese entonces, el tiempo se remontó al año 2008, en donde recién se hizo mención a la interculturalidad junto con la pluriculturalidad (Márquez, 2015).

La investigación realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) mostró las estadísticas del total de los indígenas que se encuentran habitando en los diferentes países pertenecientes a América Latina, estos antecedentes pertenecieron al año 1990. Se ha conocido que el total de indígenas fue de 33'219,811; en donde Bolivia demostró ser el país con mayor población indígena, contando con una cantidad porcentual del 71%, seguido de Perú con 38.4% y Ecuador con 24.9% (INEC, 2006), a continuación, se presenta la siguiente estadística:

Tabla 1
Estadística de la Población indígena

Población Indígena, por país - Año 1990		
País	Población Indígena	% Población indígena, con respecto a la población nacional
Argentina	372,996	1.0
Belice	27,300	13.7
Bolivia	4'142,187	71.0
Brasil	254,453	2.0
Colombia	620,052	1.7
Costa Rica	24,300	0.8
Chile	989,745	7.1
Ecuador	2'634,494	24.9
El Salvador	88,000	1.7
Guyana Francesa	4,100	3.9
Guatemala	4'945,511	48
Guyana	45,500	5.7
Honduras	630,000	11.9
México	8'701,688	9.5
Nicaragua	326,600	7.6
Panamá	194,719	7.8
Paraguay	94,456	2.0
Perú	8'793,295	38.4
Surinam	14,600	3.3
Venezuela	315,815	1.5
Total	33'219,811	

Nota. Las estadísticas de la población indígena fueron tomadas del INEC (2006).

Estos datos sirven como antecedentes, ya que se demuestra que el Ecuador posee una gran variedad de etnias, debido al porcentaje de participación de los indígenas, además existen negros, blancos, montubios, etc.

Planteamiento del Problema

En el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, estipula que la Salud, es un derecho, que la garantiza el estado, en articulación con otros derechos, mediante la emisión de políticas públicas, tales como sociales, culturales, ambientales etc.; así mismo el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva., teniendo como principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

El Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador emite y comunica sobre los derechos que tienen las personas y los diferentes grupos de adquirir una atención prioritaria en los servicios de salud. Se da a conocer que los niños (as), jóvenes adolescentes, mujeres en estado de embarazo, adultos mayores, personas que presentan alguna discapacidad, los seres humanos que se encuentran encarcelados y también los que tengan alguna afección que indique una alta probabilidad de fallecer tienen derecho a recibir atención sanitaria prioritaria en lo privado y en lo público. Además, las personas que son abusadas sexual y domésticamente, los niños que sufren maltrato y las personas que son perjudicadas por desastres naturales o los desastres causados por el hombre también tendrán prioridad en la atención sanitaria. Pero cuando se habla de los seres humanos que se encuentran en una situación de doble vulnerabilidad el Estado ecuatoriano se encargará de ofrecerles una protección especializada (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

La causa por el cual se plantea la problemática citando el artículo número 32 y 35 de la Constitución de la República del Ecuador, es para mostrar la realidad de la prestación de los servicios sanitarios en el país. A pesar de que estos artículos explican claramente,

que la salud es un derecho y quienes son los beneficiarios de recibir atención prioritaria y bajo qué condiciones gozarán de la misma ley, se han conocido deficiencias en la atención que están recibiendo las personas, de acuerdo al estudio del Banco Interamericano de Desarrollo, (BID) titulado “Desarrollo en las Américas, Mejor gasto para mejores vidas cómo América Latina y el Caribe puede hacer más con menos”.

En dicho estudio, ejecutado en el año 2018, se evidenció, que Ecuador está entre los países, ineficientes en sanidad, en un estudio sobre sistemas de salud, ubicándolo en el puesto número 54, en un total de 71 países de muestreo. El país está entre las últimas 17 naciones de la tabla del BID donde se hace hincapié que los recursos se asignaron sin maximizar las mejoras en salud, destacando que se gastaron más en cuidados curativos que en medidas preventivas. Otros elementos que se añaden son: subutilización de medicamentos genéricos, mala administración y corrupción. Todo esto cuestiona la calidad institucional del ente rector del Sistema Nacional de Salud en el Ecuador “Ministerio de Salud Pública” (Izquierdo & Pessino, 2018).

La disminución de la eficacia y la eficiencia del sistema, pone en manifiesto la falta de coordinación en los niveles y en las unidades territoriales desconcentradas, así por ejemplo en una misma zona administrativa se encuentran distritos culturales, geográficos y sanitariamente disímiles, como aquellos ubicados en el páramo andino y otros frente al mar; acarrea distinciones y exclusiones históricas que han marginado, cuando no han invisibilizado, a personas y grupos poblacionales diversos, entre esos esta la población con auto identificación étnica, históricamente discriminada, así mismo están las personas que no hablan español, por ejemplo los indígenas que tiene el idioma predominante el quechua, los profesionales al no tener competencias interculturales en tal caso interpretar el idioma no se garantiza el derecho a una atención oportuna y con esmero (Izquierdo & Pessino, 2018).

El artículo número uno de la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad, habla de que todas las personas deben tener derechos igualitarios de acuerdo a lo dictado en la Constitución de la República (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014). El presente artículo data y resalta la igualdad que debe existir en todos los habitantes del Ecuador, en cuestión de derechos y prioridades; situación que en la actualidad no se realiza por la discriminación que en muchas ocasiones existe dentro de los centros de salud y que perjudica a las personas vulnerables por cualquier afección o situación que haya sucedido por alguna experiencia vivida.

Desde el pensamiento biomédico, en el sistema sanitario occidental, la cultura es visualizada como un factor de riesgo, un elemento negativo, o la razón por la cual los pacientes o las comunidades no son adherentes al servicio de salud, es decir, no siguen las indicaciones o ciertas prácticas sanitarias. En este sentido, los servicios y equipos de salud adquieren un papel hegemónico que representa lo verdadero y lo correcto, y las prácticas, costumbres y cosmovisiones diferentes representan lo falso o riesgoso, surgiendo la importancia de que los equipos de salud de la atención primaria, incorporen de manera transversal en sus prácticas las dimensiones, de la interculturalidad y derechos humanos en salud, en el trabajo con las personas y comunidades que atienden (Veliz, Bianchetti, & Silva, 2019).

Entre los obstáculos, brechas culturales y/o barreras existentes en los aspectos económico, geográficos y culturales, de una manera particular en la índole cultural, se ha identificado brecha en la oferta de servicios, durante la atención de la salud de la población indígena, montubia y afro ecuatoriana, se evidencia las siguientes: a) La ausencia de diálogo entre la medicina occidental y la medicina tradicional de los pueblos originarios, donde el saber científico se impone como el “único saber válido” para la atención de la salud. b) Desconocimiento de la cosmovisión de los pueblos (indígena,

montubia y afro ecuatoriana) y nacionalidades en relación a como se concibe a la “salud y la enfermedad” (Stivanello, 2015).

Un ejemplo claro se evidencia en la atención del embarazo, parto, postparto, en donde la gestante es asistida por el profesional de salud, que de una manera u otra es quien decide qué hacer, cómo hacer y cuándo hacer, habitualmente sin mayores explicaciones sobre dichos procesos a los usuarios, lo que implica una vulneración los derechos, en relación a las peculiaridades de la población indígena de acuerdo a sus creencias y costumbres; el lenguaje nativo, el pudor de la mujer, uso de hierbas, agua aromáticas e incluso solicitud de la placenta para ser enterrada en casa, la educación y comprensión de la información sobre los procedimientos de la atención, siendo evidente el mal trato hacia la gestante, al no considerar la toma de decisiones por parte de ella (Fernandez - Juárez, 2010).

La Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud tiene una población asignada de 360.77 habitantes, en un área geográfica considerada urbano marginal, en el noroccidente de la ciudad de Guayaquil, parroquia Pascuales, el sector de difícil acceso, acoge una gran población diversa, que proceden de las zonas rurales de la costa y de la sierra, que conservan sus tradiciones ancestrales, más que todo los usuarios con auto identificación étnica indígena y montubia de la región interandina lo que dificulta el relacionamiento entre culturas por el desconocimientos de las creencias y costumbres ya que los profesionales y personal médico carece de competencias interculturales y no complementa la medicina occidental con la medicina ancestral, imponiendo sus prioridades, existiendo sesgos durante la atención médica.

Se determina que existe insatisfacción de los usuarios porque muchos de los establecimientos de salud no cuentan con procesos internos enfocados a satisfacer las necesidades de los usuarios, a este escenario negativo se le agrega la falta de recursos de

las cuales hoy en día las instituciones sanitarias carecen. Estos son escenarios que inciden en el deseo de querer brindar una buena atención y de por sí generar en el cliente una buena percepción por medio de los servicios ofrecidos. Hay que tener en cuenta que existen diversos escenarios en donde el problema de la insatisfacción no es la calidad de atención; por el contrario, la insatisfacción se muestra por un desperfecto en la manera de actuar de los colaboradores, dando como resultado el maltrato al usuario (Baldarrago, 2017).

Formulación de Problema

¿Cuál es la relación entre el enfoque intercultural con la satisfacción del usuario externo en la oferta de servicios en la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud?

Justificación

La razón por la que se realizó el tema de investigación fue por el nivel de importancia que muestra la interculturalidad dentro del país ecuatoriano. La interculturalidad demuestra lo rico que es el Ecuador en cuanto a la diversificación de culturas, etnias, tendencias, entre otros aspectos. Si bien es cierto lo que busca el país es fomentar la unión entre todos los ecuatorianos a través de la comunicación, sin distinción y exclusión de personas por su origen, cultura, costumbres, nivel socio económico y demás posturas sociales (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2018). Es por eso, que la investigación beneficiará a las diferentes culturas que existen en el país apoyándolos a obtener una mejor calidad de vida a los que necesitan una atención prioritaria. La investigación también fortalecerá los conocimientos sobre el enfoque intercultural que debe primar durante la atención de cualquier cartera de servicio del Estado ecuatoriano, sensibilizando a los servidores públicos en ofertar una atención con trato digno, oportuno, con esmero, sin discriminación étnica ya que el estado garantiza la Salud como derecho mas no como un privilegio.

Otra de las causas que justifica la realización del proyecto de estudio es porque la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) a través del objetivo dos del Plan Nacional de Desarrollo busca lograr establecer fuertemente la interculturalidad y pluriculturalidad dentro del país, de una manera en la que se consiga revalorizar las diferentes identidades que habitan dentro del mismo. Se logrará dicho cometido por medio de las políticas que hayan sido establecidas las cuales apuntan directamente a la gestión para erradicar la discriminación y garantizar la interculturalidad y pluriculturalidad dentro de todo el territorio nacional. Se beneficiarán a todas las personas provenientes de los pueblos y a los que pertenecen a un género diferente (Senplades, 2018). El desarrollo del proyecto incidirá en el cumplimiento de las metas propuestas en el Plan Nacional de Desarrollo, las mismas son presentadas en el cuadro siguiente.

Tabla 2
Plan Nacional de Desarrollo

Políticas	
2.1	Erradicar la discriminación y la exclusión social en todas sus manifestaciones, especialmente el racismo y la xenofobia, mediante acciones afirmativas y de reparación integral para la construcción de una sociedad inclusiva.
2.4	Impulsar el ejercicio pleno de los derechos culturales junto con la apertura y fortalecimiento de espacios de encuentro común que promuevan el reconocimiento, valorización y desarrollo de las identidades diversas, la creatividad, libertad estética y expresiones individuales y colectivas.
2.7	Incorporar la dimensión de las particularidades y especificidades poblacionales y la valoración de los conocimientos de las culturas ancestrales en las acciones públicas y en la prestación de servicios públicos, como práctica permanente de pertinencia cultural para la inclusión y la diversidad.

Nota. Las políticas del objetivo 2 del Plan Nacional de Desarrollo fueron tomadas de la Senplades (2018).

Tabla 3.
Metas al 2021

Metas a 2021
Erradicar la discriminación por género, etnia, discapacidad y situación de movilidad.
Mejorar los servicios públicos de educación y salud con enfoque intercultural.
Fortalecer el diálogo intercultural.

Nota. Las metas al 2021 del objetivo 2 del Plan Nacional de Desarrollo fueron tomadas de la Senplades (2018).

El proyecto acerca del enfoque intercultural y su relación con la satisfacción del usuario externo, en la oferta de servicios de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud" cumple con la línea de investigación de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG) la misma que trata sobre la calidad del servicio y satisfacción del usuario. El estudio se centra en la línea de investigación antes mencionada porque beneficiará a todos los usuarios que representen una cultura y/o auto identificación étnica diferente en el país a través de la proporción de un servicio de calidad que priorice su bienestar.

Así mismo con esta investigación se espera contar con una línea de base, de información sobre la satisfacción durante la atención en el sector salud desde el enfoque intercultural, ya que este enfoque tiene carácter cualitativo y poco perceptible, ya que el profesional y personal médico desconocen la ley, norma, protocolos y procedimiento y de la misma manera los usuarios externo desconocen sus derechos y a la vez servirá de insumos para futura investigaciones, que busquen la inclusión de la población diversa.

Los beneficiados de este proyecto de investigación serán los usuarios externos que acuden a los establecimientos de salud del Distrito 09D08 Pascuales 2 - Salud, el personal y profesional médico. Para ello se estudia los factores de satisfacción en los usuarios externo, de los servicios médicos del primer nivel del Distrito 09D08 Pascuales 2 - Salud y se medirá la percepción y expectativa de los usuarios de los servicios de salud evaluando cinco criterios: (a) accesibilidad, (b) oportunidad, (c) trato digno, (d) información, (e) calidad del servicio y (f) estructura del servicio.

Pregunta de Investigación

¿Qué es la interculturalidad en salud y la relación que existe con la satisfacción de los usuarios de salud según revisión bibliográfica?

¿Cuál es la situación actual de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud?

¿Cuál es el nivel de satisfacción del servicio de los usuarios externos de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud, desde el enfoque interculturalidad?

¿Cuál es la propuesta para reducir la discriminación en el servicio de salud desde el punto de vista intercultural?

Objetivos

Objetivo general

Determinar el enfoque intercultural y la relación con la satisfacción del usuario externo en correlación a la oferta de servicios del Distrito 09D08 Pascuales 2 Salud, con la finalidad de presentar una propuesta para mejorar la satisfacción del usuario.

Objetivos específicos

1. Identificar las teorías sobre interculturalidad y satisfacción de los usuarios que acceden a la oferta de servicios en salud.
2. Describir la situación actual de Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud.
3. Establecer la demografía y nivel de satisfacción del servicio de los usuarios de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud.
4. Elaborar una propuesta para reducir la discriminación en el servicio desde el punto de vista intercultural.

Capítulo I

Marco Teórico

El marco teórico está formado por la teoría de la cultura, la interculturalidad la calidad de los servicios de salud y satisfacción de la atención recibida, siendo estos un eje transversal la cual puede ser examinada de los diferentes ámbitos y/o dimensiones teóricas, económicas, políticas, antropológicas.

Cultura e Interculturalidad

La antropología social y cultural tiene como propósito el estudio de la cultura y sus peculiaridades, así mismo está el análisis de la diversidad en búsqueda de su fundamento, se han desarrollado múltiples definiciones lo que ha permite la existencia de diferentes escuelas de análisis y de debates intensos, desde el siglo XIX, como disciplina académica. La palabra latina cultura hace referencia al trabajo o cultivo de la tierra, posteriormente su significado se extendió al cultivo del espíritu humano (cultura animae), dando la expresión de persona culta o poseedora de amplios conocimientos logrado a su intenso trabajo de estudio (Beltrán, 2016).

En términos habituales, y continuando con la aplicación de la literatura antropológica y de ciencias sociales, se plantea a la interculturalidad en tres ejes semánticos diferentes, pero complementarios: La naturaleza descriptiva y prescriptiva de la interculturalidad como concepto; Las nociones estáticas y dinámicas de cultura; dando los conceptos de interculturalidad, pluriculturalidad y multiculturalidad; la interculturalidad funcional y crítica, permitiendo mejorar las relaciones sociales (Dietz, 2017).

La filosofía interculturalmente orientada, se caracteriza, por una comprensión del pensamiento contextual, compromiso ético y político con las víctimas del sistema dominante y la relativización de la propia posición para ponerse a la escucha de la verdadera situación de la comunidad. La emergencia descolonizadora de los pueblos

indígenas en los años noventa, representó un desafío a la filosofía contextual latinoamericana, trayendo consigo la transfiguración de la filosofía como requisito para el diálogo intercultural de saberes, que conlleva la deconstrucción y reconstrucción intercultural de la tradición filosófica latinoamericana (Blanco, 2016).

En la antropología dedicada a la interculturalidad, así como en las filosofías y filologías interculturales incipientes, esta noción hermenéutica, que se define como una propuesta interdisciplinaria, teórico - metodológica, en relación con “lo que es intercultural”; concibiéndose a sí misma como una extensión y una sistematización de la hermenéutica trascendental clásica, que reflexiona sobre las condiciones que hacen posible la comprensión, el entendimiento y la comunicación entre los seres humanos, dentro de este paradigma (Beltrán, 2016).

La interculturalidad, significa “entre culturas”, pero no describe simplemente el contacto entre las culturas, sino que interviene el intercambio de experiencia, costumbres de manera equitativa entre los involucrados, en condiciones de igualdad, la comunicación de manera asertivas entre personas de diferentes nacionalidades y/o pueblos, intentando eliminar las barreras socio-culturales lo que demanda a una cultura dominante y otras subordinadas (Stivanello, 2015).

El fenómeno de la interculturalidad no sólo se centra en las etnias o en las ideologías, el término comprende mucho más que eso. El tema de la interculturalidad gira alrededor de un bienestar hacia todas las culturas, es por eso que se estipula que todas las personas deben de beneficiarse de una alta calidad de vida, pero para lograr eso se debe adaptar cada lugar del país para fomentar y crear el buen vivir en cada habitante (Senplades, 2018).

En la República del Ecuador, existe un sin número de documentos y normativas Constitucionales que resguarda a la Salud, y la contempla como un derecho fundamental,

garantizado por el estado, como eje estratégico para la reconstrucción del Buen vivir *Sumak Kawsay*, como parte del fortalecimiento del “enfoque intercultural” pero se mantienen en una esfera que hasta ahora tiene bastantes dificultades para aterrizar en acciones concretas como veremos más adelante, la Constitución de la República del Ecuador reconoce al estado multicultural y pluri-étnico, mediante la Cartera de Estado del Ministerio de Salud Pública (Mozo, 2017).

Interculturalidad en los Servicios de Salud

En la Estructura del Organigrama del Ministerio de Salud Pública, como parte de los avances en la incorporación de estrategias que garanticen una atención con calidad, calidez y equidad a los usuarios, se cuenta con la Dirección Nacional de Salud Intercultural y la Dirección Nacional de Participación Social en Salud (2013). Cuya misión es Formular y coordinar la implementación de políticas, planes, programas y demás herramientas de salud intercultural en el Sistema Nacional de Salud y la gestión del Ministerio de Salud Pública, que garanticen el reconocimiento y respeto de la diversidad de pueblos y nacionalidades y la articulación de los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales de salud (Mafla, 2014).

El Modelo de Atención Integral en Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural, fortaleció la implementación y el seguimiento del enfoque intercultural, considerándolo como un pilar fundamental de la Atención Primaria en Salud (APS), mismo que debe ser aplicado de manera transversal, siendo un complemento la medicina tradicional y medicinas alternativas en la APS; que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas. El enfoque de participación social, con la epidemiología comunitaria una herramienta metodológica para acercarse a la realidad en salud y procurar su transformación ligada al enfoque de interculturalidad para la eliminación de barreras de

acceso de los pueblos y nacionalidades indígenas y afroecuatoriano al Servicios de Salud (Herrea, Auz, & Vallejo , 2018).

Se ha identificado a los equipos de atención en salud como facilitadores para la implementación de una Política en Salud Intercultural ya que el hecho de tener normativas nacionales e internacionales sobre los derechos del pueblo indígena, ha obligado al equipo desarrollar acciones para prestar una atención respetuosa y de mayor calidad al pueblo indígena. Así mismo el conocimiento de estos derechos, permite que se desarrolle una labor activa en relación a la demanda de una atención con pertinencia intercultural y de calidad. La existencia de equipos de profesionales encargados del seguimiento y fortalecimiento de estas políticas en los establecimiento, contribuye una garantía, ofertando una atención digna y de calidad en sus servicios, conllevando a la satisfacción de la atención otorgada (Pérez, Nazar, & Cova, 2016).

El Acuerdo Ministerial 0082 - 2017, que expidió el Reglamento para la aplicación del enfoque intercultural en los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de reducir las barreras de acceso y garantizar una atención digna, oportuna y de calidad en todas las acciones de salud (Espinoza, 2017).

La salud intercultural desde la perspectiva del pueblo Shuar Arutam, indica que la cobertura de la atención médica por parte del Estado se ha ampliado en la provincia de Morona Santiago, no obstante consideran que todavía hay parte de la población shuar que no reciben una atención adecuada y que el Ministerio, no ha logrado avanzar mucho en relación al tema de la salud intercultural, sin embargo existe la percepción que el Gobierno ahora sí respeta y/o valora su cultura y medicina (Kanterewicz, 2015).

Calidad de los Servicios de Salud

En la década de los noventa la calidad de los servicios en el sector público de salud, es considerada como un indicador estándar, con la finalidad de medir los objetivos

estatales. El constante cambio y/o rotación de talento humano tanto operativo como administrativo dificulta el posicionamiento de procesos y estrategias que reflejan dicho resultado, lo que hace necesario contar con estructuras y procesos flexibles y dinámicos centrados en la calidad de atención, teniendo en cuenta los gustos y necesidad de los usuarios externas, con el propósito de alcanzar la meta planteada (Bernal, Pedraza, & Sánchez, 2015).

No obstante desde la década de los setenta, se inició el estudio sobre la calidad de los servicios en salud, siendo pioneros el doctor Avedis Donabedian, en los Estados Unidos, así mismo el doctor Enrique Ruelas en México, quienes aportaron a que la calidad se convierta en un indicador determinante, defienden a la calidad como una estrategia de revisión periódica de los procesos, que pone en manifiesto las gestiones que deben ser mejoradas; identificando nudos crítico y teniendo como indicador el desempeño alcanzado y los resultados deseados (Pedraza, 2015).

La Calidad es considerada como una parte fundamental, para la diferenciación en la perfección de los servicios de salud, y la percepción del usuario sobre la oferta de servicio. La gran demanda de usuarios que requieren de un servicio médico, hacen que el establecimiento de salud y sus profesionales respondan a estas peculiaridades que se demandan, ya que influye de forma decisiva en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención. La Identificación de usuarios satisfechos y de su lealtad al establecimientos de salud, da prestigio a la *Calidad*, ya que se incluye el juicio subjetivo del usuario dentro de la evaluación de la calidad de los servicios de Salud (Henaó, Giraldo, & Yepes, 2017).

Entre los diversos enfoques teóricos y empíricos que tratan de explicar la conformación y contenido de la evaluación de la calidad de los servicios de salud, se cuenta con los modelos ISO (International Organization for Standardization), JCAHO

(Joint Commission on Accreditation of Health-care Organizations), SERVQUAL y EFQM (European Foundation for Quality Management), entre otros (Bernal, Pedraza, & Sánchez, 2015).

El modelo SERVQUAL, que evalúa la calidad mediante las expectativas y percepciones de los clientes respecto a la calidad del servicio, fue desarrollado en 1985 por Parasuraman, Zeithaml y Berry, es la que mayor difusión y aplicación ha tenido en el transcurso de los años. En el año 1988 se concluyó en cinco dimensiones válidas para evaluar la calidad de los servicios, siendo estas: *tangibles* (es la apariencia física de la infraestructura); *fiabilidad* (Cumplir con las promesas, sobre entrega, suministro del servicio, solución de problemas de manera confiable y segura); *capacidad de respuesta* (ofrecer apoyo a los pacientes y dar un servicio rápido); *sensibilidad/seguridad* (inspirar confianza a los usuarios por medio del conocimiento y cortesía de los empleados), y *empatía* (nivel de atención individualizada o adoptado a los gustos del usuario) (Nishizawa, 2014).

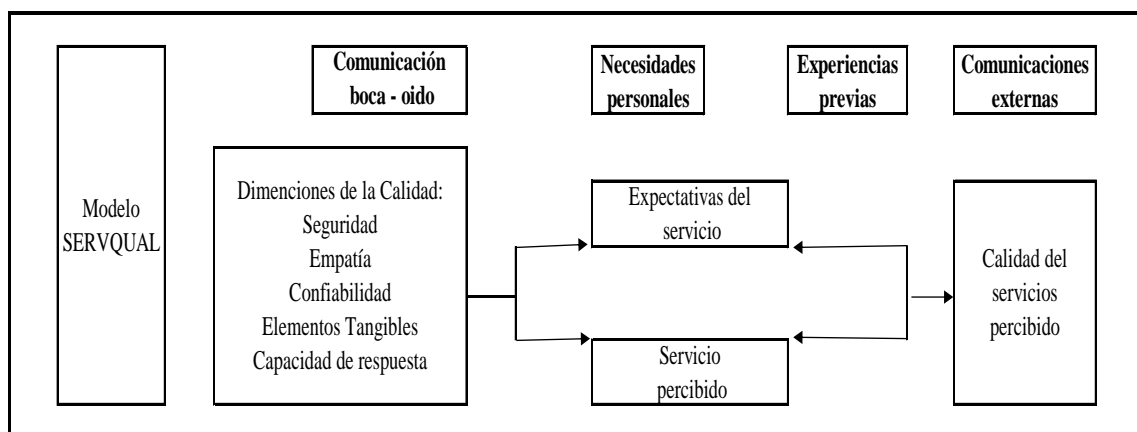


Figura 1. Modelo para evaluar la calidad de los servicios de salud. Tomado del clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico (Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015).

En síntesis, en la figura se evidencia el esquema gráfico del modelo de gestión para la calidad de los servicios de salud, siendo el eje fundamental, la satisfacción de los usuarios, en correlación a la calidad, el modelo SERVQUAL tiene una mayor aplicación

en la evaluación de la calidad del servicio en el sector Salud, este instrumento contrasta lo que el usuario espera del servicio al que consulta con lo percibe de este, SERVQUAL fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios (Numpaque & Rocha, 2016).

En salud, se tiene en consideración que esto depende del nivel cultural y las expectativas del servicio ofertado, los usuarios externos pueden conformarse con ser atendidos por el profesional de la salud, en algunos casos sin importar el largo tiempo de espera en la institución hasta ser atendidos, así mismo que las citas otorgadas sean espaciadas. No obstante dependiendo de la situación presentada, los usuarios pueden no aceptar el servicio, si este no se caracteriza por acciones cálidas, humanas, eficaces y oportunas, actualmente los usuarios de los servicios de salud son personas conscientes de sus derechos, están informados y requieren una atención oportuna, personalizada y eficiente lo cual implica ofertar servicios con calidad (Bautista, 2016).

Debido a la diversidad cultural, social, económica además de los elementos políticos y geográficos propio en una región, hacen que la percepción de la calidad en la atención de los servicios de salud sea variable en los individuos. De la misma manera, la forma en que se evalúa dicha percepción es uno de los factores que más influye en la Satisfacción del Usuario.

En el estudio de Jaime Ordóñez Molina, Roció Domínguez, Carlos Gómez Angarita, Luis Laguado, Diana Prada Uribe (2010), previa aprobación por parte del Comité de Investigaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad CES y de

Comfenalco EPS, en la ciudad de Bucaramanga, se aplicó el instrumento diseñado para la evaluación de la satisfacción de los servicios en salud (Ordóñez, Domínguez, Gómez, Laguado, & Prada, 2010).

Marco Conceptual

Pluriculturalidad

La pluriculturalidad está ligada a una gran cantidad de personas que pertenecen a diferentes culturas y que viven en un mismo territorio, está caracterizado por una gran diversidad de culturas, situación que se puede considerar como riqueza en el ámbito socio cultural (Andersson, 2018).

La coexistencia de diversas culturas en un mismo territorio manteniendo la pervivencia de sus valores y creencias (Almanza & Almaza, 2017).

Multiculturalidad

Hace referencia a la existencia de varias culturas diferentes, pero no ahonda más allá, con lo que nos da a entender que no existe relación entre las distintas culturas (Hidalgo, 2017).

Se admite la diversidad de culturas, subrayando su diferencia y proponiendo políticas relativistas de respeto, que a veces refuerzan la segregación (Educativa, 2017).

Interculturalidad

Se refiere a la relación e intercambio y, por tanto, al enriquecimiento mutuo entre las distintas culturas (Hidalgo, 2017).

Significa “entre culturas”, pero no simplemente un contacto entre culturas, sino un intercambio que se establece en términos equitativos, en condiciones de igualdad (Educativa, 2017).

La diversidad cultural

Conjuntos de valores, orgullo, tradiciones, símbolos, creencias y modos de comportamiento que funcionan como elementos dentro de un grupo social (Almanza & Almaza, 2017).

Es el conjunto de rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o grupo social, y abarca los modos de vida, las formas de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y creencias (Veliz, Bianchetti, & Silva, 2019).

Grupo étnico

Es una colectividad que se identifica a sí misma y que es identificada por los demás conforme a criterios étnicos, es decir, en función de ciertos elementos comunes tales como el idioma, la religión, la tribu, la nacionalidad o la raza, o una combinación de estos elementos, y que comparte un sentimiento común de identidad con otros miembros del grupo (Samekash, 2016).

Cosmovisión

Se refiere al conjunto de creencias, valores y sistemas de conocimientos que articulan la vida social de los grupos indígenas (Almanza & Almaza, 2017).

Es la manera de ser y pensar de los individuos que pertenecen a determinado pueblo y cultura (Montero, 2016).

Atención al Usuario y/o cliente

En el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece el suministrador con el fin de que el usuario y/o cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado, se use un uso correcto de este y satisfaga sus necesidades (Escudero, 2015).

Es un conjunto de acciones relacionadas entre sí, que se brindan al cliente con el fin de que reciba un producto, servicio o bien en condiciones adecuadas y que permita la satisfacción plena del que lo demanda (Freddy Betancourt, Alexandra Bautista, 2017).

Calidad del Servicio

Es el resultado de un proceso de evaluación donde el consumidor compara sus expectativas frente a sus percepciones. Es decir, la medición de la calidad se realiza

mediante la diferencia del servicio que espera el cliente, y el que recibe de la empresa (Nishizawa, 2014).

Conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa; un bien o un servicio con calidad, es cuando logra su fin, el cual es satisfacer las necesidades de los consumidores (Bautista, 2016).

Calidad de atención en la Salud

El tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes (Robledo, Meljem, & Fajardo, 2016).

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (Bautista, 2016).

Seguridad del Paciente

Es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable (Christhian Rocco, 2017).

Es la implementación de prácticas seguras y a trabajar para prevenir los errores que suceden a diario en las organizaciones sanitarias (María Merino, 2018).

Atención de Calidad en la Interculturalidad

Una atención de calidad tiene que estar dirigida hacia el bienestar intercultural, la misma se presenta cuando se ofrecen los servicios sanitarios respetando el tipo de cultura de la persona y la diversidad existente en el entorno. La atención de calidad se interpreta de una manera en la cual todas las personas deben de recibir un servicio que se adecúe a las condiciones que presentan, a través de la intervención de los distintos personajes

sociales que tienen incidencia en el medio sanitario. Cuando se hace referencia a los personajes sociales, no sólo se toman en cuenta a los médicos sino que también se hace una distinción entre los recursos que son utilizados, los aspectos tangibles internos del establecimiento, administrativos y el direccionamiento cultural para brindar una buena calidad en la atención al paciente (Figuroa, 2015).

Satisfacción del Usuario

Es una forma de actitud, ya que es el reflejo de lo mucho que a un paciente le gusta o le disgusta el servicio después de haber tenido la experiencia en el establecimiento de salud (Vera & Trujillo, 2015).

Variable estadística para la medición y evaluación de la calidad en los servicios de salud (Baldarrago, 2017).

Competencias culturales

Es la habilidad y capacidad para interactuar y negociar con grupos culturalmente diversos, comunicándose de una forma respetuosa y eficaz de acuerdo con las múltiples identidades de los participantes o usuarios, fomentado actitudes de respeto, tolerancia, diálogo y enriquecimiento mutuo, constatando que la verdad es plural y relativa, y que la diversidad puede ser fuente de riqueza (Monroy, 2016).

Servicios de salud, el personal culturalmente competente debe fomentar una comunicación respetuosa y eficaz de acuerdo con las múltiples identidades de los participantes y/o usuarios de los servicios, promoviendo para sí mismo y para dichos usuarios actitudes de respeto, tolerancia y diálogo, atendiendo que su conocimiento no es único —la verdad es plural y relativa— y la diversidad lo enriquece (Veliz, Bianchetti, & Silva, 2019).

Accesibilidad en Salud

Es la relación funcional entre la población y las instalaciones y recursos médicos (Frenk, 2014).

El grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica (Germán Fajardo, 2015)

Tiempo de Oportunidad en la Atención

Es el tiempo que requiere para el desplazamiento y un tiempo de espera, así mismo durante la atención, llevar a cabo procesos y etapas que dentro de todo sistema de gestión, no sólo facilitan el acceso a tal servicio, sino que buscan acciones mejoradoras; de allí que esta oportunidad de atención corresponda al nivel de atención directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez vital (Andrade, 2014).

Atención digna

Todo usuario tiene derecho a ser atendido oportunamente en el establecimiento de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (Ecuador, 2006)

El capítulo teórico conceptual mostró que la interculturalidad es la relación que existe entre las diferentes culturas que habitan dentro de un territorio; por lo tanto, se tiene conocimiento que la pluriculturalidad se define como la diversidad de culturas que habitan en un lugar. Otro de los aspectos importantes que se pudo constatar fue que todas las personas que habitan dentro del Ecuador sin excepción, tienen derecho a recibir una atención sanitaria que pueda satisfacer sus necesidades. Se comprendió también que para brindar un servicio de calidad a las personas que por su cultura hablan un idioma diferente al español, los hospitales tienen que contar con un personal médico competente con habilidades de comunicación intercultural para poder entablar una conversación con este

grupo de personas, de la misma manera se presentan las diferentes teorías sobre la calidad y satisfacción al usuario. Con la finalización del primer capítulo del proyecto de estudio, se procede al desarrollo del marco referencial.

Capítulo II

Marco Referencial

Contexto Internacional

La investigación sobre el Parto Vertical Intercultural, Satisfacción de la Atención en Usuarias del Programa SIS, en el Centro de Salud de Tambo, Perú tiene como finalidad determinar el nivel de satisfacción en la atención del parto vertical intercultural en usuarias en el Centro de Salud de Tambo, la metodología aplicada en el estudio es no experimental, de diseño descriptivo, técnica encuesta, se obtuvo los siguientes resultados: Respecto a la “recepción con amabilidad y respeto” 77 % reporta satisfacción “bueno”, respecto al “Ambiente de sala de parto, amplio, fuera de ruido” 70% reporta satisfacción “bueno”, respecto si “Motivan la participación de la pareja madre, hermana para apoyar a la hora del parto” 46% refiere satisfacción “buena”, en conclusión el grado de satisfacción en general es 70% “bueno” respecto a la Atención del Parto Vertical Intercultural en usuarias del Programa del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Centro de Salud de Tambo (De la Cruz & Gamboa , 2018).

En otro trabajo de corte internacional, titulado “Competencias Interculturales del personal Obstetra en la Red II, en Cajamarca”, en el año 2016, el objetivo es determinar las competencias interculturales que posee el personal, la metodología del trabajo fue tipo cuantitativa descriptiva transversal, el muestreo aleatorio fue de 104 obstetras, para la identificación de las competencias interculturales se establecieron tres dimensiones, misma que dieron el siguiente resultado; que el obstetra presenta niveles de competencia consciente en la *dimensión cognitiva* (habilidades interculturales, encuentro intercultural, conocimiento intercultural), nivel medio en la dimensión afectiva de sensibilidad intercultural (Atención, confianza, respeto) y nivel bajo en la dimensión comportamental (habilidad para establecer relaciones, resolución de conflictos, distancia social apropiada) (Ysla., 2018).

La siguiente investigación tiene como temática medir la satisfacción en usuarias del parto vertical intercultural, en el centro de Salud Vinchos en el departamento de Ayacucho en Perú, ejecutado en el año 2018, el enfoque metodológico de investigación fue cualitativo/cuantitativo, con un diseño metodológico: descriptivo, prospectivo de corte transversal, con uso de técnicas e instrumentos como la encuesta y la entrevista. Se obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto a la respuesta rápida 63.3% de las usuarias refieren un nivel de satisfacción “bueno”, respecto a la empatía 60% refiere nivel de satisfacción “bueno”; la satisfacción en relación a la seguridad indicaron 53% “bueno”, la satisfacción en relación a la confianza fue “bueno” con un 60% y finalmente 53% reporto un buen nivel de satisfacción respecto a los elementos tangibles, teniendo como conclusión que la satisfacción en la atención del parto vertical intercultural en Centro de Salud de Vinchos en promedio general es “bueno” con un promedio de 57.86% (Quispe & Mancilla, 2018).

Contexto Nacional

El trabajo de titulación además cuenta con investigaciones a nivel local, a continuación se menciona una investigación titulada “La satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de Atención de Enfermería en el Sub-Centro de Salud San Andrés del Cantón Guano”, misma que fue realizada en el período abril-septiembre 2015, cuyo objetivo es determinar la satisfacción de los usuarios del Sub centro de Salud San Andrés, en relación a la calidad de atención del profesional de enfermería, la metodología en que se desarrolló fue inductivo y un tipo de investigación cuantitativa y de campo de carácter no experimental, descriptivo de tipo transversal. La muestra que se obtuvo fue de 216 personas, a las cuales se les realizó una encuesta (Jaque, 2015).

Del total de los encuestados, el 61.11% era indígena y el 38.8% era mestizo. Se conoció que las expectativas del 90.74% de las personas antes de recibir el servicio de

salud era que iban a esperar entre 15 a 30 minutos antes de recibir la atención y mientras que todos los encuestados tuvieron la expectativa de entablar una conversación directa con los encargados de entregar el servicio de salud. Sin embargo, la realidad mostró otra postura, puesto que el 50% de las personas esperaron toda la mañana para recibir la atención pero el beneficio es que el servicio sí solucionó las necesidades de todos los encuestados. Se concluyó que los usuarios estuvieron satisfechos con los resultados de la atención, es decir que pudieron satisfacer sus necesidades por medio de la misma, pero existió insatisfacción en el proceso de espera para recibir la atención sanitaria (Jaque, 2015).

El segundo estudio nacional que enriquece este proyecto de investigación, tiene como título “Inequidades socioeconómicas en el uso de servicios sanitarios de atención primaria en Ecuador”, en el cual se investiga los determinantes del uso de servicios sanitarios públicos de atención preventiva y curativa de atención primaria, además de la inequidad horizontal mediante el cálculo del índice de inequidad horizontal de la población adulta en Ecuador, los resultados mostrados indican que no existe evidencia de inequidad horizontal en el uso de estos servicios. Sin embargo, se encuentra que los grupos indígenas, individuos sin ningún tipo de seguro, sin educación y residentes en la región de la costa urbana muestran una menor probabilidad de uso de ambos tipos de servicios (Armijos & Camino, 2017).

Se realizó un estudio de corte transversal utilizando como fuente de datos la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición ENSANUT 2012, realizada por el MSP en conjunto con el INEC, cuyo objetivo es conocer el estado actual de salud general y reproductiva y el acceso a los servicios de salud, teniendo en consideración aspectos demográficos, geográficos, étnicos, sociales y económicos a nivel nacional (Armijos & Camino, 2017).

Hay que mencionar, que además el estudio de investigación titulado, “Interculturalidad y Cosmovisión Andina”, realizado por David Achig Balarezo, e indica que es un país multiétnico y por lo tanto pluricultural; y que la interculturalidad es más que la relación entre diversos grupos étnicos dentro de un mismo espacio, es reconocer las diferencias en un esfuerzo y trabajo permanente; se destacan dos elementos la alteridad y la identidad. Los sistemas médicos son sistemas culturales e interculturales, en el Ecuador existe tres tipos de medicina: la medicina occidental, la medicina ancestral, las medicinas alternativas. El eje ancestral con su cosmovisión se basa en saberes que articulan el paradigma de energía para las explicaciones de la salud y la vida. La cosmovisión andina atribuye la enfermedad como un hecho comunitario. La salud se consigue a través búsqueda de las condiciones materiales y espirituales para construir una “vida armónica” (Achig Balarezo, 2015).

Las características principales de la cosmovisión andina con respecto a la salud son: la relacionalidad del todo, en donde todo está de una u otra manera vinculado con todo; la correspondencia, en donde cada fenómeno puede ser comprendida analizando sus dos opuestos correspondientes; la complementariedad, en donde los fenómenos distintos y opuestos a otro fenómeno se pueden asociar; la reciprocidad: en donde cada acción se corresponde con otra, es el principio dar y recibir, no solamente entre seres sino también con la Pachamama y el cosmos (Achig Balarezo, 2015).

Situación Actual de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud

La Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud, se encuentra ubicada en el sector noroccidente de la ciudad de Guayaquil, es una zona urbana marginal, en la Cooperativa Paraíso de la Flor Mayaicu, Mz. 486 solar 4, es un sector con difícil accesibilidad geográfica, con una población según el INEC de 360.777 habitantes sin contar la población flotante que hace que aumente considerablemente, la mayoría de los

que conforman esta población es de origen migratorio de la Costa y Sierra las mismas que son de diferentes culturas, costumbres, mitos, tradiciones, enfrentando muchas de ellas situaciones difíciles, por el alto hacinamiento que existe originando que sus recursos económicos sean bajos y su nivel de educación escaso (Merchán, 2018).

Es un sector con una densidad poblacional en aumento, con servicios básicos deficientes con una organización comunitaria que a través de los años ha logrado ciertos beneficios para los usuarios, pero cuyos esfuerzos se han visto deteriorados por la frecuente movilidad social a causa de las constantes invasiones que ha venido soportando y por ende el aumento poblacional demanda más servicios. El 80% de la población no cuenta con los servicios de alcantarillado, la luz eléctrica es deficiente lo cual perjudica a sus habitantes, el promedio de personas por vivienda es de 4.5 y su densidad es de 10.380 personas por km² (Estrada, 2017).

Costumbres y creencias

En relación a las costumbres y creencias se puede indicar que en el área habitan gran cantidad de personas que proceden de las diferentes zonas rurales de la costa y de la sierra, quienes conservan sus tradiciones, entre los que se pueden mencionar atención con parteras, curanderos y sobadores, regresan a sus lugares de origen en épocas de fiesta, de cosechas o cuando fallece un familiar lo llevan a sepultar en su lugar de origen, como una tradición (García, 2016).

Accesibilidad geográfica

Las vías de acceso en un 90% se encuentran en mal estado, ya que son construidas a base de cascajo, tierra simple, o empedrados, a excepción de algunas avenidas principales que son lastradas o pavimentadas. En época de verano pasan llenas de polvo y en invierno están cubiertas de lodo por las abundantes lluvias. Como el mantenimiento es escaso, se convierte muy difícil el acceso vehicular. Las avenidas de mayor importancia

son la Avenida Casuarina, Avenida Chucho Benítez, y Avenida Modesto Luque (Merchán, 2018).

Saneamiento básico

En el contexto del saneamiento básico, el agua para el consumo humano, el 35% de las familias no tienen acceso al agua segura (red pública) se abastecen a través de carros tanqueros, lo cual hace que nuestra área de salud tenga como estrategia la elaboración de cloro para tratar el agua de uso doméstico de los tanqueros antes de su consumo lo que se pone de manifiesto en el programa de Agua Segura del Ministerio de Salud Pública. El 100% de la población cuenta con energía eléctrica, el 90% de la eliminación de excreta es por medio de letrina, la disposición de desecho sólidos en su 50% hay dispensarización mediante el carro recolector, mientras que entre otros métodos están la quema o el depósito al aire libre (Estrada, 2017).

Nivel Socio Económico

En el contexto socio económico las familias se agrupan según la familiaridad o según su etnia, existen familias indígenas del Chimborazo, Imbabura y Azuay, según datos presentados por el INEC los habitantes que se encuentran en Monte Sinaí son de procedencia principalmente de las provincias: Guayas con un 64,3%, Manabí con un 17,2%, Los Ríos con un 6,1% y el resto del país con un 12,4%, se puede evidenciar que el mayor porcentaje lo representan los propios guayaquileños que deciden hacer de Guayaquil su centro económico principal, y en menor proporción los manabitas, fluminenses y ciudadanos del resto del país, quienes buscan en esta ciudad las oportunidades que se les negaron en sus provincias de origen (García, 2016).

Debido a la migración interna del Ecuador, el Distrito de Salud 09D08 alberga a representantes de todas las culturas, sean de características montubias, afro, mestizas, indígenas, que se encuentran habitando en los ocho circuitos de su jurisdicción. Las

prácticas realizadas con más frecuencia es la de las parteras y también la actividad de sanación ejecutada con huevo, hierbas, velas, metales, así mismo se conocen la existencia de sobadores o colocadores de huesos para sanar quebraduras, dislocaciones, etc. Al momento se han identificado un total de 16 hombres y mujeres de sabiduría (Sanadores, hierbateros, sobadores, etc.) y 23 parteras (García, 2016).

Organigrama

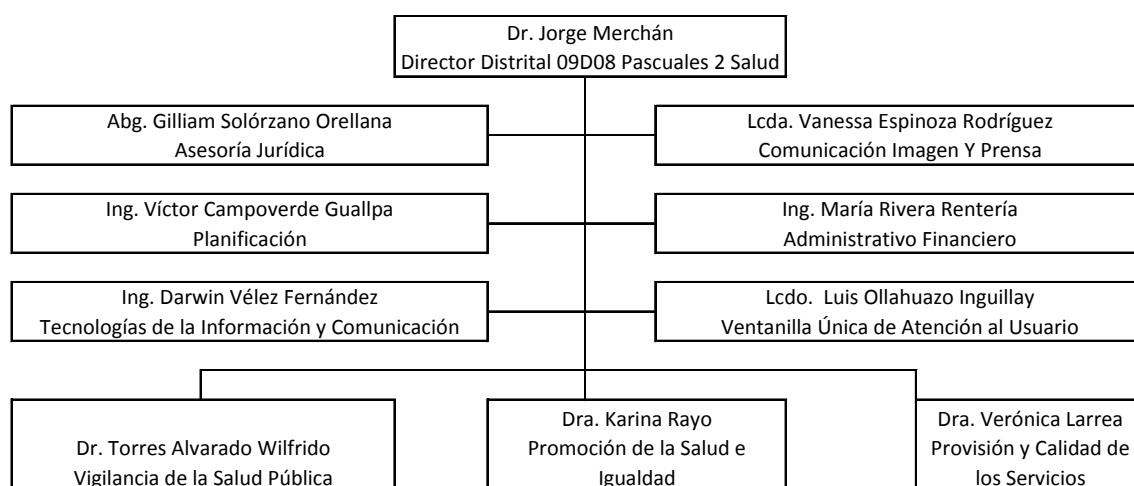


Figura 2. Organigrama de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud. Tomado del Análisis Situacional de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud (2018).

Cartera de Servicios

La Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2-Salud, cuenta con ocho unidades operativas de las cuales de las cuales siete son de tipología A y un establecimiento es de tipología C, y una Unidad Móvil de Atención Básica, a continuación, se detallan los establecimientos y la cartera de servicio que se ofertan:

- Centro de Salud Tipo A. Flor de Bastión 1
- Centro de Salud Tipo A. Flor de Bastión 2
- Centro de Salud Tipo A. Flor de Bastión 3
- Centro de Salud Tipo A. Monte Sinaí
- Centro de Salud Tipo A. El Fortín

- Centro de Salud Tipo A. Socio Vivienda 1
- Centro de Salud Tipo A. Socio Vivienda 2
- Centro de salud tipo C “Ciudad Victoria

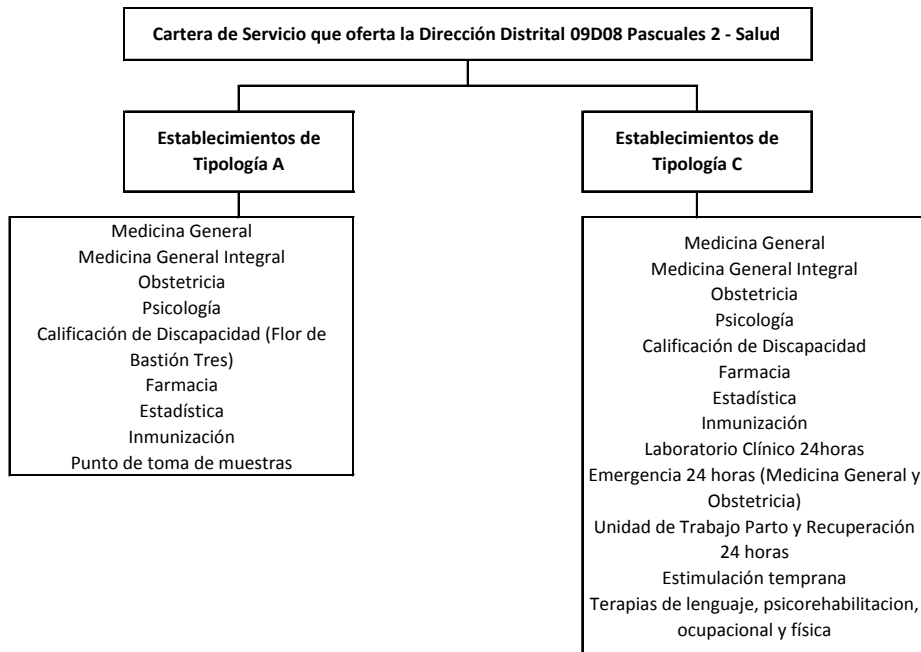


Figura 3. Cartera de Servicio que oferta el Distrito 09D08 Pascuales 2 – Salud. Tomado del Análisis Situacional del Distrito 09D08 Pascuales 2 - Salud (2018).

Perfil Epidemiológico

En el perfil epidemiológico de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud, es alimentada por los 8 establecimientos de salud, a continuación, se detallan las morbilidades más comunes reportadas por los profesionales de la salud:

Tabla 4
Perfil Epidemiológico de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud

Orden de Casos	20 Principales Morbilidades de Consulta Externa	Número de Casos	%
1	J00x - Rinofaringitis Aguda [Resfriado Común]	23,164	15.60%
2	N390 - Infección de Vías Urinarias sitio no Especificado	14,29	9.60%
3	J039 - Amigdalitis Aguda no Especificada	8,724	5.90%
4	J029 - Faringitis Aguda no Especificada	7,546	5.10%
5	A09x - Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	7,005	4.70%
6	B829 - Parasitosis Intestinal sin otra Especificación	6,162	4.20%
7	K021 - Caries de la Dentina	5,589	3.80%
8	R51x - Cefalea	2,896	2.00%
9	K297 - Gastritis no Especificada	2,733	1.80%
10	I10x - Hipertensión Esencial (Primaria)	2,303	1.60%
11	N760 - Vaginitis Aguda	1,636	1.10%
12	L309 - Dermatitis no Especificada	1,597	1.10%
13	M255 - Dolor en Articulación	1,543	1.00%
14	E119 - Diabetes Mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	1,450	1.00%
15	O235 - Infección Genital en el embarazo	1,340	0.90%
16	K050 - Gingivitis Aguda	1,294	0.90%
17	B369 - Micosis Superficial sin otra especificación	1,275	0.90%
18	K041 - Necrosis de la pulpa	1,201	0.80%
19	K020 - Caries limitada al esmalte	1,128	0.80%
20	O234 - Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	1,085	0.70%
Sub Total de Casos		93,964	63.4
Las Demás		54,336	36.6
Total de Casos		148,300	100

Nota: Registro Diario Automatizado Distrito 09D08 Pascuales 2 Salud.

A continuación, se detallan los profesionales de la salud (profesional con título de tercer nivel en el área de la salud) que se encuentran a nivel operativo, en un total de doscientos cincuenta, cabe indicar que no se incluye al personal médico.

Tabla 5
Profesionales Médicos – Operativos

Profesionales Médicos	Unidades Operativas									
	Flor de Bastión Uno	Flor de Bastión Dos	Flor de Bastión Tres	El Fortín	Monte Sinaí	Socio Vivienda Uno	Socio Vivienda Dos	Ciudad Victoria	Unidad Movil	Total
Licenciados de Enfermería	1	1	1	2	1	2	1	18	1	28
Médicos Generales	2	2	2	4	3	4	4	12	0	33
Médico General de Atención Integral	1	1	1	1	1	2	1	3	1	12
Obstetras	2	2	2	2	3	2	1	7	1	22
Odontólogos	2	1	1	2	2	2	3	3	1	17
Psicólogos	1	0	1	1	1	2	1	1	0	8
Técnicos de Atención Integral en Salud	8	9	7	13	20	3	6	8	0	74
Calificador de Discapacidades	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Trabajadora Social	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Licenciados de terapias de rehabilitación	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Licenciados de Laboratorio Clínico	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Auxiliar de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Micros - copista	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	17	16	15	25	31	17	17	63	4	205

Nota: Datos tomados del Análisis Situacional del Distrito 09D08 Pascuales 2 Salud (2019).

Marco Legal

En la década de los noventa en el Ecuador, ya se hablaba, sobre las políticas de salud intercultural, esto se dio, por las gestiones de los movimientos indígenas, el Estado redactó una nueva Constitución en 1998, en donde se reconoce a la “medicina tradicional” y asegura a los pueblos indígenas el derecho a practicarla, consolidando las propuestas políticas de las organizaciones indígenas representadas fundamentalmente en la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE) (Mozo, 2017).

Constitución de la República del Ecuador del 2008

El art. 1 se refiere a que ninguna de las personas que habitan dentro del territorio nacional podrá ser excluida por discriminación. Todas las personas, de cualquier orientación sexual, cultura, etnia, discapacidad, personas que alguna vez se hayan encontrado en condiciones de privación de libertad, personas de bajos recursos económicos, portadores de alguna enfermedad incurable, extranjeros y demás podrán

gozar de las mismas oportunidades que los demás (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

El art. 57 numeral dos dice que las personas culturalmente diferentes, que pertenezcan a pueblos, comunidades y que sean indígenas no podrán ser discriminados por racismo u otra condición socio cultural; es más estas personas tienen el derecho de usar la indumentaria y prendas de acuerdo a su cultura (Asamblea Nacional Constituyente, 2008). En los centros de salud del Ministerio de Salud Pública ubicados en los distritos de estudio frecuentan muchas personas de distintas etnias, por lo que es importante tomar esto en cuenta.

El art. 58 se refiere a los afro-ecuatorianos y dice que para que estas personas fortalezcan su identidad, actividades culturales, derechos y otros aspectos importantes deben implementar y tomar en cuenta los derechos estipulados en la Constitución de la República (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

El art. 59 nombra a las personas montubias y se refiere a que el Estado pone en consideración y conocimiento los derechos de los pueblos montubios para que se puedan respaldar los procedimientos para que estas personas tengan un desarrollo y calidad de vida integral en base a su propia identidad, comportamiento y consideración hacia su cultura (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

El art. 83 declara dentro de la Constitución que todos los ecuatorianos (as) tienen que mostrar respeto y reconocimiento a las diferentes culturas, ideologías, personas con diferentes orientaciones sexuales, diferente género, distinta etnia y nacionalidad (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Plan Nacional de Desarrollo del buen vivir “Una vida para todos” 2017 - 2021

El Plan Nacional de Desarrollo es un instrumento en el que incluirán las políticas, programas y proyectos públicos; como lo indica el artículo 280 de la Constitución del

Ecuador, con la finalidad de garantizar a los ecuatorianos inclusión durante toda una vida, el primer eje planifica el “Derechos para todos durante toda la vida”, en su segundo objetivo considera “Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas” (Senplades, 2018).

De esta manera es de tal importancia fortalecer y construir a una sociedad inclusiva, sin discriminación étnica, cultural, por situación de movilidad humana de manera provincial e internacional, sexo-genérica y otras formas a análogos de intolerancia; con el propósito de consolidar una sociedad con relaciones equitativas e interculturales entre personas, colectivos, comunidades, pueblos y nacionalidades, lo que permite fortalecer el sentido de pertinencia intercultural (Senplades, 2018).

Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad

El artículo número uno de la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad habla de que todas las personas deben tener derechos igualitarios de acuerdo a lo dictado en la Constitución de la República (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014). El presente artículo data y resalta la igualdad que debe existir en todos los habitantes del Ecuador, en cuestión de derechos y prioridades; situación que en la actualidad no se realiza por la discriminación que en muchas ocasiones existe dentro de los centros de salud y que perjudica a las personas vulnerables por cualquier afección o situación que haya sucedido por alguna experiencia vivida (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014).

En el artículo cinco se establecen los principios que tienen que ser acatados por todos los funcionarios públicos y trabajadores privados y que a su vez no tienen que ser abolidos, ni tampoco deben ser pasados por alto. Uno de los principios que se resalta en el inciso cinco es el principio de interculturalidad, de acuerdo al mismo se puede analizar que el Estado hace referencia a que debe existir un proceso de comunicación entre todas

las personas sin excepción, dejando a un lado las diferencias por etnias, culturas, religiones, etc. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014).

Todos deben ser tratados de la misma forma, situación que no se muestra. La interculturalidad es un aspecto muy importante que debe de desarrollarse en cada uno de los rincones del país; sin embargo, muchas personas encargadas de entregar un servicio de salud de prioridad y de calidad que dignifique a los afectados irrespetan la ley. Otro artículo que habla de la igualdad es el número seis, a diferencia del artículo uno, este hace referencia a la igualdad que debe existir entre pueblos y nacionalidades (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014).

El art. 3 redacta sobre el objetivo de los Consejos Nacionales, los mismos tienen que desempeñarse de tal forma que aseguren, impulsen y fomenten el respeto a la igualdad de las personas y que realicen actividades que eliminen actos discriminatorios; también deben de dar un seguimiento en base a las leyes del sector público que beneficien a las personas que sean mayormente vulnerables (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014).

El art. 9 comunica que para beneficiar en el establecimiento, supervisión y análisis-evaluación de las leyes del sector público que están vinculadas con temas culturales, de género, etnias, personas vulnerables, discapacidades, los Consejos Nacionales para la Igualdad deberán cumplir con lo siguiente: (a) ser partícipes en el análisis y evaluación del Plan Nacional de Desarrollo; (b) mostrar a las instituciones involucradas situaciones en donde se han efectuado violaciones a los derechos; (c) crear y establecer un proceso de gestión de igualdad para que se elimine la discriminación; (d) tener conocimiento y por consiguiente admitir las agendas para que se produzca la igualdad en el territorio, entre otros (Asamblea Nacional del Ecuador, 2014).

Código Orgánico Integral Penal

El art. 177 se titula actos de odio, este se refiere a la sanción de cárcel por un tiempo de tres años que recibirán las personas que realicen acciones de violencia por discriminación de sexo, orientación sexual, nacionalidad, tipo de etnia, lugar de nacimiento, ideología y otras razones que se detallan en el art. 1 de la Constitución de la República del Ecuador, las mismas por las cuales las personas no podrán ser discriminadas (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014).

Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades

El Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades ha creado las siguientes funciones: (a) enfocar todo proceso de establecimiento y creación de políticas del sector público hacia la nula discriminación de personas, pueblos, diferencia de nacionalidades y la igualdad, la misma función debe de establecerse dentro de todas las etapas del Gobierno; (b) proponer acciones para fomentar la igualdad; (c) crear leyes que favorezcan y aseguren la protección a todas las personas; entre otras funciones. Las funciones que fueron nombradas se consideraron de mayor importancia que las que se excluyeron (Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades, 2018).

En este contexto, se puede evidenciar que el sustento Normativo de la República del Ecuador afianza el estudio de la satisfacción del usuario desde un enfoque intercultural, dando la debida importancia a la salud, así lo demuestran algunos reglamentos y normas vigentes. Con respecto a lo revisado en este capítulo el tema de la calidad, interculturalidad y satisfacción en la oferta de servicios, temáticas que han sido tratado anteriormente y que actualmente tiene un mayor realce, ya que el Estado ecuatoriano ha priorizados sus esfuerzos a la población que históricamente han sido discriminados, respetando sus peculiaridades y satisfaciendo sus necesidades.

Capítulo III

Metodología y Resultados

Una vez revisado las principales teorías y conceptos en los acápite anteriores, en este capítulo se presenta el método seleccionado para medir la Calidad de los servicios desde el enfoque intercultural y la satisfacción de los usuarios en la consulta externa de la Jurisdicción del Distrito 09D08 Pascuales 2 de la Coordinación Zonal 8-Salud (Guayas Urbano). El instrumento seleccionado fue tomado de la investigación de Ordóñez, Dominguez, Gómez, Laguado y Prada (2010). Cabe mencionar que la encuesta fue validada estadísticamente en la referencia citada, por lo tanto, se detallan las técnicas y el cuestionario aplicado para el avance de esta investigación. Finalmente, se desarrolla la metodología cumpliendo los parámetros como resultado de la revisión de literatura.

Metodología y diseño de la investigación

Según Rocha (2015), el tipo de investigación será de alcance descriptivo, misma que está constituida como una actividad metodológica en donde el objetivo es visualizar y realizar una descripción acerca del fenómeno que causa incidencia dentro de un entorno. Se utilizó el tipo de investigación descriptiva porque a través de la descripción de los resultados obtenidos por las herramientas de recolección de datos, se obtuvo el conocimiento necesario sobre la satisfacción acerca de la calidad del servicio en el Distrito 09D08 Pascuales 2 - Salud.

El método de investigación cuantitativo representa al contexto numérico de una investigación, este es el que permite conocer el problema de investigación a través del análisis, y descripción de datos estadísticos. La realización del proyecto se inclinó a un enfoque cuantitativo ya que se evidenció y se conoció el problema de investigación a través del análisis estadístico de los resultados otorgados por la encuesta realizada.

El tipo de diseño es no experimental y transversal, ya que la recolección de datos fue en un solo momento, en un tiempo único y el propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Población y muestra

Para continuar con la realización de la investigación se tomó en cuenta la cantidad de la población total del Distrito 09D08, de acuerdo al análisis situacional, hecho por el doctor Merchán en su jurisdicción en el año 2018, la cifra comprendida fue de 360777 habitantes. La muestra en base a la población finita se calcula de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{E^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Los parámetros son N (población)= 355 415; Z_{α}^2 (Valor Z para el 95% de confianza) = 1.962; p (probabilidad de éxito) = 0.5; q (probabilidad de fracaso) = 0.5; E (error)= 0.05. La muestra es de 385 personas. La encuesta será realizada en los Centros de Salud del MSP denominados Ciudad Victoria, Flor de Bastión 1, 2 y 3, Fortín, Monte Sinaí, Socio Vivienda 1 y 2. Esta será recolectada en la sala de espera de los centros médicos.

Materiales y métodos

Uno de los materiales que se utilizó para el desarrollo metodológico fue la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad; en donde, por medio de su artículo número seis se identifican los aspectos culturales con el fin de conocer la satisfacción de las diferentes culturas con respecto a la calidad del servicio de los establecimientos de salud. El artículo seis pone a consideración y conocimiento público los consejos para la igualdad como: (a) género; (b) intergeneracional; (c) de pueblos y nacionalidades; (d) de discapacidades y (e) de movilidad humana. Sin embargo, se tomó en cuenta al género y a los pueblos y nacionalidades (auto identificación étnica). No se tomó en cuenta lo intergeneracional, discapacidad y movilidad, porque no son aspectos propios de la interculturalidad. En cuanto a los pueblos y nacionalidades se tomó una de las preguntas

de la metodología del INEC (2010) para conocer como se autoidentifican los habitantes del Distrito 09D08.

Técnicas de recopilación de información

La encuesta o cuestionario es una herramienta cuantitativa que contiene una cantidad de preguntas que son creadas con el objetivo de recoger información importante y contundente que a través de las respuestas aporten a conocer un determinado problema. Se utilizó la encuesta por el hecho de que se decidió desarrollar la investigación partiendo de una metodología completamente cuantitativa.

Encuesta para medir la satisfacción del servicio

La encuesta fue tomada de la investigación de Ordóñez, Domínguez, Gómez, Laguado y Prada (2010). Hay que informar que la encuesta fue validada estadísticamente en la referencia citada, la cual consta de 22 preguntas (Ver Apéndice A). La encuesta se aplicó a usuarios de la consulta externa de las unidades operativas de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud, que hayan asistido como mínimo a dos consultas.

Además se realizó una pregunta individual sobre la satisfacción de los usuarios, que dice lo siguiente:

¿Se siente satisfecho con respecto al servicio recibido del Centro de Salud?

- Sí
- No

Operacionalización Variables

Independiente:

Calidad de los servicios desde el enfoque intercultural

Dependiente:

Satisfacción del usuario

Tabla 6
Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Tipo de variable	Nivel de Medición
Características Socio demográficas	La medición de la realidad social, ya sea en su conjunto o exclusivamente en alguno de sus ámbitos	Autoidentificación étnica	Cualitativa	Nominal
		Sexo	Cualitativa	Nominal
		Edad	Cuantitativa	Ordinal
		Estado civil	Cualitativa	Nominal
		Nivel de instrucción	Cualitativa	Ordinal
Calidad de servicio esperada	Predicciones hechas por los consumidores sobre lo que es probable que suceda durante la transacción o servicio, dada la diversidad cultural, socioeconómica y los componentes sociopolíticos y geográficos del país, esta percepción de calidad en la atención de los servicios de salud puede variar	Accesibilidad Oportunidad Trato Digno Información Calidad de Servicio Estructura del Servicio	Cualitativa	Ordinal
Satisfacción del Usuario	Satisfacción es un concepto muy complejo que depende en gran parte de la expectativa que tenga el paciente	Si No	Cualitativa	Nominal

Recolección de datos

Previo a la recolección de datos se precedió a realizar la respectiva solicitud al doctor Jorge Merchán, Director Distrital 09D08 Pascuales, con la finalidad de que apruebe la investigación dentro de su jurisdicción, la misma que fue autorizada por la Máxima Autoridad Distrital y puesta en conocimiento a la Coordinación Zonal 8, el tiempo de la recolección de datos fue de una semana en las instalaciones de la institución de salud, en el mes de abril del 2019 (Ver Apéndice C).

Procedimiento de análisis de datos

La información recabada se tabuló en el programa SPSS v. 22 y las técnicas a utilizadas fueron:

- Estadística descriptiva
- Análisis factorial exploratorio

Confiabilidad

Una vez tabulada la información se procedió a verificar la confiabilidad del cuestionario. Para ello se aplicó el Alfa de Cronbach que indica el grado en que los componentes están

relacionados (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1995). La medición fue de 0.770, es decir, que la consistencia del instrumento de investigación de acuerdo es su escala de magnitud es alta y se adapta al tema de estudio. La interpretación de este índice se muestra a continuación:

Tabla 7
Ponderación del Alfa de Cronbach

Rango	Magnitud
0,81 – 1,00	Muy Alta
0,61 – 0,80	Alta
0,41 – 0,60	Moderada
0,21 – 0,40	Baja
0,001 – 0,20	Muy Baja

Nota: Tomado de Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert (2015).

Confiabilidad de acuerdo a las dimensiones del cuestionario

Tabla 8
Alpha de Cronbach de los seis dominios evaluados en una encuesta en un servicio de consulta externa del nivel primario de atención.

Dominio	Alpha de Cronbach	
	Validación de la Encuesta para evaluar la Satisfacción del paciente en la Consulta Externa en la unidad médico odontológica de Comfenalco EPS (Ordóñez, Dominguez, Gómez, Laguado, & Prada, 2010)	Satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud (Guaitozo, 2019)
Accesibilidad	0,279	0,303
Oportunidad	0,239	0,478
Trato Digno	0,768	0,750
Información	0,566	0,765
Calidad de Servicio	0,958	0,932
Estructura de Servicio	0,471	0,730

Nota: Adaptado estudio de Validación de la Encuesta para evaluar la Satisfacción del paciente en la Consulta Externa en la unidad médico odontológica de Comfenalco EPS en la ciudad de Bucaramanga (2010)

Con base al estudio de Validación de la Encuesta para evaluar la Satisfacción del paciente en la Consulta Externa de Ordóñez, Dominguez, Gómez, Laguado, & Prada en el 2010 y en relación al presente estudio sobre Satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 –

Salud, se evidencia similitudes en la fiabilidad del alpha de Cronbach en el dominio sobre la calidad de servicio, se evidencian índices bajos en los dominios de accesibilidad y oportunidad.

Análisis Factorial

Se aplicó un análisis de componentes principales a la muestra de los encuestados, que van a la consulta externa de los establecimientos de salud de la Jurisdicción Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud, el análisis factorial es un método estadístico multivariado que permite reducir un gran número de indicadores a un número pequeño de factores o dimensiones. Para el estudio se usó el método de extracción de componentes principales y el método de rotación varimax, considerando auto valores mayores a 1. Se extrajo los componentes sugeridos por el criterio de Káiser-Meyer-Olkin (KMO) obteniendo un índice de 0,709 teniendo una fiabilidad mediana con respecto al cuestionario. La prueba de esfericidad de Bartlett (0,000), la varianza explicada es del 62,78% de los seis factores obtenidos del análisis de componentes principales.

Tabla 9
Prueba de KMO y Bartlett

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida de Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,709
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	3433,995
	gl	210
	Sig.	0,000

Procesamiento de la información

Realizadas las encuestas se procedió a tabular la información en el programa SPSS v.22, dando como resultado lo que se presenta a continuación.

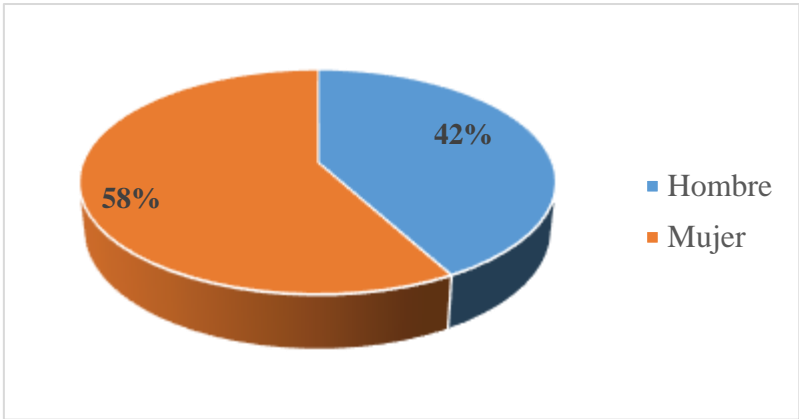


Figura 4. Género. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Se aplicó 385 encuestas en la consulta externa de las Unidades Operativas de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud de la Ciudad de Guayaquil, el 58% de encuestados fueron mujeres, mientras que el 42% fueron hombres.

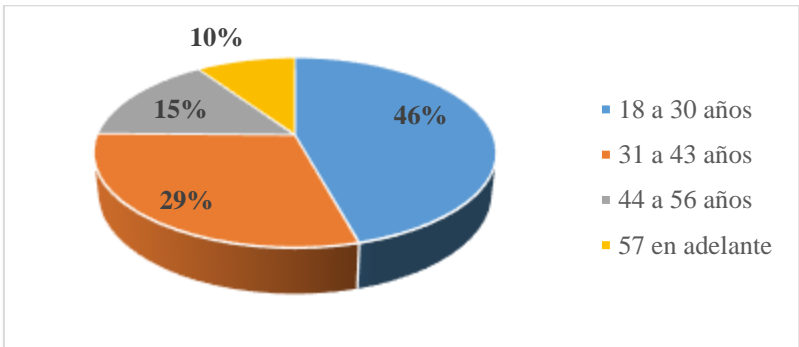


Figura 5. Edad. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

En relación a la edad de los encuestados, el mayor porcentaje, que es el 46%, tienen una edad entre 18 a 30 años, siguiendo el 29% con una edad de 31 a 43 años, el 15% encuestados fueron usuarios entre 44 a 56 años, y un menor porcentaje, el 10 % tuvieron una edad mayor a 57 años.

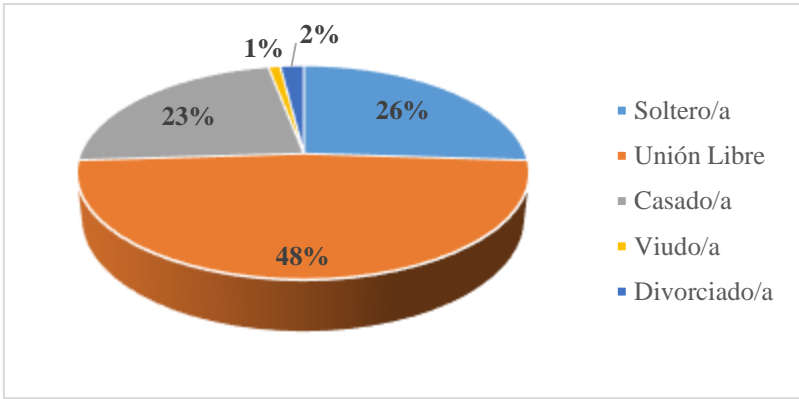


Figura 6. Estado Civil. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

De la misma manera se consideró el estado civil de los encuestados, teniendo el 48% un estado civil de unión libre, mientras que el 26 % son solteros, el 23 % fueron casados y en menores porcentajes están viudos, con el 1% y divorciados con el 2%.

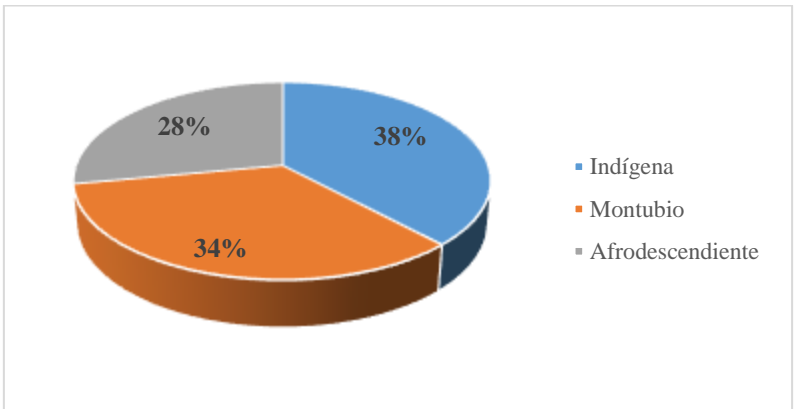


Figura 7 Auto identificación Étnica. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

De los usuarios encuestados, se identificó que el 38% son indígenas, el 34% montubio y el 28% afrodescendiente, de acuerdo al criterio de inclusión se incluyó a estas auto identificaciones étnicas para tener una perspectiva desde un enfoque intercultural de las poblaciones históricamente vulneradas.

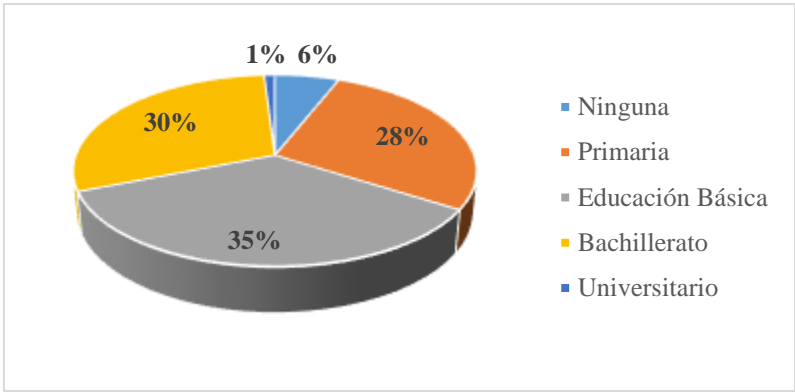


Figura 8. Nivel de Escolaridad. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

En correspondencia a la escolaridad de los encuestados, se evidencia que el 35% tiene un nivel de educación básica, el 30% alcanzó solo el bachillerato, seguido de un 28% con una educación primaria, de la misma manera se evidencia un bajo porcentaje de encuestados universitarios (1%) y sin ningún tipo de instrucción educativa (6%).

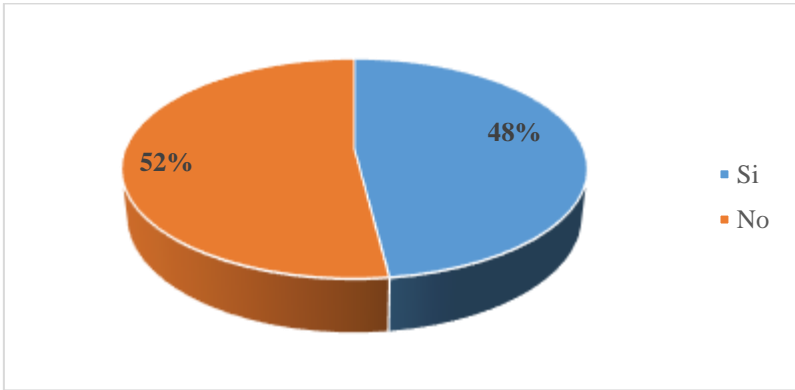


Figura 9. Satisfacción en la Atención. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

De acuerdo a la variable dependiente, se realizó la pregunta a los usuarios si estaban satisfecho por la atención recibida de acuerdo a los seis dominios del estudio (Accesibilidad, Oportunidad, Trato Digno, Información, Calidad de Servicio y Estructura del Servicio) el 48% se encuentra satisfecho, mientras que el 52% se encuentra insatisfecho.

Análisis de Fiabilidad

A continuación, se presenta la estadística descriptiva del instrumento, de acuerdo a las preguntas formulas en relación a las dimensiones, propuestas en el cuestionario:

Accesibilidad

1. ¿Cuántas llamadas tuvo que hacer para conseguir su cita médica?

Tabla 10
Número de llamadas telefónicas para una cita médica.

	Frecuencia	Porcentaje
Más de 7 llamadas	156	41
5 a 6 llamadas	102	26
3 a 4 llamadas	73	19
Menos de 2 llamadas	54	14
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

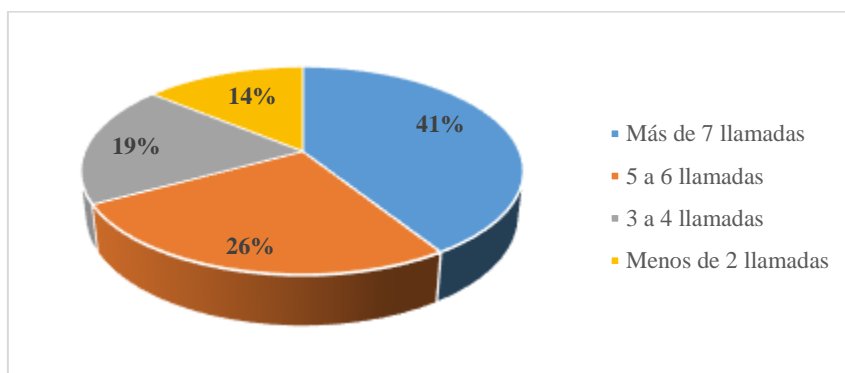


Figura 10. Número de llamadas telefónicas para una cita médica. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

De los usuarios encuestados, el 41% realizó más de 7 llamadas al Call Center, para conseguir una cita, mientras que el 26% realizó entre 5 a 6 llamadas, no obstante, el 19% tuvo que realizar de 3 a 4 llamadas y un 14% realizó menos de dos llamadas, para obtener una cita médica.

2. Después de atendida su llamada, ¿en cuánto tiempo le asignaron la cita médica?

Tabla 11
Atendida la llamada, tiempo de espera para la asignación de una cita médica.

	Frecuencia	Porcentaje
Más de 7 minutos	108	28
5 a 6 minutos	105	27
3 a 4 minutos	128	33
Menos de 2 minutos	44	11
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

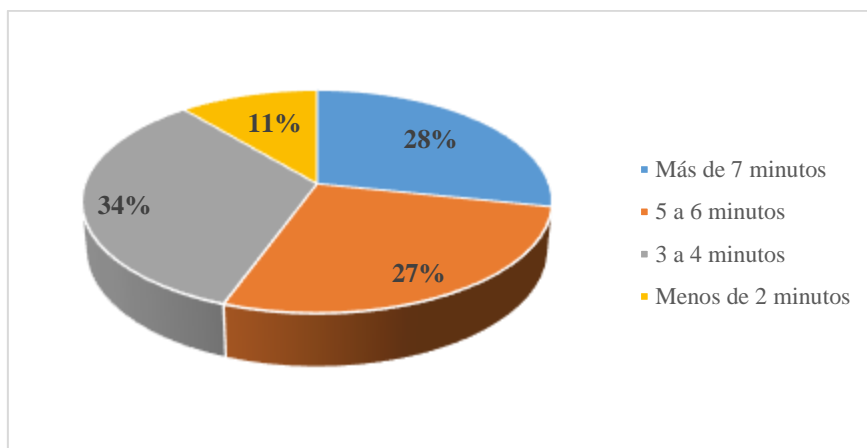


Figura 11. Atendida la llamada, tiempo de espera para la asignación de una cita médica. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Se determinó que después de atendida la llamada, el tiempo de espera telefónica para la asignación de la cita médica, fue más de 7 minutos en el 34%, mientras que el 28% esperó entre 5 a 6 minutos, no obstante, el 27% se le asignó turno entre 3 a 4 minutos en la espera por línea telefónica y un 11% tuvo que esperar menos de dos minutos.

3. Los medicamentos prescritos, ¿fueron entregados en su totalidad?

Tabla 12

Medicamentos prescritos, fueron entregados en su totalidad.

	Frecuencia	Porcentaje
No	122	32
Si	263	68
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de Usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

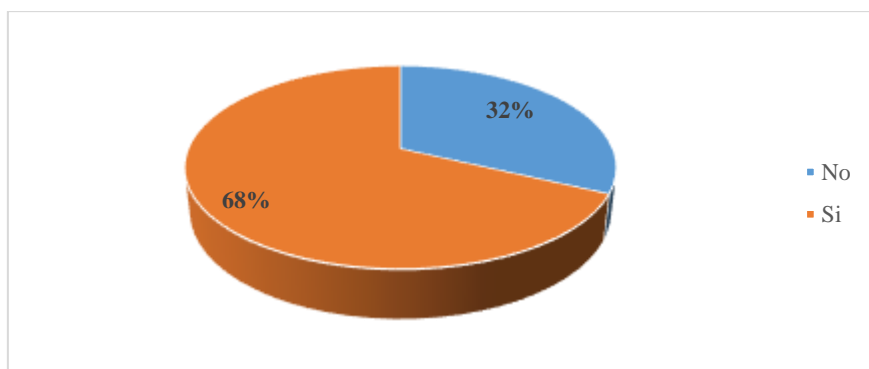


Figura 12. Medicamentos prescritos, fueron entregados en su totalidad. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Sobre la entrega de medicamentos, el 68% indicó que toda la receta médica fue entregada en su totalidad; mientras que el 32% manifestó que la medicación no fue entregada en su totalidad.

Oportunidad

4. ¿Cuántos días transcurrieron entre la asignación de la cita y la atención por parte del médico?

Tabla 13

Días que transcurrieron, entre la asignación de la cita y la atención médica.

	Frecuencia	Porcentaje
Más de 9 días	226	59
6 a 8 días	23	6
3 a 5 días	33	9
Antes de 2 días	103	27
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

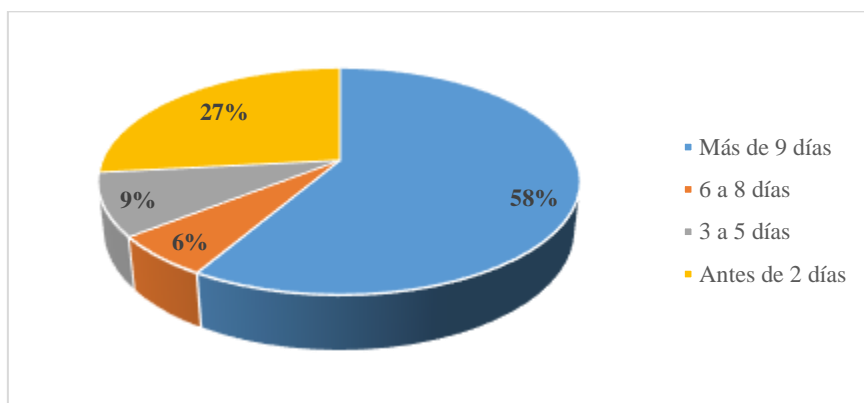


Figura 13. Días que transcurrieron, entre la asignación de la cita y la atención médica. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Con respecto a los días transcurridos, desde la asignación de la cita de manera telefónica y el día de la atención médica, el 58% tuvo que esperar más de nueve días, el 27% esperó entre 6 a 8 días, mientras que el 9% adquirió su cita entre 3 a 5 días, y en un menor porcentaje, el 6% en menos de dos días tuvo su cita establecida.

5. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido en estadística?

Tabla 14

Tiempo de espera en el área de estadística.

	Frecuencia	Porcentaje
Más de 20 minutos	219	57
Entre 11 y 22 minutos	84	22
Entre 6 y 10 minutos	52	14
Menos de 5 minutos	30	8
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

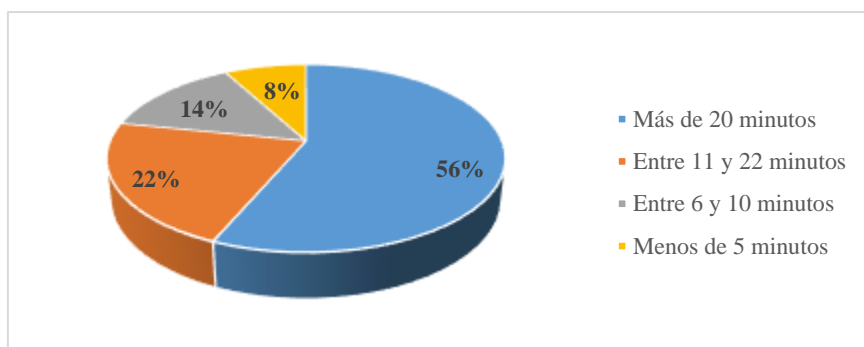


Figura 14. Tiempo de espera en el área de estadística. Tomado de la encuesta para Evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Al establecer el tiempo de espera de la atención en el área de estadísticas, el 56% espero más de 20 minutos para la atención, el 22% tuvo una demora entre 11 y 22 minutos, mientras que el 14% hizo una prórroga entre 6 a 10 minutos y en un menor porcentaje del 8% tuvo que esperar menos de 5 minutos.

6. ¿El médico asignado lo atendió...?

Tabla 15

Tiempo de espera, para la atención médica.

	Frecuencia	Porcentaje
Más de 10 minutos	257	67
Entre 6 y 10 minutos	57	15
Menos de 5 minutos	48	12
Puntualmente	23	6
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

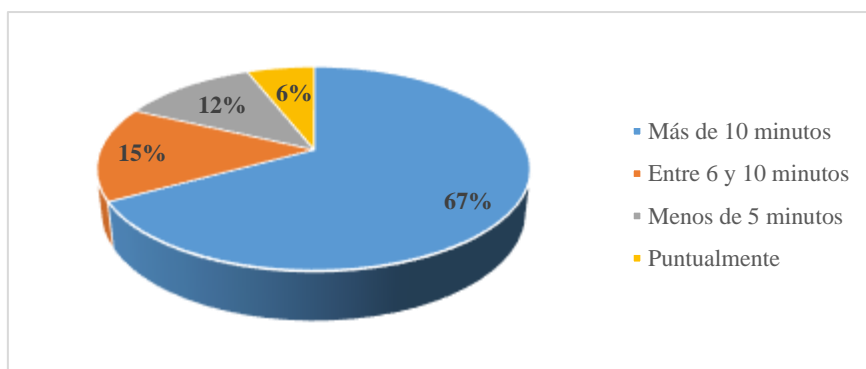


Figura 15. Tiempo de espera, para la atención médica. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

En continuidad, se determinó el tiempo de espera del usuario para la atención por el médico asignado, el 67% manifestó un retraso de más de 10 minutos, el 15% una demora entre 6 y 10 minutos; de la misma manera el 12% lo hizo en menos de 5 minutos, y en un menor porcentaje del 6% fue atendido de manera puntual, según la hora asignada.

7. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para que le dispensaran los medicamentos en la farmacia?

Tabla 16
Tiempo de espera, en el área de farmacia.

	Frecuencia	Porcentaje
Más de 20 minutos	35	9
Entre 11 y 22 minutos	58	15
Entre 6 y 10 minutos	154	40
Menos de 5 minutos	138	36
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascales 2 – Salud.

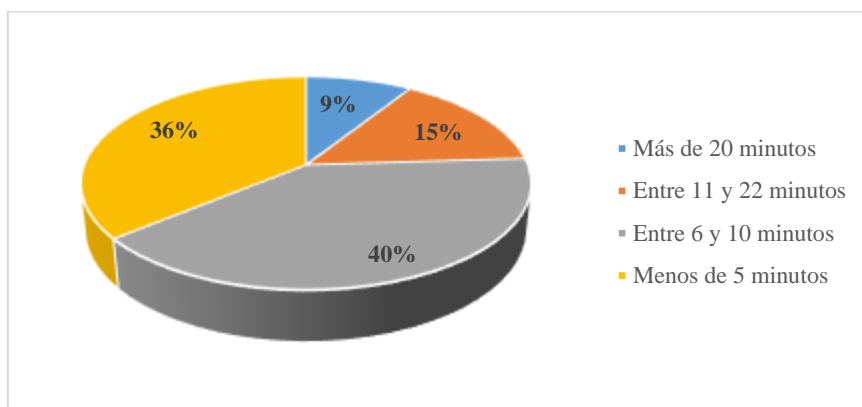


Figura 16. Tiempo de espera, en el área de farmacia. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascales 2 – Salud.

Con respecto al tiempo de espera para obtener la medicación; el 40% fue atendido entre seis y 10 minutos, el 36% fue atendido en menos de cinco minutos, el 15% fue atendido entre 11 y 22 minutos de espera; no obstante, un 9% fue atendido después de 20 minutos.

Trato digno

8. La actitud y trato que usted recibió de los guardias fue....

Tabla 17

Trato y actitud de los guardias.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desagradable	14	4
Desagradable	79	21
Agradable	286	74
Muy Agradable	6	2
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

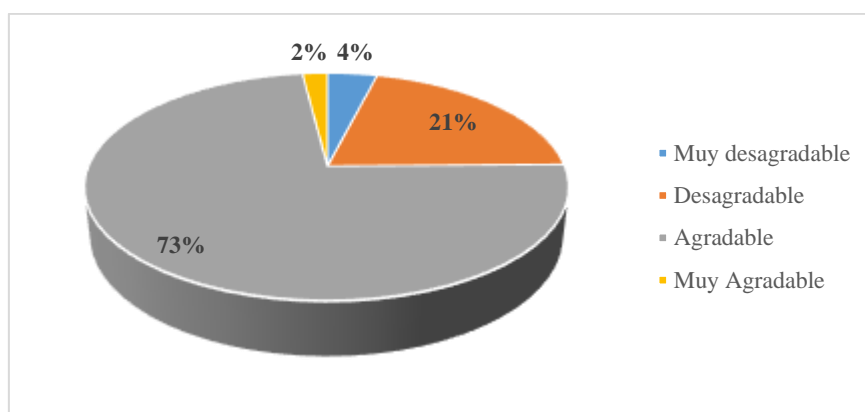


Figura 17. Trato y actitud de los guardias. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

En cuanto a la actitud y trato que recibió el usuario por parte de los guardias y/o conserje, el 74% manifestó que fue agradable, el 21% indicó que fue desagradable, el 4% tuvo una atención muy desagradable mientras que un 2% manifestó que la atención fue muy agradable.

9. La actitud y trato que usted recibió del personal de admisión fue....

Tabla 18

Trato y actitud del personal administrativo.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desagradable	92	24
Desagradable	115	30
Agradable	166	43
Muy Agradable	12	3
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

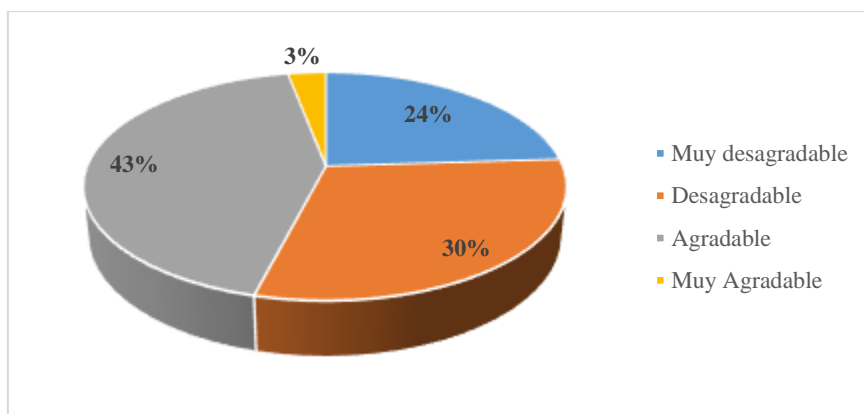


Figura 18. Trato y actitud del personal administrativo. Tomado de la encuesta para evaluarla satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Por lo que se refiere a la actitud y el trato que recibió por parte del personal de admisión, el 43% identificó haber recibido un trato agradable, el 30% fue desagradable, mientras que el 3% indicó haber recibido un trato muy agradable y el 24% muy desagradable.

10. La actitud y trato que usted recibió del personal de farmacia fue....

Tabla 19

Trato y actitud del personal de farmacia.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desagradable	39	10
Desagradable	110	29
Agradable	181	47
Muy Agradable	55	14
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

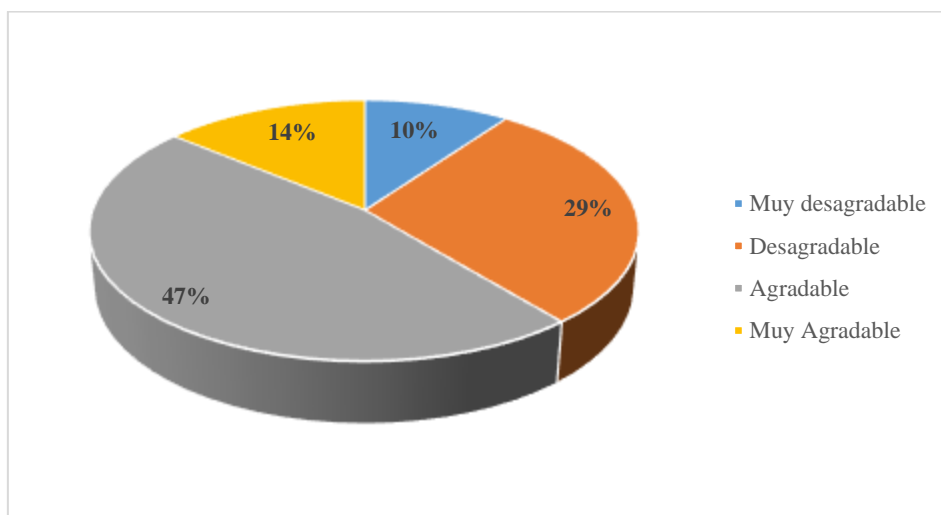


Figura 19. Trato y actitud del personal de farmacia. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Sobre el trato y/o la actitud que los usuarios recibieron por parte del personal de farmacia, el 47% indicó un trato agradable, mientras que el 14% refiere haber recibido un trato muy agradable, el 29% expresó una atención desagradable y muy desagradable el 10%.

11. La actitud y trato que usted recibió de su médico tratante fue....

Tabla 20
Trato y actitud del médico.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desagradable	57	15
Desagradable	160	42
Agradable	143	37
Muy Agradable	25	6
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

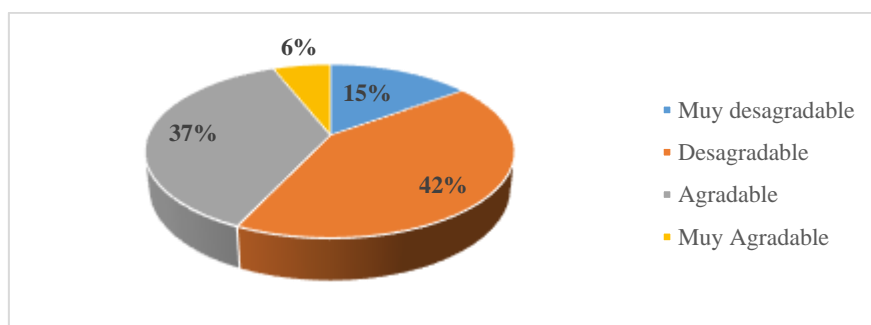


Figura 20. Trato y actitud del médico. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

En relación a la actitud y el trato por parte de los profesionales de la salud, a los usuarios externos, el 42% indicó que el trato fue desagradable, no obstante, el 37% manifestó ser agradable, el 15% muy desagradable y un 6% muy agradable.

Información

12. La información recibida por parte del médico tratante fue....

Tabla 21

Información recibida por el médico tratante.

	Frecuencia	Porcentaje
No Obtuvo	10	3
Poco Clara	55	14
Clara	298	77
Muy Clara	22	6
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

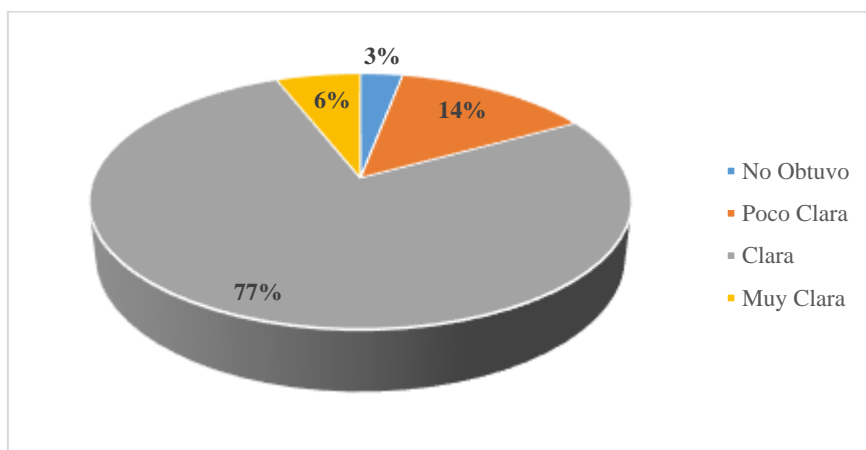


Figura 21. Información recibida por el médico tratante. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Por otro lado, en cuanto a la información recibida por el médico tratante, el 77% indicó haber sido clara, mientras el 14% manifestó haber sido poco clara, el 6% muy clara y un 3% no obtuvo información por parte del médico tratante.

13. La información recibida por parte del personal administrativo fue....

Tabla 22

Información recibida por el personal administrativo.

	Frecuencia	Porcentaje
No Obtuvo	10	3
Poco Clara	53	14
Clara	312	81
Muy Clara	10	3
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

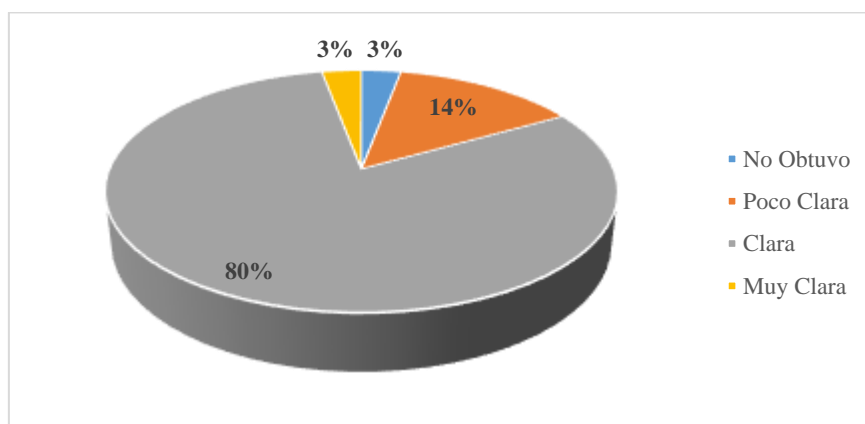


Figura 22. Información recibida por el personal administrativo. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Al mismo tiempo, sobre la información recibida por el personal administrativo, el 80% expresó haber sido clara, a pesar que el 14% manifestó haber sido poco clara, un 3% muy clara, en contraste a un 3% que indicó no haber obtenido información.

14. La información recibida por parte del personal de farmacia fue....

Tabla 23

Información recibida por el personal de farmacia.

	Frecuencia	Porcentaje
No Obtuvo	9	2
Poco Clara	43	11
Clara	321	83
Muy Clara	12	3
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de Usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

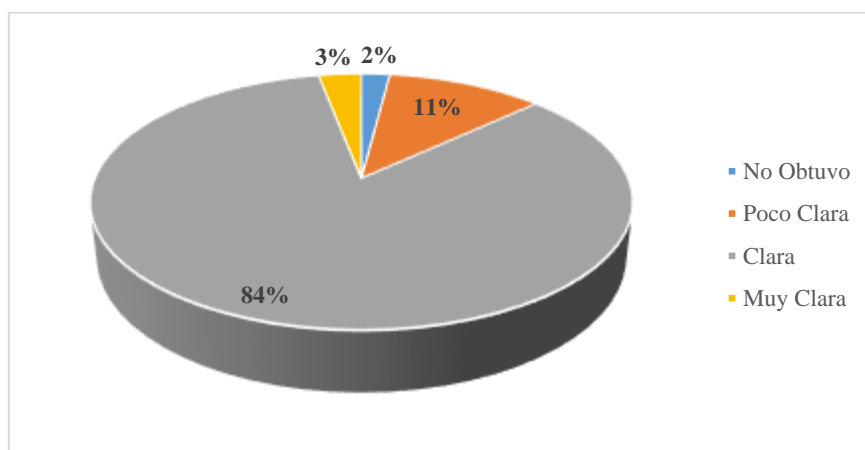


Figura 23. Información recibida por el personal de farmacia. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Hay que mencionar, además que en cuanto a la información recibida por el personal de farmacia el 84% opinó que fue clara, mientras que el 11% fue poco clara, el 3% manifestó haber sido muy clara, no obstante, el 2% indicó no haber tenido información por parte del personal.

Calidad del servicio

15. ¿Cómo califica usted la calidad de los servicios médicos recibidos durante su atención, con respecto al diagnóstico y manejo de su enfermedad?

Tabla 24
Calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención. - Diagnóstico y manejo de la enfermedad.

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	29	8
Regular	124	32
Buena	200	52
Excelente	32	8
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

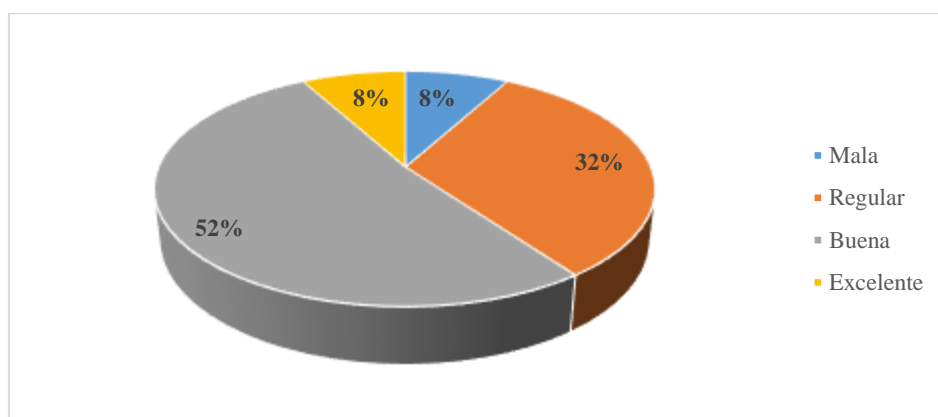


Figura 24. Calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención - Diagnóstico y manejo de la enfermedad. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Con respecto a la calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención, en relación al diagnóstico y manejo de la enfermedad, el 52% indicó haber sido buena, de la misma manera el 8% manifestó ser excelente, no obstante, el 32% puntualizó ser regular y en un menor porcentaje del 8% ser mala.

16. ¿Cómo califica usted la calidad de los servicios médicos recibidos durante su atención, con respecto a los medicamentos prescritos?

Tabla 25
Calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención. –
Medicamentos prescritos.

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	24	6
Regular	223	58
Buena	115	30
Excelente	23	6
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

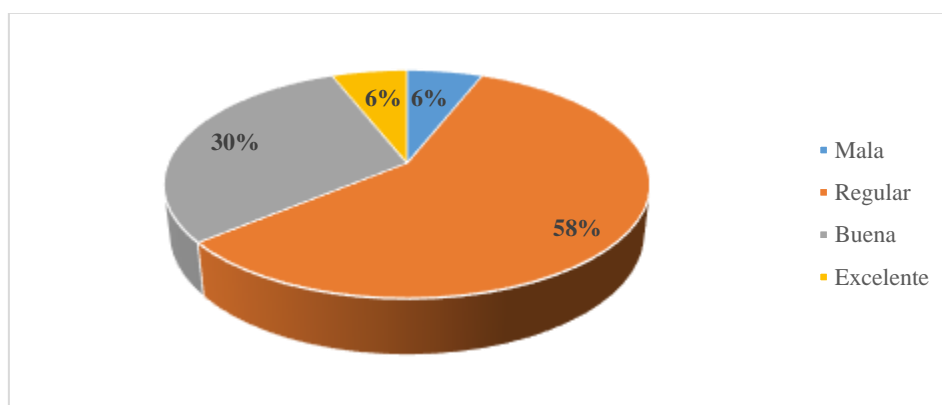


Figura 25. Calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención. - Medicamentos Prescritos. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

De la misma manera, la calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención en relación a los medicamentos prescritos, el 58% manifestó haber sido regular, el 6% mala y, por el contrario, el 30% indicó haber sido buena y un 6% excelente.

17. ¿Cómo califica usted la calidad de los instrumentos médicos utilizados en la consulta médica?

Tabla 26
Calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención. – Instrumentos médicos utilizados en la consulta médica.

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	24	6
Regular	119	31
Buena	216	56
Excelente	26	7
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

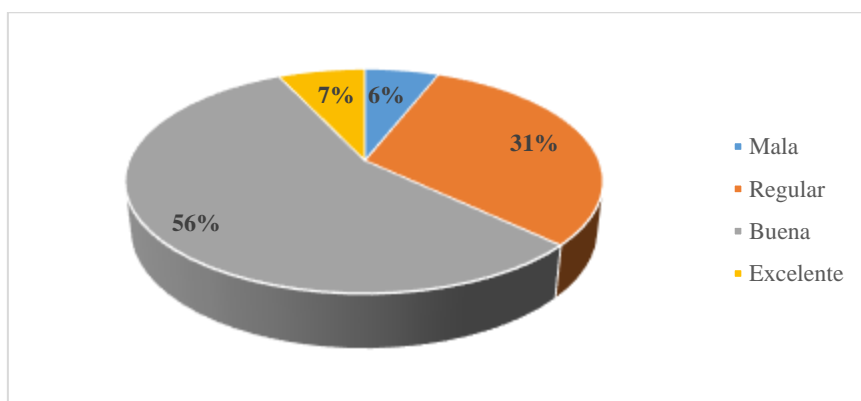


Figura 26. Calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención. Instrumentos médicos utilizados en la consulta médica. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Por consiguiente, la calidad de los servicios médicos recibidos durante la atención en contraste a los instrumentos médicos utilizados en la consulta médica, el 56% puntualizo haber sido buena y el 7% excelente, aunque el 31% declaro ser regular y el 6% mala la instrumentación utilizada por el profesional de la salud.

Estructura del Servicio

18. Los consultorios en cuanto a comodidad son....

Tabla 27

Comodidad de los consultorios.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy incómodo	72	19
Incómodo	139	36
Cómodo	147	38
Conformable	27	7
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

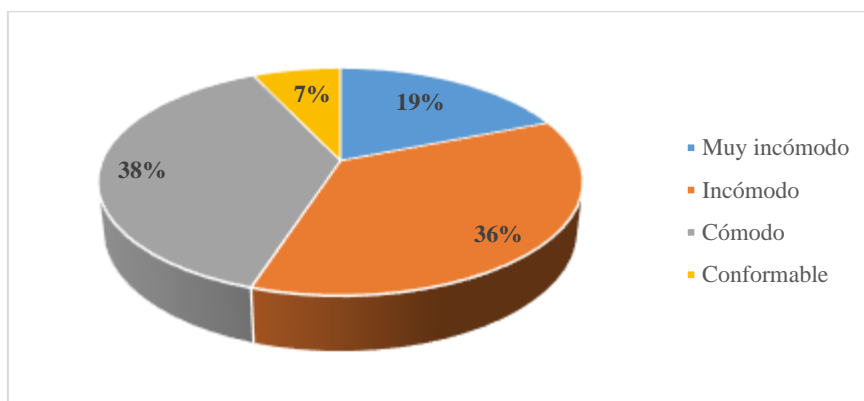


Figura 27. Comodidad de los consultorios. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

En relación a la comodidad de los consultorios médicos, los usuarios opinaron que son cómodos en un 38% y el 7% indicó que eran confortables, por el contrario, el 36% manifestó que son incómodos y un 19% muy incómodos.

19. La sala de espera y baños en cuanto a comodidad son....

Tabla 28

Comodidad de sala de espera y baños.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy incómodo	72	19
Incómodo	140	36
Cómodo	148	38
Conformable	25	6
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

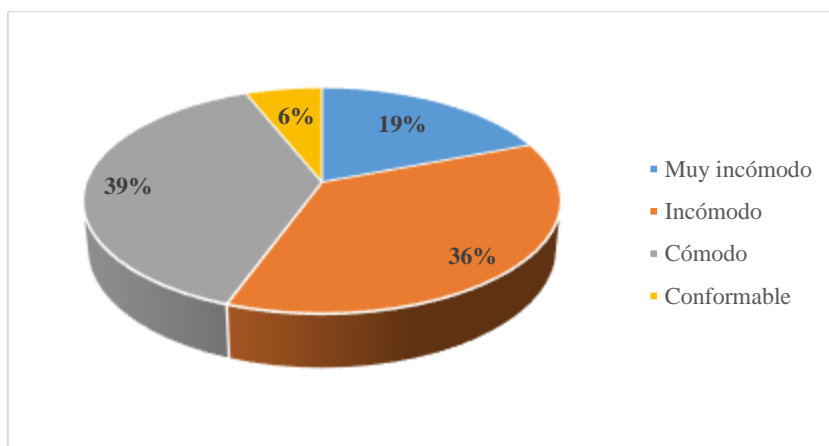


Figura 28. Comodidad de sala de espera y baños. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

De la misma manera, en cuanto a la comodidad de la sala de espera y baños, los encuestados indicaron que son cómodos en un 39% y el 36% manifestó que son incómodos. También el 19% indicó ser muy incómodos y en un menor porcentaje, el 6% confortables.

20. Los consultorios en cuanto a limpieza son....

Tabla 29

Limpieza de los consultorios.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desaseados	57	15
Desaseados	126	33
Aseados	192	50
Muy aseados	10	3
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

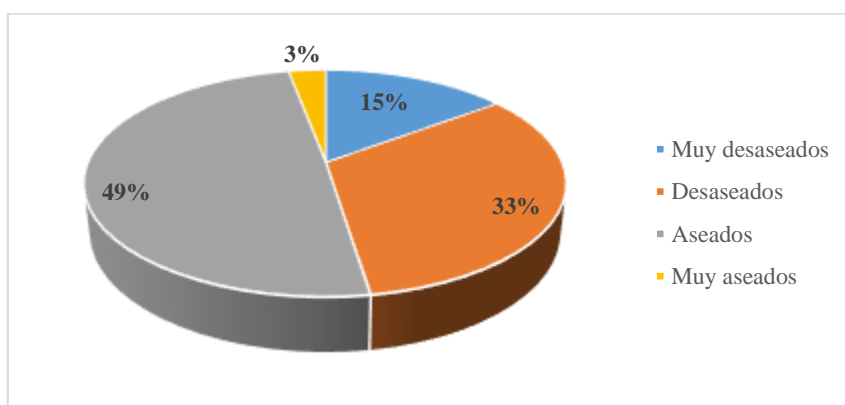


Figura 29. Limpieza de los consultorios. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

En relación al aseo y limpieza de los consultorios, el 49% indicó que se encontraban aseados, y un 3% muy aseados, mientras tanto el 33% manifestó estar desaseado y un menor porcentaje del 3% muy desaseados.

21. La sala de espera y baños en cuanto a limpieza es....

Tabla 30
Limpieza de sala de espera y baños.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desaseados	89	23
Desaseados	120	31
Aseados	166	43
Muy aseados	10	3
Total	385	100

Nota. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

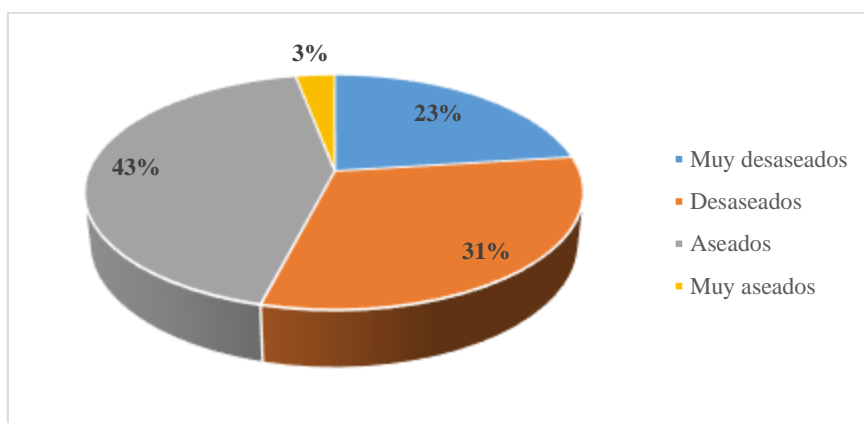


Figura 30. Limpieza de sala de espera y baños. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Por último, se consideró el aseo de las salas de espera y baños de los usuarios externos, en donde un 43% indicó que eran aseados y un 3% muy aseado, sin embargo, el 31% manifestó un desaseo de estas áreas y el 23% muy desaseado.

Conclusión de los resultados

Posterior a la tabulación de la información recolectada, se concluye que los usuarios no se encuentran satisfecho con la oferta de servicios de salud; ya que aún existen barreras socioculturales, administrativas en la atención de salud; siendo esto un impedimento para cubrir esas necesidades, misma que se pueden establecer de acuerdo a los dominios de la encuesta, que a continuación se detallan:

Accesibilidad, en cuanto al número de llamadas para acceder a una cita médica el 67% realizó más de 5 llamadas; así mismo el tiempo de espera en la línea telefónica para la asignación de una cita médica fue de más de 5 minutos para el 55% de los encuestados; en dependencia a la entrega de los medicamentos prescritos, el 68% declaró que fue entregada en su totalidad.

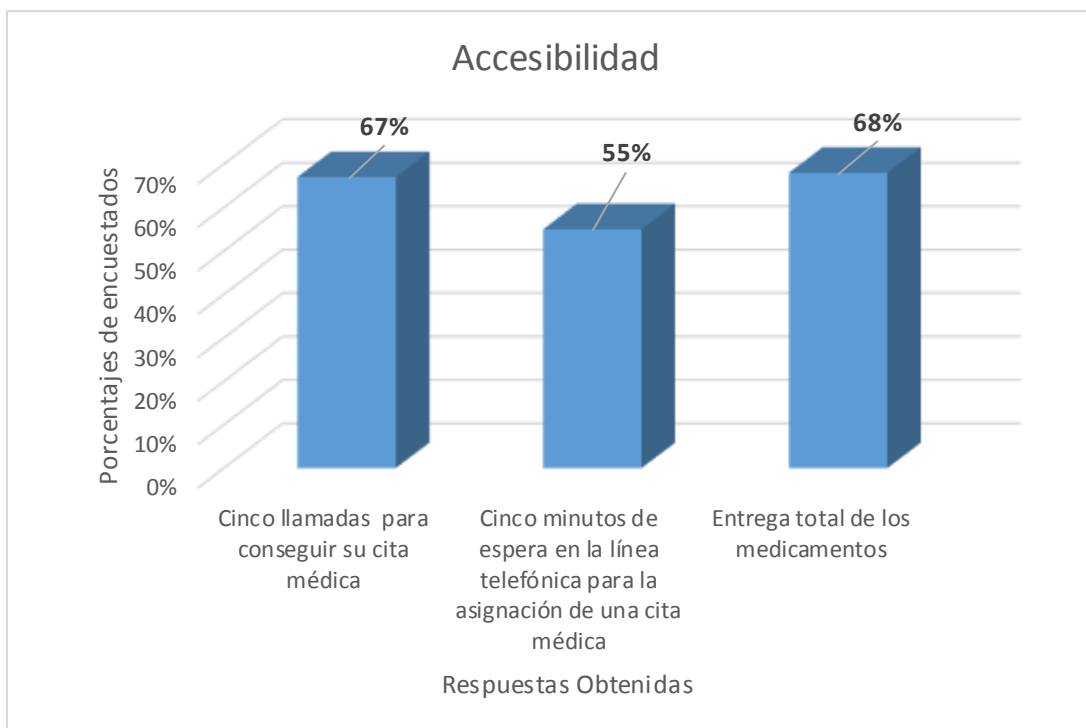


Figura 31. Respuestas obtenidas en el dominio de accesibilidad. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

En conformidad al dominio de *oportunidad*, una vez asignada la cita, el tiempo que transcurrió hasta el día de la atención médica; el 59% tuvo una espera de 9 días llegando a los 30 días; una vez llegada el día de la cita, la demora en la atención por el área de estadística fue más de 20 minutos que representa el 57%; de la misma manera la espera para la atención médica, tuvo un retraso de más de 10 minutos que incluso llegó hasta los 60 minutos con el 67% de los usuarios encuestados; la espera en el área de farmacia es menor, el 76% tuvo una espera menor a los 10 minutos.

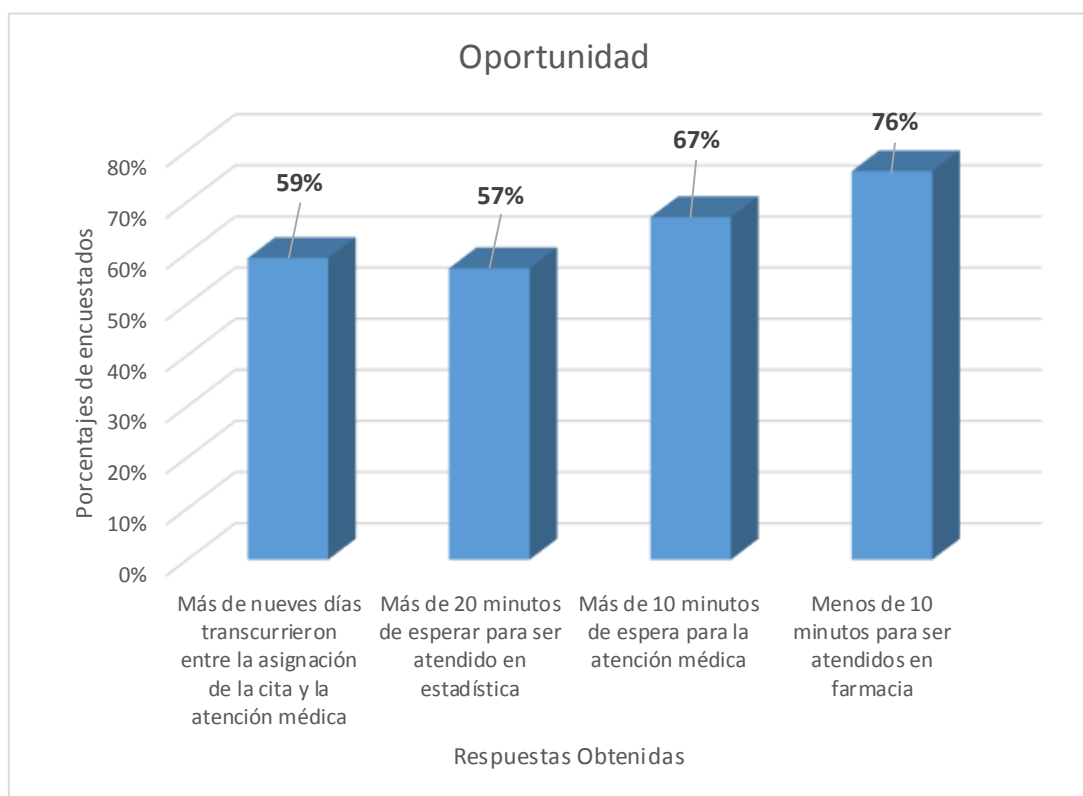


Figura 32. Respuestas obtenidas en el dominio de oportunidad. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

En relación al *trato digno y la actitud*, por parte del guardia y/o conserje se establece que el 76% tiene una perspectiva de atención agradable y muy agradable; por parte del personal administrativo, el 54% lo relaciona entre desagradable y muy desagradable; en cambio el 61% asumió una opinión entre agradable y muy agradable sobre el trato por el personal de farmacia y en concordancia al trato por parte del médico tratante el 57% acuerda una actitud entre desagradable y muy desagradable.

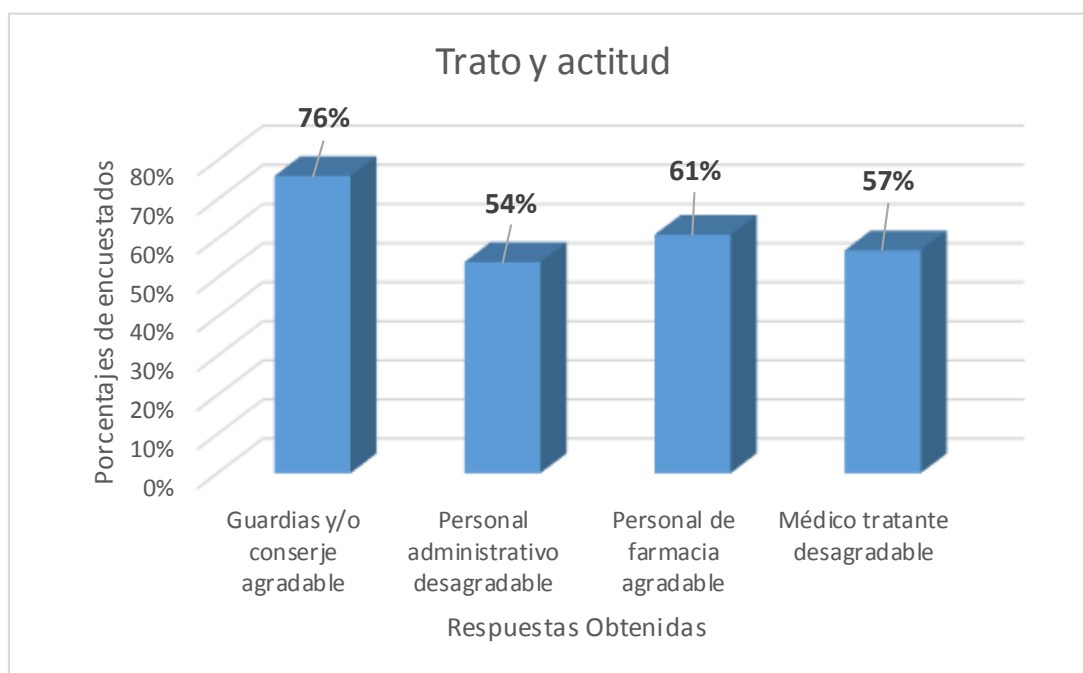


Figura 33. Respuestas obtenidas en el dominio de trato y actitud. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

En atención a la **información**, otorgada por el médico tratante el 83% manifiesta ser clara y entendida por el usuario; de la misma manera la información emitida por el personal administrativo, el 84% indicó ser clara y por parte del personal de farmacia el 86% expreso ser clara.

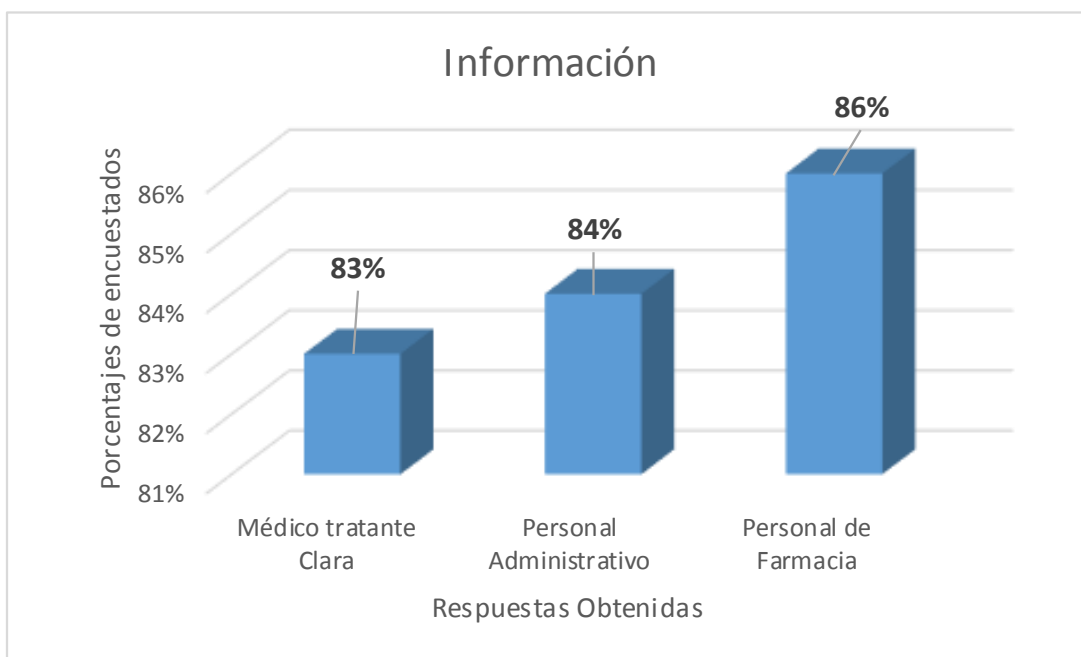


Figura 34. Respuestas obtenidas en el dominio de información. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Con respecto al dominio sobre la **calidad de servicio médico** recibido durante la atención, el 52% concuerda que el manejo de su enfermedad y el diagnóstico es bueno, con respecto a los medicamentos prescritos el 58% manifiesta que es regular, no obstante, el 56% opina que los instrumentos médicos utilizados en las consultas médicas son buenos.

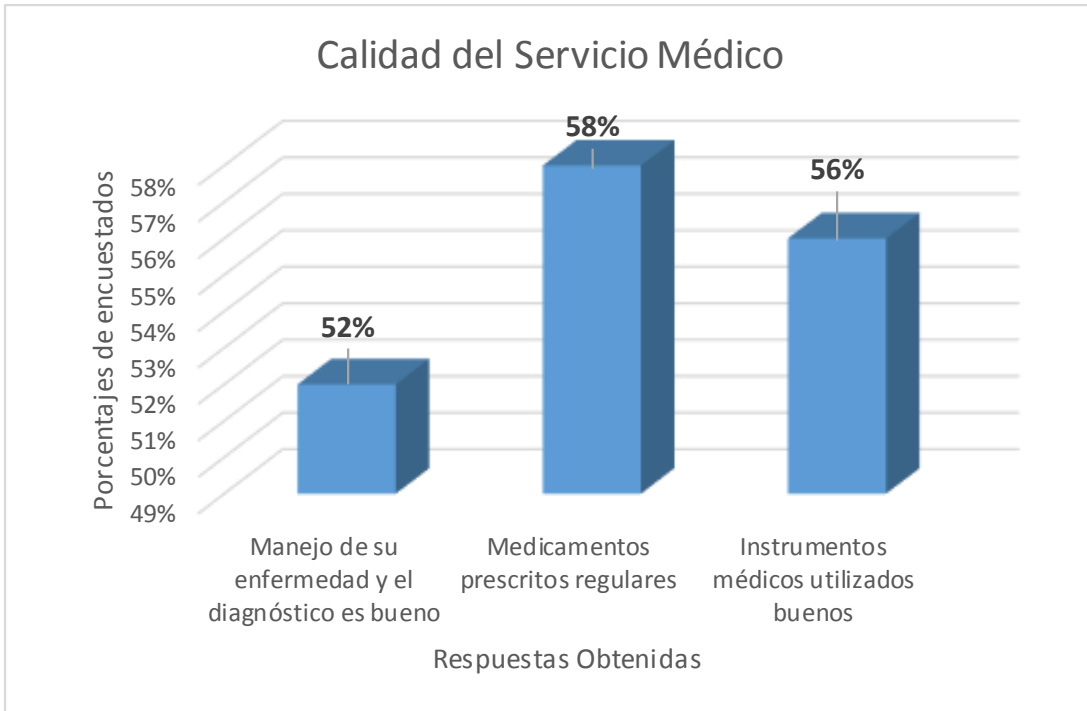


Figura 35. Respuestas obtenidas en el dominio de calidad del servicio Médico. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Considerando ahora el dominio sobre la *estructura de servicio*, en concordancia a la comodidad de los consultorios, sala de espera y de los baños el 55% tiene una opinión que son incómodos y muy incómodos; en lo que tiene que ver con la limpieza de los consultorios, el 53% de los usuarios los consideran aseados y muy aseados, no obstante, el 54% razona que la limpieza de la sala de espera y los baños es desaseada y muy desaseada.

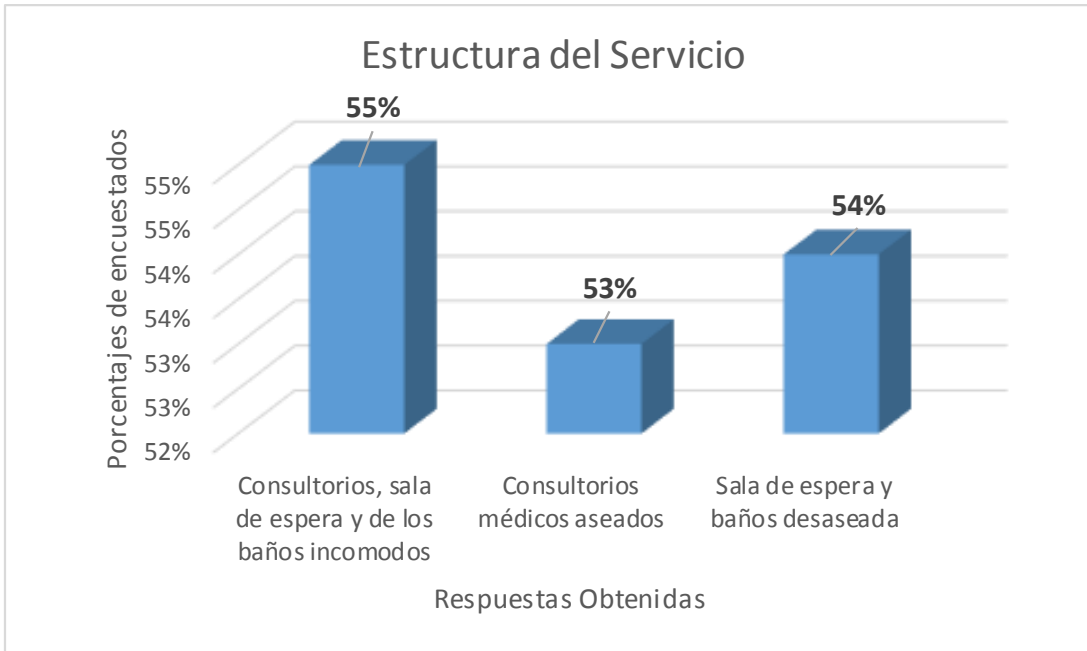


Figura 36. Respuestas obtenidas en el dominio de estructura del servicio. Tomado de la encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa de los establecimientos de Salud de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

El análisis de la información recabada permitirá sustentar la propuesta detallada en el siguiente capítulo cuya finalidad es mejorar la calidad de la atención de salud desde el punto de vista intercultural, respetando particularidades de la población diversa.

Capítulo IV

Propuesta

En atención a los resultados obtenidos en el capítulo anterior, se presenta una propuesta para reducir la discriminación en el servicio desde el punto de vista intercultural, en relación a los dominios *trato digno, accesibilidad y oportunidad*, con la finalidad de obtener tanto calidad en el servicio como la satisfacción de los usuarios del área de Consulta Externa.

Título de la Propuesta

Plan para mejorar y fortalecer la calidad de atención en los servicios desde un enfoque intercultural en la consulta externa de las unidades operativas de la Jurisdicción del Distrito 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Justificación de la Propuesta

Con esta propuesta, se obtendrá un aumento de los niveles de calidad de atención, así mismo de la satisfacción de las necesidades de los usuarios que acuden a menudo a las unidades operativas de la Jurisdicción del Distrito 09D08 Pascuales 2 – Salud, desde el enfoque intercultural. En relación a los beneficiarios serán los usuarios internos (Personal y profesionales médicos) y los usuarios externos (Pacientes y familiares), que asisten a los establecimientos del primer nivel del Distrito de salud. No obstante, también será beneficiada la institución; ya que, se logrará la adherencia de los usuarios, fomentando la corresponsabilidad ciudadana. Lo que favorecerá la imagen de la institución pública; por el hecho de que, el usuario al percibir el cambio positivo en el servicio, será un replicador en su comunidad.

La implementación y seguimiento de la propuesta generará en los usuarios confianza en la oferta del servicio, haciendo que la atención médica sea de calidad y

respetando las peculiaridades y/o particularidades de los diferentes pueblos que coexisten en el sector, orientado a la satisfacción de los usuarios.

Se establecerá un control de la gestión del servicio para poder brindar una completa satisfacción a los usuarios, cubriendo todas sus expectativas y necesidades. Si por alguna razón los usuarios y usuarias no están satisfechos con el servicio podrán manifestar su inconformidad en relación a los servicios ofertado, con la finalidad de realizar un análisis y replantear mecanismos correctivos.

Objetivo general de la Propuesta

- Generar estrategias en base a las tres dimensiones pertenecientes al modelo de investigación de Ordóñez, Dominguez, Gómez, Laguado y Prada (2010), para ofrecer un servicio de calidad que satisfaga a los usuarios de las unidades operativas del Distrito 09D08 Pascuales 2 – Salud.

Objetivos específicos de la Propuesta

- Fortalecer los aspectos del trato digno.
- Fortalecer los aspectos de la accesibilidad.
- Fortalecer los aspectos de oportunidad.

Desarrollo de la Propuesta

Propuesta sobre el trato digno

De acuerdo a los datos obtenidos de la investigación, se pudo conocer que existen un trato discriminatorio en el servicio, ya que de acuerdo con las percepciones de los distintos usuarios que frecuentan a los establecimientos de salud se identificó que los profesionales de la salud desconocen sobre las creencias y costumbres de los usuarios con autoidentificación étnica indígena, montubio y afrodescendiente, careciendo de competencias interculturales por parte de los servidores públicos, así mismo los usuarios

externos desconocen sus derechos y deberes. A continuación, se detallan las actividades de mejora:

Tabla 31
Propuesta, sobre trato digno

Trato Digno	
Objetivo a conseguir	Ofertar un servicio con trato digno
Acciones de mejora	<p><i>1. Cumplir las políticas de Capacitación y desarrollo permanente del personal acuerdo a las necesidades de la institución y a las directrices procedentes del Ministerio.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un plan de capacitación en concordancia con los lineamientos ministeriales, talleres de capacitación al personal sobre: Derechos Humanos en Salud, Interculturalidad en Salud, Competencias Interculturales, Cosmovisión de los pueblos y Participación Social en Salud • Ejecución de talleres de capacitación con los servidores públicos sobre: Derechos Humanos en Salud, Interculturalidad en Salud, Competencias Interculturales, Cosmovisión de los pueblos y Participación Social en Salud. • Elaborar un sistema de evaluación del impacto de las capacitaciones, tanto en el funcionario como a la Dirección Distrital. <p><i>2. Aumentar compromiso, motivación y eficiencia del personal.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de evaluación del clima laboral. • Resolución de aprobación del plan de mejora de clima laboral.

	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de evaluación del cumplimiento del plan. • Establecer actividades de reconocimiento a los funcionarios destacados por área y/o departamento. 	
Beneficios esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Servidores públicos con competencias interculturales, y garantizando una atención digna, oportuna y con esmero de acuerdo a las necesidades de los usuarios externos. • Usuarios externos, satisfechos por la oferta de servicios. 	
Indicador de logro	% de cumplimiento del Plan de Mejora	
Meta	90% de cumplimiento del plan	
Tiempo de ejecución	Tercer cuatrimestre del 2019 (Septiembre, octubre, noviembre y diciembre)	
Responsable de la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad • Unidad Administrativo Financiero – Talento Humano 	
Presupuesto	Concepto	Valor referencial
	Contratación del capacitador	\$500,00
	Aula de capacitación confortable	\$100,00
	Evento de reconocimiento a los servidores públicos	\$500,00
	Total	\$1.050,00

Propuesta sobre accesibilidad y oportunidad

En concordancia a los datos conseguidos en la investigación, se logró conocer que existen demora en la atención médica en las diferentes áreas (estadísticas y la atención médica propiamente) de la misma manera existe demora en la asignación de citas por el Call Center y mal direccionamiento de las unidades operativas geo referencialmente. En relación a las valoraciones de los distintos usuarios que frecuentan a las unidades operativas, manifestaron la falta de talento humano lo que conlleva a una sobrecarga laboral, así mismo la operativización del Call Center fuera de jurisdicción Distrital, a continuación, se detallan las actividades de mejora:

Tabla 32
Propuesta, sobre la accesibilidad y oportunidad

<i>Accesibilidad y oportunidad</i>	
Objetivo a conseguir	Responder a las demandas del usuario, en relación a los recursos que dispone la institución.
Acciones de mejora	<ul style="list-style-type: none">• Incluir un profesional médico al equipo de trabajo.• Manejar atenciones médicas, por demanda espontánea.• Aplicación y análisis de encuesta sobre la satisfacción y el tiempo de espera de los usuarios externos.• Respuesta a las inconformidades en los plazos establecidos.• Realización anual de Encuentro Jornada del Usuario externo e interno.
Beneficios esperados	<ul style="list-style-type: none">• Usuarios externos satisfechos por la oferta de servicio.• Servidores públicos sin sobre carga laboral.
Indicador de logro	% de usuarios satisfechos por la oferta de servicios en salud.

Meta	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor cobertura de atención. • Disminución de recepción de inconformidades ciudadanas. 	
Tiempo de ejecución	Tercer cuatrimestre del 2019 (Septiembre, octubre, noviembre y diciembre)	
Responsable de la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Distrital de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud. • Unidad administrativo Financiero – Talento Humano. 	
Presupuesto	Concepto	Valor referencial
	Incluir profesional médico al equipo de trabajo (contrato anual)	\$22.000,00
	Jornada motivacional a los servidores públicos	\$1.000,00
	Total	\$23.000,00

Con esta propuesta, se busca encaminar al servidor público a ofertar una atención digna de acuerdo a las necesidades de cada usuario; así mismo, a que está atención sea oportuna y de calidad en todas las acciones y servicios de salud, sin distinción y/o sesgos.

Conclusiones

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, es el completo estado de bienestar, tanto en el plano físico, mental, emocional, espiritual y social, no solo la ausencia de la enfermedad en el ser humanos. En este contexto es necesario incluir el enfoque intercultural en la atención en salud, como un eje transversal, preservando el derecho a la salud desde las peculiaridades y/o particularidades de los usuarios con diferentes auto-identificación étnica, respetando su cosmovisión de “salud y enfermedad”.

Con respecto a la oferta de servicios de salud, la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud, cuenta con una sede administrativa y ocho unidades satélites, misma que se encuentra ubicadas en una zona urbano marginal; que es un sitio geo-referencial de la migración interna del Ecuador, lo que da una riqueza cultural, gastronómica al sector.

Para establecer la demografía y la satisfacción de los usuarios, en relación a la oferta de servicios, se realizó una investigación descriptiva, con un diseño transversal no experimental, permitiendo la recopilación de datos por medio de la aplicación de una encuesta, para medir la satisfacción del servicio. Se concluye que los usuarios externos no se encuentran satisfechos con el servicio, debido al tiempo de espera en la asignación de un turno, así mismo el tiempo de espera para la atención médica, el trato en la atención médica y la infraestructura de las unidades operativas no son confortables.

Finalmente se evidenció que los usuarios no se encuentran satisfecho con la oferta de servicios debido a las barreras socio - culturales y administrativas, razón por la cual se estableció la elaboración de una propuesta para reducir la discriminación en el servicio desde el punto de vista intercultural, teniendo presente las continuas migraciones desde y hacia diferentes lugares del Ecuador.

La importancia de las auto identificaciones étnicas y el respeto a la diversidad cultural, conlleva a un desafío para los profesionales y equipos de salud en la atención primaria, lo que implica que los servidores públicos deben tener un abordaje distinto, tanto en los problemas de salud, como en la interacción con los usuarios en relación a lo que históricamente impuso el modelo biomédico.

El desarrollo de competencias interculturales entre los profesionales de la salud, permitirá que el personal médico y administrativo, cumpla su rol adecuadamente con pertinencia cultural, asumiendo las características que impone la época actual tanto a la comunicación con los usuarios y su comprensión, a nivel holísticos y cultural.

Recomendaciones

Para mejorar la perspectiva de los usuarios en relación a la satisfacción de la oferta de servicios de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud, es necesario medir la calidad de los servicios que brinda el Distrito, con la finalidad de optimizar los procesos y/o gestiones de infraestructura, normas protocolos de atención, en beneficio de la población diversa de la jurisdicción Distrital.

- Diseñar políticas institucionales para mejorar capacidades de Atención del personal de la institución, que brinde al usuario la seguridad de ser atendido con el mayor profesionalismo y sin mayores esperas de acuerdo sus necesidades médicas.
- Mejorar las políticas internas de trato o atención al usuario externo, así mismo mejorar la sensibilización en la atención, mediante la implementar un plan de capacitación del usuario interno enfocadas a un Buen Trato y a mejorar la relación médico paciente.
- Elaborar un plan de mejoras continuas, en relación a la infraestructura, el equipamiento, personal y mantenimiento institucional, con la finalidad de brindar comodidad en las instalaciones.
- Se recomienda medir la satisfacción del personal tanto médico como administrativo de esta organización debido a que un buen clima laboral ocasiona que los pacientes reciban una buena atención.
- Se recomienda que la temática del enfoque intercultural siga una línea de investigación para crear un precedente en los grupos étnicos históricamente vulnerados.

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad*. Obtenido de <http://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/11-Ley-Org%C3%A1nica-de-los-Consejos.pdf>
- Ayala, E. (2018). *Interculturalidad en el Ecuador*. Obtenido de <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/Interculturalidad%20en%20el%20Ecuador.pdf>
- Baldarrago, I. (2017). La calidad en salud, una aproximación al contexto del Perú. *Cuidado y Salud*, 3(1), 303-307. Obtenido de <http://www.eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/59/54>
- Bautista, L. M. (2016). La calidad en salud un concepto histórico vigente. *CIencia y Cuidado*, 5 - 8.
- Beltrán, J. (2016). *La Interculturalidad*. Barcelona: Editorial UOC. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=zvQrDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=la+interculturalidad&ots=LS_uN-EAkT&sig=DBEAeVCmfejhSpQZvwsZcalJM7k#v=onepage&q=la%20interculturalidad&f=false
- Bernal, I., Pedraza, N., & Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios. *ELSIVIER*, 8 -19. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0123592314001624?token=B404B96B53030B4C1E517B19411385C216048F9DC34313DBE68D18E13B601C4CFD1263F601F56258593A5444846851AF>
- Blanco, J. (2016). Cultura: Punto de partida del diálogo. *Eutopía*, 3 - 24. Obtenido de http://www.infoiarna.org.gt/wp-content/uploads/2019/02/Revista_Eutopia_V1.pdf#page=18

- Christhian Rocco, A. G. (2017). Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. *CONDES*, 785 - 795.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Pueblos y Nacionalidades. (2018). *Unidad de Formulación, Información y Estudios*. Obtenido de <http://www.pueblosynacionalidades.gob.ec/?p=183>
- De la Cruz , E., & Gamboa , I. (2018). *Parto Vertical Intercultural, Satisfacción de la Atención en Usuaris del Programa SIS, en el Centro de Salud de Tambo*. Perú. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26463/aguilar_gi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dietz, G. (2017). Interculturalidad: una aproximación antropológica. *Perfiles educativos*, 39(156), 192-207. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-26982017000200192&script=sci_arttext
- Ecuador, R. d. (2006). Ley de Derecho y Amparo al Paciente.
- Educativa, S. d. (2017). *Secundaria, E. Globalización, Multiculturalismo e Interculturalidad: Una propuesta para el desarrollo de capacidades*. Cordoba.
- Escudero, E. (2015). *Servicio de atención comercial*. EDitex. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=ue7JCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=atencion+al+cliente&ots=IFx7wlq-5z&sig=8XxQPNzQt843PYMci9nz-NncK_g#v=onepage&q=atencion%20al%20cliente&f=false
- Espinoza, M. (2017). *Reglamento para la aplicación del enfoque intercultural en los establecimeintos de salud del Sistema Nacional de Salud, en la atención,*

- referencia, derivación y contrareferencia a usuarios provenientes de comunidad de difícil acceso.* Quito - Ecuador: Acuerdo Ministerial 082 - 2017.
- Estrada, A. (2017). *Análisis Situacional de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud.* Guayaquil.
- Fernandez - Juárez, G. (2010). *Salud, Interculturalidad y Derechos, Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir.* Quito - Ecuador: Abya-Yala.
- Obtenido de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D454.pdf
- Fernandez, G. (2010). Salud, Interculturalidad y Derecho. En Lagos Gloria , *Plan Andino de Salud Intercultural* (págs. 191 - 194). Quito: Abya-Yala.
- Fernández, G. (2014). Historia de la interculturalidad en España. Aplicación actual en las escuelas. Repositorio de la Universidad de Cantabria. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6253/FernandezHererroGerardo.pdf?sequence=1>.
- Figuroa, M. (2015). *Perspectiva intercultural en salud.* Obtenido de <https://www.uv.mx/msp/files/2015/10/Figuroa-UV-Perspectiva-intercultural-en-salud.pdf>
- Freddy Betancourt, Alexandra Bautista. (2017). Caracterización del Servicio y Atención al Cliente en los Negocios Informales ubicados en la Parroquia Rural Tachina. *Hallazgos21.* Obtenido de <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/40>
- Frenk, J. (2014). *El concepto y la medición de accesibilidad.* México: Centro de Investigación en Salud Pública. Obtenido de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/422/411>
- García, A. (2016). *Análisis Situacional de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud.* Guayaquil.

- Germán Fajardo, P. G. (2015). *Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud*. México: Revista de Salud Pública. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2015/sal152j.pdf>
- González, J. (2015). Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *SSOAR*, 62 - 67.
- Guadalupe, J. T.-J. (2010). Relaciones interculturales, interculturalidad y multiculturalidad. *Universidad Pedagógica Nacional, México*, 11 -33.
- Henao, E., Giraldo, A., & Yepes, E. (2017). *Instrumentos para evaluar la calidad percibida por el usuario en los servicios de salud*. Colombia: Scielo. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00069.pdf>
- Herrea, E., Auz, P., & Vallejo , F. (2018). *Modelo de atención integral de salud, familiar, comunitario e Intercultural*. Ecuador - Quito.
- Hidalgo, V. (2017). Cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad: evolución de un término. *Biblioteca Virtual de la Universidad de Guadalajara*, 73 - 83. Obtenido de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/1151/1/Cultura%2c%20%20multiculturalidad%2c%20interculturalidad%20y%20transculturalidad%20%20evoluci%C3%B3n%20de%20un%20t%C3%A9rmino.pdf>
- INEC. (2006). *La población indígena del Ecuador. Análisis de estadísticas socio-demográficas*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Poblacion_Indigena_del_Ecuador.pdf

- INEC. (2010). *Fascículo Provincial Guayas*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/guayas.pdf>
- INEC. (2018). *Primera investigación (estudio de caso) sobre condiciones de vida, inclusión social y derechos humanos de la población LGBTI en Ecuador* . Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Presentacion-LGBTI.pdf
- Izquierdo, A., & Pessino, C. (2018). *Mejor gasto, para mejores vidas*. Estados Unidos: BID Mejorando Vidas. Obtenido de <https://flagships.iadb.org/es/DIA2018/Mejor-Gasto-para-Mejores-Vidas>
- Jaque, J. (2015). Satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de Atención de Enfermería en el Sub-Centro de Salud San Andrés del Cantón Guano período abril-septiembre 2015. Repositorio de la Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2838/1/UNACH-FCS-ENFER-2015-0013.pdf>.
- Kanterewicz, M. (2015). *Salud Intercultural: Discursos y Prácticas de los entre Los Shuar de Morona Santiago procesos de salud/enfermedad/atención*. Morona Santiago: Tesis de Maestría. Quito, Ecuador: Flacso Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/8681/2/TFLACSO-2015MK.pdf>
- Mafla, C. V. (2014). *Acuerdo Ministerial No. 00004520, l Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública*. Quito Ecuador : Registro Oficial No. 118.
- Mantilla, F. (2015). *Técnicas de muestreo*. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas.

- María Merino, F. C. (2018). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. 352 - 361.
- Márquez, Á. (2015). Interculturalidad, libertad y pena. Repositorio de la Universidad Andina Simón Bolívar. Obtenido de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/4689/1/SM175-Roman-Interculturalidad.pdf>.
- Mendoza, Z. A. (2012). Diversidad Étnico- Cultural del Ecuador.
- Merchán, J. (2018). *Análisis Situacional de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud*. Guayaquil.
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Obtenido de http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2018). *Ecuador celebra el Día de la Interculturalidad y Plurinacionalidad con inclusión y justicia*. Obtenido de <http://www.justicia.gob.ec/ecuador-celebra-el-dia-de-la-interculturalidad-y-plurinacionalidad-con-inclusion-y-justicia/>
- Mongui, E. (2015). Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P. Repositorio de la Universidad Nacional de la Plata. Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46054/Documento_completo.pdf?sequence=1.
- Monroy, J. (2016). La evaluación de los indicadores de interculturalidad en los programas de salud dirigidos a la población indígena y la importancia de la

- comunicación intercultural. *Revista de Evaluación de Programas y Políticas Públicas*, 8, 71-89. doi:DOI: 10.5944/reppp.8.2017.15952
- Montero, G. V. (2016). La cosmovisión de los pueblos indígenas. 106 - 126. Obtenido de <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34139099/05COSMOVISION.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558813076&Signature=XAPzCF6uBALauTAgI66JI4jD0ZA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D05COSMOVISION.pdf>
- Mozo, C. (2017). *Salud e interculturalidad en Ecuador: las mujeres indígenas como sujetos de intervención de las políticas públicas*. Sevilla - España. Obtenido de <http://www.fupress.net/index.php/ccselap/article/view/20826/20501>
- Nishizawa, R. M. (2014). *Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda experto*. Bolivia. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- Numpaque, A., & Rocha, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00715.pdf>
- OMS. (29 de Diciembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Ordóñez, J., Domínguez, R., Gómez, C., Laguado, L., & Prada, D. (2010). Validación de una encuesta para evaluar la satisfacción del paciente en la consulta externa. *Revista Científica Universidad CES*, 1(1), 1-16. Obtenido de revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/download/1305/822
- Pedraza, I. B. (2015). La Calidad del Servicio: Caso UMF. *Conciencia Tecnológica*, 39-45. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/301751784_La_calidad_del_servicio_caso_UMF

- Peréz, C., Nazar, G., & Cova, F. (2016). Facilitadores y Obstaculizadores de la implementación de la Política de Salud Intercultural en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 122 - 127. Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2016.v39n2/122-127>
- Pino, S., Mujica, O., & Guzman, J. (2017). La etnicidad: un abordaje esencial en la mejora con equidad de la calidad de la atención y la seguridad del paciente. *Enfermería Clínica*, 27(4), 209-210.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.06.001>
- Quispe, M., & Mancilla, G. (2018). *Satisfacción en usuarias de parto vertical intercultural, en el Centro de Salud de Vinchos, Ayacucho, 2018*. Ayacucho - Perú. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/31385>
- Robledo, H., Meljem, J., & Fajardo, G. (2016). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *CONAMED*, 176 - 175.
- Rocha, C. M. (2015). *Metodología de la Investigación*. Oxford University Press. México: Oxford University Press.
- Samekash, Y. V. (2016). *Nivel de identidad étnica en estudiantes Awajún .. Wampís de la Carrera Técnica de Enfermería del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Tsamajain Chiriaco*. Amazona - Perú.
- Senplades. (2018). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

- SIISE. (2018). *Etnia/autoidentificación*. Obtenido de http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figglo_etnlen.htm
- SNI. (2014). *Proyecciones y Estudios Demográficos*. Obtenido de <http://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>
- Stivanello, M. B. (2015). *Aportes al debate de la Interculturalidad en Salud*. Argentina .
- Veliz, L., Bianchetti, A., & Silva, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: Un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 1 - 11. Obtenido de https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000103001
- Vera, J., & Trujillo, A. (2015). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Scielo*, 1 - 22.
- Werlinger, F., Andrighetti, F., Salazar, N., Cerna, I., Campos, M., & Bustamante, P. (2017). Satisfacción usuaria en urgencia oftalmológica: evaluación de la consistencia interna y validez de constructo de un instrumento aplicado en Chile. *Revista médica de Chile*, 145(1), 49-54. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100007>
- Ysla., R. L. (2018). Competencias Interculturales del personal Obstetra en la Red II, en Cajamarca, en el 2016. *Revista Científica Institucional TZHOECOEN*, 93 - 106. Obtenido de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1036/878>

Apéndices

Apéndice A. Encuesta de satisfacción al usuario

Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud



Encuesta para evaluar la satisfacción de usuarios en la consulta externa					
Indicaciones, por favor conteste el cuestionario según su criterio					
Nombre:					
Edad:					
Estado Civil:	Soltero/a	Unido/a	Casado/a	Separado/a	
	Divorciado /a	Viudo/a			
Autoidentificación étnica	Mestizo/a	Montubio/a	Blanco/a	Afroecuatoriano/a	
	Indígena	Otro			
Nivel de instrucción	Ninguno	Primaria	Educación básica	Superior universitario	
	Bachillerato	Postgrado			
Objetivo	Determinar el enfoque intercultural y la relación con la satisfacción del usuario externo en correlación a la oferta de servicios del Distrito 09D08 Pascuales 2 Salud.				
ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS EXTERNOS, QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D08 PASCUALES 2 SALUD					
Accesibilidad					
¿Cuántas llamadas tuvo que hacer para conseguir su cita médica?	Más de 7 llamadas	5 a 6 llamadas	3 a 4 llamadas	Menos de 2 llamadas	Acudí sin pedir cita
Después de atendida su llamada, ¿en cuánto tiempo le asignaron la cita médica?	Más de 7 minutos	5 a 6 minutos	3 a 4 minutos	Menos de 2 minutos	Acudí sin pedir cita
Los medicamentos formulados, ¿fueron entregados en su totalidad?	No				Si
Oportunidad					
¿Cuántos días transcurrieron entre la asignación de la cita y la atención por parte del médico?	Más de 9 días	6 a 8 días	3 a 5 días	Antes de 2 días	
¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido en estadística?	Más de 20 minutos	Entre 11 y 20 minutos	Entre 6 y 10 minutos	Menos de 5 minutos	No pasé por caja
El médico asignado lo atendió....	Más de 10 minutos tarde	6 a 10 minutos tarde	Menos de 5 minutos tarde	Puntualmente	
¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para que le dispensaran los medicamentos en la farmacia?	Más de 20 minutos	Entre 11 y 20 minutos	Entre 6 y 10 minutos	Menos de 5 minutos	No acudí a farmacia
Trato digno					
La actitud y trato que usted recibió de los guardias fue....	Muy desagradable	Desagradable	Agradable	Muy agradable	



La actitud y trato que usted recibió del personal de caja fue....	Muy desagradable	Desagradable	Agradable	Muy agradable	
La actitud y trato que usted recibió del personal de farmacia fue....	Muy desagradable	Desagradable	Agradable	Muy agradable	No acudí a farmacia
La actitud y trato que usted recibió de su médico tratante fue....	Muy desagradable	Desagradable	Agradable	Muy agradable	
Información					
La información recibida por parte del médico tratante fue....	No obtuvo	Poco clara	Clara	Muy clara	
La información recibida por parte del personal administrativo fue....	No obtuvo	Poco clara	Clara	Muy clara	
La información recibida por parte del personal de farmacia fue....	No obtuvo	Poco clara	Clara	Muy clara	
Calidad del servicio					
¿Cómo califica usted la calidad de los servicios médicos recibidos durante su atención, con respecto al diagnóstico y manejo de su enfermedad?	Mala	Regular	Buena	Excelente	
¿Cómo califica usted la calidad de los servicios médicos recibidos durante su atención, con respecto a los medicamentos prescritos?	Mala	Regular	Buena	Excelente	
¿Cómo califica usted la calidad de los instrumentos médicos utilizados en la consulta médica?	Mala	Regular	Buena	Excelente	
Estructura del servicio					
Los consultorios en cuanto a comodidad son....	Muy incómodos	Incómodos	Cómodos	Confortables	
La sala de espera y baños en cuanto a comodidad son....	Muy incómodos	Incómodos	Cómodos	Confortables	
Los consultorios en cuanto a limpieza son....	Muy desaseados	Desaseados	Aseados	Muy aseados	
La sala de espera y baños en cuanto a limpieza es....	Muy desaseados	Desaseados	Aseados	Muy aseados	
¿Se siente satisfecho con respecto al servicio del Centro de Salud?			Si	No	

Encuesta fue obtenida de la revista Científica Universidad CES, Vol.1
No.1.revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/articulo/download/1305/822

Nota. La encuesta de satisfacción del servicio fue tomada de la investigación realizada por Ordóñez et al. (2010).

Apéndice B. Carta de Autorización a la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud.



MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
Modalidad Presencial

MGSS-XV-B-002-2019

Guayaquil, 10 de enero de 2019

Doctor
Jorge Merchán Villamar
Director Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente, comunico a usted que la Md. Guaitozo Villamar María Isabel, es alumna de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, modalidad presencial, XV B promoción; de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Solicito a usted el apoyo necesario para que nuestra alumna pueda realizar su Proyecto de Investigación titulado **"EL ENFOQUE INTERCULTURAL Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS SERVICIOS QUE OFERTA LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D08 PASCUALES 2 SALUD"** facilitándole la información que necesita para el desarrollo del mismo, requisito necesario para que pueda obtener el título de Magister.

Agradezco la atención brindada a la presente en beneficio de la investigación.

Atentamente,

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.
Directora de la Maestría

c.c: Archivo



Apartado 19-411-4971
Edif. de Especialidades
Ingenieriales
Telf. 3804600 Ext. 2733/2762
Guayaquil - Ecuador

Recibido 28/1/2019 11:52 am
Se Devolvió
- Ausente 50% (1)
- Activo con compromiso (1)
- Ausente con autorización (1)
- Ausente con autorización (1)
Dra. Helén Póster

Apéndice C. Carta de interés institucional con protocolo de investigación. El enfoque intercultural y su relación con la satisfacción del usuario externo, en los servicios que oferta la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud"



Guayaquil, 26 de febrero del 2019

Economista
María del Carmen Lapo Maza.
Directora de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "El enfoque intercultural y su relación con la satisfacción del usuario externo, en los servicios que oferta la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.

De mi consideración:

Yo **Jorge Merchán Villamar**, con cédula de identidad 0912377066, en calidad de autoridad, del **Distrito 09D08 – Pascuales 2- Salud**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con el tema de investigación titulado: "El enfoque intercultural y su relación con la satisfacción del usuario externo, en los servicios que oferta la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud", cuyo investigador principal es la médico **María Isabel Guaitozo Villamar**.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la **confidencialidad** de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso. El mismo que se llevara a cabo la tesis de investigación en Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud.

Atentamente,

Dr. Jorge Merchán Villamar
Director Distrital 09D08 – Pascuales 2- Salud
Correo electrónico institucional: jorge.merchan@saludzona8.gob.ec

*Sumado con Tarea /
16/03/2019.*

16/03/2019
Dr. Belén María Vardón
Médico Generalista
Distrito 09D08 - Pascuales 2 - Salud



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Guaitozo Villamar María Isabel, con C.C: # 0919022848 autora del trabajo de titulación: **El enfoque intercultural y su relación con la satisfacción del usuario externo, en los servicios que oferta la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud**, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 21 de octubre del 2019

f. _____
Nombre: Guaitozo Villamar María Isabel
C.C: 0919022840

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	El enfoque intercultural y su relación con la satisfacción del usuario externo, en los servicios que oferta la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 – Salud.		
AUTORA	Md. María Isabel Guaitozo Villamar		
REVISORA	Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA		
TUTORA	Lcda. Nadia Roxana Acosta Ramírez, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 de octubre del 2019	No. DE PÁGINAS:	100
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de Atención de Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Salud, interculturalidad en salud, calidad de los servicios, satisfacción de usuario, buen trato.		
RESUMEN:	<p>La salud es un derecho de las personas, estipulado en la Constitución de la República del Ecuador, y los establecimientos de salud tanto públicos como privados deben garantizarlo. El objetivo de esta investigación fue determinar el enfoque intercultural y la relación con la satisfacción del usuario externo en correlación a la oferta de servicios, mediante la aplicación de un cuestionario para conocer si lo usuarios se encuentran satisfechos o insatisfechos con la oferta del servicio de la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 Salud. Se adaptó la encuesta de la investigación de Ordóñez, Domínguez, Gómez, Laguado y Prada (2010) y se aplicó el instrumento a 385 usuarios en la consulta externa de las unidades operativas del Distrito. Entre los resultados obtenidos se puede observar que las principales falencias son el tiempo de espera en la consulta externa, la discriminación en la atención desde el punto de vista intercultural y deficiencia en la infraestructura. La consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0,770 mientras que el KMO de 0,709. Además, se obtuvo seis factores con el 62,78% de la varianza explicada. Con la información obtenida se procedió a realizar un plan de mejoras, con la finalidad de mejorar el trato al usuario externo, el tiempo en la espera de consulta médica y optimizar la infraestructura.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2057955 0967126188	E-mail:maria89522@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			