

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES
CRÓNICAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA ETAPA DE MEDIANA
SEGURIDAD DEL CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD-COTOPAXI N°1. JUNIO –
SEPTIEMBRE 2022

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN
DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

MARLON FERNANDO CALLE CHILQUINGA

Director: Dr. Carlos Fernando Flores Sampedro
Tutor metodológico: Ana María Troya Zuleta, M.Sc.

Quito, 2022

El presente trabajo de tesis se lo dedico.

*A Dios por haberme dado vida, la fuerza y la valentía
para seguir adelante.*

*A mis padres Amable Calle y Nery Chiliquinga, por estar
ahí dándome ánimos de no rendirme que a pesar de las
adversidades que tuve que pasar puedo conseguir esto, ellos
mi apoyo mi motor constante para seguir adelante.*

*A mis hermanos Maryuri, Josueth y a mi novia Mónica,
quienes fueron un pilar fundamental que la distancia no
impidió que fuesen mi apoyo incondicional y no dejándome
decaer.*

*Los amo este logro es todos ustedes que estuvieron ahí en los
momentos más duros sin soltarme.*

Marlon Calle

AGRADECIMIENTOS

Quiero Agradecer a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por confiar en mí, y en su nombre al Doctor Carlos Fernando Flores, por coordinar esta maestría en favor de mejora los conocimientos de los profesionales de salud, para promover una mejora de cambio para nuestro sistema de salud en el Ecuador, gracias por ese apoyo dado a mis compañeros y a mí en brindarnos sus conocimientos para que la salud mejor por el bien de nuestros pacientes.

A la Magister Ana María Troya, por su paciencia y no quererme dar un golpe jejeje, por todo el tiempo prestado en ayudarme en este proceso sin importar la hora y el día, por todas esas enseñanzas, consejos y confianza que me otorgó, sin usted esto no lo hubiese logrado gracias.

Llegar a este momento no fue fácil por eso tengo que agradecer a todos los docentes que me tuvieron paciencia, que comprendieron mi situación y supieron darme su apoyo constante para continuar y no rendirme durante mi todo mi proceso de formación profesional.

Al Centro de Privación de Libertad Cotopaxi N°1 y a las personas con enfermedades crónicas de la etapa de mediana seguridad, por ser ese punto principal ya que me manifestaron sus necesidades y así poder buscar una propuesta mejora por el bien de este grupo prioritario que debe tener una salud igual que una persona que no está privada de su libertad.

Y sin más a mí sí a mí mismo por no darme por vencido, por seguir adelante para poder demostrar a muchos que nada es imposible y poder ser un ejemplo que por más difícil que se vea el camino, con fe, esfuerzo y dedicación se puede conseguir grandes cosas.

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO Y ABREVIATURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
1. JUSTIFICACIÓN	1
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
4. OBJETIVOS	8
4.1. OBJETIVO GENERAL	8
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
5. MARCO TEÓRICO	9
5.1. LA CALIDAD DE ATENCIÓN	9
5.2. ELEMENTOS DE LA CALIDAD	9
5.3. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	10
5.4. FACTORES QUE DIFICULTAN LA SATISFACCIÓN	12
5.5. MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	12
5.6. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	13
5.7. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN “MODELO SERVPERF”	15
6. METODOLOGÍA	18
6.1. TIPO DE ESTUDIO	18
6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
6.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	18
6.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
6.5. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	23
6.6. ANÁLISIS DE DATOS	23
6.7. ASPECTOS BIOÉTICOS	24
7. RESULTADOS	25
8. DISCUSIÓN	44
9. CONCLUSIONES	48
10. RECOMENDACIONES	49
11. BIBLIOGRAFÍA	52
12. ANEXO	56

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de edad de los participantes del estudio.....	25
Tabla 2. Distribución de los participantes según grupos etarios	26
Tabla 3. Distribución de los participantes según la enfermedad crónica que presenta.	26
Tabla 4. Distribución de estado civil de los participantes.....	26
Tabla 5. Distribución de los participantes según el grupo étnico con el que se identifican	27
Tabla 6. Distribución del nivel de instrucción de los participantes.....	27
Tabla 7. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico tiene equipos de apariencia moderna.....	29
Tabla 8. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Las instalaciones físicas del Dispensario Médico son confortables, acogedoras y visualmente atractivas	29
Tabla 9. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados del Dispensario Médico tienen apariencia pulcra	30
Tabla 10. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los elementos materiales como folletos, trípticos y similares son visualmente atractivos	30
Tabla 11. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Cuando el Dispensario Médico le promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace	32
Tabla 12. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico le brinda un buen servicio desde la primera vez que usted visita la institución.....	32
Tabla 13. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Cuando usted tiene un problema el Dispensario Médico muestra un sincero interés en solucionarlo	33
Tabla 14. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico concluye el servicio en el tiempo prometido.....	33
Tabla 15. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico insiste en mantener registros exentos de errores	34
Tabla 16. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados del Dispensario Médico le comunican en que tiempo se realizará el servicio	35
Tabla 17. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados del Dispensario Médico le ofrecen un servicio rápido y eficiente	35
Tabla 18. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados del Dispensario Médico siempre están dispuestos a ayudarle.....	36
Tabla 19. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados del Dispensario Médico nunca están demasiado ocupados para responder sus preguntas	36

Tabla 20. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El comportamiento de los empleados del Dispensario Médico le transmiten confianza	38
Tabla 21. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Usted se siente seguro con el servicio que le presta el Dispensario Médico	38
Tabla 22. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados del Dispensario Médico son siempre amables con usted	39
Tabla 23. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas	39
Tabla 24. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico le brinda una atención individualizada	41
Tabla 25. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico tiene horarios de trabajo adecuados para usted	41
Tabla 26. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico tiene empleados que le ofrecen una atención personalizada	42
Tabla 27. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico se preocupa por sus intereses	42
Tabla 28. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico comprende sus necesidades específicas	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Percepción de los encuestados a las afirmaciones de la primera dimensión.....	28
Figura 2. Percepción de los encuestados a las afirmaciones de la segunda dimensión.	31
Figura 3. Percepción de los encuestados a las afirmaciones de la tercera dimensión.	34
Figura 4. Percepción de los encuestados a las afirmaciones de la cuarta dimensión.	37
Figura 5. Percepción de los encuestados a las afirmaciones de la quinta dimensión.	40

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado	56
Anexo 2. Encuesta.....	60
Anexo 3. Carta de aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la PUCE	63

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

HTA: Hipertensión Arterial

DM2: Diabetes Mellitus 2

PPL: Personas Privada de Libertad

CPL: Centro de Probación de Libertad

ISO: International Standardization Organization

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

MSP: Ministerio de Salud Pública

PHVA: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar

ECNT: Enfermedad Crónica No Transmisible

Libertad: Es la capacidad de los seres humanos de realizar actividades y moverse de acuerdo a su voluntad, eligiendo acciones que mejor le convengan, tanto para su bienestar como para el de los demás,

Centros penitenciarios: Son instalaciones en las cuales las personas que infringieron la ley tienen que ir a cumplir la pena prevista por un juez competente.

Cárcel: Edificio, local utilizado principalmente para encerrar a los presos.

Preso: Personas que están privadas de su libertad por una condena por haber cometido una infracción o delito a las leyes establecidas.

Enfermos crónicos: Pacientes con problemas de salud a largo plazo que no tienen cura, pero sí un tratamiento.

Hacinamiento: Acumulación desmedida de personas en un mismo sitio con poca capacidad de infraestructura física para el número de personas existente.

Atención Médica: Grupo de actividades secuencialmente realizadas en un servicio de salud con la prioridad de recuperar, rehabilitar, promover y prevenir la salud de las personas tanto física como mental.

RESUMEN

El presente estudio estuvo orientado a describir cual es percepción de la calidad de atención de pacientes con enfermedades crónicas en relación a la atención médica en la etapa de mediana seguridad del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1. Ya que la calidad de la atención médica en los centros de privación de libertad en el país, no ha sido una iniciativa de gran importancia durante mucho tiempo, siendo esta una población muy vulnerable, debido al actual hacinamiento de los centros penitenciarios, estos se han transformado en bodegas humanas, lo que indirectamente ha intensificado los problemas de salud en los reclusos.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó un diseño trasversal y descriptivo, con una población de 144 reclusos, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con un nivel de confianza del 97% de tal forma que la muestra fue de 111 personas; a las que, se aplicó una encuesta con el modelo SERVPERF (SERVice PERFormance), en donde se analizó los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; las cuales, ayudaron a evaluar la calidad del servicio que reciben a partir de la perspectiva de los pacientes. Como resultados se obtuvo que el rango de edad con mayor número de enfermos crónicos fue el de 40 a 64 años en un 64,86%, mientras que la enfermedad con mayor porcentaje fue la hipertensión arterial (HTA) con un 84,68%, el mayor porcentaje de enfermos crónicos son solteros con un 25,23%; por otro lado, la etnia en la cual predomina las enfermedades crónicas no trasmisibles es la mestiza con un 78,38% y el nivel de escolaridad que tienen la mayoría de los pacientes es de nivel superior en un 32,43%. En la dimensión de tangibilidad se evidenció que en las afirmaciones 1, 2 y 4 su percepción negativa fue predominante con el 76,58%, 80,18% y 70,27% respectivamente; mientras que, en la afirmación 3 se identificó que el 50,45% tuvo una percepción positiva. En la dimensión de fiabilidad se puede evidenciar que en las afirmaciones 1, 2, 3, 4 y 5 la percepción negativa fue superior con más del 60%

respectivamente. En la dimensión de la capacidad de respuesta se demostró que en las aseveraciones 1, 2 y 3 la percepción fue negativa sobrepasando el 60%; en tanto que, en la aseveración 4 se observó que la percepción positiva fue del 38,74% indicando una leve diferencia positiva. En la dimensión de seguridad se identificó la confianza de esta dimensión en las aseveraciones 3 y 4 donde la percepción fue positiva con un 44,14% y 46,85%; mientras que en la aseveración 1 y 2 se observó preponderancia de la percepción negativa con un 46,85% y un 54,95%. Finalmente, en la dimensión de empatía se pudo identificar la confianza de esta dimensión en la afirmación 1 con una percepción positiva del 41,44; en cambio, en las afirmaciones 2, 3, 4 y 5 la percepción fue negativa las cuales oscilaron sobre el 60%.

Se concluyó que los pacientes buscan ser atendidos de un forma rápida y oportuna; sin embargo, la percepción que tienen de la calidad de atención en salud es negativa, por lo que se recomienda realizar gestiones necesarias para que el servicio que presta el dispensario médico mejore y la satisfacción de los pacientes se eleve.

Palabras claves: Percepción, Calidad de atención, Privado de libertad, Enfermedades Crónicas, Pacientes.

ABSTRACT

This study was oriented to describe what was the perception regarding the quality of the healthcare providers of patients with chronic diseases about the medical attention in the medium security stage of the Centro de Privación de Libertad Cotopaxi N°1.

Since the quality of healthcare in the jails of the country, has not been an initiative of great importance for a long time, being this a very vulnerable population, due to the current overcrowding of prisons, these have been transformed into human warehouses, which indirectly has intensified health problems in inmates.

For the development of this research, a transversal and descriptive design was used, with a population of 144 inmates, a non-probabilistic sampling by convenience was performed with a confidence level of 97%, so that the sample was of 111 people, to whom a survey was applied with the SERVPERF model (SERVice PERFormance), where the tangible elements, reliability, responsiveness, security and empathy were analyzed; which helped to evaluate the quality service received from the patient's perspective.

The results showed that the age range with the highest number of chronically diseases patients, was from 40 to 64 years of age with 64.86%, while the disease with the highest percentage was arterial hypertension (AHT) with 84.68%, the highest percentage of chronically disease patients were single, with 25.23%; on the other hand, the ethnic group with the highest percentage of non-communicable chronic diseases was half-caste with 78.38%, and the level of schooling of most patients was higher education with 32.43%. In the tangibility dimension, it was evident that in statements 1, 2 and 4 their negative perception was predominant with 76.58%, 80.18% and 70.27% respectively; while, in statement 3 it was identified that 50.45% had a positive perception. In the reliability dimension, it is evident that in statements 1, 2, 3, 3, 4 and 5 the negative perception was higher with more than 60% respectively. In the

responsiveness dimension it was shown that in assertions 1, 2 and 3 the perception was negative exceeding 60%; whereas, in assertion 4 it was observed that the positive perception was 38.74% indicating a slight positive difference. In the security dimension, confidence in this dimension was identified in statements 3 and 4 where the perception was positive with 44.14% and 46.85%; while in statements 1 and 2, a negative perception preponderance was observed with 46.85% and 54.95%. Finally, in the empathy dimension, confidence in this dimension could be identified in statement 1 with a positive perception of 41.44%; on the other hand, in statements 2, 3, 4 and 5 the perception was negative, which ranged over 60%.

It was concluded that patients seek to be attended in a prompt and timely manner; however, the perception they have of the quality of healthcare is negative, so it is recommended to take the necessary steps to improve the service provided by the medical dispensary and increase the patient satisfaction.

Key words: Perception, Healthcare quality, Prisoner, Chronic diseases, Patients.

1. JUSTIFICACIÓN

La atención médica en los centros penitenciarios en el país, no ha sido un motivo de preocupación durante mucho tiempo siendo esta una población muy vulnerable, que está en hacinamiento constante, con riesgo de sufrir diversas enfermedades como la del COVID-19. Así, las autoridades deben buscar estrategias para mejorar la calidad de atención, en Cataluña pasa también algo similar como menciona García-González y colaboradores (2020):

“Los centros penitenciarios, a pesar de formar parte de la sanidad pública, a los que se destinan más de 60 millones de euros anuales, no han formado parte nunca de los estudios anuales del Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Además, la bibliografía referente a la calidad percibida por los usuarios de los centros penitenciarios es escasa.”

Lo que se logra buscar en este estudio es poder identificar los factores que influyen en una baja satisfacción para así poder mejorar la calidad de atención médica en la cárcel. La atención médica debe ser igual para todas las personas estén o no privados de su libertad pero para muchos prisioneros ese derecho no se cumple (Reed & Lyne, 1997).

La calidad de atención médica en las organizaciones de salud, ya sean públicas o privadas deben asegurar una atención de calidad y calidez; según Fariño y colaboradores (2018) “que el paciente logre recibir de manera óptima los servicios de valoración, diagnóstico y procesos terapéuticos más adecuados, para lograr una atención de calidad”. Para poder apreciar cual es la calidad de atención que se está dando en las organizaciones de salud se deben preguntar a las personas que ocupan el servicio de salud, ya que ellos nos van a guiar como mejorar la calidad, con sus recomendaciones, sugerencias, quejas, lo que ayudará a obtener los mejores resultados en la eficiencia, efectividad, satisfacción de profesionales de salud y usuarios o pacientes que acuden a las organizaciones de salud.

Los beneficiarios directos de este estudio son las personas con enfermedades crónicas que se encuentran privados de libertad ya que se identificó la calidad de atención percibida por los reclusos que asisten a la atención médica; que en muchos casos manifiestan que no están recibiendo una buena atención, debido a las diferentes dificultades que tienen los PPL al interior del centro según Barry y colaboradores (2010):

“En relación con la población general, los reclusos experimentan una peor salud física, mental y social, incluidas enfermedades y discapacidades físicas y mentales agudas y de larga duración, dependencia de drogas, alcohol y tabaco, problemas de salud sexual, suicidio, autolesiones, físicas y psicológicas y violencia sexual, menor esperanza de vida y rupturas en la familia y otras relaciones.”

Para poder realizar el estudio se utilizó cuestionarios de satisfacción al usuario como herramienta, que se realizó en el año 2022. Para realizar el estudio se contó con el apoyo del eje educativo y dispensario médico quienes proporcionaron la información del número de privados de libertad con enfermedades crónicas en el área de mediana seguridad del centro de privación de libertad.

La atención en salud debe ser igual para todos y la calidad no debe variar en los centros de privación de libertad; la atención se debe brindar igual que a los demás ya que son personas que están inmersos en un grupo prioritario, la salud no solo es un derecho inviolable, en nuestro país es una ley según Asamblea Nacional del Ecuador (2008):

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

Las personas privadas de libertad son un grupo vulnerable por su hacinamiento constante; ellos deberían recibir una atención médica de calidad igual que la atención que se les brinda a la comunidad externa.

El presente estudio nos permite ser un referente en nuestro país en cuanto a la calidad de atención médica de las personas privadas de libertad con enfermedades crónicas ya que podremos ayudar a mejorar o solucionar problemas que se están presentando en este tipo de población; según Zulaika y colaboradores (2012):

“El objetivo principal es garantizar los derechos de los internos como usuarios de los servicios de salud, la accesibilidad de este colectivo a los recursos sanitarios, la calidad de las prestaciones sanitarias penitenciarias y la equidad en el acceso a los cuidados.”

Lo que el estudio aspira es que el centro de privación de libertad-Cotopaxi N°1 valore que la salud de los internos es tan importante como la seguridad, por lo tanto, el centro debe brindar todas las facilidades para garantizar el derecho a recibir atención médica inmediata con calidad y calidez sin poner en riesgo la vida de los PPL.

Es necesario garantizar a los PPL su derecho a la salud protegiendo también los derechos de los profesionales de salud que trabajan en el dispensario médico de la etapa de mediana seguridad del CPL Cotopaxi N°1, ya que ellos enfrentan dificultades, que son diferentes de los que atienden las necesidades del resto de la población, la conducta del profesional de salud no

debe entrar en conflicto con las reglas internacionales éticas y de derechos humanos. Según Niveau (2007): “El principio de “equivalencia de la atención” en la prisión, es el principio por el cual las personas detenidas deben tener el beneficio de una atención en salud equivalente a la dispensada al público en general en el mismo país”. La cultura de seguridad del paciente y calidad en salud es algo que se debe implementar continuamente para que exista una mejora continua, así pues en los centros de privación de libertad también debe implementarse ya que “las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos”(OEA, 2009).

Las personas en las cárceles tienen una diversa variedad de necesidades en la atención médica, este estudio tiene un papel importante en ayudar a mejorar estas necesidades y ser un referente para las futuras investigaciones que se realicen en los centros de privación de libertad; según Ako y colaboradores (2020) “Existe una falta de orientación y supervisión claras y centradas en las prisiones para garantizar una investigación de salud ética de alta calidad, tan necesaria en los países de ingresos bajos y medianos”. En nuestro país es urgente que los expertos en salud trabajen en mejorar la atención de los internos, que se fomente en los profesionales de salud que trabajan en las cárceles una cultura de seguridad del paciente, que se mejore la comunicación entre el personal médico y los usuarios, ya que esto ayudará a tener una mejora continua en la calidad de atención médica que reciben las personas privadas de libertad y sus niveles de satisfacción se incrementarán.

En el Ecuador, como en el resto del mundo la hipertensión arterial y la diabetes mellitus 2 son las enfermedades crónicas que representan un problema de salud pública, ya sea por falta de un diagnóstico y tratamiento oportuno, así como de un control y seguimiento adecuado

(Ministerio de salud pública, 2019; Ministerio de Salud Pública, 2017). Uno de cada cinco ecuatorianos de 18 a 69 tienen HTA, aunque el 45% desconoce que tiene esta enfermedad (Ministerio de salud pública, 2019; OPS, 2021). En la población ecuatoriana de 10 a 59 años la prevalencia de DM2 es 2,7%. Hay que tener en cuenta que a partir de los 30 años esta proporción se incrementa a 10,3%, dando como resultado que a partir de los 50 años uno de cada diez ecuatorianos presente esta enfermedad (Ministerio de Salud Pública, 2017; OPS/OMS Ecuador, n.d.). En la etapa de mediana seguridad del Centro de Privación de Libertad Cotopaxi N° 1 estas patologías son las que se encuentran en mayor frecuencia, por lo que se escoge como población de estudio a las personas que presenten una o ambas patologías.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La privación de la libertad y la reclusión de individuos es la acción consistente en despojar a alguien de su libertad ambulatoria en un edificio cerrado (Legalium Abogados, 2017), destinado a tal efecto como un medio para sancionar infracciones a las leyes y las normas establecidas, desde que las sociedades establecieron a las prisiones, estas han estado indirectamente ligadas con la enfermedad, ya que los centros penitenciarios se convirtieron en bodegas humanas y pueden representar un grave problema para la salud pública (Inriago & Arrias, 2020), ya que existen personas con enfermedades crónicas, al encontrarme en calidad de persona privada de libertad puedo observar y ver esta problemática que se está presentando en el dispensario médico de mediana seguridad del centro de privación de libertad-Cotopaxi N°1.

La satisfacción de pacientes con enfermedades crónicas se evidencia que según la investigación de Zhou y colaboradores (2018) “En Bangladesh, India y China, respectivamente, 70,5%, 41,7%, 61,3% mujeres y 54,5%, 42,8% y 58,8% hombres expresaron su descontento con respecto a la forma en que funciona el sistema de salud en su país”. Por tanto, se evidencia que

la satisfacción en otros países del mundo existe un descontento, pero países como en la provincia rural de Henan, China según la investigación de Shi y colaboradores (2015) se “evidencia de que la implementación del Modelo Integrado de Prestación de Atención podría brindar una mejor atención primaria y respaldó la idoneidad del modelo para brindar atención a los pacientes con enfermedades crónicas”. Este modelo ha ayudado a elevar de una manera significativa la satisfacción de la provincia Henan, China y a mejora la calidad de vida.

Así como en Bangladesh, India y China existe un descontento en el funcionamiento del sistema de salud, en Sur América en el país de Brasil los pacientes con enfermedades crónicas según la investigación de Silva y colaboradores (2019) indicaron que “hubo una peor percepción de la calidad de la atención con una puntuación PACIC mediana de 1,55 Las puntuaciones del PACIC (La evaluación del paciente de la atención de enfermedades crónicas) se categorizaron según los percentiles 25, 50 y 75, respectivamente: bajo ($P_l \leq 1,30$), medio ($P_m = 1,31-2,22$) y alto ($P_h \geq 2,23$).”

También se puede observar que en el estudio de Sanders y colaboradores (2009) “Los jóvenes de pandillas son una población vulnerable es una indicación de que dichos jóvenes pueden necesitar un acceso especial a la salud. cuidado en general y que tienen una salud particular necesidades de cuidado.” Con este antecedente se puede concluir que los grupos vulnerables deben ser prioridad en una mejora continua.

Existe la perspectiva de que la situación y las condiciones no son adecuadas ya que existen problemas de infraestructura, hacinamiento, carencias de medicamentos, falta de insumos e instrumental médico y falta de talento humano, lo que ocasiona un bajo nivel satisfacción por parte de las personas con enfermedades crónicas que asisten a la atención médica.

Según Asamblea Nacional del Ecuador (2008).

“Art. 363.- El Estado será responsable de:

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.”

El centro de atención medica dispone de un espacio muy reducido, cuenta con un consultorio médico, consultorio de odontología, un área de enfermería para curación el mismo que se usa para hidratación e inyecciones, farmacia y bodega, instalaciones que se encuentran ubicadas a la entrada de la etapa de media seguridad un poco distante de los pabellones de los internos.

Las personas privadas de libertad constantemente manifiestan que no reciben una atención adecuada cuando presenta algún malestar, dolencia o problema de salud, no hay personal de salud constante y cuando reciben atención médica, mencionan, que es de mala calidad también indican que no se les proporciona la medicación porque se ha acabado en la farmacia.

Si esta situación persiste y no se busca una solución emergente se estaría frente a un grave problema de salud pública, ya que aumentaría el deterioro y complicaciones de la salud de los internos con enfermedades crónicas e inclusive poniendo en peligro su vida.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de pacientes con enfermedades crónicas en relación a la atención médica en la etapa de mediana seguridad del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1 junio – septiembre 2022?

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la Percepción de la calidad de atención de pacientes con enfermedades crónicas en relación a la atención médica en la etapa de mediana seguridad del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1 en el periodo de junio – septiembre 2022.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer una línea de base de la calidad de atención percibida del dispensario médico de la etapa de mediana seguridad del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1, desde la perspectiva de los pacientes con enfermedades crónicas.
- Identificar cuál de las dimensiones influyen en la percepción de la calidad de la atención del dispensario médico del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1.
- Identificar oportunidades de mejora de la calidad de la atención del dispensario médico del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1.

5. MARCO TEÓRICO

5.1.LA CALIDAD DE ATENCIÓN

La Calidad de atención consiste en satisfacer cada una de las necesidades de los usuarios o superar las expectativas de manera oportuna. Esto exige siempre tener un estándar básico de referencia y un indicador para poder verificar si ese estándar fue alcanzado o no por la organización.

Worthington (2004) menciona que “La satisfacción del paciente no es simplemente un conjunto de comportamientos de "sonreír y ser amable”.” Es una filosofía que se basa en el concepto de que la experiencia de la atención del paciente es importante y en última instancia, se traduce en su respuesta real a la atención. Para poder alcanzar un alta satisfacción del paciente es importante poder cumplir sus expectativas sobre los servicios que ha recibido y; además, mejorar constantemente en lo que se esté fallando.

La calidad que se da a los usuarios o pacientes depende de la perspectiva que ellos tengan; por lo que, se considera que la calidad en salud es superar cada día las expectativas que ellos tienen (Suárez Lima et al., 2019).

5.2.ELEMENTOS DE LA CALIDAD.

Según la investigación de Cruz y Regalado (2015), Donabedian indica que son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta:

- “El componente técnico; El cuál es la aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
- El componente interpersonal: El cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que

gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.

- El componente de aspectos de confort: son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.”

El aplicar todos estos componentes de calidad en la atención médica de los centros penitenciarios mejoraría la calidad de atención y se elevaría la satisfacción de los pacientes que acuden.

Por otro lado, los elementos de la calidad que están estructurados por la norma ISO 9001 son utilizados por las organizaciones para tener liderazgo, planificación, apoyo e infraestructura, operación, evaluación de desempeño y mejora continua, cada uno de estos elementos, al implementarse, permite que el cliente se encuentre satisfecho con la atención recibida (Piragua, 2017).

5.3.CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

La calidad de atención y satisfacción del usuario no se medían antiguamente. Los que se encargaban de esta tarea (cuidar a los pacientes hospitalizados), eran personas que podían cumplir tareas domésticas de la casa o quienes debían hacer una pasantía en el hospital hasta adquirir destrezas. Los pacientes mostraban su agradecimiento como si las acciones de atención de salud fueran una dádiva y no como un derecho, no tenían la visión de calificar la calidad de la atención que estaban recibiendo. Según la OMS (2020) “La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios

deseados para las personas y los grupos de población, ajustándose a conocimientos profesionales basados en datos probatorios.”

Con base en lo anterior, la calidad de atención en los servicios de salud debe ser científico-técnica, esto quiere decir que se debe aplicar la ciencia y la tecnología médica en conjunto, para que produzcan el mínimo riesgo para la salud y el máximo beneficio para los usuarios o pacientes; ya que, el grado de calidad que se espera es el punto en el cual, la atención brindada consigue un equilibrio más favorable de beneficios y riesgos, para así dar una respuesta a los problemas o situaciones sanitarias que recaen sobre la población (Forrellat Barrios, 2014; Pazmiño Gaibor, 2021).

El grado de satisfacción de los usuarios, expresa el grado en que la atención recibida cumplió sus expectativas relacionadas al trato personal recibido, la amabilidad con la cual fueron brindados los diversos aspectos de la calidad de atención, otorgando la posibilidad de detectar oportunidades de mejora en los servicios y en cada área de trabajo (Suárez Isaqui et al., 2018).

Es por ello que se entiende por alta satisfacción del paciente a la evaluación positiva que se hace sobre las distintas dimensiones de atención médica que recibe (Feldman et al., 2007). Ríos Castillo y Ávila Rojas (2004) mencionan que para hablar de satisfacción de pacientes se requieren de dos dimensiones que son:

“Satisfacción general: Para referirse al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos.

Satisfacción específica: La que hace mención al grado de satisfacción derivado de las experiencias anteriores en la utilización de un servicio de salud dado.” (Ríos Castillo & Ávila Rojas, 2004)

Por esta razón las organizaciones de salud dependen de sus clientes o pacientes; ya que ellos, a través de las herramientas de evaluación de satisfacción, permiten identificar las debilidades de la organización (Yañez, 2008).

5.4.FACTORES QUE DIFICULTAN LA SATISFACCIÓN

Se denominan Factores de Insatisfacción a los elementos o circunstancias que impiden dar una atención de calidad a los usuarios, los cuales repercuten en la satisfacción del mismo. Según Rodríguez Marín (2019) “la insatisfacción del cliente puede ser asumida de distintas maneras, todo dependerá de la gravedad del caso y de la percepción del comprador con respecto a lo ocurrido.”

En la investigación de Calle Chiliquinga (2016) menciona que “Uno de los factores que afecta el servicio es el estado de ánimo de los empleados, cuando tienen problemas familiares o personales y los llevan al lugar de trabajo, perdiendo el entusiasmo por sus labores y se desconcentran fácilmente.” Este factor puede provocar conflictos laborales con compañeros o jefes. Otro factor es el no contar con el personal capacitado para atender al usuario según su necesidad. De León Núñez y Abrego Batista (2022) mencionan que otros factores que dificultan la satisfacción son “accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolución del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad).”

5.5.MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD.

La mejora continua de la calidad en salud radica primero en identificar los factores que dificulten una buena satisfacción de los usuarios o pacientes; para así, poder establecer las acciones correctivas necesarias involucrando a todos los trabajadores de las instituciones de

salud. Un enfoque para la mejora continua es el ciclo PHVA que se basa en 4 pasos: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar; los mismos que, aplicados sistemáticamente, permiten mantener una buena competitividad en cada área y servicio que se brinde en la organización de salud (Rodríguez, 2010).

El mejoramiento continuo que se debe hacer en los centros de privación de libertad debe ser un esfuerzo constante, para que la esencia de la calidad se vea reflejada sin prejuicios o miedos que discriminen a los privados de libertad. Según Mihi Ramírez y Rivera Rodríguez (2009) “ El mejoramiento continuo es un principio básico de la gestión de la calidad, donde la mejora continua debería ser un objetivo permanente de la organización para incrementar la ventaja competitiva a través de la optimización de las capacidades organizativas.” Por esta razón, en los centros de salud de los centros penitenciarios se debe hacer auditorías constantes sobre la calidad de atención que reciben los usuarios que asisten. En la investigación de Zambrano Párraga (2015) se menciona que “La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud es un componente de mejoramiento continuo en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud; esto tiene implicaciones conceptuales y metodológicas.”

El control permanente permite ver cuáles son las falencias que se tiene y realizar una mejora continua (Fajardo, 2017).

5.6.FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La atención en salud debe ser igual para todos y la calidad no debe variar en los centros de privación de libertad. La Asamblea Nacional del Ecuador (2008) indica que:

“Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes

adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.”

“Personas privadas de libertad

Art. 51.- Se reconoce a las personas privadas de la libertad los siguientes derechos:

4. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad.

6. Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad.” (Asamblea Nacional, 2008)

“Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.” (Asamblea Nacional, 2008)

“Art. 363.- El Estado será responsable de:

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.” (Asamblea Nacional, 2008)

5.7.ENCUESTA DE SATISFACCIÓN “MODELO SERVPERF”

El modelo Servperf ayuda a identificar una aproximación de cuál es la percepción de la satisfacción del cliente o usuario y del resultado percibido por el servicio o producto comprado. Según Ramos Farroñan y colaboradores (2020):

“El modelo Servperf nos permite medir el nivel de calidad de cualquier empresa que brinde un servicio donde se conoce las valoraciones de los clientes con respecto a la prestación que reciben y de esta manera plantear estrategias viables que beneficien a la empresa y al cliente.”

Se analizan los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; los cuales, van a ayudar a evaluar la calidad del servicio a partir de la perspectiva de los pacientes. Las dimensiones tangibles son el estado en el que se encuentra la infraestructura física del establecimiento; así como, los instrumentos o materiales que se utilizan en el servicio. La fiabilidad evalúa la destreza de los trabajadores cuando van a realizar un procedimiento; es decir, si ofrecen un buen servicio desde el primer instante. La dimensión de la capacidad de respuesta valora el interés en ayudar a los pacientes, la rapidez y la agilidad del servicio que emplean en realizar una actividad. La dimensión de seguridad evalúa el servicio brindado por los empleados y la capacidad para inspirar confianza y seguridad, esta dimensión contiene

primordialmente el conocimiento y la actitud que inspira el personal. Como última dimensión esta la empatía en la cual se ve el deseo de los profesionales por ayudar a los pacientes; es decir, ofrecer una atención personalizada. (Cronin & Taylor, 1994; Ramos Farroñan et al., 2020).

La encuesta del modelo Servperf, está compuesta por 5 dimensiones, dividida en 23 preguntas y ha sido validada con la encuesta del estudio de González Ávila y Chiriboga Sarmiento (2019), donde obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.963.

Las 5 dimensiones que se presentan en el modelo de Servperf se las describen a continuación:

Elementos Tangibles: son las características físicas de la organización de salud como los equipos, las instalaciones y todos los instrumentos con los cuales los usuarios o pacientes tienen contacto (Sarabia Sánchez & Simba Lema, 2018).

Fiabilidad: la capacidad de la organización de salud que debe tener para ofrecer sus servicios de una manera segura, confiable y cuidadosa que debe tener ya que los usuarios o pacientes es lo primero que observan, cual es la capacidad de respuesta y el conocimiento que tiene los profesionales ya que la fiabilidad es brindar desde el primer momento una atención correcta (Sarabia Sánchez & Simba Lema, 2018).

Capacidad de Respuesta: es cuando la organización de salud ayuda a sus usuarios o pacientes de forma rápida en el área o servicio en el que se encuentra (Sarabia Sánchez & Simba Lema, 2018).

Seguridad: es cuando el usuario o paciente confía sus problemas, molestias etc., a los profesionales y la organización de salud ya que esperan, que sean resueltas de una manera; incluye confiabilidad, honestidad e integridad de los profesionales (Sarabia Sánchez & Simba Lema, 2018).

Empatía: se refiere cuando la organización de salud y sus trabajadores se ponen en el lugar del usuario o paciente; ya que, no solo se trata de ser amable, sino también, entender a los pacientes por lo que están atravesando en ese momento (Sarabia Sánchez & Simba Lema, 2018).

6. METODOLOGÍA

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Para el desarrollo de la investigación se utilizará un diseño trasversal, descriptivo que permitirá observar y analizar los datos en el establecimiento de salud de la etapa de mediana seguridad del Centro de Privación de Liberta-Cotopaxi N°1.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

En la población de 144 habitantes se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con un nivel de confianza del 97%, de tal forma que la muestra fue de 111 individuos. Se incluye la fórmula del cálculo de muestra indicada:

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	144
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	105
80%	77
90%	95
97%	111
99%	119
99.9%	128
99.99%	132

Ecuación

$$\text{Tamaño de la muestra } n = \frac{EDFF * N * p(1-p)}{[(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]}$$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

6.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión son:

- Personas de 18 años en adelante.

- Personas privadas de libertad con enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión Arterial o que tenga las dos enfermedades.

Los criterios de exclusión son:

- Personas con dificultades físicas, mentales o bajo efectos de sustancias psicotrópicas sujetas a fiscalización que no puedan realizar la encuesta.
- Personas que no acepten firmar el consentimiento informado.

6.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Percepción de la calidad de Atención Médica	La percepción de la calidad de atención médica es el servicio o producto que ofrece la organización de acuerdo a los requisitos del paciente más allá de los que puede o espera.	Tangible: preguntas 1 -4	Puntaje de cada pregunta	1 = Totalmente desacuerdo 2 = Bastante en desacuerdo 3 = En desacuerdo 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo 5 = De acuerdo 6 = Bastante de acuerdo 7 = Totalmente de acuerdo	Cualitativa Categorías Ordinal
		Fiabilidad: preguntas 5 - 9	Puntaje de cada pregunta	1 = Totalmente desacuerdo 2 = Bastante en desacuerdo 3 = Endesacuerdo 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo 5 = De acuerdo 6 = Bastante de acuerdo 7 = Totalmente de acuerdo	Cualitativa Categorías Ordinal
		Capacidad de respuesta: preguntas 10 - 13	Puntaje de cada pregunta	1 = Totalmente desacuerdo 2 = Bastante en desacuerdo 3 = En desacuerdo 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo 5 = De acuerdo 6 = Bastante de acuerdo 7 = Totalmente de acuerdo	Cualitativa Categorías Ordinal
		Seguridad: preguntas 14 - 17	Puntaje de cada pregunta	1 = Totalmente desacuerdo 2 = Bastante en desacuerdo 3 = En desacuerdo 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo 5 = De acuerdo 6 = Bastante de acuerdo	Cualitativa Categorías Ordinal

				7 = Totalmente de acuerdo	
		Empatía: preguntas 18 - 23	Puntaje de cada pregunta	1 = Totalmente desacuerdo 2 = Bastante en desacuerdo 3 = En desacuerdo 4 = Ni de acuerdo ni desacuerdo 5 = De acuerdo 6 = Bastante de acuerdo 7 = Totalmente de acuerdo	Cualitativa Categorías Ordinal
Tipo de enfermedad crónica	Las enfermedades crónicas son de larga duración y por lo general de progresión lenta (Fundación Santa Fe de Bogotá, 2016).	Diabetes Mellitus 2 – Hipertensión Arterial	Número de población adulta con enfermedades crónicas como DM2 y HTA de la etapa de mediana seguridad del CPL-Cotopaxi N° 1 en el 2022.	1 = HTA 2 = DM2 3 = LAS DOS	Cualitativa Discreta Nominal
Edad (Años cumplidos)	Tiempo que ha vivido un ser vivo (puede ser en minutos, horas, días, semanas, meses o años).	Número de años cumplidos	Edad de los pacientes con enfermedades crónicas que acuden a la atención en el dispensario médico de mediana seguridad del CPL-Cotopaxi N° 1, 2022.	Años cumplidos	Cuantitativa Numérica Discreta
Estado Conyugal	Situación legal de una persona en función de si tiene o no pareja	Seguridad – Calidad	Estado conyugal de los pacientes con enfermedades crónicas que acuden a la atención en el dispensario médico de	1 = Casado 2 = Unido 3 = Separado 4 = Divorciado 5 = Viudo 6 = Soltero	Cualitativa Nominal

			mediana seguridad del CPL-Cotopaxi N° 1, 2022.		
Etnia	Se refiere a cómo se identifica según su cultura y costumbres el paciente	Seguridad - Eficiencia	Etnia de los pacientes con enfermedades crónicas que acuden a la atención en el dispensario médico de mediana seguridad del CPL-Cotopaxi N° 1, 2022.	1 = Indígena 2 = Afroecuatoriano / Afrodescendiente 3 = Negro 4 = Mulato 5 = Mestizo 6 = Montuvio 7 = Blanco 8 = Otros 9 = Ignorado	Cualitativa Nominal
Nivel de Instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizado o cursado por una persona.	Eficacia – Seguridad	Nivel de Instrucción de los pacientes con enfermedades crónicas que acuden a la atención en el dispensario médico de mediana seguridad del CPL-Cotopaxi N° 1, 2022.	1 = Ninguno 2 = Centro de Alfabetización / (EBA) 3 = Preescolar 4 = Primario 5 = Secundario 6 = Educación Básica 7 = Bachillerato – Educación Media 8 = Ciclo Postbachillerato 9 = Superior 10 = Posgrado	Cualitativa Nominal

6.5.PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de los datos se realizó a través de una herramienta que fue la encuesta; previa autorización del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos CEISH-PUCE.

Los pacientes que realizaron la encuesta se los dirigió hacia el aula del área educativa de mediana seguridad del CPL-Cotopaxi N°1; con el objetivo de cuidar constantemente la privacidad de los participantes; en este espacio se explicó en qué consiste la encuesta y la firma del consentimiento informado.

De esta forma se realizó la aplicación de la encuesta, que en su primera parte contenía el consentimiento informado. En su segunda parte contenía una sección con datos sociodemográficos de los participantes y finalmente una tercera sección de la encuesta con el modelo de SERVPERF (SERVice PERFormance) en donde se analizó los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, las cuales van a ayudar a evaluar la calidad del servicio que reciben a partir de la perspectiva de los pacientes.

Luego de la realización la encuesta se tabuló los datos, los mismo que constan con medios de seguridad con el objetivo de precautelar la seguridad de los datos obtenidos.

6.6.ANÁLISIS DE DATOS

Para describir las características demográficas de la población de estudio, se utilizó frecuencias y porcentajes (variables cualitativas), promedio y desviación estándar (variables cuantitativas) los cuales fueron recopilados en una matriz en el programa informático Microsoft Excel y analizadas en el paquete estadístico SPSS v28.

6.7.ASPECTOS BIOÉTICOS

Se realizó la encuesta de satisfacción con el método de Servperf, en un aula del área educativa a los pacientes que tienen enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus 2 de la etapa de mediana seguridad del CPL-Cotopaxi N°1. Se trabajó con grupos de 20 personas, el tiempo aproximado para desarrollar la encuesta fue de 1 hora. Durante el desarrollo no se presentó ningún riesgo al participante al rendir la encuesta, los participantes no tuvieron que cubrir ningún costo, cabe mencionar que tampoco recibieron ninguna compensación por su participación, ya que es completamente voluntaria; la negativa de participar no tuvo impacto alguno en la atención en salud que por ley le corresponde en el dispensario médico. Las encuestas no tuvieron nombre del participante ni ningún dato que permita directa o indirectamente identificarlo y la información obtenida es de utilidad para poder dar una propuesta para mejora a la calidad de atención.

7. RESULTADOS

La población de estudio fue de 111 pecientes con enfermedades crónicas no trasmisibles, pertenecientes a la etapa de mediana seguridad del CPL Cotopaxi N°1, en el periodo de junio a septiembre 2022. Las edades en los pacientes encuestados se encontró un mínimo de 25 años y un máximo de 75 años con una mediana de 46 años ($\pm 11,639$) (Tabla 1), siendo los participantes al grupo de adultos jóvenes y maduros.

Tabla 1. Distribución de edad de los participantes del estudio

	Estadísticos	Valor
N	Válido	111
	Perdidos	0
	Media	46,39
	Mediana	46
	Moda	36
	Desviación estándar	11,639
	Mínimo	25
	Máximo	72
	25	37
Percentiles	50	46
	75	57

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018) en el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS los grupos de edades en la niñez van de 1 a 28 días como recién nacidos, 1 a 11 meses, 1 a 4 años, de 5 a 9 años de ahí la adolescencia va la primera etapa de 10 a 14 años, la segunda etapa de 15 a 19 años, el ciclo de vida de los adultos se divide en adulto joven de 20 a 39 años, adulto de 40 a 64 años y adulto mayor más de 65 años. Con este antecedente se pudo identificar que en el rango de edad 40 a 64 años es la población con mayor número de enfermos crónicos con un 64,86% en la etapa de mediana seguridad del CPL-Cotopaxi N°1 (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los participantes según grupos etarios

Ciclo de Vida	Edad Min	Edad Max	Frecuencia	Porcentaje
Adulto Joven	20	39	33	29,73%
Adulto	40	64	72	64,86%
Adulto Mayor	65	100	6	5,41%
			111	100%

De los 111 pacientes encastados el 84,68% manifestaron tener Hipertensión Arterial, mientras que tan solo el 8,11% tiene Diabetes Mellitus 2 y un 7,21% son portadores de las dos enfermedades crónicas no trasmisibles (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los participantes según la enfermedad crónica que presenta.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
HTA	94	84,68
DM2	9	8,11
Ambas	8	7,21
Total	111	100

De los pacientes estudiados, el mayor porcentaje es de solteros con un 25,23% y en segundo lugar están los separados con un porcentaje de 24,32%, ya que al encontrarse separados y soltero, en un centro de privación de libertad es un factor que perjudica a su salud y su estado emocional, ya que el estar con una pareja sentimental o junto a su familia ayuda a mejorar su estado emocional y las ganas de seguir adelante (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de estado civil de los participantes

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	28	25,23
Casado	20	18,02
Unión libre	19	17,12
Separado	27	24,32
Divorciado	15	13,51
Viudo	2	1,80
Total	111	100

En un centro de privación de libertad se puede encontrar personas de diferentes lugares y grupos étnicos, se observa que el mayor porcentaje que tienen enfermedades crónicas no transmisibles son los mestizos con el 78,38%, seguido de los indígenas con un 5,41% y el de menor cantidad el negro con el 0,90% (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los participantes según el grupo étnico con el que se identifican

Grupo Étnico	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	6	5,41
Afroecuatoriano / Afrodescendiente	4	3,60
Negro	1	0,90
Mulato	4	3,60
Mestizo	87	78,38
Montuvio	4	3,60
Blanco	5	4,51
Total	111	100

Con respecto al nivel de instrucción de los pacientes encuestados el 32,43% tiene una instrucción de nivel superior, seguido del 24,32% que tiene estudios de nivel secundarios y en tercer lugar con 23,42% estudios de nivel primario, se puede evidenciar que la mayoría de la población de estudio tiene un nivel de instrucción alto (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución del nivel de instrucción de los participantes

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Centro de Alfabetización/(EBA)	1	0,90
Preescolar	1	0,90
Primario	26	23,42
Secundario	27	24,32
Educación Básica	5	4,50
Bachillerato – Educación Media	9	8,11
Ciclo Post bachillerato	2	1,80
Superior	36	32,43
Posgrado	4	3,60
Total	111	100

DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES

Esta dimensión permite evaluar la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personas y materiales de comunicación, se encuentra conformada por cuatro preguntas. Se evidenció que en las afirmaciones 1, 2 y 4 la percepción negativa fue predominante con el 76,58%, 80,18% y 70,27% respectivamente. Mientras que en la afirmación 3 se observó que el 50,45% tiene una percepción positiva (Figura 1).

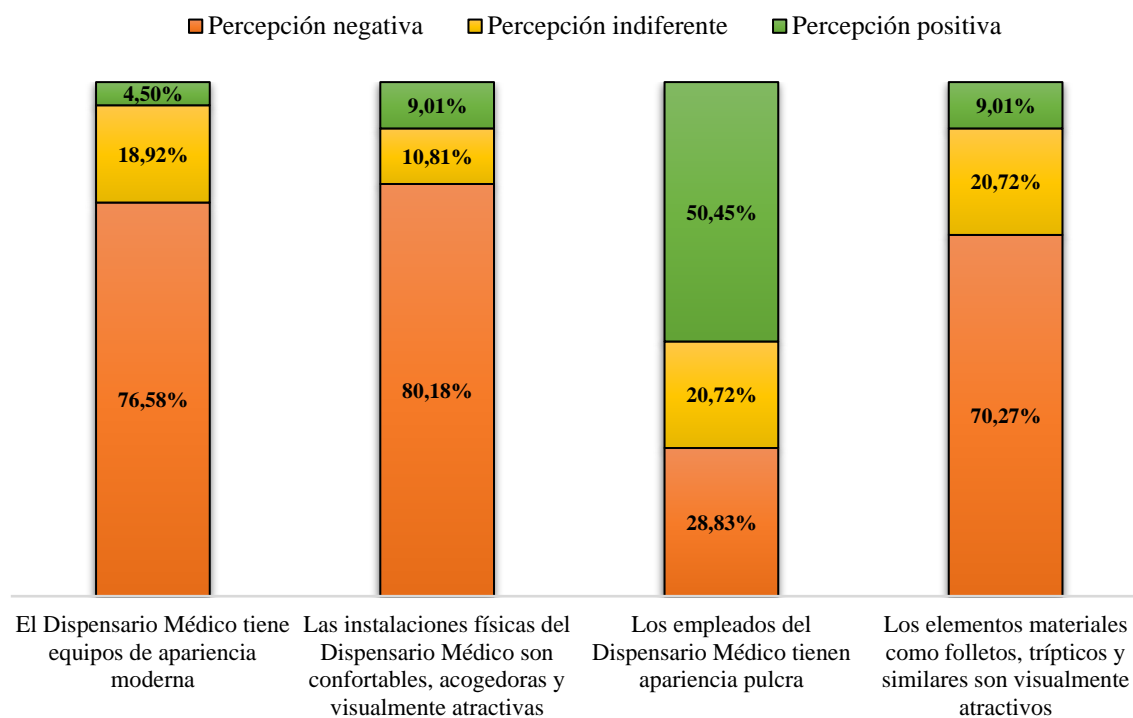


Figura 1. Percepción de los encuestados a las afirmaciones de la primera dimensión

Se puede observar que el 47,75% de las personas que recibieron atención médica manifestaron que están totalmente en desacuerdo, mientras que un 18,92% mencionaron que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras tan solo el 0,90% es totalmente de acuerdo con respecto si el Dispensario Médico tiene equipos de apariencia moderna (Tabla 7).

Tabla 7. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico tiene equipos de apariencia moderna

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	53	47,75
Bastante en desacuerdo	14	12,61
En desacuerdo	18	16,22
Ni de acuerdo ni desacuerdo	21	18,92
De acuerdo	3	2,70
Bastante de acuerdo	1	0,90
Totalmente de acuerdo	1	0,90
Total	111	100,00

De acuerdo a los resultados de la encuesta, se puede determinar que la apreciación con respecto a la confortabilidad e imagen de las instalaciones del dispensario médico, el 42,34% de los encuestados, están totalmente en desacuerdo ya que no consideran a este espacio agradable, ni cómodo, por la falta de espacio ya que el área física es pequeña mientras tan solo el 2,70% está totalmente de acuerdo con las instalaciones físicas (Tabla 8).

Tabla 8. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Las instalaciones físicas del Dispensario Médico son confortables, acogedoras y visualmente atractivas

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	47	42,34
Bastante en desacuerdo	23	20,72
En desacuerdo	19	17,12
Ni de acuerdo ni desacuerdo	12	10,81
De acuerdo	6	5,41
Bastante de acuerdo	1	0,90
Totalmente de acuerdo	3	2,70
Total	111	100,00

Se puede observar que el 20,72% de población encuestada está bastante de acuerdo con la apariencia que los profesionales tienen que siempre están bien presentados con su uniforme limpio y correctamente uniformados, mientras que un 6,31% está en desacuerdo con ello

mencionan que no están correctamente uniformados y las licenciadas no utilizan la cofia y el cabello no lo tienen recogido (Tabla 9).

Tabla 9. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados del Dispensario Médico tienen apariencia pulcra

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	17	15,32
Bastante en desacuerdo	8	7,21
En desacuerdo	7	6,31
Ni de acuerdo ni desacuerdo	23	20,72
De acuerdo	15	13,51
Bastante de acuerdo	23	20,72
Totalmente de acuerdo	18	16,22
Total	111	100,00

De acuerdo con la utilización de materiales como trípticos, folletos que ayudan a brindar una mejor información sobre enfermedades o actividades que realiza el dispensario médico el 47,75% de la población encuestada está totalmente en desacuerdo, ya no son visiblemente atractivos y distribuyen este material a los pacientes, mientras tan solo un 0,90% es bastante de acuerdo con la premisa establecida (Tabla 10).

Tabla 10. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los elementos materiales como folletos, trípticos y similares son visualmente atractivos

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	53	47,75
Bastante en desacuerdo	13	11,71
En desacuerdo	12	10,81
Ni de acuerdo ni desacuerdo	23	20,72
De acuerdo	4	3,60
Bastante de acuerdo	1	0,90
Totalmente de acuerdo	5	4,50
Total	111	100,00

DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD

La dimensión de fiabilidad se encuentra conformada por cinco preguntas las cuales nos permite identificar cual es la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Se puede evidenciar que en las afirmaciones 1, 2, 3, 4 y 5 la percepción negativa fue superior con más del 60% respectivamente (Figura 2).

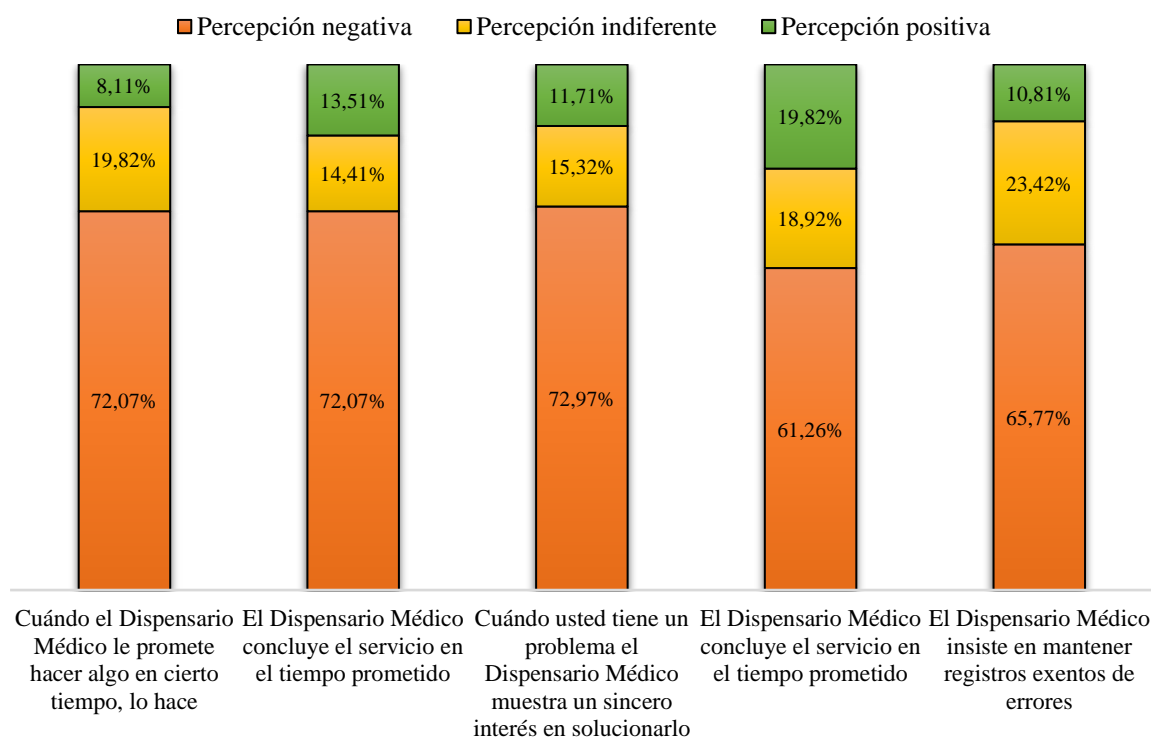


Figura 2. Percepción de los encuestados a las afirmaciones de la segunda dimensión.

Los usuarios manifestaron que el dispensario médico no realiza las actividades en el tiempo prometido esto fue respaldado por un 47,75%, mientras que tan solo un 2,70% está totalmente de acuerdo que, si los hacen, y por otro lado el 19,82% tiene una postura intermedia. (Tabla 11)

Tabla 11. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Cuándo el Dispensario Médico le promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	53	47,75
Bastante en desacuerdo	7	6,31
En desacuerdo	20	18,02
Ni de acuerdo ni desacuerdo	22	19,82
De acuerdo	4	3,60
Bastante de acuerdo	2	1,80
Totalmente de acuerdo	3	2,70
Total	111	100,00

El 41,44% de los pacientes encuestados están totalmente en desacuerdo que el dispensario médico brinda un buen servicio desde la primera vez que lo visitan, esto es un factor que no refleja una buena calidad de atención, mientras que un 14,41% mantuvo una opinión intermedia, y un 3,60% estuvo totalmente de acuerdo que desde la primera vez se mantienen un buen servicio de atención. (Tabla 12)

Tabla 12. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico le brinda un buen servicio desde la primera vez que usted visita la institución

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	46	41,44
Bastante en desacuerdo	12	10,81
En desacuerdo	22	19,82
Ni de acuerdo ni desacuerdo	16	14,41
De acuerdo	6	5,41
Bastante de acuerdo	5	4,50
Totalmente de acuerdo	4	3,60
Total	111	100,00

El 3,60% de los pacientes encuestados manifestaron que están bastante de acuerdo con el interés del dispensario médico en solucionar los problemas de los usuarios, pero un gran porcentaje que es del 43,24% está totalmente en desacuerdo con esta afirmación, mientras que un 15,32% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. (Tabla 13)

Tabla 13. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Cuándo usted tiene un problema el Dispensario Médico muestra un sincero interés en solucionarlo

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	48	43,24
Bastante en desacuerdo	13	11,71
En desacuerdo	20	18,02
Ni de acuerdo ni desacuerdo	17	15,32
De acuerdo	9	8,11
Bastante de acuerdo	4	3,60
Total	111	100,00

Los pacientes del dispensario medio manifestaron que están totalmente desacuerdo con la atención ya que no se cumple en el tiempo programado, esto fue respaldado por un 36,94%, mientras que tan solo un 1,80% está totalmente de acuerdo y por otro lado el 18,92% tiene una postura intermedia. (Tabla 14)

Tabla 14. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico concluye el servicio en el tiempo prometido

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	41	36,94
Bastante en desacuerdo	17	15,32
En desacuerdo	10	9,01
Ni de acuerdo ni desacuerdo	21	18,92
De acuerdo	15	13,51
Bastante de acuerdo	5	4,50
Totalmente de acuerdo	2	1,80
Total	111	100,00

El 43,24% los pacientes encuestados del dispensario médico está totalmente en desacuerdo ya que dan poca importancia al cuidado de los registros ya que no muestran interés si hay o no errores, mientras que un 2,70% está totalmente de acuerdo que si llevan un buen registro de errores. (Tabla 15)

Tabla 15. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico insiste en mantener registros exentos de errores

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	48	43,24
Bastante en desacuerdo	15	13,51
En desacuerdo	10	9,01
Ni de acuerdo ni desacuerdo	26	23,42
De acuerdo	4	3,60
Bastante de acuerdo	5	4,50
Totalmente de acuerdo	3	2,70
Total	111	100,00

DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA

Esta dimensión nos permite evaluar la disposición y voluntad de los empleados para ayudar a los pacientes y proporcionar el servicio, se encuentra conformada por cuatro preguntas. Se demostró en esta dimensión en las aseveraciones 1, 2 y 3 la percepción es negativa fue sobrepasan el 60%. Mientras que en la aseveración 4 se observó que la percepción positiva es del 38,74% indicando una leve diferencia positiva (Figura 3).

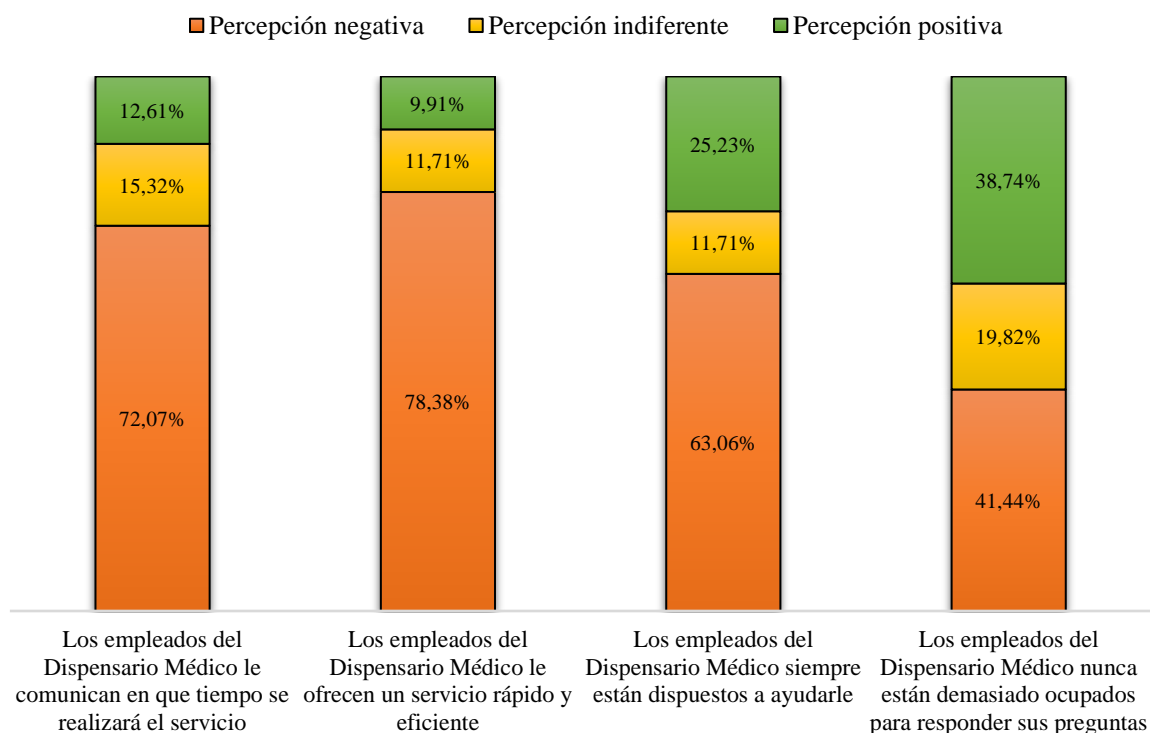


Figura 3. Percepción de los encuestados a las afirmaciones de la tercera dimensión.

El 39,64% de los pacientes encuestados están totalmente en desacuerdo porque no reciben una información detallada por lo que menciona que percibieron que los empleados del dispensario médico no consideran relevante le comunicar, el momento en el que se les dará el servicio de salud, mientras tan solo un 3,60% está totalmente de acuerdo ya que si se les informo de una forma clara como se les ofrecerá el servicio. (Tabla 16)

Tabla 16. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados del Dispensario Médico le comunican en que tiempo se realizará el servicio

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	44	39,64
Bastante en desacuerdo	12	10,81
En desacuerdo	24	21,62
Ni de acuerdo ni desacuerdo	17	15,32
De acuerdo	7	6,31
Bastante de acuerdo	3	2,70
Totalmente de acuerdo	4	3,60
Total	111	100,00

Se puede observar que los pacientes encuestados están totalmente en desacuerdo en un 45,05% ya que sus perspectivas de rapidez y eficiencia eran muy diferentes a las que pudieron observar, ya que un servicio rápido y eficientes crea satisfacción, mientras que el 0,90% expresaron que están totalmente de acuerdo con el servicio que obtuvieron. (Tabla 17)

Tabla 17. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados del Dispensario Médico le ofrecen un servicio rápido y eficiente

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	50	45,05
Bastante en desacuerdo	12	10,81
En desacuerdo	25	22,52
Ni de acuerdo ni desacuerdo	13	11,71
De acuerdo	6	5,41
Bastante de acuerdo	4	3,60
Totalmente de acuerdo	1	0,90
Total	111	100,00

El 34,23% de los pacientes encuestados manifestaron que los empleados del dispensario médico no siempre están dispuestos a ayudarlos en el momento que ellos lo requieren, sin embargo, un 2,70% pensó lo opuesto, ellos están totalmente de acuerdo que el personal de salud si están listos para ayudarlos. (Tabla 18)

Tabla 18. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados del Dispensario Médico siempre están dispuestos a ayudarle

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	38	34,23
Bastante en desacuerdo	9	8,11
En desacuerdo	23	20,72
Ni de acuerdo ni desacuerdo	13	11,71
De acuerdo	18	16,22
Bastante de acuerdo	7	6,31
Totalmente de acuerdo	3	2,70
Total	111	100,00

Se puede evidenciar en la tabla 13 que un 22,52% está en totalmente en desacuerdo que este porcentaje de encuestados manifestó que existe una falta apoyo a los pacientes para poder solventar sus dudas y preguntas, a pesar de esto un 20,72% está bastante de acuerdo que si existe un soporte de información a los pacientes. (Tabla 19)

Tabla 19. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados del Dispensario Médico nunca están demasiado ocupados para responder sus preguntas

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	25	22,52
Bastante en desacuerdo	10	9,01
En desacuerdo	11	9,91
Ni de acuerdo ni desacuerdo	22	19,82
De acuerdo	7	6,31
Bastante de acuerdo	23	20,72
Totalmente de acuerdo	13	11,71
Total	111	100,00

DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD

en Esta dimensión vamos a poder evaluar el conocimiento y la atención proporcionada por el personal de salud y sus habilidades con las cuales inspiran credibilidad y confianza a los pacientes. Se identificó la confianza de esta dimensión en las aseveraciones 3 y 4 que la percepción es positiva con un 44,14% y 46,85%. Mientras que en la aseveración 1 y 2 se observó que la percepción negativa con un 46,85% y un 54,95% (Figura 4).

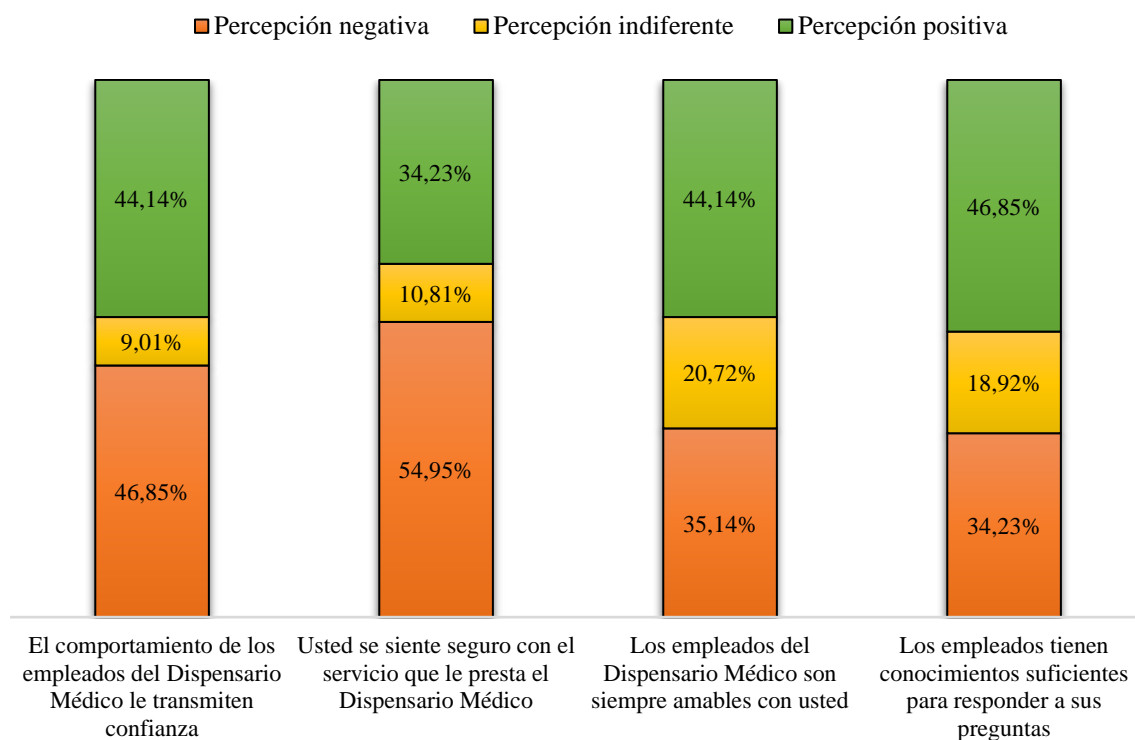


Figura 4. Percepción de los encuestados a las afirmaciones de la cuarta dimensión.

Si el personal de salud del dispensario médico trasmite confianza a sus pacientes, esto se pudo validar que están bastante de acuerdo en un 21,62% de los pacientes encuestados con el trabajo que ellos realizan, mientras que un 18,92% está en desacuerdo indicando que no existe un buen ambiente que a los pacientes genere confianza. (Tabla 20)

Tabla 20. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El comportamiento de los empleados del Dispensario Médico le transmiten confianza

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	20	18,02
Bastante en desacuerdo	11	9,91
En desacuerdo	21	18,92
Ni de acuerdo ni desacuerdo	10	9,01
De acuerdo	12	10,81
Bastante de acuerdo	24	21,62
Totalmente de acuerdo	13	11,71
Total	111	100,00

El 32,43% de la población investigada indican que están totalmente en desacuerdo con el trato que reciben y no se sienten seguros con el servicio que les presta el dispensario médico, factor que creo elevados niveles de insatisfacción, mientras que un 14,41% de pacientes encuestados está totalmente de acuerdo con el servicio que ofrecen los profesionales de salud. (Tabla 21)

Tabla 21. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Usted se siente seguro con el servicio que le presta el Dispensario Médico

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	36	32,43
Bastante en desacuerdo	11	9,91
En desacuerdo	14	12,61
Ni de acuerdo ni desacuerdo	12	10,81
De acuerdo	10	9,01
Bastante de acuerdo	12	10,81
Totalmente de acuerdo	16	14,41
Total	111	100,00

Según los resultados que se identificó el 21,62% de los encuestados están de acuerdo con el trato que reciben que es amable y cordial por parte del personal de salud, mientras que un 20,72% se mantuvo en una apariencia intermedia, y en cambio un 19,82% estuvo totalmente en desacuerdo con la interrogante planteada ya que afirman que los empleados no son amables. (Tabla 22)

Tabla 22. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados del Dispensario Médico son siempre amables con usted

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	22	19,82
Bastante en desacuerdo	7	6,31
En desacuerdo	10	9,01
Ni de acuerdo ni desacuerdo	23	20,72
De acuerdo	24	21,62
Bastante de acuerdo	15	13,51
Totalmente de acuerdo	10	9,01
Total	111	100,00

En relación al tema de conocimientos del personal, el 20,72% de los pacientes encuestados están totalmente en desacuerdo ya que mencionaron que no todo el personal está capacitado ya que al dar su respuesta a las preguntas de los pacientes ellos no se sienten satisfechos, mientras que el 18,02% está de acuerdo que, el personal está capacitado para resolver las interrogantes de los pacientes dando respuestas claras a sus dudas, el 18,92% no estaba de acuerdo ni en desacuerdo. (Tabla 23)

Tabla 23. Respuestas de los encuestados a la afirmación: Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	23	20,72
Bastante en desacuerdo	8	7,21
En desacuerdo	7	6,31
Ni de acuerdo ni desacuerdo	21	18,92
De acuerdo	20	18,02
Bastante de acuerdo	19	17,12
Totalmente de acuerdo	13	11,71
Total	111	100,00

DIMENSIÓN 5: EMPATÍA

En esta quinta dimensión se puede validar la atención individualizada que ofrecen los profesionales de salud del dispensario médico a los pacientes, y poder observar cuál es la percepción de la calidad de atención. Se pudo identificar la confianza de esta dimensión en la afirmación 1 con una percepción positiva que es del 41,44%. Mientras que en las afirmaciones 2, 3, 4 y 5 la percepción es negativa las cuales oscilan sobre el 60% (Figura 5).

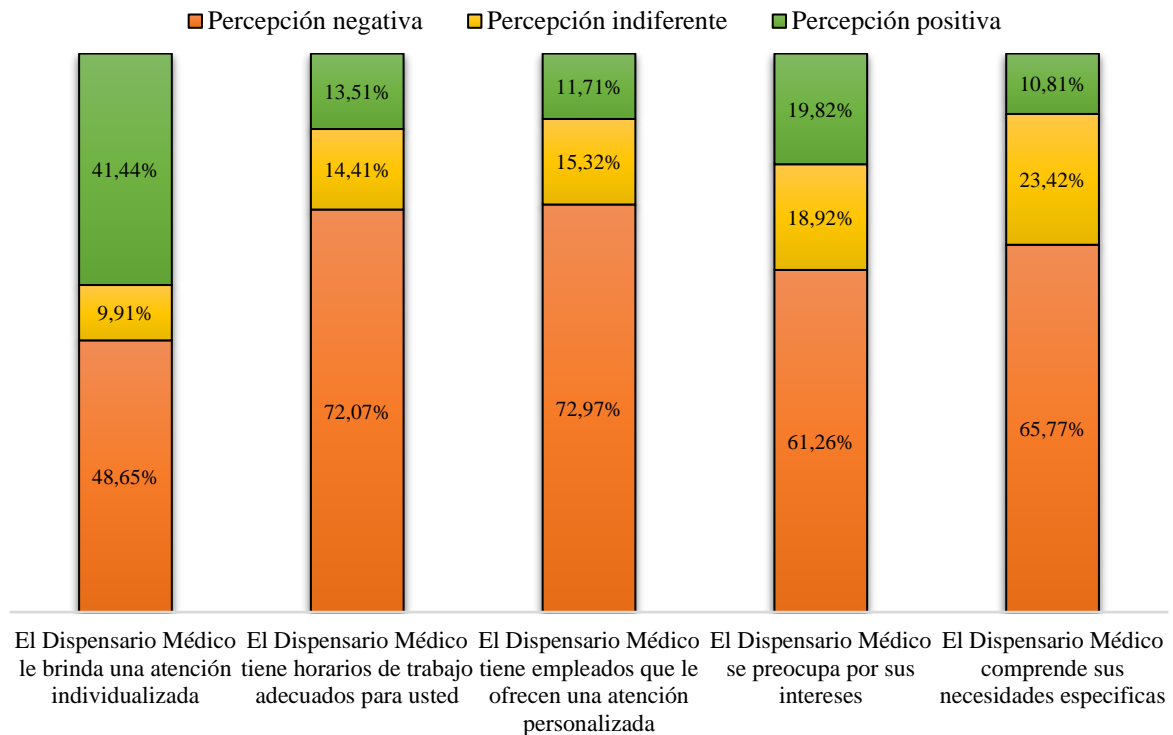


Figura 5. Percepción de los encuestados a las afirmaciones de la quinta dimensión.

Se identificó que en el dispensario médico el 22,52% de los pacientes encuestados están totalmente de acuerdo que reciben una atención individualizada y esto ayuda a la confianza del paciente lo que ayuda a incrementar su satisfacción, mientras que 20,72% está totalmente en

desacuerdo que no se brinda una atención individualizada por la deficiencia de capacidad física y la falta de personal de salud. (Tabla 24)

Tabla 24. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico le brinda una atención individualizada

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	23	20,72
Bastante en desacuerdo	9	8,11
En desacuerdo	22	19,82
Ni de acuerdo ni desacuerdo	11	9,91
De acuerdo	9	8,11
Bastante de acuerdo	12	10,81
Totalmente de acuerdo	25	22,52
Total	111	100,00

El 46,85% de la población encuestada está totalmente en desacuerdo que los horarios de trabajo del dispensario médico no son adecuados para ellos ya que con la deficiencia de personal no se alcanza a atender a todos los pacientes, mientras que un 4,50% mencionó lo opuesto que ellos están totalmente de acuerdo con el horario de atención que brinda la institución. (Tabla 25)

Tabla 25. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico tiene horarios de trabajo adecuados para usted

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	52	46,85
Bastante en desacuerdo	14	12,61
En desacuerdo	20	18,02
Ni de acuerdo ni desacuerdo	4	3,60
De acuerdo	9	8,11
Bastante de acuerdo	7	6,31
Totalmente de acuerdo	5	4,50
Total	111	100,00

La atención personalizada por parte de los empleados del dispensario médico debe de tener un propósito el cual es interesarse por las necesidades de los pacientes, un 27,03% está totalmente en desacuerdo debido a que revelan que no existe una atención personalizada, mientras que un 15,32% tiene una percepción intermedia y el 13,51% manifestó estar totalmente de acuerdo con la atención, indicando que si es personalizada. (Tabla 26)

Tabla 26. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico tiene empleados que le ofrecen una atención personalizada

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	30	27,03
Bastante en desacuerdo	11	9,91
En desacuerdo	12	10,81
Ni de acuerdo ni desacuerdo	17	15,32
De acuerdo	10	9,01
Bastante de acuerdo	16	14,41
Totalmente de acuerdo	15	13,51
Total	111	100,00

De identificó que el dispensario médico y sus profesionales no se preocupan por los intereses de los pacientes esto se respaldó con el 49,55% de los pacientes investigados que están totalmente en desacuerdo ya que manifestaron que no tiene una buena relación y comunicación con el personal de salud y ellos no se interesan en el paciente si le sucede o no algo, que solo llegan los revisan y ni siquiera los escuchan todo lo que el paciente tiene que decir, mientras que tan solo el 1,80% está totalmente de acuerdo con el personal que si muestran interés al atenderlos. (Tabla 27)

Tabla 27. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico se preocupa por sus intereses

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	55	49,55
Bastante en desacuerdo	15	13,51
En desacuerdo	10	9,01
Ni de acuerdo ni desacuerdo	24	21,62
De acuerdo	4	3,60

Bastante de acuerdo	1	0,90
Totalmente de acuerdo	2	1,80
Total	111	100,00

El dispensario medio debe tener un ambiente familiar, confortable, con una comunicación cordial algo que no sucede, el 38,74% de los pacientes encuestados está totalmente en desacuerdo ya que mencionaron que la persona de salud del dispensario médico no comprende lo que le paciente está pasando en ese momento, mientras que un 1,80% está totalmente de acuerdo con la actuación de los profesionales manifiestan que son atentos y comprenden su angustia y dolor. (Tabla 28)

Tabla 28. Respuestas de los encuestados a la afirmación: El Dispensario Médico comprende sus necesidades específicas

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente desacuerdo	43	38,74
Bastante en desacuerdo	16	14,41
En desacuerdo	25	22,52
Ni de acuerdo ni desacuerdo	13	11,71
De acuerdo	8	7,21
Bastante de acuerdo	4	3,60
Totalmente de acuerdo	2	1,80
Total	111	100,00

8. DISCUSIÓN

Para valorar cual es calidad del servicio de salud del dispensario médico de mediana seguridad del CPL-Cotopaxi N°1, y poder saber cuál es la percepción de las PPL con enfermedades crónicas sobre la calidad de atención, se valoraron cinco dimensiones las cuales comprende el modelo de ServPerf, con el fin de saber cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes y poder mejora continuamente, sin embargo, es primordial una reorientación de recursos hacia un progreso y la mejora continua de la calidad en la atención a las personas privadas de libertad con la finalidad de dar una mejor sostenibilidad en los centros de privación de libertad (Modelo de Gestión Operativo de Atención de Salud En Contextos de Privación de Libertad, 2013)

Las enfermedades crónicas no trasmisibles como la Diabetes Mellitus 2 (DM2) y la Hipertensión Arterial (HTA) son una patología ocasionada por diversos factores, como emocionales, ambientales y de origen genético, para el actual estudio se tomó a la población de pacientes crónicos con HTA y DM2 del dispensario médico de la etapa de mediana seguridad del Centro de Privación de Libertad Cotopaxi N°1.

En los resultados del presente estudio se pudieron encontrar que el rango de edad con mayor número de enfermos crónicos es de 40 a 64 años que comprende el 64,86% y con una mediana de 46,00 años, comparando con un estudio realizado en África por Simeni Njonnou y col. (2020) la edad más frecuente en los privados de libertad con patologías crónicas de la Yaoundé Central Prison fue de 20 a 39 años que alcanzan el 64,7% con una mediana de edad de 37 años.

En cambio el porcentaje de pacientes con DM2 fue de un 8,11%, mientras que la patología de HTA fue elevado con un 84,68%, en cambio el 7,2% de los reclusos investigados manifestaron tener las dos enfermedades, cotejando con el estudio realizado en África por Simeni Njonnou

y col. (2020) el 9,4% de privados de libertad tenían DM2 y el 39,6% tenían hipertensión arterial, mientras que el 58,5% de los internos eran diabéticos y también hipertensos, pudiendo observar que en la región de África los reclusos tiene un porcentaje con las dos patologías.

El estado civil de una persona ayuda al estado de salud, mucho más si esta privado de libertad ya que el vínculo familiar eleva el estado de ánimo y el querer mejorar, en el presente estudio se pudo observar que el mayor porcentaje de pacientes son solteros en un 25,23% y en segundo lugar están las personas separadas con un porcentaje de 24,32%, factores que perjudican a la salud y al estado emocional de los reclusos, en relación con el estudio realizado en Colombia por Quiceno y col. (2012) el cual valoró la calidad de vida relacionada con la salud, la resiliencia y la felicidad en enfermos crónicos se identificó que 28,6% eran soltero y el 19,0% estaban separados o divorciados de los reclusos investigados.

En cuanto al nivel de instrucción o escolaridad de los pacientes investigados se pudo observar que el 32,43% tiene una instrucción superior, y en un 24,32% tiene un estudio secundario, se logró evidenciar que los niveles de escolaridad de los pacientes son altos, comparado con el estudio realizado en Cataluña por García González y col (2021) los usuarios de los centros penitenciarios de Cataluña cuentan con un nivel de educación de un 44% de instrucción secundaria y en un 18% los privados de libertad tiene estudios más altos.

La percepción de la satisfacción en salud de los pacientes es un indicador que permite evaluar la calidad de atención que brinda el dispensario médico, en el presente estudio se pudo identificar que 3 de las 4 afirmaciones de la dimensión de elementos Tangibles son negativos con un porcentaje superior al 70%, mientras que solo la afirmación número 3 (Los empleados del Dispensario Médico tienen apariencia pulcra) se pudo prestar atención que la prestación a esta es positiva con un 50,45% (Figura 1), en cotejo con el estudio realizado en Cataluña por

García González y col. (2021) en la dimensión Tangible, se pudo observar en la pregunta que menciona si es apta la imagen del personal sanitario, el 94,43% de los privados de libertad están de acuerdo.

En el mismo estudio realizado en Cataluña sobre la calidad asistencial sanitaria percibida por el usuario en los centros penitenciarios por García González y col. (2021) en la dimensión de confiabilidad, se identificó que los pacientes confían menos en las promesas del personal sanitario en un 76,55%, y comparando con nuestro estudio en la dimensión de fiabilidad, la percepción de los pacientes en esta dimensión que está compuesta por 5 afirmaciones son negativas superando el 60% (Figura 2), en cuanto a la afirmación que es similar a la del estudio realizado en Cataluña (El dispensario médico le promete hacer algo en cierto tiempo lo hace), la percepción fue negativa en un 72,07%, esta dimensión nos permite percibir el interés de los profesionales de salud al realizar su trabajo si ejecutan sus habilidades de forma cuidadosa y fiable.

La dimensión de la capacidad de respuesta nos ayuda a poder evaluar cual es la disposición y voluntad que tiene el personal de salud para ayudar a los pacientes, en el presente estudio se pudo identificar que en la afirmación 4 sobre si los empleados del dispensario médico nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas, la percepción positiva fue de tan solo el 38,74% indicando este porcentaje que si están dispuestos a ayudarlos con sus preguntas (Figura 3), comparando con un estudio realizado en el Ecuador en la ciudad de Milagro por Fariño Cortez y col. (2018) donde nos mencionan que los pacientes que asisten a centros de salud de atención primaria están satisfechos en un 83% con la disposición de los profesionales de salud por resolver sus preguntas, se puede evidenciar que ahí hay mayor predisposición de los profesionales de salud en centros fuera de una cárcel.

En la dimensión de seguridad podemos evaluar cual es la atención que los profesionales brindan, sus destrezas, y sus conocimientos con las cuales ellos influyen confianza y credibilidad en el estudio se pudo observar que la percepción de los pacientes es positiva dado a que tres de las cuatro afirmaciones tuvieron un porcentaje elevado, la afirmación con mayor porcentaje fue la número cuatro en un 46,85% en la cual los pacientes están satisfechos con los conocimientos del personal para responder sus preguntas (Figura 4), en relación con el estudio realizado en Cataluña se pudo observar que los pacientes de este centro penitenciario entre las edades de 46-55 años están satisfechos en un 92,78% con los conocimientos que tiene el personal de salud para resolver las incógnitas de los pacientes.

Finalmente en la dimensión de empatía se pudo identificar cual es la percepción de los pacientes sobre el personal de salud al momento de comprender sus necesidades y sentimientos, siendo una percepción negativa en 4 de las 5 de las afirmaciones de esta dimensión que superan el 60%, se pudo observar la percepción positiva más baja es en la afirmación que menciona si los médicos del dispensario comprenden las necesidades de los pacientes con un 10,81% (Figura 5), comparando con el estudio realizado en los centros de salud de Milagro por Fariño Cortez y col. (2018), en la dimensión de empatía se pudo evidenciar en un 52% la insatisfacción de los pacientes ya que mencionan que los profesionales no comprenden la necesidad y sentimientos del usuario.

9. CONCLUSIONES

- El actual trabajo de investigación tuvo como objetivo describir la percepción de la calidad de atención de pacientes en relación a la atención médica en la etapa de mediana seguridad del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1, mediante el modelo de ServPerf, instrumento adaptado y aplicado a los pacientes con enfermedades crónicas no trasmisible.
- Se pudo verificar que el centro de privación de libertad Cotopaxi N°1 los pacientes buscan ser atendidos de una forma rápida y oportuna, sin embargo, la percepción que tiene de la calidad de atención en salud es negativa, por lo que se debe realizar gestiones necesarias para que el servicio que presta el dispensario médico mejore y la satisfacción de los pacientes se eleve, ya que la percepción de los pacientes es importante porque mejora o perjudica la imagen de la organización.
- De acuerdo con los resultados conseguidos aplicando el instrumento de ServPerf, para medir la precepción de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes, se reflejó que existe una percepción negativa en la mayoría de los 22 ítems de las dimensiones de seguridad, empatía, capacidad de respuesta, tangibilidad y fiabilidad, de acuerdo a la escala de Likert.
- En la dimensión de tangibilidad se identificó que la mayor percepción positiva fue del 50,45% afirmando que los empleados del dispositivo medico si tiene una apariencia pulcra, en cambio la dimensión de confiabilidad se pudo ver que la percepción es negativa en las 5 afinaciones superando cada una más del 60%, en esta dimensión podemos identificar como realizan las actividades el personal de salud si es cuidadosa

y segura, mientras en la dimensión sobre la capacidad de respuesta donde evaluamos la disposición y la voluntad de los profesionales la percepción de los privados de libertad es negativa, ya que en la mayoría de estas afirmaciones se menciona que no existe una buena predisposición por parte del personal de salud, en cambio se pudo observar en la dimensión de seguridad que la percepción es positiva ya que oscilan en más de un 40% en la mayoría de afirmaciones en las cuales se mencionan la confianza de los pacientes hacia el personal de salud, y finalmente en la dimensión de empatía los pacientes no mostraron una percepción positiva ya que 4 de las 5 afirmaciones supera el 60% en una percepción negativa, lo que causa insatisfacción a los usuarios que asisten al dispensario médico porque manifiestan que el personal no entiende sus sentimientos y necesidades que están atravesando en ese momento.

- De esta manera se concluye dando oportunidades de mejora para elevar la calidad de la atención del dispensario médico del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1, donde se debe valorar y entender cuál es la percepción, reclamos, opiniones y sugerencias de los pacientes ya que todo esto va ayudar a la organización a mejorar continuamente en la calidad del servicio que prestan.

10. RECOMENDACIONES

Para mejorar la calidad de la salud del dispensario médico del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1 y se eleve el nivel de satisfacción de los pacientes es necesario dar recomendaciones de la manera más considerada posible.

- Se recomienda a las autoridades del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1 y del dispensario médico evaluar semestralmente la calidad de atención, con un método como el modelo ServPerf ya que es una herramienta eficiente y confiable para poder evaluar las 5 dimensiones de la calidad en salud y poder saber cuál es el grado de percepción de los pacientes y el nivel satisfacción.
- Debido al gran porcentaje de percepción negativa con respecto a la calidad de atención en salud, es necesario implementar una propuesta de tal manera que se pueda ofrecer una mejora constante en el servicio que otorga el dispensario médico a los privados de libertad, con lo que se lograría aumentar los niveles de calidad y de satisfacción del paciente.
- También se sugiere implementar una cultura de seguridad del paciente dando capacitaciones a los profesionales de salud, fortaleciendo la conciencia de que a un privado de libertad se lo debe atender igual que a una persona que no lo está, y así poder cambiar la estigma y creencias que tienen los profesionales al momento de ingresar al centro de privación de libertad lo que ayudará a tener una mejor comunicación entre el personal de salud y el paciente.
- Algunas oportunidades de mejorar son: potenciar la infraestructura física, con instalaciones más grandes e individuales para la atención médica; incrementar el tiempo de atención médica, distribuyendo cargas de trabajo entre los profesionales de salud; dotar de insumos y materiales médicos de acuerdo a las necesidades demográficas y patológicas de los privados de libertad; incrementar el talento humano para disminuir la sobrecarga laboral de los profesionales de salud y poder tener mejores resoluciones

diagnosticas; mejorar el sistema de la asignación de citas médicas, priorizando la atención a pacientes con enfermedades crónicas y adultos mayores para un mejor seguimiento.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Ako, T., Plugge, E., Mhlanga-Gunda, R., & Van Hout, M. C. (2020). Ethical guidance for health research in prisons in low- and middle-income countries: a scoping review. In *Public Health* (Vol. 186, pp. 217–227). Elsevier B.V.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.07.008>
- Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la república del Ecuador 2008. In *Registro oficial 449 de 20 Oct. 2008*. www.lexis.com.ec
- Ávila González, P. M., & Chiriboga Sarmiento, J. K. (2019). *Análisis de satisfacción del servicio que presta el Instituto Ecuatoriano de jubilados aplicando el modelo Servperf caso de estudio Cuenca periodo 2018*.
- Barry, J. M., Darker, C. D., Thomas, D. E., Allwright, S. P. A., & O'Dowd, T. (2010). Primary medical care in Irish prisons. *BMC Health Services Research*, 10, 74.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-74>
- Calle Chiliquina, M. F. (2016). *Factores que influyen en la insatisfacción del usuario en relación a la calidad de atención del personal en el servicio de emergencia del hospital Francisco de*. 99. <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/9128>
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125. <https://doi.org/10.2307/1252256>
- Cruz, A. L. C., & Regalado, J. L. M. (2015). *Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en área de emergencia del Hospital Paravida de julio a diciembre 2014*. 91. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055>
- Dayse Maryoneise Zambrano Párraga. (2015). *ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE SANTO DOMINGO, PARA ELEVAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD*. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- De León Núñez, M., & Abrego Batista, M. (2022). Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Revista Saluta*, 2, 71–88.
<https://doi.org/10.37594/saluta.v1i2.589>
- Fajardo, D. C. (2017). Importancia de la metodología del paciente trazador para las instituciones prestadoras de salud, como herramienta de evaluación de calidad. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–48.
- Fariño Cortez, J., Cercado Mancero, A., Vera Lorenti, E., Valle Flores, J., & Ocaña Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 39(32), 22.
<https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3123>

- Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Alviarez, V., Pérez, M. G., & Bustamante, S. (2007). La satisfacción del paciente hospitalario: Una propuesta de evaluación. *Revista de Calidad Asistencial*, 22(3), 133–140. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(07\)71208-3](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(07)71208-3)
- Forrellat Barrios, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179–183.
- Fundación Santa Fe de Bogotá. (2016). *Enfermedades- Crónicas*. https://www.fsfb.org.co/wps/portal/fsfb/inicio/saludpublica/modelo-de-investigacion/sectionItem/lineas-de-investigacion/enfermedades-cronicas/enfermedades-cronicas!/ut/p/z1/1ZHRTomwFlafhkvoouW3eAdTN80QQiSy3pgOOmgCLWnriD69jfhCGWXau9N8_9-cr4iiCIHJjqJlVijJefv6OVznm2ikESQLm_DbcQk2ib5IiweNhg9fQBwcmJICpwQgHWGEf1__mvT3_IzAJ2vvz_3gDOAdbpKW0RHZjtfyINCVS8kZ8ZvuJuP3FhnrHbGUMXlgeuBN6zhxq-1kqJm5tdrtIvlnixdt-YO4Dp40U56Z-1orjzwYJqmoFWq7XlQq8GDnyKdMhZVp6TzQmc3S_F3YJ0l1xA_FnkelgRuVuEnMpe35-yOQ11Wb9vkYv9KQNY17zhXILo!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/
- García-González, L., Mendioroz-Peña, J., Armenteros-López, B., Sole-Zapata, N., Alonso-Gaitón, P., & Cuadro-Pena, E. (2020). Quality of health care perceived by users in Catalan prisons. *Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria*, 23(1), 9–19. <https://doi.org/10.18176/resp.00026>
- García González, L., Mendioroz Peña, J., Armenteros López, B., Sole Zapata, N., Alonso Gaitón, P., & Cuadro Pena, E. (2021). Calidad asistencial sanitaria percibida por el usuario en los centros penitenciarios de Cataluña. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 23(1), 9–19. <https://doi.org/10.18176/resp.00026>
- Inriago, G., & Arrias, J. (2020). Hacinamiento de los centros penitenciarios del Ecuador y su incidencia en la transgresión de los derechos humanos de los reclusos. *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*, 4(1), 13–23. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.13-23](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.13-23)
- Legalium Abogados. (2017, March 29). *Privación de Libertad. Derecho Penal. Abogados LEGALIUM*. <https://legalium.com/derecho-penal/privacion-de-libertad/>
- Mihi Ramírez, A., & Rivera Rodríguez, H.-A. (2009). *El mejoramiento continuo*. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3784>
- Ministerio de salud pública. (2019). Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial 2019. *Guía de Práctica Clínica de Hipertension Arterial*, 1, 1–70. www.salud.gob.ec
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo 2. In *Primera Edición Quito* (Vol. 17).
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, M. (2018). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. *Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de La Salud*, 211.
- Modelo de Gestión Operativo de Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad, Segunda Ed MSP (2013). <http://salud.gob.ec>
- Niveau, G. (2007). Relevance and limits of the principle of “equivalence of care” in prison medicine. In *Journal of Medical Ethics* (Vol. 33, Issue 10, pp. 610–613). *J Med Ethics*. <https://doi.org/10.1136/jme.2006.018077>

- OEA. (2009). *OEA - Organización de los Estados Americanos: Democracia para la paz, la seguridad y el desarrollo*.
- OPS/OMS Ecuador. (n.d.). *OPS/OMS Ecuador - La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas*. Retrieved February 11, 2022, from https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360
- OPS. (2021, May 17). *Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contr-hipertension>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios sanitarios de salud*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Pazmiño Gaibor, J. F. (2021). Calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar. In *Repositorio Institucional de la Universidad Técnica de Ambato* (Vol. 593, Issue 03).
- Piragua, M. Á. P. (2017). Elementos de un sistema de gestión de calidad enfocados al cliente que sirven como mecanismo de fidelización. *Repository.Unimilitar.Edu.Co*, 0–21. <http://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/17156>
- Quiceno, J. M., Vinaccia Alpi, S., Ibáñez, J., Álvarez, A., Jiménez, J., Pinzón, L., & Serna, A. M. (2012). Calidad de vida relacionada con salud, resiliencia y felicidad en hombres privados de la libertad. In *Pensamiento psicológico* (Issue 2, pp. 23–33). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612012000200004#t1
- Ramos Farroñan, E. V., Mogollón García, F. S., Santur Manuel, L., & Cherre Morán, I. (2020). El modelo Servperf como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa. *Universidad y Sociedad*, 12(2), 417-423.
- Reed, J., & Lyne, M. (1997). The quality of health care in prison: Results of a year's programme of semistructured inspections. *British Medical Journal*, 315(7120), 1420–1424. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7120.1420>
- Ríos Castillo, J. L., & Ávila Rojas, T. L. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Journal of Mathematical Sciences (United States)*, 191(3), 362–368. <https://doi.org/10.1007/s10958-013-1322-9>
- Rodríguez, C. E. (2010). El mejoramiento continuo de la calidad en la Acreditación Salud. *Revista Normas y Calidad*. <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/77/Revista Normas y Calidad 102.pdf>
- Rodriguez Marin J. (2019). Insatisfacción del cliente en e-commerce: causas y soluciones. In *Beetrack*. <https://www.beetrack.com/es/blog/insatisfaccion-del-cliente-causas-soluciones>
- Sanders, B., Schneiderman, J. U., Loken, A., Lankenau, S. E., & Bloom, J. J. (2009). Gang youth as a vulnerable population for nursing intervention. *Public Health Nursing*, 26(4), 346–352. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2009.00789.x>

- Sarabia Sánchez, D. L., & Simba Lema, X. del R. (2018). EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN Y CALIDAD DEL SERVICIO AL CLIENTE MEDIANTE EL MODELO SERVQUAL EN LA DISTRIBUIDORA K-CENTRO PIKA. *Universidad Técnica de Cotopaxi, 1*, 101. <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/4501/1/PI-000727.pdf>
- Shi, L., Makinen, M., Lee, D.-C., Kidane, R., Blanchet, N., Liang, H., Li, J., Lindelow, M., Wang, H., Xie, S., & Wu, J. (2015). Integrated care delivery and health care seeking by chronically-ill patients – a case-control study of rural Henan province, China. *International Journal for Equity in Health, 14*(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0221-8>
- Silva, L. B., Silva, P. A. B., Santos, J. F. G., Silqueira, S. M. de F., Borges, E. L., & Soares, S. M. (2019). Risk strata and quality of care for the elderly in primary health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 27*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2968.3166>
- Simeni Njonou, S. R., Boombhi, J., Etoa Etoga, M. C., Tiodoung Timnou, A., Jingi, A. M., Nkem Efon, K., Mbono Samba Eloumba, E. A., Ntsama Essomba, M. J., Kengni Kebiwo, O., Tsitsol Meke, A. N., Talbit Ndjonya, S., Dehayem Yefou, M., & Sobngwi, E. (2020). Prevalence of Diabetes and Associated Risk Factors among a Group of Prisoners in the Yaoundé Central Prison. *Journal of Diabetes Research, 2020*. <https://doi.org/10.1155/2020/5016327>
- Suárez Isaqui, L., Rodríguez Ramos, S. L., & Martínez Abreu, J. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. *Rev. Medica Electron, 40*(4), 2015–2016.
- Suárez Lima, G. J., Robles Salguero, R. E., Serrano Mantilla, G. L., Serrano Cobos, H. G., Armijo Ibarra, A. M., & Anchundia Guerrero, R. E. (2019). Perceived quality of care in CAI III health center. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas, 38*(2), 153–169.
- Worthington, K. (2004). Customer satisfaction in the emergency department. *Emergency Medicine Clinics of North America, 22*(1), 87–102. [https://doi.org/10.1016/S0733-8627\(03\)00121-4](https://doi.org/10.1016/S0733-8627(03)00121-4)
- Yañez, C. (2008). Sistema de gestión de calidad en base a la norma ISO 9001. *Internacional Eventos, 1*–9.
- Zhou, C. hua, Tang, S. feng, Wang, X. hui, Chen, Z., Zhang, D. ian, Gao, J. liang, Ghose, B., Feng, D., He, Z. fei, Yaya, S., & Feng, Z. chun. (2018). Satisfaction about Patient-centeredness and Healthcare System among Patients with Chronic Multimorbidity. *Current Medical Science, 38*(1), 184–190. <https://doi.org/10.1007/s11596-018-1863-8>
- Zulaika, D., Etxeandia, P., Bengoa, A., Caminos, J., & Arroyo-Cobo, J. M. (2012). [A new prison health care model: the experience of the Basque Country]. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 14*(3), 91–98. <https://doi.org/10.4321/s1575-06202012000300004>

12. ANEXO

Anexo 1. Consentimiento Informado



PUCE

COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
CEISH - PUCE

Av. 12 de octubre 1076 y Veintimilla
Apartado postal 17-01-2184
Telf.: (593) 2 299 17 00
Quito - Ecuador www.puce.edu.ec

Código alfanumérico: MFCC- _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA ETAPA DE MEDIANA SEGURIDAD DEL CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD-COTOPAXI N°1. MARZO – MAYO 2022”

NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL. Marlon Fernando Calle Chilingua

NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN.
Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1

EVALUADO Y APROBADO POR: EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA PUCE.

INTRODUCCIÓN: La atención médica en los centros penitenciarios en el país, no ha sido un motivo de preocupación durante mucho tiempo siendo esta una población muy vulnerable, que está en hacinamiento constante, con el riesgo de sufrir diversas enfermedades más a hora con la pandemia que está a nivel mundial de COVID-19, las autoridades son un ente muy fundamental en esto, ya que deben buscar estrategias para mejorar la calidad de atención.

La atención y calidad en salud deben ser igual para todos, no deberían variar en los centros de privación de libertad. La salud es un derecho inviolable, en nuestro país según la Asamblea Nacional del Ecuador (2008):

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

Nos podemos dar cuenta que las personas en las cárceles tienen una diversa variedad de necesidades en la atención médica, este estudio realizará un papel importante en ayudar a mejorar estas necesidades y ser un referente para que futuras investigaciones que se realice en los centros de privación de libertad.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Describir la percepción de la calidad de atención de pacientes con enfermedades crónicas en relación a la atención médica en la etapa de mediana seguridad del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1 en el periodo de marzo – mayo 2022.

Los criterios de inclusión son:

- Personas de 18 años en adelante
- Personas privadas de libertad con enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión Arterial o que tenga las dos enfermedades.





PUCE

COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
CEISH - PUCE

Av. 12 de octubre 1076 y Veintimilla
Apartado postal 17-01-2184
Telf.: (593) 2 299 17 00
Quito – Ecuador www.puce.edu.ec

Código alfanumérico: MFCC-_____

Los criterios de exclusión son:

- Personas con dificultades físicas, mentales o bajo efectos de sustancias psicotrópicas sujetas a fiscalización que no puedan realizar la encuesta
- Personas que no acepten firmar el consentimiento informado.

PROCEDIMIENTOS: Se le realizará una encuesta con el método de SERVPERF en un aula del área educativa a los pacientes que tengan enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2 de la etapa de mediana seguridad del CPL Cotopaxi N°1, Usted ingresará en grupos de 20 personas, para desarrollar la encuesta cada grupo tendrá una hora.

RIESGOS Y BENEFICIOS: Usted no tendrán ningún riesgo al rendir la encuesta de satisfacción si no ayudarán a identificar debilidades en la calidad de salud.

COSTOS Y COMPENSACIÓN: Esta encuesta no tendrá costo, cabe mencionar que tampoco recibirán ninguna compensación por su participación.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:

Su participación será de manera anónima y confidencial, ya que se le entregará un código alfanumérico único para cada participante el momento de llenar las encuestas de satisfacción.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE: Su participación es completamente voluntaria, esto no causará ninguna negativa o impacto alguno en la atención en salud que por ley le corresponde en el centro médico del CPL-Cotopaxi N°1.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Investigador y Patrocinador: Lic. Marlon Fernando Calle Chilingua, correo electrónico: marlon0992@gmail.com, teléfono 0987800974, Dr. Galo Sánchez del Hierro, presidente del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, edificio administrativo, piso 3, oficina 327, teléfono 2991700, ext. 2917, gasanchez@puce.edu.ec



PUCE

COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
CEISH - PUCE

Av. 12 de octubre 1076 y Veintimilla
Apartado postal 17-01-2184
Telf.: (593) 2 299 17 00
Quito – Ecuador www.puce.edu.ec

Código alfanumérico: MFCC-_____

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____, con el número de CI. _____ declaro que he leído este consentimiento informado o se me ha leído y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: "Percepción de la calidad de atención de pacientes con enfermedades crónicas en relación a la atención médica en la etapa de mediana seguridad del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1. Marzo – Mayo 2022."

Entiendo que este estudio busca conocer (Describir la percepción de la calidad de atención de pacientes con enfermedades crónicas en relación a la atención médica en la etapa de mediana seguridad del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1 en el periodo de marzo – mayo 2022.) y sé que mi participación se llevará a cabo en (La etapa de mediana seguridad del Centro de Privación de Libertad-Cotopaxi N°1, en el periodo de marzo – mayo 2022), en el horario (10h00 a 12h00) y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 60 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Confirmando que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Además, en caso de tener dudas me puedo comunicar con el Lic. Marlon Fernando Calle Chilingua

Por lo tanto, acepto participar en esta investigación.

(Nombre del participante)	(Firma o huella del participante)	Fecha
(Nombre del investigador que aplica el Consentimiento informado)	(Firma del investigador que aplica el Consentimiento informado)	Fecha





Código alfanumérico: MFCC-_____

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____, con el número de CI. _____ informo que, a pesar de haber aceptado participar en esta investigación y, apelando al derecho que tengo a retirarme en el momento en que considere necesario, revoco mi consentimiento y solicito que la información recopilada a través de la encuesta, la entrevista, el grupo focal, etc., no sea utilizada para ningún fin.

(Nombre del participante)	(Firma o huella del participante)	Fecha
(Nombre del investigador que aplica el Consentimiento informado)	(Firma del investigador que aplica el Consentimiento informado)	Fecha



Anexo 2. Encuesta

Código alfanumérico: MFCC-_____

ENCUESTA DE DATOS PERSONALES DE LOS PACIENTES DEL DISPENSARIO MÉDICO DE LA ETAPA DE MEDIANA SEGURIDAD DEL CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD-COTOPAXI N°1 A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

El presente cuestionario tiene la finalidad de recabar información relevante relacionada con los pacientes con enfermedades crónicas.

Responda con una X la opción que usted considere.

1. Tipo de enfermedad crónica:

HTA DM2 LAS DOS

2. Edad (Años cumplidos): _____

3. Estado Conyugal:

Casado Unido Separado Divorciado Viudo Soltero

4. Etnia

Indígena Afroecuatoriano/Afrodescendiente Negro
Mulato Mestizo Montuvio
Blanco Otros Ignorado

5. Nivel de Instrucción:

Ninguno Centro de Alfabetización/(EBA) Preescolar
Primario Secundario Educación Básica
Bachillerato Educación Media Ciclo Postbachillerato
Superior Posgrado

ENCUESTA PARA VALIDAR EL MÉTODO SERVPERF CASO: SERVICIO QUE PRESTA EL DISPENSARIO MÉDICO DE LA ETAPA DE MEDIANA SEGURIDAD DEL CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD-COTOPAXI N°1 A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

OBJETIVO: Medir el impacto que poseen las variables establecidas que afectan la calidad del servicio que presta la atención médica en la etapa de mediana seguridad del centro de privación de libertad-Cotopaxi N°1.

Marque con una x sobre la casilla del término que más describa su percepción en cuanto a la calidad del servicio de la atención médica en la etapa de mediana seguridad del centro de privación de libertad-Cotopaxi N°1, en el periodo de junio – septiembre 2022.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente desacuerdo	Bastante en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo	De acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	PREGUNTA	1	2	3	4	5	6	7
1	¿El Dispensario Médico tiene equipos de apariencia moderna?							
2	¿Las instalaciones físicas del Dispensario Médico son confortables, acogedoras y visualmente atractivas?							
3	¿Los empleados del Dispensario Médico tienen apariencia pulcra?							
4	¿Los elementos materiales como folletos, trípticos y similares son visualmente atractivos?							
5	¿Cuándo el Dispensario Médico le promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace?							
6	¿El Dispensario Médico le brinda un buen servicio desde la primera vez que usted visita la institución?							
7	¿Cuándo usted tiene un problema el Dispensario Médico muestra un sincero interés en solucionarlo?							
8	¿El Dispensario Médico concluye el servicio en el tiempo prometido?							
9	¿El Dispensario Médico insiste en mantener registros exentos de errores?							
10	¿Los empleados del Dispensario Médico le comunican en que tiempo se realizará el servicio?							
11	¿Los empleados del Dispensario Médico le ofrecen un servicio rápido y eficiente?							
12	¿Los empleados del Dispensario Médico siempre están dispuestos a ayudarle?							

Código alfanumérico: MFCC-_____

N°	PREGUNTA	1	2	3	4	5	6	7
13	¿Los empleados del Dispensario Médico nunca están demasiado ocupados para responder sus preguntas?							
14	¿El comportamiento de los empleados del Dispensario Médico le transmiten confianza?							
15	¿Usted se siente seguro con el servicio que le presta el Dispensario Médico?							
16	¿Los empleados del Dispensario Médico son siempre amables con usted?							
17	¿Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas?							
18	¿El Dispensario Médico le brinda una atención individualizada?							
19	¿El Dispensario Médico tiene horarios de trabajo adecuados para usted?							
20	¿El Dispensario Médico tiene empleados que le ofrecen una atención personalizada?							
21	¿El Dispensario Médico se preocupa por sus intereses?							
22	¿El Dispensario Médico comprende sus necesidades específicas?							
23	EN GENERAL ¿Cuál es su grado de satisfacción con el servicio del Dispensario Médico?							

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 3. Carta de aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la PUCE



COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
CEISH - PUCE

Av. 12 de octubre 1076 y Veintimilla
Apartado postal 17-01-2184
Telf.: (593) 2 299 17 00
Quito – Ecuador www.puce.edu.ec

Quito, 06 de junio de 2022
Oficio CEISH-286-2022

Señor Licenciado

Marlon Fernando Calle Chilingua

Estudiante de la Maestría Gestión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Estimado Lic. Calle:

El Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la PUCE, con fecha 06.06.2022, evaluó el protocolo titulado: **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA ETAPA DE MEDIANA SEGURIDAD DEL CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD-COTOPAXI N°1. JUNIO-SEPTIEMBRE 2022**, código PV-13-2022; V1. Este estudio se recibió inicialmente el 26.04.2022.

Después de una revisión **EXPEDITA** y tomando en cuenta que este proyecto cumple con los criterios éticos, metodológicos y jurídicos, los cuales fueron evaluados, se **APRUEBA** por el tiempo propuesto para su desarrollo que es de tres (3) mes. Del mismo modo deberá presentar el informe final de la investigación al termino de este tiempo.

Con esta aprobación no se podrán hacer cambios al estudio, salvo con el consentimiento específico del CEISH.

Igualmente, con el fin de dar seguimiento, se solicita:

- **Comunicar por escrito** al CEISH-PUCE el momento del inicio de la investigación (acta de inicio).
- **Solicitar al CEISH** la evaluación y aprobación de **enmiendas o cambios** al protocolo aprobado, consentimiento informado, en caso de que se realicen cambios.
- **Informar por escrito** cualquier situación o circunstancia grave no prevista, que se presente durante el desarrollo de la investigación.
- Entregar **informe parcial a la mitad** de la ejecución de la investigación y el **informe final** en un plazo máximo de **40 días hábiles** contados a partir de la finalización de la investigación.
- El CEISH **podrá solicitar** informes adicionales en caso de considerarlo necesario.
- **Solicitar la renovación** de la aprobación del estudio 30 días hábiles antes de que se cumpla el periodo de aprobación o al año de su desarrollo (**en caso de que dure más de un año**).

Con nuestra consideración y estima,

En nombre del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humano.



Formado electrónicamente por:
GALO ANTONIO
SANCHEZ DEL
HIERRO

Galo Sánchez del Hierro, PhD

Presidente

Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

