



Maestría en

GERENCIA EN SALUD

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Gerencia en Salud

AUTOR: Dr. Teddy Paúl Suárez Pacheco

TUTOR: M. Sc Sonia Navarro Romero

Calidad de la atención médica para los pacientes con enfermedades crónicas en las brigadas médicas municipales en la cabecera cantonal de Samborondón durante el periodo 2020-2021

Dedicatoria

Esta meta por cumplir va dedicada para mi familia, amigos y compañeros de trabajo por hacer sentir su apoyo, paciencia y consideración a lo largo de la maestría, también a mi novia que ha estado presente en los buenos y malos momentos, a todos los habitantes del cantón Samborondón a quien agradezco por abrirme las puertas y poder ofrecer mis servicios en las brigadas médicas.

MD. Teddy Paúl Suárez Pacheco

Agradecimiento

A mis padres Carla y Luis por ser los principales pilares en mi vida, estoy agradecido por el amor, compromiso y apoyo incondicional a todo lo que me proponga.

A mis hermanos Steeven, Carlos y Nikolay, que han estado presente y me han ayudado con su granito de arena para que las cosas salgan adelante.

A mi novia María José por acompañarme en los buenos y sobre todo en los malos momentos, por la paciencia, amor y cariño que me brindo a lo largo de la maestría.

Agradezco a cada uno de los docentes que conforman la Universidad Internacional del Ecuador, por compartir sus experiencias, enseñanzas que nos han sabido guiar para que seamos grandes profesionales.

Para finalizar, a mis amigos, compañeros del trabajo y al pueblo de Samborondón por haberme brindado su apoyo, comprensión y bendición para que esta investigación se la pudo realizar de la mejor manera posible, a todas esas personas que creyeron en mí y abrieron sus puertas para ayudarme en los mejor posible.

Md. Teddy Paúl Suárez Pacheco

Índice

Certificación de autoría del trabajo de titulación	II
Autorización de derechos de propiedad intelectual	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice	VI
Índice de anexos	VII
Índice de Figura	VIII
Índice de tablas	IX
Resumen	1
Abstract	2
1. Introducción	3
2. Justificación	5
3. Objetivos	7
2.1 Objetivo general	7
2.2 Objetivos específicos	7
3. Marco Teórico y Conceptual	8
4.1 Marco Teórico	8
4.1.1 Calidad	8
4.1.3 Enfermedades Crónicas en la Atención Primaria y su desempeño de los sistemas de salud	27
4.2 Marco Conceptual	29
4. Metodología y diseño de la Investigación	31
5.1 Tipo de investigación	31
5.2 Área de estudio	31
5.3 Universo y muestra	31
5.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
5.7 Plan de tabulación y análisis	35
5.8 Procedimientos	35
6 Resultados	37
7 Análisis y Discusión	47
8 Conclusiones	50
9 Recomendaciones	51
10 Bibliografía	52
11 Anexos	56

Índice de anexos

Anexo No. 1. Cuestionario de calidad	56
--	----

Índice de Figura

Figura No. 1. Atención medica domiciliaria.....	57
Figura No. 2. transporte de las brigadas medicas	57
Figura No. 3. entrega de medicina en los domicilios.....	58
Figura No. 4. cuestionario de calidad de las brigadas médicas en los domicilios	58

Índice de tablas

Tabla 1. Resultado de la pregunta #1. Indicador: Fiabilidad.	37
Tabla 2. Resultado de la pregunta #2, Indicador: Fiabilidad.	38
Tabla 3. Resultado de la pregunta #1. Indicador: Empatía.	39
Tabla 4. Resultado de la pregunta #2. Indicador: Empatía.	40
Tabla 5. Resultado de la pregunta #1. Indicador: Pertinencia.	41
Tabla 6. Resultado de la pregunta #2. Indicador: Pertinencia.	42
Tabla 7. Resultado de la pregunta #1. Indicador: Calidad Científico- Técnica.	43
Tabla 8. Resultado de la pregunta #2. Indicador: Calidad Científico- Técnica.	44
Tabla 9. Resultado de la pregunta #1. Indicador: Comunicación Médico-Paciente.	45
Tabla 10. Resultado de la pregunta #2. Indicador: Comunicación Médico-Paciente.	46

Resumen

En Latinoamérica prevalece una alta tasa de morbimortalidad debido a las enfermedades crónicas como consecuencia de una falta de acceso a la salud, prevención clínica, acceso de medicamentos en donde la gente pobre no los puede obtener fácilmente, ante lo expuesto y debido a la pandemia por el covid-19, se ejecutó en el cantón Samborondón el plan “sanos” que consistió en la creación de las brigadas médicas donde se ofreció consultas médicas y recepción de medicinas en los domicilios, en particular a los pacientes con enfermedades crónicas como lo es: Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2; así que el objetivo de la investigación es determinar la calidad de atención médica por dichas brigadas. Se enfatizó que la calidad de los servicios sanitarios es la cualidad de desempeñar apropiadamente las acciones que se conocen que son seguras para los pobladores, además se permite costear y que tiene la posibilidad de producir un impacto sobre la morbimortalidad. En el progreso de la investigación se trabajó una metodología mixta donde el área de estudio fue la cabecera cantonal de Samborondón, el conjunto universo fue de 1000 pacientes donde la muestra fue no probabilística por conveniencia a 278 personas y se les realizó encuestas tipo cuestionario de 10 preguntas; los resultados de estas encuestas determinaron que se brindó una muy buena calidad de atención con un 82,7% de positivismo. Como conclusiones se evidenció que las brigadas médicas cumplieron con las expectativas de la calidad de atención brindada a los usuarios con diagnóstico de enfermedades crónicas y para finalizar se estableció las recomendaciones donde se propuso mejorar la comunicación por redes sociales para que los pacientes tengan conocimiento de los servicios que ofrece las brigadas médicas y establecer una comunicación directa con el ministerio de salud.

Palabras clave: Calidad de atención médica, brigadas médicas, accesibilidad, atención primaria.

Abstract

In Latin America a high mortality rate prevails due to chronic diseases, as a result of lack of access to health, clinical prevention, access to medicines where poor people cannot obtain them easily, given the exposed and due to the pandemic by him covid-19 was executed in the canton Samborondón the "healthy" plan consisting of the medical brigades where medical consultations and reception of medicines were offered in homes in particular for patients with chronic diseases such as: Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus 2; the objective of the research is to determine the quality of medical care by these brigades. It was emphasized that the quality of health services and the quality of carrying out the actions that are known to be safe for the inhabitants is also being paid for and that it has the possibility of producing an impact on the morbidity and mortality, in the progress of the research we worked on a mixed methodology where the area of study was the cantonal head of Samborondón, the universe was 1000 patients where the sample was non-probabilistic for convenience to 278 people and they were conducted a questionnaire type survey with 10 questions; the results of these surveys determined that a very good quality of care was provided with 82.7% positivity, as conclusions it was evident that the medical brigades met the expectations of the quality of care provided to users diagnosed with chronic diseases and to finalize the recommendations it was proposed to improve communication through social networks so that patients have knowledge of the services offered by the medical brigades and establish direct communication with the Ministry of Health.

Keywords: Quality of health service, medical brigades, accessibility, primary care.

1. Introducción

En el Ecuador de acuerdo con su constitución, se establece el principio de igualdad de todas las personas, tales como sus derechos, deberes y oportunidades; con el fin de obtener las mismas condiciones de calidad de vida. Además, por otra parte, el estado sanciona todo tipo de discriminación que atente con el ejercicio de estos derechos garantizando la acción de medidas afirmativas a favor de las personas con condiciones de desigualdad. (1)

Como se menciona en el artículo 32 de la sección séptima sobre Salud, establece que el estado garantiza a través de políticas de económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales el derecho a la salud con acceso permanente y sin excepciones a todos los servicios y programas que brinden una atención integral de salud. (1)

El artículo 358, dispone que:

“El Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”. (1)

Las brigadas médicas están encargadas de complementar el servicio médico mediante una institución con facultad jurídica, a través del apoyo de personal sanitario y no sanitario cuyo objetivo es el de brindar un servicio sin ningún costo para para favorecer a los usuarios. La implementación de su atención se realiza a través de actividades de prevención, educación y cuidado en salud, los cuales se pueden efectuar en cualquier instalación del sistema nacional de salud o espacios temporales en su defecto.

Conforme a las disposiciones contractuales a nivel nacional se declara a través del Ministerio de Salud Pública mediante el acuerdo ministerial N° 00126-2020, el Estado de Emergencia

Sanitaria al Sistema Nacional de la Salud y afines como son las unidades de laboratorio, epidemiológicas, servicios médicos de hospitalización y consulta externa, debido a las afecciones causadas a la población producto de la pandemia mundial del COVID-19.

Los centros de salud del cantón Samborondón colapsaron por la cantidad de pacientes con esta enfermedad infectocontagiosa del covid-19, por lo que la demanda superó la oferta donde la gravedad de la situación impidió a que los usuarios con enfermedades crónicas preexistentes acudan a su atención médica mensual ocasionando que muchos fallecieran por no ingerir su receta habitual, por lo que el Sr. alcalde Ing. Juan José Yúnez, bajo sugerencias de expertos formó la brigada médica para que el personal sanitario acuda de casa a casa para realizar una supervisión médica a los pacientes con enfermedades como: Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, inclusive se les dejó la medicina para que no salgan a la calle y no exponerse al contagio, para así disminuir la mortalidad tanto por el virus como por su patología de base.

2. Justificación

En Latinoamérica prevalece una alta tasa de mortalidad debido a las enfermedades crónicas, esto es consecuencia por la falta de acceso a la salud, falta de prevención clínica, acceso de medicamentos en la que la gente pobre no los puede obtener fácilmente. La justificación de la presente investigación es para optimizar la calidad de atención sanitaria en el cantón Samborondón por parte de las brigadas médicas por el plan “SANOS”, plan desarrollado por la Alcaldía de Samborondón. La visión del ministerio de salud pública es tener una atención con calidad y calidez, visión que comparte la alcaldía de Samborondón; la vocación del médico es la de tener un trato digno, respeto mutuo con un fuerte cariño a nuestros usuarios pero la calidad es una palabra donde todos los sistema sanitarios presumen de tenerlo o tienen una visión de lograrlo pero pocos son los que realmente tienen una atención de calidad, esto se lo puede medir subjetivamente con la satisfacción del usuario por parte de los pacientes, sobre todo en épocas de covid-19 donde la calidad medica en nuestro cantón dejo mucho que desear presumiblemente por la ineficacia por parte del ente encargado. El ministerio de salud pública por diferentes causas como: falta de insumos sanitarios, falta de personal, desabastecimiento de medicación a los pacientes con enfermedades crónicas, entre otros, no hubo una satisfacción de los pacientes. Debido a esto el alcalde de Samborondón realizo el plan de las brigadas médicas domiciliarias donde se realizó atención medica integral especialmente a los pacientes con enfermedades de larga duración como son: la Hipertensión Arterial y sobre todo la Diabetes Mellitus tipo 2; por lo que se les proporcionaba su respectiva medicina en sus domicilios. Por tal situación el presente documento servirá para fines investigativos y dar a conocer la calidad del servicio médico brindado por parte de las brigadas médicas, además de conocer si existen métodos para dar una mejor atención médica.

La justificación académica de la investigación está acorde al syllabus de la carrera en la materia de Gestión en la Calidad en Salud en la maestría de Gerencia en Salud en la universidad

internacional del Ecuador, donde se enseñará los conocimientos adquiridos y se los pondrá en práctica, planeando estrategias para mejorar el servicio brindado para que la población sea la máxima beneficiada.

3. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar la calidad de la atención médica de los pacientes con enfermedades crónicas por parte de las brigadas médicas municipales en la cabecera cantonal de Samborondón.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar el grado de satisfacción que tienen los pacientes con enfermedades crónicas brindado por las brigadas médicas municipales
2. Describir los servicios de atención de las brigadas médicas municipales de Samborondón respecto a las enfermedades crónicas.
3. Establecer estrategias para mejorar la calidad de atención médica a los pacientes con enfermedades crónicas por parte las brigadas médicas municipales de Samborondón.

3. Marco Teórico y Conceptual

4.1 Marco Teórico

4.1.1 Calidad.

4.1.1.1 Definiciones de la calidad

La calidad es una palabra complicada de definir puesto que ha permanecido evolucionando a lo largo de los años. Por consiguiente, se expone de manera simultánea una breve referencia de su proceso de evolución. Según Cantú lo define como “Las propiedades por el cual un producto o un servicio presenta algún beneficio para un usuario”. (2)

La norma ISO9000 lo manifiestan como un grupo de cualidades que establecen en que un (objeto, producto, proceso o persona, entre otros) satisface los requerimientos del consumidor. Otro concepto que tenemos es el de la Real Academia Española que lo expresa como un grupo de características que posibilita valorarla como bueno, malo o igual a otro producto o servicio de su mismo género.

El término calidad es descrito por Vásquez como: *“la obtención de las satisfacciones de los usuarios a través de una entidad apropiada que cumpla de todos los requisitos y el cumplimiento de objetivos, que le proporcione así a la entidad a ser eficiente y a la vez que beneficie al usuario”*. (3)

4.1.2 Calidad de los servicios sanitarios

Según Roemer et al, es la cualidad de desempeñar apropiadamente las acciones que se conocen que son seguras para los pobladores, además se permite financiar con la posibilidad de influenciar en varios aspectos sobre la morbilidad, la minusvalidez y la malnutrición. (4)

4.1.2.1 Los siete pilares de la calidad

Según el autor Donabedian (5) publicó siete pilares fundamentales de la calidad, los cuales son los siguientes:

1. Eficacia: Es la competencia de obtener mejoras en los servicios de sanidad donde se dará la mejor atención posible y en los mejores escenarios según la clínica del paciente.
2. Efectividad: Optimizar la salud del paciente en acontecimientos mejores a lo normal.
3. Eficiencia: Cuando existe una superación del estado de salud que inicialmente tenía el paciente.
4. Optimización: Se vuelve en un argumento cuando las acciones de los servicios médicos no se la valoran, sino más bien por su coste de contribución.
5. Aceptabilidad: Se asume como la aceptación a los sueños, perspectivas y valores de los usuarios y sus familiares
6. Legitimidad: En una nación democrática, la atención del ser humano debe ser primordial, además de la preocupación del bienestar general
7. Equidad: Se representa por un servicio médico imparcial, neutral, en ausencias de diferencias predecibles o correctivas entre grupos de personas debidos a circunstancias sociales, entre otras.

4.1.2.2 Atributos de la calidad sanitaria

Según el ministerio de salud colombiano (6) en su plan de calidad contribuye con los siguientes atributos:

Accesibilidad: Facultad que tiene los pacientes para utilizar los servicios sanitarios.

Oportunidad: La capacidad que tienen los pacientes de obtener asistencia médica que necesitan sin demora que pongan en peligro su bienestar o su estado de salud.

Seguridad: Es un grupo de componentes estructurales, herramientas, instrumentos y métodos para reducir el riesgo de someterse a eventos perjudiciales durante el servicio de atención médica.

Pertinencia: La capacidad que tienen los pacientes de recibir los servicios que necesitan.

Continuidad: Garantía que los pacientes se les continúe brindando los servicios que necesitan a través de un protocolo técnico-medico, respaldado por información científica y sin suspensiones indebidas.

Satisfacción del Usuario: Sentimiento del paciente y su familia al equiparar el servicio médico que se le brindo con sus expectativas.

Por ejemplo, según el estudio de percepción de calidad en los servicios sanitarios ofrecido por el Hospital Lázaro Alfonso Hernández con un enfoque seis sigmas, realizada en la universidad Santander de Colombia (7), se analizaron indicadores como por ejemplo empatía, donde se le realizaron preguntas como “El trato que fue ofrecido por las/los enfermeros/as del Hospital” En el cual los resultados fueron los siguientes: Empatía Alta 18,9% Medio 42,3% Baja 38,7%, como resultados tenemos que empatía tuvo una baja puntuación. (7)

Además, se analizó el indicador Fiabilidad donde se efectuaron preguntas como “La secuencia y seguimiento por el cual se brindó el servicio, por ejemplo: revisión médica - exámenes - tratamiento o cirugía) fue apropiada.” (7). En el que el resultado se muestra a continuación: Fiabilidad Alta 24,8%, Medio 50,9%, Baja 24,3%, y como el indicador anterior tuvo una baja puntuación donde la conclusión fue que 50% tuvieron percepciones bajas en los indicadores de calidad donde la elaboración de estrategias adecuadas podrá mejorar la mala imagen del servicio sanitario brindado. (7)

4.1.2.3 Calidad y atención primaria de salud

El sistema primario de salud barca muchas especialidades, pero a un nivel básico, por lo que debería aumentar la importancia en evaluar y garantizar la calidad.

Una limitada necesidad de tecnología de última generación significa una menor necesidad de protocolos de calidad. Así mismo la propia sencillez de diversas labores de atención primaria hace que estén expuestas a una ejecución insuficiente, por lo cual deben establecerse procedimientos alternos para garantizar su pertinente prestación. (4)

Por ejemplo, las embarazadas que han culminado su gestación en sus domicilios se les convence que asistan a un centro de salud rural, pero si estas carecen de agua limpia, ropa desinfectada, camas para cada paciente, con facilidad son susceptibles a infecciones dentro de la institución. Para finalizar la calidad depende de las normas instituidas y de los productos finales debido a que sin una atención primaria segura y eficaz la atención secundaria y terciaria será poco eficiente.

La calidad del primer nivel de atención aglomera una mezcla de propiedades que ayudan a determinar las condiciones para el empleo de cualquier política y objetivo y está encaminado a cumplir un servicio médico para todos.

4.1.2.4 Calidad frente a cantidad

Resulta oportuno aclarar que comprender y cumplir evaluaciones de la calidad proceden del significado. En la atención primaria salud no convendría situar a la calidad como antagonismo de cantidad debido a que se maneja a algo diferente de la cobertura, accesibilidad o el manejo de los servicios sanitarios. Estas cualidades de los servicios sanitarios son partes fundamentales de su calidad; por ejemplo, si en una población no existe cobertura en la atención primaria ya sea por no ser accesible o por no ser utilizada, es entendible que la calidad no debe ser medible

y debe ser considerada nula. La calidad debe cuantificarse y solo se la puede evaluar con otras cosas como, por ejemplo: la atención en otro lugar, en otro tiempo o con otro protocolo concreto. (4)

Del mismo modo las normas para evaluar la calidad de la atención sanitaria se describen a delimitadas características idóneas de expresión numérica o además como afirmativos o negativos. En ocasiones, a estas características se les califica como indicadores. Por ejemplo, un indicador es la proporción de muestras que no realicen daño en el agua potable almacenadas en un área en una determinada de una nación. Las autoridades sanitarias declaran que la norma calidad para este indicador sea el 50%, pero en otro país sería el 80%. (4) Otros ejemplos son la salud de una madre y su niño donde la atención prenatal conforme sería un indicador habitual, en relación con la diarrea endémica, el tratamiento con rehidratación oral puede ser otro indicador de calidad. Volviendo al tema que nos ocupa las normas deben modificarse de algo simple a algo complejo, cabe razonar a dichas normas o protocolos como metas que se fijan en un país o zona geográfica. (4)

Se realizaron estudios hechos por Sarsfield (8) sobre el sistema de salud público y estos confirman que una atención primaria con calidad y bien dotada de recursos disminuye la inequidad, iatrogenias y reduce costos al estado por ser más eficiente y económica, debido a que los problemas de salud no se complicarían; por ejemplo un paciente con Hipertensión Arterial sin tratamiento por ausencia de medicinas en la atención primaria, a mediano plazo es un paciente con una probabilidad elevada de padecer un infarto de miocardio, enfermedad cerebrovascular entre otras complicaciones ; por lo que la prevención en la atención primaria con una atención de calidad en vez de una atención de cantidad, donde se atiende la mayor cantidad de paciente pero no se dota de medicación, no habría necesidad de derivación como secuela de una atención primara deficiente. Por lo que es casi una obligación de las autoridades

y de los médicos conocer si se está realizando una atención de calidad y la mejor manera de conocer es evaluando la calidad de atención en salud, como fin de mejorar los resultados esperados o si se están ejecutando los programas con eficacia, esto a su vez nos permite enfocar en mejorar las partes más débiles del programa, de ahí una garantía que se está brindado una atención medica de calidad.

4.1.2.5 *¿Qué es lo que debe evaluar la calidad del servicio médico?*

El rendimiento de la asistencia sanitaria, con respecto a la mejoría del paciente, recuperación de las funciones vitales y sobrevivencia, a menudo se han empleado como indicador de la calidad médica. La finalidad de cumplir los objetivos como punto de referencia para valorar la calidad medica es brindar múltiples beneficios como por ejemplo mejorar la atención sanitaria de un paciente. Con poca frecuencia se pone en duda la validez de acogerse al rendimiento como valoración de la calidad, así mismo la veracidad de los resultados como lo son (curación, reposición y sobrevivencia), formula sin lugar a duda en la gran parte de los escenarios y civilizaciones, no obstante, no es así en todo el mundo. (5)

Por su parte los resultados apuntan a ser más específicos y exactos, no obstante, existen excepciones donde no se utilizan los resultados para calcular la calidad del servicio brindado. Para empezar, es necesario identificar si el resultado de la asistencia sanitaria es de hecho una medida adecuada a usar, porque los resultados entre otras cosas representan el poder de la medicina para lograr los efectos terapéuticos y dan resultados en la medida en la que se aplicó la terapia científica, como ahora se prevé, en los casos estudiados anteriormente. Pero, específicamente, la finalidad de desligar estos dos instrumentos. En contados momentos un particular el resultado no podría ser apropiado, para ejemplificar, cuando se elige la sobrevivencia como parámetro para “buen funcionamiento” en una circunstancia en el cual no se pone en peligro la vida pero que puede desembocar a condiciones de salud grave o

discapacitante. (5)

Al mismo tiempo Donabedian menciona que, aunque ciertos resultados suelen ser sencillos de evaluar sin lugar a duda a equivocaciones (por ejemplo, la mortalidad), puede ser difícil de evaluar otros resultados no específicos con tanta exactitud. Estos incluyen el comportamiento y la satisfacción del paciente, la rehabilitación social, la discapacidad y rehabilitación médica.

Podemos agregar, al plantear todas estas condiciones al uso de los resultados como métodos de evaluación de la atención sanitaria, no se ha podido mostrar que los resultados son suficientes como indicadores de calidad, debemos enfatizar que deben ser utilizados con cautela. Los resultados generales continúan siendo indicadores precisos para conferir validez a la eficiencia y eficacia a la calidad del servicio médico. (5)

Se puede señalar otra manera de enfocar la evaluación, donde Donabedian propone revisar la gestión mismo de prestación de los servicios, en vez de los resultados. Esta opinión es razonable debido a que se argumenta que lo que importante no es la capacidad de la tecnología médica para producir los resultados deseados, tan solo aplicar tal y como actualmente se sabe cómo "adecuada" atención sanitaria.

El análisis se fundamenta en contemplaciones como la clase de pertinencia, integridad y precisión de la información conseguida a través del historial médico, el examen físico, las pruebas de gabinete y pruebas de laboratorio; el fundamento del chequeo médico general; los conocimientos específicos para hacer cumplir los órdenes diagnósticas y terapéuticas, incluidos los procedimientos de cirugía; la promoción y prevención; la gestión y además el mantenimiento del servicio médico; aceptabilidad de la atención por parte del usuario. (5)

Una tercera forma de evaluar implica examinar, no el proceso del servicio médico en sí mismo, sino las situaciones en que se producen y los medios y acciones que ellas se derivan. (5) De

esta forma la evaluación depende de factores como la equipación de la infraestructura y adecuación de los aparatos médicos; la idoneidad del equipo sanitario y su organización; la estructura administrativa y operativa de los programas y organizaciones fiscales y muchos más; organizaciones fiscales y muchas más. No hace falta decir con las condiciones e instalaciones adecuadas, la atención médica de calidad está garantizada.

4.1.2.5.1 Fuentes de información y métodos para obtener la información para evaluar la calidad de atención medica

Hay cuatro maneras donde se puede recoger la información: Historias Clínicas, Resúmenes de la Historia Clínica, Observación directa, Métodos indirectos.

El historial médico es el registro en el que se basan la mayoría de las investigaciones sobre el desarrollo de la atención sanitaria. Dado que la mayoría tienen restricciones y no todos los registros son completos hay que mencionar algunas son superficiales, el historial médico la mayor parte del tiempo se utiliza para valorar la atención sanitaria en los hospitales, la consulta externa, y en los programas de seguro médico cuando se comete una mala práctica médica. (5)

De forma similar tenemos que considerar *los resúmenes de la Historia clínicas* de modo que pueden ser elaborados por médicos inexpertos donde debe tener clarividencia en el momento en donde va a desarrollar el informe final de que el experto realice una buena evaluación. Por consiguiente, sólo se disponen como un primer escalón para analizar la calidad de las investigaciones en los que se utilizan conceptos muy concretos y detallados sobre qué tan confiable es el proceso de extracción de información o si es válido en comparación con la lectura más experimentada de la literatura, como lo expone Donabedian. (5)

Los registros médicos de los usuarios atendidos en la práctica común son bastante inexactos para ser utilizados como fundamento para la evaluación. (5)

Otro método tenemos la *observación directa* de las labores del doctor por un especialista cualificado. El punto débil de este método parecería ser el cambio de actitud del profesional de salud por lo que se produciría en él una alteración en su conducta habitual debido que conoce que es objeto de observación. (5)

Para concluir los *métodos indirectos* de recopilar información consiste en analizar comportamientos y puntos de vista que permitan extraer conclusiones de la calidad. Maloney et al. analizo un rumbo sociológico, en otras palabras, cuando los médicos asesoran a sus parientes y pacientes sobre que se pronuncien críticamente pensamientos pertinentes a otros usuarios sobre su forma “adecuada” de brindar atención para que lo divulguen a otros pacientes, además de proporcionar ideas de prestigio por estar más cualificados que otros médicos. (5)

4.1.2.5.2 Medición de la Calidad del Servicio Sanitario

Según el autor Bravo (9) narra a la calidad del servicio sanitario que tiene cualidad subjetiva, en mayor parte al vinculo que existen entre los ofrecen el servicio médico y los pacientes. Esta cualidad subjetiva origina que la calidad del servicio sea incierta, volátil y difícil de medir, sin embargo, se han ideado diferentes técnicas y herramientas para intentar medir la calidad.

Hoy en día es necesario y útil que los proveedores de salud utilicen herramientas de atención de calidad, ya que es posible saber a tiempo cuáles son las brechas existentes y poder como mejorarlas y si se necesita o no un seguimiento, es un problema que puede ser difícil de resolver, se debe usar el método más conveniente para producir datos más confiables para el análisis.

La modalidad empleada de parte de los expertos contratados para medir la calidad la podemos dividir en: a) Métodos cuantificados, a través de técnicas estadísticas con herramientas como encuestas que permiten la recopilación de información en forma tabular.

b) Métodos cualitativos en los que se encuentran los grupos prioritarios, donde estos grupos puedan brindar un informe más completo, necesitan de una cuidadosa elaboración y experiencia de gestión.

4.1.2.6 Indicadores de calidad de salud

Los indicadores de calidad de salud brindarán información sobre el grado de calidad conseguido mediante un valor que será la denominación cuantitativa de un conjunto específico del grado de disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad percibida por los usuarios. (10)

De acuerdo con lo que hemos visto, la calidad en salud vista por el usuario es un rasgo subjetivo y no tiene por qué concordar con el reconocimiento real u objetiva. Existen otros indicadores como por ejemplo lo son cortesía, pertinencia, credibilidad, fiabilidad, empatía, entre otros, donde según el criterio del investigador puede variar, se los puede utilizar siempre que cumplan con las metas del ministerio de salud se puedan ser medidos con sencillez y posean una validez razonable.

4.1.2.7 La calidad como característica particular de los recursos y actividades de atención de salud

Se puede estimar que la noción más exclusiva de calidad no excluye medir el resto de elementos y magnitudes de un sistema sanitario ,y esto a su vez también ayuda a esclarecer las conexiones de razón de ser y los resultados en dicho sistema. En otras palabras, los resultados de una población son fundamentales para incluirlos en la idea de calidad. Por otra parte la calidad se expresa simplemente como la capacidad de proporcionar confianza en los servicios programados; sirven como indicadores al respecto, por mencionar ejemplos, la limpieza y seguridad, la experiencia teórica y práctica, la idoneidad y formación de los empleados, entre otros. (11)

Consideremos ahora las operaciones asistenciales, se agrupan con la excelencia técnica, según el encaje entre las actividades iniciadas y la adquisición oportuna de tecnología que conduzca a la eficiencia y seguridad de las mismas. Asimismo, se deben tener en cuenta otros aspectos, como el trato humano a los empleados, la aceptabilidad cultural y social, y la aceptación de estándares éticos. (11)

Para su funcionamiento, se debe comprender las necesidades de salud psicológica y somática, así como los aspectos preventivos, curativos y educativos. El equilibrio entre los diferentes niveles de atención brindados a los usuarios, familias y comunidades también es una característica de calidad, como es la atención continua y segura para todos. Podemos nombrar de ejemplo de la definición de calidad de la atención primaria, cuando se quiere conocer la condición médica del recién nacido y de su progenitora, en ocasiones es necesario el estudio de las historias clínicas del personal médico, por lo que la evaluación de la calidad de dichas atenciones serían en las auditorías médicas. Una encuesta a los usuarios atendidos por un médico puede dar datos para valorar varias características de la calidad de sus actividades como ejemplo tenemos: la cortesía, la amabilidad o la claridad de las explicaciones dadas. (11)

El ejemplo anterior descrito analiza la calidad de una atención por medio de una auditoría médica en una historia clínica pero además otros ejemplos como indicadores de calidad son: exactitud de diagnósticos, cantidad de usuarios curados, cantidad de supervivencia en pacientes internados en el hospital y cifras de usuarios con complicaciones por intervenciones quirúrgicas.

4.1.2.8 Percepción de la Calidad

Es un tema significativo en las investigaciones de calidad de servicio, Hay que mencionar que en ocasiones esta sesgada a la hora de determinar las escaseces, particularidades o caprichos de los pacientes a los cuales se proporciona los servicios. Por ello, es necesario estar muy atento para no caer en errores, despreciando la calidad del servicio como algo subjetivo. (9)

La calidad en salud es percibida desde la perspectiva del usuario, por ello hay que tomar en cuenta que debe sobrepasar las expectativas de los usuarios en el sentido de satisfacer sus necesidades. (12)

Para Szwako, la calidad percibida por los usuarios conviene medirse utilizando herramientas establecidas para que sea más objetiva, las dimensiones medibles se agrupan en tres cualidades: la calidad científico-técnica, la satisfacción del usuario y la accesibilidad al servicio. (13)

Estas tres no son exclusivas sino más bien son esenciales.

- ❖ *Calidad científica técnica:* Es la posibilidad para aplicar el conocimiento más actualizado y las herramientas más avanzadas disponibles para tratar las enfermedades que pueden ser resueltas. (13)
- ❖ *La satisfacción de los usuarios:* Capacidad que tiene el usuario de mostrar un comportamiento positivo proveniente de la interrelación de un usuario y el servicio que es brindado. (13)

De acuerdo con el estudio de Castro y Villagarcía (14) hay tres grados de satisfacción: la satisfacción completa en que se cumplen plenamente las expectativas del usuario, la satisfacción media en el cual las expectativas del usuario están parcialmente satisfechas y por último no satisfecho en el que no se cumplen las expectativas del usuario.

Satisfacer las requerimientos del servicio médico del paciente significa la necesidad de tratar el problema que representa para él su enfermedad, establecer un diagnóstico probable o específico, establecer el objetivo de la atención y en consecuencia proponer un programa de investigación, tratamiento y proporcionar un pronóstico sugerido. (15) Habitualmente, se considera que un usuario satisfecho es más factible que continúe las recomendaciones médicas, solicite diligentemente el servicio médico que necesite como resultado de una buena la relación

médico paciente y esto es un punto positivo debido a que se considera un factor crítico para garantizar el bienestar del paciente. (16)

Satisfacer a los pacientes es fruto de una adecuada atención y cumplimiento de sus expectativas, por lo que es necesario mirar para ver qué tan satisfecho está el usuario, y la necesidad de conocer sus expectativas, donde estos últimos pueden ser altas debido a su nivel social, o pueden ser bajos por una escasez este servicio, y pueden sentirse satisfechos con la mala atención. (17)

- ❖ *La accesibilidad al servicio:* Se refiere a la sencillez en el que un paciente puede obtener una atención médica y depende de factores organizativos (recepción de turnos vía telefónica donde el paciente tiene agendado la consulta meses después o en lugares donde las distancias son muy extensas como por ejemplo en otras provincias, horario laboral: donde el paciente trabaja de lunes a viernes y por este motivo no puede acudir a una atención médica; solo podría en días laborales o por horarios rotativos; el paciente no puede acudir a la atención médica el día que el especialista tiene agendado sus citas en sus consultorio particular), económicos (consultas médicas muy costosas, paciente de escasos recursos) y barreras culturales (comunicación donde el paciente no maneja redes sociales, medios de comunicación audiovisual, entre otros). (18)

Las maneras que afectan al perceptor son:

1. Las exigencias y anhelos, en otras palabras, hablar de los motivos de una persona, hacerle consciente de proporcionarle satisfacción.
2. Expectativas, se percibe en concordancia a lo que se anhela y resulte sencillo.

3. El carácter de cada usuario para encararse a la naturaleza de su entorno. Pocos usuarios perciben más un grupo de detalles, incapaces de recordar individualmente ciertas particularidades únicas de un objeto, mientras que otros perciben tales detalles.

4. Educación recibida en la vivienda que considera una forma de percepción de la vida (fortuna, empleo, religión, entre otras).

5. Grado de escolaridad, programa académico también enseña a observar o experimentar escenarios o circunstancias.

La percepción debe entenderse como relativa a las circunstancias históricas y sociales, ya que tiene una posición espacial y temporal, está sujeta a circunstancias cambiantes y absorbe nuevas experiencias que incorporan a la estructura otros elementos de la percepción anterior, modificados o complementados para adaptarse a las condiciones. (9)

Desde un enfoque antropológico, el término percepción es comprendida a manera de comportamiento que incorpora el sistema de elección además de la creación de símbolos de la experiencia sensorial, el cual está limitado por la capacidad biológica humana y el desarrollo de cualidades innatas en los hombres para producir símbolos. (9)

Por medio de la experiencia, la percepción asigna propiedades cualitativas a elementos o circunstancias dentro del ambiente a través de referencias construidas a partir de métodos culturales e ideológicos determinados, fabricados y restaurados por la sociedad, ayudando a generar evidencia de lo real. (19)

Este sistema manifiesta una de las maneras eficientes y ágiles de valorar rasgos de la calidad de la prestación y brinda utilidades a un costo razonablemente bajo. Entre ellos, pueden desarrollar un sondeo para realizar análisis de mercadeo sobre los descubrimientos en las áreas sanitarias, reconocer apropiadamente a los enfermos de grave riesgo, tener un monitoreo sobre

la organización y preparación de las asistencias, determinar los descontentos de los usuarios insatisfechos y, asimismo, disminuir los perjuicios a la organización. Tal como las reclamaciones en el ámbito legal. (20)

4.1.2.9 Características del sector salud de Samborondón

4.1.2.9.1 Profesionales de Medicina

Samborondón, cuentan en la fecha que se realizó el informe con 153 médicos de los cuales están divididos: 28 dependientes en el Distrito #09D23 pertenecientes al MSP, 4 sanitarios del Centro de Asistencia Médica Municipal Santa Ana y 3 sanitarios en las brigadas médicas municipales y 118 sanitarios del sector privado registrados en la clínica Kennedy. Con estos antecedentes podemos concluir que la ratio de sanitarios en medicina es de 17,7 médicos por cada 10.000 habitantes. (21)

4.1.3 Brigadas Médicas

Las brigadas médicas es un conjunto de sanitarios que realizan una labor cuya meta es complementar el sistema de salud público de una manera accesible, gratuita en beneficio de la sociedad donde se desempeñan tareas de promoción, prevención, educación, además de la atención sanitaria. Los profesionales que realicen esta labor serán externos a la institución donde realicen la atención medica pudiendo contar con apoyo del personal donde laboren. (22)

Las brigadas de atención en salud se pueden clasificar en:

1. Brigadas sanitarias de promoción y educación: Son equipos cuyas labores sanitarias están relacionadas con la promoción de un estilo de vida sano, no requiere estructura ni equipamientos específicos, puede ser brindado por el personal profesional y no profesional, no pudiendo brindar asistencia médica. (22)
2. Brigadas de atención medica en salud: Son sanitarios que realizan atenciones y actividades sanitarias dentro de su jurisdicción, puede incluir personal no sanitario para la provisión de servicios, servicios de transporte entre otros. (22)

Estas brigadas se dividen en 2:

- A. Clínica: Son aquellas que realizan atención médica de consulta externa, pueden implementarse en instalaciones sanitarias, piezas móviles o instalaciones temporales adaptadas para su funcionamiento. (22)
- B. Clínico-Quirúrgico: Se realizan labores diagnósticas y curativas correspondientes a especialidades quirúrgicas. Requiere infraestructura sanitaria específica de un centro sanitario con catálogo quirúrgico. (22)

4.1.3.1 Brigadas médicas por parte del GAD de Samborondón

El Centro Médico Santa Ana es lugar de trabajo donde se reportan las tres brigadas médicas, conformado por dos médicos generales y un médico familiar lo cual son los líderes de cada grupo, una licenciada de enfermería, una técnica en enfermería y una auxiliar en enfermería además tres promotores de salud. La atención se brinda entre semana a partir de las ocho de la mañana hasta las doce y media de la tarde.

El servicio médico que ofrece las brigadas médicas son los siguientes: atención médica integral mediante las visitas domiciliarias al sector urbano como lo es cabecera cantonal, Tarifa, Boca de caña, La pista Miraflores, Ferias de salud en el sector urbano, de preferencia a mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con capacidades especiales, personas que padecen de dolencias cardiovasculares y endocrino metabólicas. Servicios ambulatorios y emergencias a pacientes de cualquier edad con todo tipo de patologías que se pueda realizar en la atención primaria de salud cuando el paciente necesite el servicio en ese momento.

El servicio ofrecido por cada médico debe ser mínimo entre treinta a treinta y cinco pacientes al día; el total de consultas médicas diarias de las brigadas médicas es de ciento diez pacientes aproximadamente, mensualmente es mil novecientos pacientes, cuando se brinda la atención

medica en el sector rural la cifra aumenta a ciento cincuenta pacientes diarios aproximadamente, y mensualmente son tres mil pacientes atendidos.

Los médicos junto al promotor se acercan a la casa de los pacientes se establece una comunicación de manera que el paciente y la familia del paciente tengan confianza con el médico y su equipo de trabajo. La actitud del médico debe ser comprensiva, afectuosa, respetuosa y educada. Pacientes y familiares son informados sobre los procedimientos que se van a realizar como lo es el Interrogatorio, de ahí el examen físico que abarca: La Inspección, Palpación, Percusión, Auscultación según el diagnóstico de paciente luego si el paciente lo amerita se manda a realizar exámenes de laboratorio o imagenológicas particularmente y se sigue su control en el centro de asistencia médica Santa Ana; si lo amerita en su propios domicilios los días posteriores, por último se proporciona la medicina en la potestad del paciente con previa explicación del médico sobre lo que tiene que tomar según la necesidad del paciente y el stock de medicamentos que se posea; la medicación se transporta en una furgoneta que en años anteriores se los usaba como ambulancia.

El objetivo de las enfermeras es del control de signos vitales y anotar en un parte diario la atención brindada para su registro y en la tarde realizan la función de farmacia, abastecimiento de medicina para el día posterior; por último, consta de tres promotores de salud cuya función es el acercamiento con la ciudadanía e informar al médico sobre nuevos pacientes.

A los usuarios que padecen de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 se le realiza un examen cardiovascular y medición de glicemia, se da las respectivas recomendaciones médicas como lo son: las recomendaciones Higiénico-dietético, se da el tratamiento farmacológico y se atiende otras dolencias si el paciente lo necesita. Han existido algunos obstáculos en la atención medica domiciliaria que se lo describirá a continuación:

Realizar la atención medica hasta las doce y media ha habituado que en algunas ocasiones las

consultas se demoren un tiempo aproximado de cinco a diez minutos por paciente, por lo que el paciente aqueja que no se presta atención a todas sus dolencias.

Existen ocasiones que los pacientes necesitan de medicinas que no están en el stock de medicamentos de las brigadas médicas y se les comunica que lo compren en la farmacia más cercana.

Otro inconveniente con los pacientes es sobre la insistencia de que se les brinde vitaminas cuando es un medicamento escaso en la reserva de medicamentos.

En ocasiones cuando el paciente necesita del servicio de cirugía menor como lo es el cierre heridas, no se les brinda el servicio, por ser lugares donde no existe asepsia y por no tener los implementos adecuados.

De modo similar existen exámenes complementarios como lo son electrocardiogramas, ecografías a nivel general, tomografías computarizadas, resonancias magnéticas, exámenes de laboratorios, entre otros, donde los pacientes de escasos recursos no se los puede realizar y esto contribuye a que no exista una continuidad en su atención para corroborar o desestimar el diagnóstico médico.

La ausencia de comunicación por medios digitales por parte de la alcaldía en las redes sociales sobre los servicios que ofrece las brigadas médicas ha hecho que los pacientes no conozcan los servicios que se ofrece.

4.1.3 Enfermedades Crónicas en la Atención Primaria y su desempeño de los sistemas de salud

Los países en vías de desarrollo existe una alta tasa de mortalidad por parte de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), las cuatro grandes padecimientos de los usuarios son los siguientes: las enfermedades pulmones crónicas, diabetes, las enfermedades cardiovasculares crónicas y el cáncer, a causa de insuficiente acceso a los servicios sanitarios al igual que el incumplimiento de prevención clínica, equipos de diagnósticos y disponibilidad de medicamentos básicos donde la clase social pobre es la más afectada.

Samborondón en la localidad urbana de cada 1000 habitantes 3 nacidos perecen, y en la parte campestre de cada 1000 habitantes 9 nacidos fallecen. Las patologías más frecuentes que originan la muerte en el cantón son: Enfermedades Cardíacas, problemas cerebro vasculares y la diabetes mellitus. Para finalizar el pronóstico de vida es de los 75 años. (21)

Las muertes por ENT como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus se deberían prevenir si se eliminan los factores de riesgo como son: tabaquismo, alimentación poco saludable, falta de disponibilidad para la actividad física, consumo alto de alcohol etílico, entre otros. Del mismo modo la atención primaria debería cumplir el rol de mediador con la población general donde realicen estrategias de prevención ya sea primaria (promoción de la actividad física, excluir el tabaco), secundaria (hallazgo con antelación de la enfermedad, prevenir complicaciones de una enfermedad ya establecida), terciaria (rehabilitación y prevención de futuras complicaciones como lo son: enfermedades cerebrovasculares por una hipertensión no controlada o ceguera total por una diabetes mellitus no controlada), asumiendo que la atención primaria cumpla con un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para tener un control óptimo de las enfermedades no transmisibles. (23)

Para finalizar el propósito de tener un control estricto de estas patologías es disminuir las

hospitalizaciones que en su mayoría son evitables, de manera análoga exista un real acceso a la salud, la continuidad de la atención, capacidad de la atención primaria de remitir oportunamente a los especialistas que se necesiten y una atención completa de salud y esto se logra con un servicio médico excelente. (23)

4.2 Marco Conceptual

Calidad de los servicios sanitarios: Cualidad de desempeñar apropiadamente las acciones que se conocen que son seguras para los pobladores, conjuntamente se permite cubrir el servicio y de esta forma permite la posibilidad de producir un impacto, sobre la morbilidad, la minusvalidez y la malnutrición.

Brigadas Médicas: Son atenciones médicas de corta duración, como pueden ser atenciones médicas domiciliarias, unidades móviles asignadas en los barrios y pueblos de sectores de escasos recursos económicos para optimizar la accesibilidad a los servicios sanitarios.

Percepción de la calidad: Capacidad que tiene el paciente para percibir la calidad de un servicio, esto se logra mediante la superación de sus expectativas del servicio, en el sentido de satisfacer sus necesidades del servicio que va a utilizar, es un discernimiento subjetivo y no asume que va a coincidir con la calidad real u objetiva.

Satisfacción de los usuarios: Capacidad que tiene el usuario de mostrar un comportamiento positivo proveniente de la interrelación de un usuario y el servicio que es brindado.

Accesibilidad: Se refiere a la sencillez en el que un paciente puede acceder a una atención médica. Debe evitar ser discriminatoria, deben ser accesible físicamente, monetariamente y se pueda facilitar todos los detalles de su condición que son indispensables, para que el usuario comprenda y pueda tener un servicio médico efectivo.

Indicadores de salud: Brinda información sobre el grado de calidad conseguido mediante un valor que será la denominación cuantitativa de un conjunto específico del nivel de disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad percibida por los usuarios.

Atención Primaria de salud: Según la OMS es el recurso médico primordial basada en

protocolos y avances científicos razonados y además mundialmente aprobados, accesible para toda la población mediante su total cooperación y a un precio que la colectividad y la nación puedan soportar.

4. Metodología y diseño de la Investigación

5.1 Tipo de investigación

Será de tipo descriptivo donde se narra la información de la situación que se desea estudiar cómo es la calidad de atención por parte de las brigadas médicas en cabecera cantonal de Samborondón, según el tiempo será retrospectivo donde se examinara datos de las acciones que se ejecutó en el pasado además según la secuencia del estudio será de tipo transversal donde la información será recolectada dentro un periodo de tiempo del 2020-2021.

5.2 Área de estudio

Se lo realizara en la cabecera cantonal del cantón Samborondón, provincia del Guayas, localizado en la región centro-sur de la región litoral, específicamente en las coordenadas 1°57'40" S, 79°43'32" O.

5.3 Universo y muestra

5.3.1 Universo

La población total será los pacientes atendidos en las brigadas médicas con Enfermedades Crónicas en la cabecera cantonal de Samborondón en el periodo 2020-2021 fue de 1000 pacientes.

5.3.2 Muestra

La muestra será una muestra probabilística se realizará a los usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 donde la brigada medica realizo la atención medica en su domicilio en el periodo 2020-2021.

Se calcula por medio de la fórmula de población finita (24), que se tomara una muestra por

conveniencia de 278 pacientes.

$$N = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde:

N = Total de la población

Z= nivel de confianza 1.96 al cuadrado, equivale a 95%

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio 1 – p (1-0.05 = 0.95).

d = nivel de precisión absoluta (5%).

Empleando el cálculo de la siguiente fórmula obtendremos:

$$N = \frac{1000 \times 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,05^2 \times (1000-1) + 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95} = 278$$

5.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios inclusión

- Pacientes atendidos en las brigadas médicas municipales de la cabecera cantonal en el segundo semestre del 2020 y en el primer y segundo semestre del 2021.
- Pacientes atendidos en su domicilio con enfermedad crónica como lo son: Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2-
- Pacientes de sexo masculino y femenino.
- Pacientes mayores de edad.

Criterios de exclusión

- Pacientes atendidos en las brigadas médicas municipales pertenecientes al instituto de seguridad social.
- Pacientes menores 18 años.
- Pacientes provenientes de otras parroquias o recintos.

5.5 Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores
Calidad de los servicios sanitarios	Cualidad de desempeñar apropiadamente las acciones que se conocen que son seguras para los pobladores, conjuntamente se permite cubrir el servicio y de esta forma la posibilidad de ocasionar un impacto, sobre la morbilidad, la minusvalidez y la malnutrición	Atributos de la calidad	-Sensibilidad -Seguridad -Empatía -Comprensión -Fiabilidad -Cortesía -Comodidad -Continuidad -Pertinencia
		Comunicación centrada en el paciente	❖ Comunicación Médico-Paciente ❖ Comunicación Enfermera-Paciente.
Percepción de la calidad	Es la cualidad que tiene un objeto o servicio según el punto de vista del usuario	Calidad Científico-Técnica	-Orientación del servicio de las brigadas médicas. -Eficacia en el servicio. -Eficiencia en el servicio.

			-Efectividad en el servicio.
--	--	--	------------------------------

5.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de los datos será mediante encuestas tipo cuestionarios a los usuarios que estén dentro de los criterios de inclusión. Referente al tipo de pregunta en el cuestionario será de tipo cerrada y las respuestas será dicotómicas.

5.7 Plan de tabulación y análisis

Se analizará los datos gracias a la ayuda del programa Microsoft Office Excel ® 2016 para las tablas y gráficos. Las medidas que serán estudiadas son recuento, porcentaje por fila.

Se tomó en consideración dos tipologías de análisis como son:

Análisis cuantitativo: Las variables de este tipo de estudio, fueron calculadas cuantitativamente con recuento y porcentajes.

Análisis cualitativo: Se lo efectuó a través de la narración de los resultados obtenidos para luego ser explicados con base teórica y contextual.

5.8 Procedimientos

5.8.1 Autorización

Se pedirá la debida autorización al director de salud del municipio de Samborondón al Dr. José Lara García para realizar las encuestas tipo cuestionario a los usuarios que cumplan los criterios de inclusión de la presente investigación en un periodo de 2 semanas.

5.8.2 Tiempo

CALENDARIO DE ACTIVIDADES

Actividades	Período
Revisión Bibliográfica	ENERO-MAYO
Anteproyecto: Elaboración	DICIEMBRE
Anteproyecto: Presentación	ENERO
Revisión y correcciones	ENERO-MAYO
Elaboración de proyecto	FEBRERO-MAYO
Aprobación de proyecto	MAYO-JUNIO
Recolección de datos	MAYO -JUNIO
Preparación de resultados	JUNIO
Procesamiento de datos	JUNIO
Elaboración de conclusiones	JUNIO
Redacción del informe	JUNIO
Presentación de la tesis	JUNIO

5.8.3 Supervisión y Coordinación

La supervisión estará a cargo del maestrante Teddy Suarez y la jefa de logística la señorita María José Egas.

6 Resultados

Al concluir los cuestionarios, se obtuvieron los siguientes datos que fueron tabulados en tablas y representados en gráficos, donde se comprueba analiza y se interpreta los correspondientes resultados.

TABLA 1. RESULTADO DE LA PREGUNTA #1. INDICADOR: FIABILIDAD.

1. ¿La calidad de atención fue correcta, desde el inicio hasta el final?

	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	230	82,7%
NO	48	17,3%
TOTAL	278	100,00%

Fuente: Resultado de la encuesta.

Respecto si la calidad de la atención fue correcta, el 82,7% considera que sí hay una atención de calidad, garantizando que los usuarios reciben los servicios y tratamientos que requieren, en cuanto la potestad de las brigadas médicas lo permita, a pesar de esto se evidencio que el 17,3% de usuarios no consideraron que existiese una atención de calidad debido a que existían complicaciones de las propias enfermedades por ejemplo catarata por una retinopatía diabética, parestesia por neuropatía diabética, edema por insuficiencia cardiaca, o por patologías ajenas a la enfermedad como fracturas, litiasis renal, colecistitis que necesitaban otro tipo de abordajes y exámenes complementarios.

TABLA 2. RESULTADO DE LA PREGUNTA #2, INDICADOR: FIABILIDAD.

2. ¿El tiempo de consulta médica que se brindó para examinar todos sus problemas médicos fue oportuno?

	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	180	64,7%
NO	98	35,3%
TOTAL	278	100,0%

Fuente: Resultado de la encuesta.

En cuanto el tiempo de consulta médica, el 64,7% considero que era un tiempo oportuno, mientras que el 35,3% no lo consideran y que para mejorar el servicio se debería dar unos minutos más de consulta por paciente.

TABLA 3. RESULTADO DE LA PREGUNTA #1. INDICADOR: EMPATÍA.

1. ¿El trato que recibió por los/las médicos/as de las brigadas médicas fue adecuado?

	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	245	88,1%
NO	33	11,9%
TOTAL	278	100,0%

Fuente: Resultado de la encuesta.

Según los encuestados se puede establecer que la mayoría, el 88,1% está de acuerdo con el trato dado por los médicos, donde los pacientes agradecieron la forma digna y respetuosa que estos fueron tratados, donde fueron valorados por que son y no por lo que hacen. No obstante, el 11,9% está en total desacuerdo con lo afirmado anteriormente esto debido a que no se le entregaban el mismo número y clase de medicamentos esto es debido que se los recetaba según su patología.

TABLA 4. RESULTADO DE LA PREGUNTA #2. INDICADOR: EMPATÍA.

2. ¿La comprensión del personal de las brigadas médicas de acuerdo sus necesidades fueron clara?

	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	238	85,6%
NO	40	14,4%
TOTAL	278	100,0%

Fuente: Resultado de la encuesta.

Referente a la comprensión del personal de las brigadas médicas de acuerdo con las necesidades de los pacientes, el 85,6% se encuentran totalmente de acuerdo, factor que refleja empatía con los pacientes. Por el contrario, el 14,4% refieren que discrepaba esta afirmación por falta de vitaminas en su tratamiento. No todos los pacientes se les recetaba dichas vitaminas debido a que solo se lo recetaba a quien lo necesitaba.

TABLA 5. RESULTADO DE LA PREGUNTA #1. INDICADOR: PERTINENCIA.

1. ¿El profesionalismo del personal fue apropiado?

	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	250	89,9%
NO	28	10,1%
TOTAL	278	100,0%

Fuente: Resultado de la encuesta.

El 89,1% de los encuestados afirmaron que existe un alto profesionalismo de nuestro personal, y esto garantiza que el profesional proporcionó la atención médica y la medicación de acuerdo con las necesidades del paciente; mientras que el 10,1% no están de acuerdo con la afirmación anterior por falta de medicinas a otras dolencias que la brigada medica no proporcionaba.

TABLA 6. RESULTADO DE LA PREGUNTA #2. INDICADOR: PERTINENCIA.

2. ¿El comportamiento e interacción demostrado por el personal de enfermería, fue correcto?

	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	210	75,5%
NO	68	24,5%
TOTAL	278	100,0%

Fuente: Resultado de la encuesta.

Referente al comportamiento e interacción del personal de enfermería con los pacientes, el 75,5% de los encuestados señalaron que dicho comportamiento fue el correcto, mientras el 24,5% mencionaron no estar de acuerdo con ciertas interacciones de este personal, debido al tono de voz, uso de celular mientras se daba la consulta, entre otras causas.

TABLA 7. RESULTADO DE LA PREGUNTA #1. INDICADOR: CALIDAD CIENTÍFICO- TÉCNICA.

Tabla 7 Calidad Científico-Técnica.

1. ¿Conoce usted todos los servicios que ofrece las brigadas médicas del municipio de Samborondón?

	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	150	54,0%
NO	128	46,0%
TOTAL	278	100,0%

Fuente: Resultado de la encuesta.

De acuerdo con las respuestas de si los pacientes conocían de todos los servicios que ofrecía las brigadas médicas, el 54% si conocían de dichos servicios mientras que el 46% de los encuestados no lo conocían, esto se debe a la falta de comunicación de prensa por parte del municipio debido a que se subía las fotos a las redes sociales pero solo reflejando donde se dio la atención médica y las cantidad de pacientes que se atendió en dicho sector pero no mencionaban de todos los servicios otorgados; la publicación era una vez cada 2 semanas.

TABLA 8. RESULTADO DE LA PREGUNTA #2. INDICADOR: CALIDAD CIENTÍFICO- TÉCNICA.

2. ¿La capacidad de los profesionales de las brigadas médicas para solucionar sus necesidades de salud fue alta?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	213	76,6%
NO	65	23,4%
TOTAL	278	100,0%

Fuente: Resultado de la encuesta.

El 76,6% de los encuestados dieron una respuesta positiva debido a que recibieron medicamentos de la Hipertensión Arterial (Losartán, Enalapril o Amlodipino estos 2 últimos cuando se tenía en el stock) o de la Diabetes Mellitus tipo 2 (Metformina) que el ministerio de salud no les proveía; un 23,4% dieron una respuesta negativa debido a que tomaban otro tipos de medicamentos o combinaciones de estos medicamentos por ejemplo: Losartán más Hidroclorotiazida, Valsartán/Amlodipino, atenolol en pacientes con Hipertensión Arterial y Linagliptina, Metformina/Glibenclamida en pacientes con Diabetes Mellitus2 por lo que estas medicinas las brigadas médicas no tenían en su stock. Por otro lado, los pacientes con complicaciones crónicas de su propia enfermedad se les brindaba la atención médica, pero sentían el disgusto cuando se les indicaban que compren el medicamento.

TABLA 9. RESULTADO DE LA PREGUNTA #1. INDICADOR: COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

1. ¿Las recomendaciones dadas por el medico fueron entendidas?

	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	197	70,9%
NO	81	29,1%
TOTAL	278	100,0%

Fuente: Resultado de la encuesta.

Gran parte de los encuestados, el 70,9% indicaron que las recomendaciones sí fueron entendidas, se agradeció que no se utilice palabras complicadas pero el 29,1% indicaron que las recomendaciones dadas por lo médicos no eran entendibles , como por ejemplo cuando se trataba de leer las indicaciones que se les facilitaba en sus domicilios debido a una mala caligrafía o por perdidas de dichas indicaciones, esto sumado a pacientes de edad avanzada con una mala memoria, analfabetismo daban como resultado que las recomendaciones no fueran entendidas.

TABLA 10. RESULTADO DE LA PREGUNTA #2. INDICADOR: COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

2. ¿En la consulta, el médico puso interés a otras patologías que el paciente le indicaba?

	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	252	90,6%
NO	26	9,4%
TOTAL	278	100,0%

Fuente: Resultado de la encuesta.

El gran porcentaje de los encuestados, el 90,6% dio como respuesta que el médico sí puso interés a otras patologías a que el paciente le indicaba y esto se debe a que la atención médica era personalizada con el fin de comprender al paciente. Se le demostró interés y preocupación preguntado si tiene otra dolencia que lo aquejaba en ese momento, cuando el paciente estaba delicado de salud se le comunicaba que se tendrá un continuo seguimiento de su enfermedad en su domicilio hasta el medico crea conveniente que ya no lo amerita. El 9,4% opinaron lo contrario esto es debido a que sus otras dolencias era motivo de consulta de médicos especialistas.

7 Análisis y Discusión

4.2 Fiabilidad

Los pacientes indican que existe una muy buena calidad de atención médica en un 82,7% y el 64,7% considero que existe un tiempo adecuado de la consulta médica, por lo que, comparando las dos preguntas, existe una muy buena fiabilidad en la atención; se compara con la información del indicador fiabilidad realizado en el Hospital Lázaro Hernández (7) en donde el 24,8% de los encuestados comentó que la fiabilidad es mala. Al analizar la encuesta se comprobó que los usuarios están satisfechos y consideran que existe una muy buena fiabilidad de atención de las brigadas médicas.

4.3 Empatía

El 88,1% de los encuestados opinan que el trato recibido por los médicos es muy buena y el 85,6% de los usuarios comentaron que existe una muy buena comprensión del personas de las brigadas; se contrasto con el estudio de percepción de calidad del Hospital Lázaro (7) en donde el indicador empatía dio un resultado bajo en donde el 18,9% de los pacientes perciben una mala sensación de empatía por el personal sanitario; analizando debemos comentar de la buena calificación de las brigadas médicas se debe a que se comprende las necesidades del paciente, se da un trato digno y respetuoso. Los pacientes que estaban en desacuerdo comentaron que necesitan vitaminas como calcio , hierro y sentían un malestar al ver que no siempre se les medicaba debido al escaso medicamento en el stock.

4.4 Pertinencia

La pertinencia del personal con su profesionalismo fue muy buena, el 89,9% de los encuestados lo calificaron y se pregunto sobre el comportamiento del personal de enfermería donde el 75,5% indicaron que se garantiza una buena atención por parte de las

enfermeras; se compara con el estudio de pertinencia médica en el Hospital Manuel Montero en donde fue una muy buena pertinencia en la atención brindada y podemos analizar que los usuarios se les garantizó los servicios que requerían de acuerdo al servicio se le brindaba.

4.5 Calidad Científico- Técnica

La gran parte de los pacientes no conocían de todos los servicios que ofrecía las brigadas médicas, únicamente el 54% comprendían de los servicios que se ofrecía, esta desinformación de la ciudadanía se debe a la falta de utilización de recursos como lo son las redes sociales mientras que el 76,6% de los encuestados opinaron que existió buena competencia por parte del municipio para solucionar las necesidades medicas de los pacientes con enfermedades crónicas; los pacientes comprendía que el servicio era muy bueno pero la poca ayuda del ente encargado de salud hacia notar la carencia de salud en todo el cantón. Los pacientes que tomaban combinaciones de medicamentos como Losartán/hidroclorotiazida, Valsartán/amlodipino, entre otros, en pacientes con Hipertensión Arterial y Linagliptina/Metformina, Metformina/Glibenclamida en pacientes con metformina se les daba un control de los signos vitales y la atención de otras dolencias, pero no se les entregaba la medicación por tener el stock de medicamentos.

4.6 Comunicación Médico-Paciente.

La comunicación médico-paciente fue muy buena a nivel general, el 70,9% de los usuarios comento que las recomendaciones eran entendidas por lo que las indicaciones eran buenas, pero debido a situaciones externas como analfabetismo de los pacientes, edad avanzada, entre otras causas, no se alcanzó una mejor puntuación; por otra parte el 90,6% de los encuestados indicaron un gran interés por parte de los médicos en conocer todas sus dolencias, por lo que consideraron tener una excelente comunicación de sus dolencias; se

comparó con el estudio de comunicación medico paciente y satisfacción en el centro de salud Surquillo-Perú (25), en donde indicación tener una comunicación deficiente 39,7%.

8 Conclusiones

- Los pacientes que fueron atendidos en las brigadas médicas tuvieron refirieron una muy buena calidad de la atención médica y esto es debido a que se realizó una atención integral de su estado de salud y se cumplieron sus expectativas. El grado de satisfacción general se lo promedio con el total de encuestadas que respondieron sí, donde el resultaron un grado de satisfacción buena.
- Los pacientes que tuvieron una mala percepción por parte de las brigadas médicas se correspondieron por falta de medicina en el stock, actitudes equivocadas del personal de salud, falta de capacidad resolutive, petición de realizarse exámenes complementarios como lo es: electrocardiograma, ecocardiogramas, exámenes de laboratorios entre otros e indicar la comprar de medicinas que beneficiaban el tratamiento del paciente.
- El servicio médico que ofrece las brigadas médicas son la atención medica integral al sector rural de Samborondón, visitas domiciliarias al sector urbano., consultas de libre demanda por enfermedad, discapacidad, urgencia o estado terminal y no puedan movilizarse al establecimiento de salud, atención prehospitalaria en situaciones de emergencia; entrega de medicina en los domicilios.
- Se estableció estrategias que se implementaron para mejorar la calidad de atención médica para los pacientes con enfermedad crónicas en las brigadas médicas municipales de Samborondón fueron que se estableció el desarrollo de calendarios para el control de los sectores prioritarios y vulnerables de la cabecera cantonal donde se dé una continua atención médica a los pacientes con Hipertensión arterial y Diabetes mellitus, y se adiciono en la publicaciones por redes sociales sobre los servicios que ofrece las brigadas médicas.

9 Recomendaciones

- Proponer a la dirección de comunicación que publique previamente un cronograma semanal de los puntos donde va a visitar las brigadas médicas para que los pacientes este atenta a recibir la atención medica por motivo que algunas personas se quejan de que no fueron atendidas porque no estuvieron en su domicilio y esto es debido a falta de información.
- Sugerir al community mánager de la Alcaldía de Samborondón, que en las redes sociales informen los servicios que ofrece las brigadas médicas, debido a que solo informan la cantidad de pacientes atendidos y el sector donde se brindó el servicio.
- Exponer al municipio de Samborondón la importancia del branding para generar credibilidad y confianza en los pacientes. Esto significa que hay mejorar los identificativos de la Alcaldía para que los usuarios se sientan seguros que son atendidos por el GAD municipal y no los confunda con otras instituciones. Acciones tales como el logo de la Alcaldía en las fundas de las medicinas y un logo en los gorros quirúrgicos.
- Ampliar los tiempos de la consulta cuando el paciente lo requiera.
- Coordinar una comunicación directa con el ministerio de salud pública para ejecutar acciones de referencia para los pacientes cuando estos ameriten una atención médica con los especialistas.

10 Bibliografía

- 1 Constitución de la Republica del Ecuador. Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008.
Quito: Asamblea Nacional del Ecuador; 2008.
- 2 Cantú H. Desarrollo de una cultura de calidad. Cuarta ed. -HILL/INTERAMERICANA M, editor. Mexico, D. F: Mcgraw hill; 2011.
- 3 VASQUEZ M. Gestipolis. [Online].; 2007. Available from:
<http://www.gestipolis.com/concepto-de-calidad-para-la-organizacion/>.
- 4 Roemer M, Montoya-Aguilar C, OMS. Evaluación y garantía de la calidad en la atención primaria de salud. ; 1988.
- 5 Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Revista de Calidad Asistencial. 2001; 16(s6-s7).
- 6 Ministerio de Salud Colombiano. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 3].
- 7 Pérez Oea. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud. Revista cubana de salud pública. 2018; 44(2): p. 325-343.
- 8 Starfield B. semfyc. [Online].: Masson; 2001 [cited 2022 Abril 26. Available from:
<https://www.semfyc.es/biblioteca/atencion-primaria-equilibrio-entre-necesidades-de-salud-servicios-y-tecnologia/>.
- 9 Bravo M. Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Quito; 2011.

1 Mazon A,UF. REDALYC.ORG. [Online].; 2019 [cited 2022 5 4. Available from:
0
· https://www.redalyc.org/journal/6378/637869114007/html/#redalyc_637869114007_ref11

1 ISHIKAWA K. ¿Que es el control total de calidad? La modalidad Japonesa. In.: Norma;
1
· 1987.

1 Cuatrecasas L, González J. Gestión integral de la calidad: implantación, control y
2
· certificación. 5th ed. Barcelona: Profit. Editorial.; 2017.

1 SZWAKO A, Vera F. Portal Regional da BVS. [Online]. Asunción; 2013 [cited 2022 05
3
· 29. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-884756>.

1 Castro MVH. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital
4
· Antonio Lorena. 2003 Mayo-Agosto; 23: p. 47-53.

1 Aguirre H. Calidad de la atención médica. In Noriega , editor. Bases para su evaluación y
5
· mejoramiento continuo. Mexico: Limusa, S.A.; 2002. p. 389.

1 Mariño E. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la
6
· consulta en el departamento medico del Instituto Nacioanl Mejia en el periodo 2012.
Quito: Obtenido de la Universidad Central del Ecuador; 2014.

1 Navas M, Ulloa M. Evaluación de la Gestión de calidad de los servicios de salud ofertados
7
· por el Hospital San Sebastián del Cantón Sigsig. Cuenca.; 2013.

1 Sánchez A. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e
8
· implicaciones en la política pública de salud. Revista Médica del Instituto Mexicano del
Seguro Social. 2017; 55(1): p. 82-9.

1 Carvajal C, Morales M. PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION POR EL
9

· USUARIO DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD VILLA

CANDELARIA. [Online].; 2008. Available from:

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcba/v19n19/v19n29a05.pdf>.

2 Ramirez T, Najera P. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en
0

· México: perspectiva de los usuarios. ; 2019.

2 Gad Municipal de Samborondón. Plan cantonal de desarrollo & Plan de ordenamiento
1

· territorial 2015- 2019. [Online].; 2019 [cited 2022 5 14. Available from: [chrome-](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.samborondon.gob.ec/pdf/LOT)

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.samborondon.gob.ec/pdf/LOT_AIP2015/PLANIFICACION/PlanCantonalDeDesarrollo&PlanDeOrdenamientoTerritorial.pdf](http://www.samborondon.gob.ec/pdf/LOT_AIP2015/PLANIFICACION/PlanCantonalDeDesarrollo&PlanDeOrdenamientoTerritorial.pdf).

2 Ministerio de Salúd Publica del Ecuador. Reglamento para autorización de brigadas de
2

· atención en salud. Acuerdo ministerial 343. Quito;; 2019.

2 Macinko J. Enfermedades crónicas, Atención primaria y desempeño de los sistemas de
3

· salud. In ; 2011. p. 37.

2 Herrera M. investigacionpediahr. [Online]. [cited 2022 06 21. Available from:

4

· <https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>.

2 Domínguez O. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en el servicio de
5

· medicina del centro de salud, Surquillo, Lima-Perú, 2015. Tesis. Lima: Universidad

Peruana Cayetano Heredia; 2018.

2 SG. K. Perinatal Mortality in New York Citv. Responsible Factors. Cambridge: Harvard
6
· University Press; 1955.

2 Lipworth L LJMJ. Case fatality in teaching and nonteaching hospitals 1956- 1959.
7
· Medical Care. 1963;; p. 71-6.

2 Rice CE ea. Measuring social restoration performance of public psychiatric hospitals.
8
· Public Health Reports. 1961;; p. 437-46.

2 Shapiro S ea. Further observationson prematurity and perinatal mortality in a general
9
· population and in the population of a prepaid group practice medical care plan. American
Journal of Publica Health. 1960;; p. 1304-17.

3 Lembcke P. Medical auditing by scientific methods. Journal of the American Medical
0
· Association. 1956;; p. 62:646-55.

11 Anexos

ANEXO NO. 1. CUESTIONARIO DE CALIDAD

Marque con un visto (✓) la respuesta que usted considera correcta.

Indicadores		SI	NO
Fiabilidad			
1	¿La calidad de atención fue correcta, desde el inicio hasta el final?		
2	¿El tiempo de consulta médica que se le brindó para examinar todos sus problemas médicos, fue oportuno?		
Empatía			
1	¿El trato que recibió por los/las médicos/as de las brigadas médicas, fue adecuado?		
2	¿La comprensión del personal de las brigadas médicas de cara a sus necesidades, fue clara?		
Pertinencia			
1	¿Como calificaría el profesionalismo de nuestro personal?		
2	¿El comportamiento e interacción demostrado por el personal de enfermería, fue correcto?		
Calidad Científico- Técnica			
1	¿Conoce usted todos los servicios que ofrece las brigadas médicas del municipio de Samborondón?		
2	¿La capacidad de los profesionales de las brigadas médicas para solucionar sus necesidades de salud fue alta?		
Comunicación Médico-Paciente			
1	¿Las recomendaciones dadas por el medico fueron entendidas?		
2	¿En la consulta, el medico puso interés a otras patologías a que el paciente le indicaba?		

FIGURA NO. 1. ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA



FIGURA NO. 2. TRANSPORTE DE LAS BRIGADAS MEDICAS



FIGURA NO. 3. ENTREGA DE MEDICINA EN LOS DOMICILIOS



FIGURA NO. 4. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LAS BRIGADAS MÉDICAS EN LOS DOMICILIOS

