REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON
MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD

TEMA:

Diseño de una estrategia de fortalecimiento del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo basada en los principios de la Atención Primaria de Salud

AUTOR:

Eduardo Velásquez Reyes

TUTOR:

MSc. ROBERTO ANDRES ZAPATA ESCOBAR

MILAGRO, 2026

Derechos de Autor

Sr. Dr. Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Eduardo Giovanny Velásquez Reyes,** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Publica con Mención en Atención Primaria de Salud**, como aporte a la Línea de Investigación de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **22 de agosto del 2026**

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EDUARDO GIOVANNY VELASQUEZ REYES

Eduardo Giovanny Velásquez Reyes

C.I.: 0919135475

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **MSc. ROBERTO ANDRES ZAPATA ESCOBAR**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **EDUARDO GIOVANNY VELASQUEZ REYES**, cuyo tema es **DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO BASADA EN LOS PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, que aporta a la Línea de Investigación, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Publica con Mención en Atención Primaria de Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 22 de agosto del 2026



MSc. ROBERTO ANDRES ZAPATA ESCOBAR

C.I.: 0928732148

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintiún días del mes de octubre del año dos mil veintiseis., siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece ella maestrante, LCDO. VELASQUEZ REYES EDUARDO GIOVANNY, a defender el Trabajo de Titulacion denominado " **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO Y DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO BASADA EN LOS PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. RODRIGUEZ OROZCO CINTHYA LUCIA, Presidente(a), JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH en calidad de Vocal; y, Mgs. ZAMBRANO ARIAS ERIKA YANINA que actua como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	**54.40**
DEFENSA ORAL	**38.03**
PROMEDIO	**92.43**
EQUIVALENTE	**MUY BUENO**

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.

CINTHYA LUCIA RODRIGUEZ OROZCO

LIC. RODRIGUEZ OROZCO CINTHYA LUCIA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL

LADY RUTH JIMENEZ SANCHEZ

JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
VOCAL

ERIKA YANINA ZAMBRANO ARIAS

MGS. ZAMBRANO ARIAS ERIKA YANINA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

EDUARDO GIOVANNY VELASQUEZ REYES

VELASQUEZ REYES EDUARDO GIOVANNY
MAESTRANTE

Dedicatoria

Dedico todo este trabajo, en primer lugar, a Dios, por concederme la oportunidad de lograr esta nueva, con salud, fortaleza y la sabiduría necesaria para continuar avanzando y superar cada uno de los desafíos presentados a lo largo de este camino.
A mis queridos padres **EDUARDO D. VELASQUEZ ALVARADO Y ELVIRA G. REYES GUAGUA**, por ser mis mentores, pilares fundamentales en mi vida, por sus enseñanzas, sus valores, su esfuerzo y su apoyo constante. Todo lo que soy y cada logro que alcanzo lleva también una parte de ustedes.
De manera muy especial, dedico este logro a mis hijos **DAVID, GIOVANNY Y SEBASTIAN VELASQUEZ A**. por ser mi motivación, ese motor y a mejorar cada día por ellos, y por creer en mí y por brindarme su apoyo incondicional durante este proceso. Gracias por estar presente en los momentos de esfuerzo y dificultad, por impulsarme a continuar cuando el camino parecía difícil y por contribuir, con generosidad y confianza, incluso en los momentos en que necesité de tu apoyo económico para hacer posible la culminación de esta meta.

Agradecimientos

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios, por haberme concedido la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para alcanzar una nueva meta en mi formación académica y profesional.

A mis padres **EDUARDO D. VELASQUEZ ALVARADO Y ELVIRA G. REYES GUAGUA**, por su amor, sus enseñanzas, sus consejos y su apoyo permanente a lo largo de mi vida. Gracias por haber contribuido a la formación de la persona y del profesional que soy hoy.

Asimismo, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo y culminación de esta etapa académica: familiares, amigos, compañeros, docentes y profesionales que compartieron sus conocimientos, y palabras de aliento. A todos quienes creyeron en mí, y aportaron su grano de arena en todo este proceso y me tendieron una mano y me acompañaron durante este camino, mi más sincero reconocimiento y eterna gratitud.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo diseñar una estrategia de fortalecimiento del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, basada en los principios de la Atención Primaria de Salud y sustentada en el diagnóstico situacional del servicio. Se desarrolló bajo un enfoque mixto, con un componente cuantitativo mediante la aplicación de una encuesta a 50 pacientes y un componente cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas a 9 profesionales sanitarios. La revisión documental se utilizó como fuente complementaria para contextualizar los resultados y fortalecer su interpretación. Los principales hallazgos evidenciaron dificultades relacionadas con la accesibilidad y oportunidad de la atención: el 54 % de los pacientes señaló que esperó más de 30 días para obtener una cita y el 48 % permaneció más de dos horas en el hospital. La satisfacción presentó valores diferenciados entre dimensiones, destacándose la valoración del trato recibido (4,4/5), mientras que la oportunidad obtuvo una valoración de 2,1/5. En las entrevistas se identificaron limitaciones relacionadas con la disponibilidad de especialistas en retina, insuficiencia de personal de optometría y funcionamiento limitado de determinados equipos. La integración de los resultados permitió establecer como prioridades el fortalecimiento del acceso y la oportunidad, la continuidad del cuidado, la prevención y educación en salud visual, así como la capacidad resolutiva del servicio. Se concluye que una estrategia basada en los principios de Atención Primaria de Salud puede orientar acciones organizacionales y asistenciales dirigidas al mejoramiento de la atención oftalmológica.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Oftalmología, accesibilidad, calidad de atención, continuidad del cuidado, estrategia de fortalecimiento.

Abstract

This research aimed to design a strengthening strategy based on the principles of Primary Health Care to contribute to improving accessibility, continuity of care, and quality of care in the Ophthalmology Service of Hospital Teodoro Maldonado Carbo. The study was conducted using a diagnostic-descriptive approach, with an exploratory and descriptive scope and a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 50 patients treated in the Ophthalmology Service and 9 health professionals, selected through non-probability convenience sampling. Data were collected using a structured questionnaire based on an adapted SERVQUAL model, a semi-structured interview guide administered to health professionals, and documentary review. The results revealed difficulties mainly related to accessibility and timeliness of care: 54% of patients reported waiting more than 30 days to obtain an appointment, while 48% indicated that they remained in the hospital for more than two hours before completing their care. Regarding users' perceptions, the mean scores were 2.7 for accessibility, 2.1 for timeliness, 4.4 for treatment received, 3.7 for clinical communication, 3.8 for understanding of instructions, 2.9 for preventive guidance, 3.0 for follow-up, 3.1 for service organization, and 3.3 for overall satisfaction. The documentary review showed an important presence of conditions such as cataracts, refractive errors, diabetic retinopathy, and glaucoma. Interviews with health professionals identified needs related to human resources, equipment, organization, and continuity of care. Based on these findings, a strengthening strategy was proposed focusing on patient screening and prioritization, health education, referral and counter-referral, and indicator monitoring. It is concluded that strengthening the service requires comprehensive actions aimed at improving timely access, continuity of care, prevention, and organizational capacity.

Keywords: Primary Health Care, Ophthalmology, accessibility, quality of care, user satisfaction, continuity of care.

Lista de Tablas

TABLA 1.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 22
TABLA 2.- CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES 32
TABLA 3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 33
TABLA 4. ACCESO Y TIEMPO 34
TABLA 5. SATISFACCIÓN 35
TABLA 6. RESULTADOS DE ENTREVISTA A PERSONAL SANITARIO 36
TABLA 7. TRIANGULACIÓN 37

Contenido

Introducción **1**

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación **3**

1.1. Delimitación del problema 4

1.2. Formulación del problema 6

1.3. Objetivos 7

1.4. Justificación 7

1.5. Declaración de variables 9

1.6. Operacionalización de variables 9

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial **12**

2.1. Antecedentes Referenciales 12

2.2. Marco Conceptual 14

2.3. Calidad de Atención 15

2.4. Accesibilidad a los Servicios de Salud 15

2.5. Oportunidad de atención 16

2.6. Continuidad del Cuidado 16

2.7. Satisfacción Usuario 16

2.8. Fortalecimiento Organizacional 17

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico **24**

3.1. Tipo y diseño de investigación 24

3.2. Población y muestra 25

3.3. Los métodos y las técnicas 27

3.3.1 Métodos teóricos 27

3.3.2 Métodos empíricos 28

3.3.3 Instrumentos de recolección de información 29

3.3.4 Validez y confiabilidad de los instrumentos 29

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados **31**

4.1. Resultados 31

4.2. Caracterización de los pacientes encuestados 31

4.3. Perfil epidemiológico de la demanda oftalmológica 32
4.4. Acceso, tiempo de cita y espera intrahospitalaria 33
4.5. Satisfacción usuaria por dimensiones 34
4.6. Percepción del personal sanitario 35
4.7. Triangulación de resultados para la estrategia 36
CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones 38
DISCUSIÓN 38
CONCLUSIONES 40
RECOMENDACIONES 41
PROPUESTA 42
CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA 45

Introducción

El servicio oftalmológico posee un impacto considerable en la mejora de la calidad de vida poblacional, dado que la salud visual esta intrínsecamente vinculada al autocuidado personal, al desempeño laboral, al aprendizaje y a la participación en la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señala que la salud ocular forma parte de la cobertura sanitaria universal y que una proporción significativa de los trastornos visuales puede prevenirse o tratarse mediante intervenciones oportunas y el acceso temprano a servicios especializados. La capacidad para conservar una función visual apropiada facilita a individuos la realización de sus actividades diarias, preserva su autonomía y beneficia su condición fisica, emocional y social. Por tal razón, la salud ocular se considera un elemento vital en los sistemas sanitarios y en las políticas de salud pública.

En la actualidad, el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, junto con el envejecimiento poblacional, ha ocasionado un aumento sostenido en la demanda de los servicios de oftalmología. Esta situación representa un desafío para los sistemas de salud, especialmente en lo relacionado con la accesibilidad, la oportunidad de atención, la continuidad del cuidado y la calidad de los servicios brindados (Bourne et al., 2021; OMS, 2022).

Los problemas visuales continúan representando un importante desafío para la salud pública a nivel mundial, debido a su impacto sobre la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida de las personas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2026), aproximadamente 2 200 millones de personas presentan discapacidad visual de cerca o de lejos, y al menos 1 000 millones de estos casos podrían haberse prevenido o aún no han recibido tratamiento. Asimismo, las principales causas de discapacidad visual y ceguera son los errores de refracción no corregidos y las cataratas. Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, prevención, diagnóstico oportuno y acceso a servicios oftalmológicos de calidad. Esta información respalda la importancia de desarrollar estrategias orientadas al fortalecimiento del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

En Ecuador, la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión han incrementado la necesidad de mejorar los servicios de atención visual, debido a las complicaciones oculares a las que podría dar lugar no diagnosticarse y tratar estas a tiempo. Para ello se deben fomentar modelos de atención que integren la prevención, diagnóstico temprano y seguimiento constante a los pacientes.

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo desempeña un papel básico dentro de la red de servicios del IESS. Ofrece atención de alto nivel, dirigida a un amplio grupo de seguros. Dentro de su departamento de oftalmología, ocupa una parte fundamental en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de numerosas enfermedades oculares. Dadas las altas exigencias generadas por el aumento en la demanda de atención sanitaria, se requiere revisar la situación del servicio de oftalmología, en vista de la posible mejora a través del principio de Atención Primaria de Salud.

Desde esta perspectiva, la Atención Primaria de Salud (APS) proporciona un marco estratégico para fortalecer la organización de los servicios especializados mediante acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la coordinación entre niveles de atención, la continuidad del cuidado y el enfoque centrado en la persona (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

En este contexto, la presente investigación tiene como propósito realizar un diagnóstico situacional del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, con el fin de identificar sus fortalezas, limitaciones y necesidades prioritarias. A partir de los resultados obtenidos, se diseñará una estrategia de fortalecimiento basada en los principios de la Atención Primaria de Salud, orientada a mejorar la accesibilidad, la continuidad del cuidado, la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

Para alcanzar los objetivos planteados, se empleó un enfoque metodológico mixto que integró métodos cuantitativos y cualitativos, permitiendo un análisis integral de la realidad del servicio de Oftalmología. La información se recopiló mediante la revisión documental, la aplicación de encuestas a los usuarios y entrevistas al personal de salud del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Posteriormente, los datos obtenidos fueron analizados con el propósito de identificar las principales necesidades

del servicio y diseñar una estrategia de fortalecimiento sustentada en evidencia científica.

El presente trabajo se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I presenta el planteamiento del problema de investigación, la delimitación del estudio, las preguntas de investigación, los objetivos, la justificación y la declaración de variables. El Capítulo II desarrolla el marco teórico referencial que sustenta la investigación. El Capítulo III describe el diseño metodológico empleado para el desarrollo del estudio. El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos del proceso investigativo y su correspondiente análisis. Finalmente, el Capítulo V expone las conclusiones, recomendaciones y la propuesta de fortalecimiento del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

Planteamiento del problema

La atención de las enfermedades y alteraciones visuales constituye un componente relevante de los servicios de salud, debido a que los problemas de visión pueden afectar el desempeño cotidiano, la autonomía y la calidad de vida de las personas. La Organización Mundial de la Salud señala que al menos 2,2 mil millones de personas presentan algún tipo de deficiencia visual cercana o de lejos y que, en una proporción importante de estos casos, la alteración pudo haberse prevenido o aún no ha sido atendida. Entre las principales causas se encuentran los errores de refracción y las cataratas, lo que evidencia la importancia de garantizar servicios accesibles y oportunos. (World Health Organization, 2026).

En este contexto, los servicios de Oftalmología requieren no solamente capacidad diagnóstica y terapéutica, sino también mecanismos de prevención, educación, seguimiento y articulación con otros niveles de atención. La Atención Primaria de Salud proporciona principios orientados hacia la accesibilidad, continuidad, integralidad, prevención y participación de las personas, elementos que pueden contribuir al fortalecimiento de los servicios especializados cuando son incorporados de manera articulada.

En Ecuador, el sistema nacional de salud enfrenta importantes desafíos relacionados con la creciente demanda de atención especializada. En el área de oftalmología, el aumento de pacientes con patologías oculares asociadas al envejecimiento y a enfermedades crónicas exige una adecuada coordinación entre los

diferentes niveles de atención, así como la implementación de estrategias que favorezcan la prevención, el diagnóstico oportuno, el seguimiento clínico y la continuidad del cuidado.

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo constituye uno de los establecimientos de salud de mayor complejidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), encargado de brindar atención especializada a la población afiliada y beneficiaria. Entre los servicios que ofrece se encuentra el servicio de Oftalmología, el cual desempeña un papel fundamental en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades oculares, contribuyendo a la preservación de la salud visual y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Aunque la demanda del servicio de Oftalmología es elevada, no existe en la actualidad un diagnóstico situacional que permita conocer de manera integral las fortalezas, debilidades y necesidades del área desde el nivel de la Atención Primaria de Salud. Esta falta de información limita el desarrollo de acciones de fortalecimiento basadas en evidencia que permitan mejorar la gestión del servicio, la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios.

En este contexto, la investigación plantea el diseño de una estrategia de fortalecimiento basada en los principios de Atención Primaria de Salud, de manera que las acciones propuestas respondan directamente a las necesidades identificadas en el diagnóstico y contribuyan a mejorar la organización y calidad de la atención oftalmológica.

1.1. Delimitación del problema

La presente investigación se desarrolló en el Servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, establecimiento de salud perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), ubicado en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas.

El trabajo de investigación se desarrolló durante el período establecido para el estudio y tuvo como finalidad conocer el estado del servicio de Oftalmología en relación con la accesibilidad, oportunidad de atención, continuidad del cuidado,

promoción y prevención en salud visual, satisfacción de los usuarios y capacidad organizacional.

La población de estudio estuvo conformada por los usuarios atendidos en el servicio de Oftalmología y por los profesionales de salud que laboran en dicha unidad. Los aspectos relacionados con la muestra, el tipo de muestreo y los criterios de inclusión y exclusión se describen en el Capítulo III correspondiente al diseño metodológico.

El estudio tuvo un alcance exploratorio y descriptivo, lo que permitió identificar las fortalezas, limitaciones y necesidades del servicio de Oftalmología. Los resultados obtenidos sirvieron como base para el diseño de una estrategia de fortalecimiento sustentada en los principios de la Atención Primaria de Salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo diseñar una estrategia de fortalecimiento del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, basada en los principios de la Atención Primaria de Salud y sustentada en el diagnóstico situacional, para contribuir al mejoramiento de la accesibilidad, la continuidad del cuidado y la calidad de la atención?

1.1. Preguntas de investigación

1) ¿Cuál es la situación actual del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en relación con la accesibilidad, oportunidad de atención, continuidad del cuidado y calidad de los servicios brindados?
2) ¿Cuáles son los factores organizacionales, asistenciales y administrativos que influyen en la calidad de la atención del servicio de Oftalmología?
3) ¿Cuál es la percepción de los usuarios y del personal sanitario sobre la calidad de la atención brindada en el servicio de Oftalmología?
4) ¿Cuáles son las fortalezas, debilidades y necesidades prioritarias identificadas mediante el diagnóstico situacional del servicio de Oftalmología?
5) ¿Qué componentes debe integrar una estrategia de fortalecimiento basada en los principios de la Atención Primaria de Salud para contribuir al mejoramiento del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Diseñar una estrategia de fortalecimiento del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo basada en los principios de la Atención Primaria de Salud y sustentada en el diagnóstico situacional, para contribuir al mejoramiento de la accesibilidad, la continuidad del cuidado y la calidad de la atención.

Objetivos específicos

- Fundamentar teóricamente los principios de Atención Primaria de Salud y su relación con la atención oftalmológica, la accesibilidad, la continuidad del cuidado y la calidad de los servicios de salud.
- Diagnosticar la situación actual del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en relación con la accesibilidad, oportunidad, continuidad, satisfacción de los usuarios y capacidad resolutiva.
- Analizar la percepción de los usuarios y del personal sanitario respecto a las barreras de acceso, condiciones organizacionales y limitaciones existentes en el servicio de Oftalmología.
- Identificar las fortalezas, debilidades y prioridades de intervención mediante la integración de los resultados cuantitativos, cualitativos y documentales obtenidos durante el diagnóstico.
- Diseñar una estrategia de fortalecimiento del servicio de Oftalmología basada en los principios de Atención Primaria de Salud y orientada a responder a las necesidades identificadas en el diagnóstico situacional.

1.4. Justificación

Relevancia teórica

La presente investigación aporta al fortalecimiento del conocimiento científico relacionado con la Atención Primaria de Salud (APS), la salud ocular, la calidad de la atención y la gestión de los servicios hospitalarios especializados. A partir del análisis de modelos teóricos como la Atención Primaria de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el modelo de calidad de Donabedian, las dimensiones de accesibilidad de Penchansky y Thomas, el modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry, y la teoría de continuidad del cuidado de Haggerty et al., se establece un marco conceptual que permite comprender los factores que influyen en el funcionamiento del servicio de Oftalmología y fundamentar científicamente la propuesta de fortalecimiento.

Relevancia metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la investigación utiliza un enfoque mixto que permite analizar el problema desde diferentes perspectivas. El componente cuantitativo recoge información de los usuarios mediante una encuesta, mientras que el componente cualitativo permite conocer la percepción del personal sanitario mediante entrevistas semiestructuradas. La revisión documental se incorpora como elemento complementario. La integración de estas fuentes mediante triangulación permite obtener una comprensión más amplia de las condiciones del servicio.

Relevancia práctica

La investigación tiene utilidad práctica porque el diagnóstico permite identificar áreas concretas susceptibles de fortalecimiento dentro del servicio de Oftalmología. Los resultados relacionados con los tiempos de espera, accesibilidad, prevención, personal y disponibilidad de recursos permiten establecer prioridades para una estrategia institucional orientada al mejoramiento de la atención.

La propuesta elaborada contribuye a optimizar los procesos asistenciales y administrativos del área de Oftalmología, favoreciendo una atención más eficiente, organizada y centrada en las necesidades de los usuarios.

Relevancia institucional

La investigación proporcionó información objetiva y basada en evidencia que puede apoyar la toma de decisiones por parte de las autoridades y responsables del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Los resultados obtenidos facilitaron la identificación de oportunidades de mejora en la gestión del servicio de Oftalmología, promoviendo la planificación de acciones orientadas al fortalecimiento institucional y al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

Relevancia social

Desde la perspectiva social, la investigación permitió identificar elementos orientados al fortalecimiento del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, favoreciendo estrategias dirigidas al acceso oportuno de los

servicios oftalmológicos, la prevención de enfermedades visuales y la continuidad del cuidado.

El fortalecimiento propuesto contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, disminuir el riesgo de discapacidad visual prevenible y promover una atención integral, segura y de calidad.

1.5. Declaración de variables

A partir del diagnóstico situacional del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se parte del supuesto de que existen brechas relacionadas con la accesibilidad y oportunidad de atención, la continuidad del cuidado, la orientación preventiva y la capacidad organizacional del servicio, asociadas principalmente con los tiempos de espera, la disponibilidad de talento humano especializado, el funcionamiento de determinados equipos y la articulación de los procesos de atención.

Se considera que la identificación y priorización de estas brechas permitirá establecer líneas de acción orientadas al fortalecimiento del servicio desde los principios de la Atención Primaria de Salud, particularmente mediante el tamizaje y priorización del riesgo visual, la educación sanitaria, el fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia y el seguimiento sistemático de indicadores de gestión.

Este supuesto tiene carácter descriptivo y orientador, por cuanto la investigación no pretende establecer relaciones causales entre variables, sino caracterizar la situación actual del servicio y utilizar los hallazgos obtenidos como fundamento para el diseño de una estrategia de fortalecimiento.

1.6. Operacionalización de variables.

De acuerdo con el enfoque y alcance de la investigación, orientada al diagnóstico situacional y al diseño de una estrategia de fortalecimiento, el presente estudio se desarrolló bajo un enfoque diagnóstico-descriptivo.

No se estableció una relación de causalidad entre variables independientes y dependientes. En consecuencia, se consideraron variables de análisis que permitieron describir y comprender el funcionamiento del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Variable 1.

Diagnóstico situacional del servicio de Oftalmología

Variable 2.

Estrategia de fortalecimiento basada en los principios de la Atención Primaria de Salud

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Escala
Diagnóstico situacional del servicio de Oftalmología	Proceso sistemático de recopilación, análisis e interpretación de información que permite conocer el estado actual del servicio, identificar fortalezas, debilidades y necesidades para la toma de decisiones.	**Accesibilidad**	Facilidad para obtener una cita, disponibilidad de especialistas, horarios de atención	Encuesta	Cuestionario	Likert de 5 puntos
		Oportunidad de atención	Tiempo de espera para cita, tiempo de espera para consulta, oportunidad del tratamiento	Encuesta	Cuestionario	Likert de 5 puntos
		Continuidad del cuidado	Seguimiento clínico, controles periódicos,	Encuesta / Entrevista	Cuestionario / Guía de entrevista	Likert de 5 puntos

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Escala
			referencia y contrarreferencia			
		Calidad percibida	Confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL adaptado	Likert de 5 puntos
		Satisfacción del usuario	Nivel de satisfacción con la atención recibida	Encuesta	Cuestionario	Likert de 5 puntos
		Organización del servicio	Recursos humanos, infraestructura, equipamiento, procesos asistenciales	Entrevista / Revisión documental	Guía de entrevista / Ficha documental	Categórica
Estrategia de fortalecimiento basada	Conjunto de acciones organizadas	**Promoción de la salud visual**	Programas educativos, campañas preventivas	Análisis documental	Matriz de diseño de la propuesta	No aplica

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Escala
en los principios de la Atención Primaria de Salud	fundamentadas en los principios de la Atención Primaria de Salud para mejorar la gestión, organización y calidad del servicio de Oftalmología.	**Prevención de enfermedades oculares**	Actividades preventivas propuestas	Análisis documental	Matriz de diseño de la propuesta	No aplica
		Coordinación entre niveles de atención	Protocolos de referencia y contrarreferencia	Análisis documental	Matriz de diseño de la propuesta	No aplica
		Continuidad del cuidado	Protocolos de seguimiento y monitoreo	Análisis documental	Matriz de diseño de la propuesta	No aplica
		Gestión organizacional	Optimización de procesos, asignación de recursos, capacitación del personal	Análisis documental	Matriz de diseño de la propuesta	No aplica
		Seguimiento y evaluación	Indicadores de cumplimiento, cronograma, responsables	Análisis documental	Matriz de diseño de la propuesta	No aplica

Tabla 1.- Operacionalización de Variables

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

La salud ocular constituye actualmente uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios debido al incremento sostenido de enfermedades visuales asociadas al envejecimiento poblacional y al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles. En este contexto, el Informe Mundial sobre la Visión de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señala que aproximadamente 2,2 mil millones de personas presentan algún grado de discapacidad visual o ceguera, y que una proporción importante de estos casos podría prevenirse o tratarse mediante intervenciones oportunas y acceso adecuado a servicios de salud.

En el ámbito internacional, diversas investigaciones evidencian que los servicios de Oftalmología requieren un abordaje integral que incluya acciones de promoción de la salud visual, prevención de enfermedades oculares, detección temprana, tratamiento oportuno, rehabilitación visual cuando sea necesaria y seguimiento continuo de los pacientes.

En concordancia con lo anterior, Bourne et al. (2021) sostienen que la identificación temprana de alteraciones visuales, el tratamiento oportuno y la continuidad del seguimiento constituyen estrategias fundamentales para disminuir la carga mundial de discapacidad visual, especialmente en patologías como el glaucoma, la retinopatía diabética y las cataratas. Estos autores coinciden con la OMS al destacar que la integración de la salud ocular dentro de los sistemas basados en Atención Primaria de Salud favorece el acceso oportuno a servicios especializados y contribuye a mejorar los resultados sanitarios.

Desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud, existe evidencia científica de que factores como la adecuada organización institucional, la disponibilidad de talento humano capacitado, la suficiencia de recursos médicos y la accesibilidad física y organizacional influyen positivamente en los resultados de los tratamientos y en la satisfacción de los usuarios. En este sentido, Kruk et al. (2018) plantean que los sistemas sanitarios no deben orientarse únicamente a ampliar la cobertura, sino también a garantizar una atención segura, efectiva, centrada en la

persona y basada en estándares de calidad. Este enfoque se relaciona con el modelo de calidad propuesto por Donabedian (1988), quien establece que la calidad asistencial puede analizarse mediante las dimensiones de estructura, proceso y resultados.

En América Latina, diversos estudios han evidenciado que el envejecimiento poblacional y el incremento de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial han generado una mayor demanda de servicios oftalmológicos. Ante esta situación, varios países de la región han implementado estrategias orientadas al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud mediante programas de promoción de la salud visual, detección temprana de enfermedades oculares y articulación entre los diferentes niveles de atención.

El objetivo de estas estrategias es identificar oportunamente los problemas visuales, disminuir la progresión de enfermedades prevenibles y reducir la necesidad de intervenciones especializadas de mayor complejidad mediante acciones preventivas y de seguimiento continuo. En este sentido, la OMS (2023) destaca la importancia de incorporar la salud ocular dentro de las agendas sanitarias nacionales para disminuir las brechas de acceso y garantizar una atención integral a la población.

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo constituye una institución de referencia dentro del sistema público ecuatoriano y presenta una importante demanda de atención oftalmológica. Esta realidad requiere fortalecer los procesos asistenciales y administrativos del servicio mediante estrategias fundamentadas en los principios de la Atención Primaria de Salud y modelos de gestión de calidad, orientados a mejorar la accesibilidad, optimizar la atención al usuario, fortalecer la continuidad asistencial y reducir la discapacidad visual prevenible.

En síntesis, fortalecer los servicios oftalmológicos requiere una perspectiva integral sustentada en la Atención Primaria de Salud, la gestión eficiente de los recursos, la mejora continua de la calidad, la accesibilidad, la continuidad del cuidado y la satisfacción de los usuarios. Estos elementos constituyen los fundamentos que orientan el desarrollo de la presente investigación y justifican la necesidad de diseñar una estrategia de fortalecimiento para el servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

2.2. Marco Conceptual

Atención Primaria de Salud

La Atención Primaria de Salud (APS) es la estrategia central para estructurar los sistemas de salud, encaminada al abordaje universal, justo e integral de los servicios sanitarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la considera un marco que abarca actividades de promoción de la salud, vigilancia de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, teniendo por objetivo hacer frente a las demandas de las personas de manera continua a lo largo del ciclo vital.

La APS no solo abarca el primer pilar de la atención, sino que constituye un modelo organizativo que conecta todos los niveles del sistema sanitario, fomentando la continuidad del cuidado, la implicación social y la cooperación entre distintos servicios médicos. Su propósito consiste en proporcionar una atención focalizada al individuo, bajo parámetros de calidad, economía y equidad.

En el contexto de los servicios especializados, la Atención Primaria de Salud constituye un enfoque estratégico que favorece la integración entre los distintos niveles asistenciales, promoviendo la prevención, el acceso oportuno, la continuidad del cuidado y la coordinación de los procesos de atención. Su incorporación en los servicios de oftalmología fortalece la capacidad institucional para responder de manera integral a las necesidades de salud visual de la población.

La Salud Ocular

Organización Mundial de la Salud (2022) define la salud ocular como el estado en el que las personas pueden aprovechar al máximo su capacidad visual, impedir enfermedades oculares y estar dispuestas para los servicios médicos adecuados cuando se presenten cambios de vista. La salud ocular representa un elemento importante del bienestar global, físico, psíquico y social.

Las discapacidades oculares pueden generar una importante limitación en la autonomía, la productividad laboral, el aprendizaje y la felicidad en el día a día. Muchos de estos padecimientos, como las cataratas, el error refractivo, el glaucoma y la retinopatía diabética, se pueden prevenir o curar cuando se descubren a tiempo mediante planes de atención integral.

La salud ocular representa un componente esencial de la salud pública debido a su influencia sobre la calidad de vida, la autonomía y la participación social de las personas. Desde esta perspectiva, el fortalecimiento de los servicios oftalmológicos requiere estrategias orientadas a la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y el seguimiento continuo, con el propósito de disminuir la discapacidad visual prevenible.

Diagnóstico Situacional

El diagnóstico situacional es un análisis sistemático que nos ayuda a conocer las condiciones actuales de una organización, sus fortalezas, debilidades, oportunidades y problemas clave, para informar a las decisiones (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En el contexto sanitario, se lleva a cabo la evaluación de personal, infraestructura, procesos de atención, indicadores de rendimiento y percepción del usuario, dándonos una imagen objetiva de lo que se debe mejorar para asegurar que todo está funcionando bien.

La investigación actual permitirá revelar las principales deficiencias presentes en el área de oftalmología dentro del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, con lo cual podremos elaborar planes de mejora.

2.3. Calidad de Atención

Donabedian (1988) define la calidad de atención como el grado en que los servicios de salud contribuyen a alcanzar los resultados objetivos y se ejecutan según las normas científicas conocidas.

La calidad abarca las dimensiones relacionadas con la seguridad del paciente, disponibilidad, eficacia clínica, continuada, accesible e insatisfacción por parte del usuario. Por tanto, no depende solo de la capacidad profesional del personal médico, sino también de la estructura organizativa y de la experiencia del paciente durante toda la trayectoria asistencial.

En este estudio, la calidad de atención se considera un concepto principal para analizar el desempeño del servicio oftalmológico y sugerir mejoras.

2.4. Accesibilidad a los Servicios de Salud

Penchansky y Thomas (1981) definen la accesibilidad como la medida del

grado de acuerdo entre las exigencias de la población y las capacidades disponibles para proporcionar servicios de atención médica. Esta definición contempla factores como la disponibilidad, la cercanía física de los servicios, la capacidad de pagar los costos, la aceptabilidad del tipo de atención y la oportunidad de asistirse.

2.5. Oportunidad de atención

La mejora de la accesibilidad facilita que los usuarios no experimenten desafíos al acceder a los servicios médicos y contribuye a diagnosticar problemas médicos de forma temprana, sobre todo cuando estas condiciones exigen un seguimiento continuo.

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo debe enfocarse en elevar la accesibilidad para reducir los tiempos de espera, optimizar el calendario de consulta y fortalecer las líneas de atención especializada en oftalmología.

2.6. Continuidad del Cuidado

Haggerty et al. (2003) definen la Continuidad del cuidado como la percepción del paciente de recibir una atención coordinada, integrada y continua durante un período significativo, sin importar la institución ni el profesional que lo administra.

Este concepto es muy útil para enfermedades crónicas que demandan monitorización constante y la interacción con múltiples profesionales médicos.

En el campo de la oftalmología, la continuidad asistencial promueve la gestión precisa de condiciones como el glaucoma, la retinopatía diabética e incluso la degeneración macular, con el objetivo de minimizar el impacto adverso y prevenir complicaciones irreversibles.

2.7. Satisfacción Usuario

La satisfacción del usuario se refiere a la percepción que los individuos tienen de la calidad del servicio que reciban, con elementos como la atención médica, la comunicación, el trato humano, el horario adecuado y la satisfacción con respecto a sus expectativas (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

El cálculo de la satisfacción es un indicador clave para detectar potenciales áreas de mejora en instituciones sanitarias, porque revela la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ofrecida.

La satisfacción del usuario constituye un indicador relevante para valorar la

calidad percibida de los servicios sanitarios, ya que refleja la experiencia del paciente durante el proceso asistencial. Su evaluación permite identificar fortalezas y oportunidades de mejora relacionadas con la organización del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la atención brindada, contribuyendo al desarrollo de estrategias orientadas al mejoramiento continuo.

2.8. Fortalecimiento Organizacional

Según Chiavenato (2019), el fortalecimiento organizacional se refiere al conjunto de actividades que contribuyen a aumentar la capacidad institucional, logrando la optimización de recursos humanos, procesos administrativos, infraestructura, liderazgo y gestión estratégica.

En el ámbito sanitario, el objetivo de un fortalecimiento organizacional es aumentar la eficacia, mejorar la calidad de atención y responder adecuadamente a las demandas de la comunidad.

Así lo considera también para el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, el fortalecimiento organizacional constituye el eje principal para establecer planes de acción encaminados a elevar el rendimiento del servicio de oftalmología, alcanzar una atención centrada en el individuo y mejorar la calidad de los tratamientos propuestos.

Marco Teórico

La Atención Primaria de Salud (APS) como fundamento de los sistemas sanitarios

Las acciones que constituyen la APS pasaron de limitarse a ser meramente una prestación de cuidados, hasta convertirse en una estrategia destinada a garantizar el acceso universal, defender la igualdad y ofrecer atención continua en respuesta a la Declaración de Alma-Ata de 1978. Posteriormente, la OMS manifestó que la APS era la forma más eficaz para mejorar la salud, reducir la disparidad entre grupos sociales y aprovechar mejor los recursos.

A partir de entonces, la APS ya no se limita a tratar las condiciones, sino que también implica intervenciones para prevenir la salud y diagnosticar con antelación, tratar rápidamente, reestablecer el funcionamiento y monitorear el progreso. Esto es esencial para la salud ocular, dado que numerosos factores asociados a la ceguera y la baja calidad visual pueden prevenirse o tratarse con éxito si se descubren en su

etapa temprana.

Actualmente, la AP constituye la base de los planes para aumentar el fortalecimiento de la oftalmología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Aumentar las intervenciones preventivas, implementar programas educativos sobre salud, establecer protocolos de actuación y fomentar los mecanismos de seguimiento conducirán al aumento del acceso al cuidado de la vista, lo que contribuirá a reducir la discapacidad visual prevenible.

La salud ocular como un problema de salud pública

La salud ocular constituye un componente esencial de la cobertura sanitaria universal y representa un desafío importante para los sistemas de salud debido al impacto social, económico y funcional de las enfermedades visuales.

Según el Informe Mundial sobre la Visión de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), aproximadamente 2,2 mil millones de personas presentan algún grado de discapacidad visual o ceguera, y una proporción considerable de estos casos podría prevenirse o tratarse mediante intervenciones oportunas y acceso adecuado a servicios de atención ocular.

Las principales causas de discapacidad visual incluyen los errores refractivos no corregidos, las cataratas, el glaucoma, la degeneración macular asociada a la edad y la retinopatía diabética (Bourne et al., 2021). Estas enfermedades requieren acciones integrales que incluyan prevención, diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y seguimiento continuo.

La problemática de la salud ocular trasciende el ámbito clínico, debido a que las alteraciones visuales afectan la autonomía, la productividad, la educación y la calidad de vida de las personas. Por esta razón, resulta necesario fortalecer la organización de los servicios oftalmológicos mediante modelos de atención integrales que permitan disminuir la discapacidad visual prevenible y garantizar una atención centrada en las necesidades de los usuarios.

Modelo de calidad de Donabedian

Uno de los referentes teóricos más relevantes para evaluar la calidad de los servicios sanitarios es el modelo propuesto por Donabedian (1988), quien sostiene

que la calidad requiere de una evaluación en términos de tres dimensiones complementarias: estructura, proceso y resultado.

La dimensión estructura se refiere a los recursos fiscales, técnicos y humanos disponibles para proveer atención médica. En su caso, abarca infraestructuras, equipos, disponibilidad de profesionales, la organización interna y recursos materiales.

La dimensión proceso se refiere a todas las tareas realizadas durante el trámite de atención al paciente, incluidas la medición de salud, diagnóstico, contacto con el usuario, aplicación de protocolos y continuación del tratamiento.

El resultado, por último, evalúa los efectos de la atención recibida. Se trata de indicadores como la satisfacción del usuario, el desempeño clínico, reducción de complicaciones y la eficiencia organizacional.

Para el estudio presentado, el modelo de Donabedian sirve como el referente fundamental para evaluar el funcionamiento de la unidad de oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Evaluar dichas tres dimensiones permitirá detectar fortalezas y debilidades organizacionales, brindando pruebas científicas para concebir estrategias que apuntan a incrementar la calidad de atención.

Modelo conductual de Andersen y dimensiones de accesibilidad propuestas por Penchansky y Thomas

El acceso a los servicios sanitarios no depende únicamente de la disponibilidad de recursos médicos, sino también de diversos factores individuales, sociales y organizacionales que influyen en la utilización efectiva de la atención sanitaria.

El Modelo Conductual de Andersen (1995) explica la utilización de los servicios de salud a partir de tres grupos de factores: predisponentes, facilitadores y necesidades percibidas. Este modelo permite comprender que la demanda de atención está determinada no solo por la existencia de servicios disponibles, sino también por las características de la población, las condiciones de acceso y la percepción de necesidad de atención.

Desde esta perspectiva, Andersen (1995) plantea que los modelos explicativos de utilización de servicios permiten analizar las tendencias del comportamiento sanitario y comprender los factores que favorecen o limitan el uso efectivo de la atención médica.

Complementariamente, Penchansky y Thomas (1981) establecen que la accesibilidad a los servicios de salud comprende cinco dimensiones principales: disponibilidad, accesibilidad geográfica, asequibilidad económica, aceptabilidad y oportunidad de servicios.

Los dos modelos también ayudan a explicar que los problemas de acceso no son únicamente la carencia de recursos sino también las barreras administrativas, organizativas y sociales que pueden impedir acceder a una atención adecuada en tiempo y forma.

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo permiten también identificar barreras asociadas a tiempos de espera, agendamiento, articulación entre niveles de atención y disponibilidad de especialistas. Por lo tanto, ellos proporcionan las bases teóricas ideal para diseñar estrategias que mejoren el acceso a los servicios oftalmológicos.

Satisfacción de usuario como indicador de calidad

La satisfacción del usuario constituye un indicador relevante para evaluar la calidad percibida de los servicios de salud. Donabedian (1988) la considera un resultado importante del proceso asistencial, debido a que refleja la percepción de los pacientes respecto a la atención recibida y permite identificar oportunidades de mejora dentro de las instituciones sanitarias.

Por otra parte, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), mediante el modelo SERVQUAL, plantean que la percepción de calidad del servicio se relaciona con la diferencia entre las expectativas del usuario y la experiencia obtenida durante la atención. Este modelo considera cinco dimensiones fundamentales: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Sin embargo, Kruk et al. (2018) señalan que la satisfacción del usuario, aunque constituye un componente importante, no resulta suficiente para evaluar integralmente la calidad de un sistema sanitario. Por ello, debe complementarse con indicadores objetivos relacionados con seguridad del paciente, efectividad clínica, accesibilidad y desempeño organizacional.

En la presente investigación, la satisfacción del usuario será considerada una dimensión de análisis para valorar la calidad percibida del servicio de Oftalmología del

Hospital Teodoro Maldonado Carbo y establecer elementos orientadores para la propuesta de fortalecimiento.

Continuidad del cuidado en la atención oftalmológica

Haggerty et al. (2003) establecen que la continuidad del cuidado corresponde a la experiencia del paciente de recibir una atención coordinada, integrada y coherente durante un periodo determinado, independientemente del profesional o institución responsable de su atención.

Este concepto adquiere especial importancia en el manejo de enfermedades crónicas que requieren controles periódicos, seguimiento permanente y participación de diferentes profesionales sanitarios.

En el campo de la Oftalmología, enfermedades como el glaucoma, la retinopatía diabética y la degeneración macular asociada a la edad requieren procesos continuos de evaluación y seguimiento para prevenir la progresión de la enfermedad y disminuir el riesgo de discapacidad visual permanente.

Por ello, fortalecer la continuidad del cuidado mediante protocolos de seguimiento, mecanismos de referencia y contrarreferencia, y coordinación entre los diferentes niveles de atención constituye una estrategia fundamental para mejorar los resultados clínicos y la calidad del servicio oftalmológico.

Gestión hospitalaria y fortalecimiento organizacional

Chiavenato (2019) plantea que el fortalecimiento organizacional comprende un conjunto de acciones orientadas a mejorar la planificación, organización, dirección y control de los recursos institucionales, favoreciendo el cumplimiento eficiente de los objetivos establecidos.

En el ámbito sanitario, el fortalecimiento organizacional permite optimizar los procesos administrativos y asistenciales, mejorar la utilización de recursos disponibles y responder de manera adecuada a las necesidades de la población.

Asimismo, Mintzberg (2018) sostiene que las organizaciones sanitarias requieren modelos de gestión flexibles que permitan adaptarse a los cambios

epidemiológicos, tecnológicos y sociales, así como a la creciente demanda de servicios especializados.

En este sentido, el fortalecimiento del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo debe orientarse hacia la mejora continua de los procesos, la capacitación del talento humano, la gestión eficiente de recursos y la implementación de mecanismos de evaluación que favorezcan una atención segura, oportuna y centrada en el usuario.

Posicionamiento teórico de la investigación

La presente investigación se fundamenta en los principios de la Atención Primaria de Salud, considerando que el fortalecimiento de los servicios oftalmológicos requiere un enfoque integral basado en accesibilidad, equidad, continuidad del cuidado, participación del usuario y atención centrada en la persona.

Desde esta perspectiva, el servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo representa un componente esencial dentro de la red sanitaria, cuya gestión debe orientarse hacia la prevención de enfermedades visuales, la detección temprana, la atención oportuna y el seguimiento continuo de los pacientes.

La investigación parte de la premisa de que las dificultades relacionadas con la accesibilidad, oportunidad de atención, continuidad asistencial y satisfacción de los usuarios no dependen únicamente de la disponibilidad de recursos, sino también de la organización institucional, la gestión de los procesos asistenciales y la articulación entre los diferentes niveles del sistema sanitario.

En este marco, se adopta el modelo de calidad de Donabedian (1988) como fundamento para analizar el funcionamiento del servicio de Oftalmología mediante sus tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. La dimensión estructura permitirá evaluar los recursos físicos, tecnológicos y humanos disponibles; la dimensión proceso permitirá analizar la forma en que se desarrolla la atención sanitaria; y la dimensión resultados permitirá valorar aspectos relacionados con satisfacción del usuario y desempeño del servicio.

Asimismo, se integra el Modelo Conductual de Andersen (1995) y las

dimensiones de accesibilidad propuestas por Penchansky y Thomas (1981), debido a que estos enfoques permiten comprender que el acceso a los servicios de salud está determinado por factores individuales, sociales, económicos y organizacionales.

Desde esta perspectiva, mejorar la accesibilidad no implica únicamente aumentar la disponibilidad de recursos, sino también optimizar los procesos administrativos, reducir tiempos de espera, mejorar la coordinación asistencial y garantizar una atención oportuna.

Para analizar la calidad percibida, la investigación incorpora los aportes del modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), considerando las dimensiones de confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles del servicio.

No obstante, se reconoce, siguiendo a Kruk et al. (2018), que la evaluación de la calidad sanitaria requiere un abordaje integral que combine indicadores objetivos de desempeño con la percepción de los usuarios, debido a que la satisfacción constituye solamente uno de los componentes de la calidad asistencial.

Además, se considera la teoría de continuidad del cuidado propuesta por Haggerty et al. (2003), especialmente relevante en enfermedades oftalmológicas crónicas que requieren controles periódicos y seguimiento permanente para evitar complicaciones y preservar la función visual.

Desde el enfoque de gestión institucional, los aportes de Chiavenato (2019) y Mintzberg (2018) permiten comprender que el fortalecimiento organizacional depende de la planificación estratégica, optimización de recursos, liderazgo institucional y aplicación de procesos de mejora continua.

En consecuencia, la propuesta de fortalecimiento del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo se sustentará en la integración de estos modelos teóricos, permitiendo analizar la situación actual del servicio y plantear estrategias orientadas a mejorar la accesibilidad, continuidad del cuidado y calidad de atención.

La articulación entre la Atención Primaria de Salud, el modelo de calidad de

Donabedian, los enfoques de accesibilidad, continuidad del cuidado, satisfacción usuaria y fortalecimiento organizacional proporciona un marco teórico-conceptual sólido para comprender la problemática investigada y fundamentar científicamente la propuesta desarrollada en los capítulos posteriores.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, integrando métodos cuantitativos y cualitativos con la finalidad de obtener una comprensión integral del diagnóstico situacional del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Según Hernández Sampieri y Mendoza (2023), el enfoque mixto permite combinar procedimientos cuantitativos y cualitativos dentro de un mismo estudio, favoreciendo el análisis complementario de información numérica y descriptiva para comprender de manera amplia el fenómeno investigado.

El componente cuantitativo estuvo constituido por la aplicación de una encuesta a 50 pacientes atendidos en el servicio. La información obtenida permitió describir aspectos relacionados con características de los usuarios, acceso, tiempos de espera, satisfacción y percepción de diferentes dimensiones de la atención. Para la obtención de estos datos se aplicó una encuesta estructurada dirigida a los pacientes usuarios del servicio de Oftalmología, cuyos resultados permitieron caracterizar la situación actual desde la perspectiva de los usuarios.

El componente cualitativo estuvo conformado por entrevistas semiestructuradas realizadas a 9 profesionales sanitarios vinculados al servicio. Las entrevistas permitieron identificar percepciones sobre las condiciones organizacionales, disponibilidad de personal, recursos, equipamiento y capacidad de respuesta del servicio.

La integración de ambos enfoques permitió realizar un análisis integral del funcionamiento del servicio, considerando elementos relacionados con accesibilidad, calidad de atención, continuidad asistencial y satisfacción de los usuarios. Los resultados obtenidos constituyeron la base para el diseño de una estrategia de fortalecimiento fundamentada en los principios de la Atención Primaria de Salud.

La investigación correspondió a un estudio de tipo aplicado, debido a que estuvo orientada a generar conocimientos con utilidad práctica para abordar una problemática específica dentro del contexto institucional. Según Arias (2020), la investigación aplicada busca utilizar los conocimientos científicos para plantear alternativas de solución frente a situaciones concretas de la realidad.

Asimismo, presentó un alcance descriptivo, debido a que permitió caracterizar las condiciones actuales del servicio de Oftalmología mediante el análisis de dimensiones relacionadas con la accesibilidad, oportunidad de atención, capacidad organizativa, satisfacción del usuario y continuidad del cuidado.

El diseño de investigación fue no experimental, debido a que las variables fueron estudiadas en su contexto natural sin manipulación por parte del investigador. De acuerdo con Hernández Sampieri y Mendoza (2023), los estudios no experimentales permiten analizar fenómenos tal como ocurren en la realidad, describiendo sus características y comportamiento.

Además, presentó un diseño transversal, debido a que la recolección de información se realizó durante un periodo determinado, permitiendo obtener un diagnóstico situacional del servicio de Oftalmología. Este diseño facilitó la identificación de fortalezas, debilidades y necesidades prioritarias para fundamentar la propuesta de fortalecimiento basada en los principios de la Atención Primaria de Salud.

3.2. Población y muestra

La población corresponde al conjunto de individuos que poseen características comunes y sobre los cuales se pretende obtener información para responder al problema de investigación. Según Hernández Sampieri y Mendoza (2023), la población representa el universo de estudio conformado por los elementos que cumplen con las características definidas por el investigador.

En la presente investigación, la población estuvo constituida por los usuarios atendidos en el servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y por los profesionales de salud que desempeñan funciones dentro de esta unidad asistencial. Ambos grupos fueron considerados fuentes primarias de información,

debido a que permitieron analizar aspectos relacionados con la accesibilidad, calidad de atención, continuidad del cuidado y condiciones organizacionales del servicio.

Debido a las características del estudio y a la disponibilidad de los participantes durante el periodo de investigación, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Según Arias (2020), este tipo de muestreo permite seleccionar participantes que cumplen con los criterios establecidos y que se encuentran disponibles para formar parte del estudio.

La muestra estuvo conformada por 50 pacientes atendidos en el servicio de Oftalmología y 9 profesionales de salud, distribuidos en cinco médicos oftalmólogos, tres optometristas y un médico del área de emergencia con relación funcional al servicio. Esta selección permitió obtener información desde la perspectiva de los usuarios y del personal sanitario responsable de la atención, favoreciendo un diagnóstico integral de la situación actual del servicio.

Para garantizar la pertinencia de la información recopilada, se establecieron criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión para los pacientes:

Ser mayor de 18 años.

- Haber recibido atención en el servicio de Oftalmología durante el período de estudio.
- Aceptar voluntariamente participar en la investigación mediante el consentimiento informado.
- Encontrarse en condiciones físicas y cognitivas que permitieran responder el cuestionario.

Criterios de exclusión para los pacientes:

- Personas menores de edad.
- Pacientes con alteraciones cognitivas o condiciones clínicas que impidieran responder la encuesta.

- Usuarios que decidieron no participar en la investigación.

En relación con el personal sanitario, se incluyeron los profesionales que desempeñaban funciones directamente relacionadas con el servicio de Oftalmología y que aceptaron participar de forma voluntaria en la entrevista semiestructurada. Se excluyeron aquellos profesionales que se encontraban de vacaciones, licencia o que no otorgaron su consentimiento para participar en el estudio.

La selección de esta muestra permitió recopilar información suficiente y pertinente para caracterizar el estado actual del servicio de Oftalmología, identificar sus principales fortalezas y limitaciones, y generar evidencia que sustente el diseño de una estrategia de fortalecimiento basada en los principios de la Atención Primaria de Salud.

3.3. Los métodos y las técnicas

La presente investigación empleó métodos teóricos y empíricos que permitieron analizar integralmente el diagnóstico situacional del servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. La aplicación combinada de estos métodos facilitó la obtención de información relevante para comprender la problemática estudiada y fundamentar el diseño de una estrategia de fortalecimiento basada en los principios de la Atención Primaria de Salud (APS).

3.3.1 Métodos teóricos

Los métodos teóricos permitieron analizar, interpretar y fundamentar científicamente los elementos relacionados con el objeto de estudio, estableciendo relaciones entre las categorías y dimensiones consideradas en la investigación.

Se aplicó el método analítico-sintético, el cual permitió estudiar de manera individual los componentes que influyen en el funcionamiento del servicio de Oftalmología, tales como accesibilidad, calidad de atención, satisfacción del usuario, continuidad del cuidado y organización institucional. Posteriormente, mediante el proceso de síntesis, se integraron los hallazgos obtenidos para comprender la situación general del servicio y establecer elementos orientadores para la propuesta de fortalecimiento.

Asimismo, se utilizó el método inductivo-deductivo. El razonamiento inductivo

permitió partir de la información obtenida mediante las encuestas, entrevistas y revisión documental para identificar patrones y establecer conclusiones sobre la situación del servicio. Por otra parte, el método deductivo permitió contrastar los resultados obtenidos con los fundamentos teóricos de la Atención Primaria de Salud y los modelos de calidad, accesibilidad y continuidad del cuidado desarrollados en el marco teórico.

También se empleó el método histórico-lógico, mediante el cual se analizó la evolución de los principales conceptos relacionados con la Atención Primaria de Salud, la salud ocular, la calidad asistencial y el fortalecimiento organizacional, permitiendo comprender su desarrollo y aplicación dentro de los servicios sanitarios.

3.3.2 Métodos empíricos

Los métodos empíricos permitieron obtener información directa de los usuarios y profesionales involucrados en el funcionamiento del servicio de Oftalmología, así como analizar información institucional relacionada con el objeto de estudio.

La revisión documental permitió examinar literatura científica, documentos institucionales, protocolos de atención, registros disponibles y demás información relacionada con la organización y funcionamiento del servicio. Este procedimiento contribuyó a complementar el diagnóstico situacional mediante información proveniente de fuentes institucionales y bibliográficas.

La encuesta fue aplicada a los pacientes atendidos en el servicio de Oftalmología con el propósito de recopilar información relacionada con la accesibilidad, tiempos de espera, trato recibido, comunicación con el personal sanitario, continuidad del seguimiento y satisfacción respecto a la atención recibida. Esta técnica permitió obtener datos cuantificables para su posterior análisis estadístico.

La entrevista semiestructurada fue aplicada al personal sanitario vinculado al servicio de Oftalmología. Su finalidad fue conocer la percepción de los profesionales respecto a la organización del servicio, disponibilidad de recursos, dificultades existentes en los procesos asistenciales, necesidades de capacitación y oportunidades de mejora institucional. Esta técnica permitió profundizar en aspectos que complementaron la información obtenida mediante las encuestas.

3.3.3 Instrumentos de recolección de información

Para la aplicación de las técnicas descritas se utilizaron dos instrumentos de recopilación de información.

El primer instrumento correspondió a un cuestionario aplicado a los pacientes, conformado por preguntas cerradas organizadas según las dimensiones establecidas en la operacionalización de variables. Fue elaborado con base en el modelo SERVQUAL adaptado al contexto del servicio de Oftalmología. Se evaluaron las dimensiones de confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles mediante una escala tipo Likert de cinco puntos.

La adaptación del instrumento permitió valorar la calidad percibida del servicio de acuerdo con los objetivos de la investigación.

El segundo instrumento correspondió a una guía de entrevista semiestructurada dirigida al personal sanitario, conformada por preguntas abiertas relacionadas con la organización del servicio, procesos asistenciales, disponibilidad de recursos, coordinación institucional y propuestas de mejora. Este instrumento permitió obtener información cualitativa relevante para complementar el diagnóstico situacional.

3.3.4 Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validez de contenido de los instrumentos se garantizó mediante la revisión de la literatura científica y la adaptación de un cuestionario basado en el modelo SERVQUAL, ampliamente utilizado para evaluar la calidad percibida de los servicios de salud. Asimismo, la guía de entrevista semiestructurada fue elaborada en función de los objetivos y categorías de análisis definidas en la investigación.

En cuanto a la confiabilidad, el presente estudio utilizó un instrumento previamente adaptado y estructurado para la recolección de información; sin embargo, no se realizó una evaluación estadística de la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, debido a que la investigación tuvo un carácter diagnóstico y descriptivo orientado al diseño de una estrategia de fortalecimiento basada en los principios de la Atención Primaria de Salud.

Procesamiento estadístico de la información

Una vez concluida la fase de recolección de datos, la información obtenida mediante las encuestas aplicadas a los pacientes fue revisada, organizada y codificada para garantizar su calidad y consistencia antes del análisis. Posteriormente, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel, donde se registraron las respuestas de los participantes y se verificó la integridad de la información recopilada.

El procesamiento de los datos se realizó mediante Microsoft Excel, utilizando estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas, frecuencias relativas, porcentajes y se elaboraron tablas para presentar los resultados relacionados con la accesibilidad al servicio, los tiempos de espera, la continuidad del cuidado, la satisfacción de los usuarios y demás aspectos analizados.

La información cualitativa obtenida mediante las entrevistas fue organizada y analizada por categorías temáticas. Finalmente, se realizó la triangulación de la información procedente de la revisión documental, las encuestas y las entrevistas, lo que permitió integrar los hallazgos y fundamentar la propuesta de fortalecimiento del servicio.

De acuerdo con Creswell y Creswell (2023), la triangulación constituye una estrategia metodológica que fortalece la credibilidad de los resultados al contrastar la información proveniente de diferentes fuentes y métodos de investigación. En este estudio, la triangulación permitió corroborar los hallazgos cuantitativos con las apreciaciones cualitativas del personal sanitario y con la información institucional disponible, proporcionando una visión integral del funcionamiento del servicio de Oftalmología.

Los resultados derivados de este proceso de análisis constituyeron la base para identificar las principales fortalezas y debilidades del servicio, así como las necesidades prioritarias de intervención. Asimismo, sirvieron de sustento para el diseño de la estrategia de fortalecimiento basada en los principios de la Atención Primaria de Salud, orientada a mejorar la accesibilidad, la calidad de la atención, la continuidad del cuidado y la satisfacción de los usuarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Resultados

Los resultados se organizaron de acuerdo con las tres fuentes priorizadas en la metodología: matriz epidemiológica documental, encuesta de satisfacción usuaria y entrevistas semiestructuradas al personal sanitario. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes atendidos en el área de Oftalmología y 9 integrantes del personal sanitario: 5 médicos, 3 optometristas y 1 médico de emergencia. Esta presentación permitió mantener una lectura ordenada de la situación del servicio y facilitó la triangulación para el diseño de la estrategia de fortalecimiento.

4.2. Caracterización de los pacientes encuestados

La muestra estuvo conformada por 50 pacientes. Predominó el grupo de adultos de 40 a 64 años, seguido de adultos mayores de 65 años o más. Esta distribución fue coherente con la carga de enfermedad visual asociada a la edad y con la presencia de enfermedades crónicas que incrementan el riesgo de complicaciones oftalmológicas, como diabetes mellitus e hipertensión arterial. La OMS advierte que una proporción importante del deterioro visual puede prevenirse o tratarse oportunamente cuando existen rutas adecuadas de detección, atención y seguimiento (OMS, 2022a, 2022c, 2026).

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	29	58%
Sexo	Masculino	21	42%
Edad	18 a 39 años	8	16%
Edad	40 a 64 años	27	54%
Edad	65 años o más	15	30%

Variable	Categoría	n	%
Condición asociada	Diabetes mellitus	13	26%
Condición asociada	Hipertensión arterial	14	28%
Condición asociada	Diabetes e hipertensión	7	14%
Condición asociada	Sin condición registrada	16	32%

Tabla 2.- Caracterización sociodemográfica de los pacientes encuestados en el servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (n = 50)
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a pacientes del servicio de Oftalmología, 2026.

4.3. Perfil epidemiológico de la demanda oftalmológica

En la revisión documental, los diagnósticos más frecuentes fueron catarata, errores refractivos, retinopatía diabética y glaucoma. Este patrón evidenció que el servicio atiende tanto problemas de resolución frecuente como condiciones crónicas que requieren vigilancia periódica. La presencia de retinopatía diabética y glaucoma resultó relevante porque ambas patologías pueden evolucionar con pérdida visual si no se detectan y controlan de manera oportuna.

Diagnóstico principal	n	%	Interpretación para la estrategia
Catarata	12	24%	Requiere programación quirúrgica, priorización según afectación visual y seguimiento.
Errores refractivos	10	20%	Demanda acciones de optometría, corrección visual y educación al paciente.

Diagnóstico principal	n	%	Interpretación para la estrategia
Retinopatía diabética	9	18%	Prioridad para tamizaje, control periódico y articulación con atención de crónicos.
Glaucoma	6	12%	Necesita control sostenido, adherencia terapéutica y vigilancia de progresión.
Ojo seco/conjuntivitis crónica	5	10%	Puede manejarse con educación, orientación preventiva y seguimiento básico.
Otros diagnósticos	8	16%	Requieren clasificación clínica para definir ruta de atención.

Tabla 3. Perfil epidemiológico de los pacientes atendidos en el servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (n = 50)
Fuente: Elaboración propia a partir de la información recopilada mediante la encuesta y revisión documental, 2026.

4.4. Acceso, tiempo de cita y espera intrahospitalaria

Los datos mostraron que el principal punto crítico no se ubicó en el trato recibido, sino en la oportunidad de acceso. El 54% de los pacientes refirió haber esperado más de 30 días para obtener una cita y el 48% indicó haber permanecido más de dos horas en el hospital antes de completar la atención. Este resultado se relacionó con la alta demanda del servicio, la falta de médicos retinólogos y la limitada disponibilidad de optometristas, especialmente al considerar la complejidad esperada de un hospital de tercer nivel.

Indicador de acceso y oportunidad	Categoría	n	%
Tiempo para obtener cita	Menos de 15 días	9	18%

Indicador de acceso y oportunidad	Categoría	n	%
Tiempo para obtener cita	15 a 30 días	14	28%
Tiempo para obtener cita	Más de 30 días	27	54%
Espera dentro del hospital	Menos de 1 hora	9	18%
Espera dentro del hospital	1 a 2 horas	17	34%
Espera dentro del hospital	Más de 2 horas	24	48%

Tabla 4. Acceso, tiempo para obtener cita y espera intrahospitalaria reportados por los pacientes del servicio de Oftalmología (n = 50)
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a pacientes del servicio de Oftalmología, 2026.

4.5. Satisfacción usuaria por dimensiones

La encuesta de satisfacción usuaria evidenció una valoración favorable en trato, confianza y comunicación clínica; sin embargo, las dimensiones con menor promedio fueron oportunidad de atención, accesibilidad y orientación preventiva. Esto indica que la experiencia del paciente no depende únicamente de la calidad del contacto con el personal de salud, sino también de la organización del flujo de atención, la disponibilidad de turnos y la claridad de la información preventiva. En estudios sobre consulta externa, los tiempos de espera se han asociado de manera importante con la satisfacción del paciente, lo que respalda la necesidad de medir esta dimensión dentro de la calidad percibida (Zhang et al., 2023).

Dimensión evaluada	Promedio Likert	Nivel interpretativo	Lectura del hallazgo
Accesibilidad	2.7	Media / área de mejora	El acceso a la cita se percibe poco ágil.
Oportunidad / tiempo de espera	2.1	Baja / área crítica	Es el principal factor de insatisfacción.
Trato recibido	4.4	Alta / fortaleza	El personal es valorado de forma positiva.

Dimensión evaluada	Promedio Likert	Nivel interpretativo	Lectura del hallazgo
Comunicación clínica	3.7	Alta / fortaleza	La explicación médica es aceptable, aunque puede fortalecerse.
Comprensión de indicaciones	3.8	Alta / fortaleza	La mayoría comprende las indicaciones generales.
Orientación preventiva	2.9	Media / área de mejora	Hace falta reforzar educación sobre signos de alarma y controles.
Seguimiento posterior	3.0	Media / área de mejora	No siempre queda clara la continuidad del cuidado.
Organización del servicio	3.1	Media / área de mejora	La organización se percibe regular por tiempos y flujo.
Satisfacción general	3.3	Media / área de mejora	La valoración global es aceptable, pero no óptima.

Tabla 5. Valoración de la satisfacción de los usuarios por dimensiones del servicio de Oftalmología (n = 50)
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a pacientes del servicio de Oftalmología, 2026.

4.6. Percepción del personal sanitario

Las entrevistas al personal sanitario permitieron identificar cinco temas recurrentes. El personal reconoció que la agenda médica ayuda a evitar la sobrecarga extrema de pacientes por consulta; no obstante, también señaló que la capacidad resolutiva se ve limitada por la falta de médicos retinólogos, el número insuficiente de optometristas y la disponibilidad parcial de equipos. Esta información permitió diferenciar entre una agenda relativamente controlada y una demanda global que continúa siendo alta para la capacidad instalada del servicio.

Tema identificado en entrevistas	Frecuencia en el personal n=9	Interpretación
Falta de médicos retinólogos	8	Limita la atención especializada de patologías de retina y aumenta derivaciones o espera.
Insuficiencia de optometristas	7	Incrementa tiempos de espera para valoración inicial y refracción.
Equipos con funcionamiento parcial o limitado	6	Reduce la capacidad diagnóstica y retrasa procesos.
Agenda médica relativamente controlada	7	Evita saturación extrema por profesional, pero no resuelve la demanda acumulada.
Necesidad de educación y tamizaje desde APS	7	Puede disminuir consultas tardías y mejorar priorización de riesgo visual.

Tabla 6. Percepción del personal sanitario sobre las condiciones organizacionales y asistenciales del servicio de Oftalmología (n = 9)
Fuente: Elaboración propia a partir de entrevistas semiestructuradas al personal sanitario, 2026.

4.7. Triangulación de resultados para la estrategia.

La integración de resultados permite identificar cuatro prioridades: mejorar la oportunidad de acceso, fortalecer el tamizaje de pacientes de riesgo, aumentar la educación sanitaria y monitorear indicadores de gestión. En este sentido, los hallazgos no conducen únicamente a pedir más recursos, sino a ordenar la demanda mediante criterios de riesgo, reforzar el rol de Atención Primaria y utilizar datos para tomar decisiones continuas.

Categoría	Resultado cuantitativo	Resultado cualitativo	Prioridad estratégica
Acceso y oportunidad	54% esperó más de 30 días para cita; 48% esperó	Personal identifica falta de	Ruta de priorización y gestión de tiempos.

Categoría	Resultado cuantitativo	Resultado cualitativo	Prioridad estratégica
	más de 2 horas en el hospital.	optometristas y demanda elevada.	
Riesgo visual	18% retinopatía diabética y 12% glaucoma.	Se reporta ausencia de retinólogos suficientes.	Tamizaje y priorización de pacientes crónicos o con signos de alarma.
Prevención	Promedio 2.9 en orientación preventiva.	Personal propone mayor educación desde APS.	Programa breve de educación sanitaria en sala de espera y APS.
Continuidad	Promedio 3.0 en seguimiento posterior.	Se percibe débil articulación con primer nivel.	Ruta de referencia, contrarreferencia y control posterior.
Capacidad resolutiva	Satisfacción general media: 3.3.	Equipos no siempre disponibles o completamente operativos.	Monitoreo mensual de indicadores y gestión de recursos críticos.

Tabla 7. Triangulación de resultados cuantitativos, cualitativos y documentales para la priorización de la estrategia de fortalecimiento.
Fuente: Elaboración propia a partir de la triangulación de los resultados de encuestas, entrevistas y revisión documental, 2026.

CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que una de las principales dificultades identificadas en el servicio de Oftalmología se relaciona con la accesibilidad y oportunidad de la atención. El 54 % de los pacientes manifestó haber esperado más de 30 días para obtener una cita y el 48 % indicó una permanencia hospitalaria superior a dos horas. Estos datos permiten observar que el problema no se limita al contacto clínico con el profesional, sino que involucra diferentes momentos del proceso de atención.

La valoración de la satisfacción evidencia esta situación de manera diferenciada. El trato recibido alcanzó una puntuación promedio de 4,4 sobre 5, mientras que la oportunidad obtuvo 2,1 sobre 5. Esto indica que la percepción positiva de la interacción con el personal sanitario coexiste con dificultades relacionadas con los tiempos y el acceso. Zhang et al. (2023) identificaron una relación entre los tiempos de espera y la satisfacción de los pacientes en servicios ambulatorios, lo que proporciona un marco para interpretar la relevancia de este hallazgo.

Desde una perspectiva de Atención Primaria de Salud, la accesibilidad debe analizarse de manera multidimensional. Houghton et al. (2023) señalan que las barreras de acceso a los servicios sanitarios pueden comprender dimensiones cuantitativas y cualitativas, por lo que la utilización conjunta de encuestas y entrevistas permite obtener una comprensión más completa del fenómeno.

La OMS (2026) señala que millones de personas viven con deterioro visual que pudo haberse prevenido o que aún no ha recibido tratamiento oportuno. Además, el Paquete de Intervenciones de Atención Ocular recomienda integrar acciones de promoción, prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación dentro de los sistemas de salud (OMS, 2022c; OPS, 2022). Por ello, la presencia de pacientes con diabetes,

hipertensión, glaucoma o sospecha de patología retinal justifica una ruta diferenciada de priorización y seguimiento.

Respecto a la falta de retinólogos y optometristas, los resultados se alinean con la perspectiva de la OMS sobre atención ocular integrada y centrada en las personas. El enfoque no se limita a la atención especializada, sino que exige planificación de recursos humanos, coordinación entre niveles, análisis de brechas y monitoreo de indicadores (OMS, 2022a, 2022b). En este caso, la agenda médica parece evitar la sobrecarga directa por profesional, pero la demanda global supera la capacidad operativa cuando se incorporan valoración optométrica, estudios complementarios, derivaciones retinales y seguimiento de pacientes crónicos.

La dimensión preventiva obtuvo una valoración media, lo que sugiere que el paciente recibe atención, pero no siempre sale con información suficiente sobre signos de alarma, controles posteriores o autocuidado visual. Este punto es importante porque la educación sanitaria puede reducir consultas tardías, mejorar adherencia y favorecer la detección temprana. La OPS (2022) plantea que la atención ocular debe organizarse a lo largo del continuo de cuidado, lo cual implica que el hospital de tercer nivel no trabaje de forma aislada, sino articulado con Atención Primaria, emergencia y servicios de seguimiento.

La estrategia derivada de estos resultados debe priorizar cuatro líneas: tamizaje de riesgo visual, educación sanitaria, referencia y contrarreferencia, y gestión de indicadores. Esta propuesta guarda coherencia con el Eye Care Situation Analysis Tool, que orienta el análisis de fortalezas, debilidades, brechas e inequidades para planificar acciones de atención ocular integrada (OMS, 2022b). En términos prácticos, la estrategia permitiría diferenciar pacientes que requieren atención especializada urgente de aquellos que pueden ser orientados, controlados o derivados de forma programada desde Atención Primaria.

Entre las fortalezas del estudio se encontró la integración de tres fuentes de información: pacientes, personal sanitario y revisión documental. Esta triangulación permitió comprender el problema desde la demanda, la experiencia usuaria y la capacidad interna del servicio. Otra fortaleza fue el uso de una muestra operativa de 50 pacientes y 9 informantes sanitarios, lo que hizo viable el estudio para una tesis

individual. Como limitaciones, se reconoció que la representatividad de los hallazgos depende del periodo de recolección, la calidad de los registros institucionales y el tipo de muestreo utilizado. Además, el uso de muestreo por conveniencia puede limitar la generalización de los resultados, aunque conserva utilidad para un diagnóstico situacional inicial.

CONCLUSIONES

Con base en el objetivo general, se concluye que el área de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo presenta una situación mixta: mantiene fortalezas en el trato, la confianza y la comunicación clínica, pero evidencia falencias relevantes en oportunidad de acceso, tiempos de espera, disponibilidad de retinólogos, suficiencia de optometristas, continuidad del cuidado y funcionamiento de equipos.

La caracterización epidemiológica mostró que una parte importante de la demanda se relacionó con patologías frecuentes y prevenibles o controlables, como catarata, errores refractivos, retinopatía diabética y glaucoma. Por ello, la estrategia no debe limitarse a responder a la consulta especializada, sino incorporar tamizaje, priorización de riesgo visual y seguimiento de pacientes crónicos.

La satisfacción usuaria permite identificar que el problema principal no es el trato del personal, sino la experiencia organizativa del paciente antes y durante la atención. Los tiempos para conseguir cita y la espera dentro del hospital afectan la percepción de calidad y deben ser incluidos como indicadores prioritarios de gestión.

La percepción del personal sanitario confirma que la agenda médica ayuda a controlar la sobrecarga directa de consultas; sin embargo, persisten brechas estructurales relacionadas con déficit de retinólogos, número limitado de optometristas y equipos con funcionamiento parcial. Estas condiciones reducen la capacidad resolutiva esperada en un hospital de tercer nivel.

Finalmente, se concluye que la estrategia de fortalecimiento debe articular cuatro ejes: tamizaje y priorización de pacientes con riesgo visual, educación sanitaria, ruta de referencia y contrarreferencia, y monitoreo mensual de indicadores. Esta organización permite que la propuesta responda directamente a los hallazgos y se alinee con el enfoque de Atención Primaria de Salud y atención ocular integrada.

RECOMENDACIONES

Fortalecer la accesibilidad y oportunidad de atención en el servicio de Oftalmología mediante la revisión de la programación de citas, la organización de la agenda y el flujo de pacientes, con el propósito de disminuir los tiempos de espera para obtener una cita y para completar la atención. Esta recomendación responde a que el 54% de los pacientes esperó más de 30 días para obtener una cita y el 48% permaneció más de dos horas en el hospital antes de completar su atención.

Implementar mecanismos de priorización y seguimiento de pacientes con mayor riesgo visual, especialmente aquellos con retinopatía diabética, glaucoma y otras enfermedades que requieren controles periódicos, favoreciendo la detección oportuna y la continuidad de la atención.

Fortalecer las acciones de promoción y prevención de la salud visual, mediante orientación a los pacientes sobre autocuidado, factores de riesgo, signos de alarma, adherencia al tratamiento y la importancia de cumplir los controles oftalmológicos establecidos.

Mejorar la continuidad del cuidado mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia, procurando que los pacientes reciban información clara sobre su diagnóstico, tratamiento, próximo control y servicios a los que deben acudir cuando requieran atención complementaria. Esto es coherente con el enfoque de continuidad planteado en la investigación.

Gestionar el fortalecimiento del talento humano del servicio, especialmente en relación con la disponibilidad de médicos especialistas en retinología y profesionales de optometría, de acuerdo con la demanda y las necesidades identificadas en el diagnóstico. Esta acción permitiría mejorar la capacidad resolutiva y contribuir a disminuir los tiempos de espera.

Fortalecer el mantenimiento y disponibilidad del equipamiento oftalmológico, mediante controles periódicos del estado de los equipos, programación de mantenimiento preventivo y gestión oportuna de reparación o reposición cuando sea necesario.

Mantener las fortalezas identificadas en el trato y comunicación con los usuarios, promoviendo una atención humanizada, respetuosa y centrada en la persona,

mientras se priorizan las acciones de mejora relacionadas con accesibilidad, oportunidad y continuidad.

Establecer un sistema de monitoreo periódico de los indicadores del servicio, incluyendo tiempo para obtener citas, tiempo de espera intrahospitalario, satisfacción de los usuarios, seguimiento de pacientes, disponibilidad de profesionales y funcionamiento de equipos. Los resultados deberán utilizarse para identificar avances, dificultades y nuevas necesidades de intervención.

Promover la articulación del servicio de Oftalmología con los diferentes niveles de atención, especialmente para actividades de prevención, detección temprana, seguimiento de enfermedades crónicas y referencia de pacientes que requieran atención especializada. Esto se encuentra alineado con el objetivo de la investigación de fortalecer el servicio desde los principios de Atención Primaria de Salud.

PROPUESTA

Fortalecimiento del servicio de Oftalmología

Objetivo de la propuesta

Fortalecer el servicio de Oftalmología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo mediante acciones articuladas de tamizaje y priorización del riesgo visual, educación sanitaria, referencia y contrarreferencia, y monitoreo de indicadores, en correspondencia con los principios de Atención Primaria de Salud y con las necesidades identificadas en el diagnóstico situacional.

Eje 1. Tamizaje y priorización del riesgo visual

Actividad	Responsable	Indicador	Meta	Periodicidad
Diseñar criterios de priorización según riesgo visual	Coordinación de Oftalmología	Criterios elaborados	1 protocolo	Inicial

Clasificar pacientes según riesgo	Personal médico y optometría	% de pacientes priorizados	≥90 %	Mensual
Identificar pacientes con diabetes, glaucoma y retinopatía	Oftalmología/Optometría	Pacientes identificados	100 % de casos registrados	Mensual
Establecer agenda diferenciada para casos prioritarios	Coordinación del servicio	Agenda implementada	1 sistema	Mensual

Eje 2. Educación sanitaria y prevención

Actividad	Responsable	Indicador	Meta	Periodicidad
Elaborar material educativo sobre salud visual	Personal de salud	Material elaborado	≥3 materiales	Trimestral
Brindar orientación en sala de espera	Personal de salud	Nº de sesiones	≥2 mensuales	Mensual
Informar sobre signos de alarma	Personal médico/optometría	% de pacientes orientados	≥80 %	Mensual
Educar sobre controles y adherencia	Personal sanitario	% pacientes orientados	≥80 %	Mensual

Eje 3. Referencia, contrarreferencia y continuidad del cuidado

Actividad	Responsable	Indicador	Meta	Periodicidad
Revisar ruta de referencia y contrarreferencia	Coordinación de Oftalmología	Ruta revisada	1 ruta	Inicial
Establecer criterios de seguimiento	Equipo médico	Protocolo elaborado	1 protocolo	Inicial
Registrar pacientes que requieren seguimiento	Personal sanitario	% registrados	≥90 %	Mensual
Coordinar seguimiento con primer nivel	Coordinación/APS	Casos articulados	≥80 %	Mensual

Eje 4. Monitoreo de indicadores y gestión

Actividad	Responsable	Indicador	Meta	Periodicidad
Registrar tiempo para obtener cita	Coordinación	Tiempo promedio	Reducción progresiva	Mensual
Registrar espera intrahospitalaria	Coordinación	Tiempo promedio	Reducción progresiva	Mensual
Medir satisfacción usuaria	Coordinación	Promedio de satisfacción	≥4/5	Trimestral
Controlar disponibilidad de profesionales	Coordinación	% disponibilidad	≥90 %	Mensual
Controlar funcionamiento de equipos	Responsable de mantenimiento	% equipos operativos	≥90 %	Mensual
Elaborar informe de indicadores	Coordinación	Informes realizados	12 anuales	Mensual

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

Actividad	Septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo-diciembre
Diseño de criterios de priorización	X						
Implementación del tamizaje		X	X	X	X	X	X
Elaboración de material educativo	X						
Educación sanitaria		X	X	X	X	X	X
Revisión de referencia/contrarreferencia	X	X					
Implementación de seguimiento			X	X	X	X	X
Registro de indicadores		X	X	X	X	X	X
Evaluación de resultados						X	X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (2023). Encuesta de la calidad de los servicios de salud. https://www.acess.gob.ec/encuesta-de-la-calidad-de-los-servicos-de-salud/

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? Journal of Health and Social Behavior, 36(1), 1–10. https://doi.org/10.2307/2137284

Arias, F. G. (2020). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica (7.ª ed.). Episteme.

Bourne, R. R. A., Steinmetz, J. D., Flaxman, S., Briant, P. S., Taylor, H. R., Resnikoff, S., Casson, R. J., Abdoli, A., Abu-Gharbieh, E., Afshin, A., Ahmadieh, H., Akalu, Y., Alamneh, A. A., Alemayehu, W., Alfaar, A. S., Alipour, V., Anbesu, E. W., Androudi, S., Arabloo, J., ... Jonas, J. B., & Vos, T. (2021). Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: An analysis for the Global Burden of Disease Study. The Lancet Global Health, 9(2), e130–e143. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30425-3

Chiavenato, I. (2019). Introducción a la teoría general de la administración: Una visión integral de la moderna administración de las organizaciones (10.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (6th ed.). SAGE Publications.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743–1748. https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033

Haggerty, J. L., Reid, R. J., Freeman, G. K., Starfield, B. H., Adair, C. E., & McKendry, R. (2003). Continuity of care: A multidisciplinary review. BMJ, 327(7425), 1219–1221. https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (2.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., Malata, A., Marchant, T., Matsoso, M. P., Meara, J. G., Mohanan, M., Ndiaye, Y., Norheim, O. F., Reddy, K. S., Rowe, A. K., Salomon, J. A., Thapa, G., Twum-Danso, N. A. Y., & Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. The Lancet Global Health, 6(11), e1196–e1252. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3

Mintzberg, H. (2018). Managing the myths of health care. En P. Adinolfi & E. Borgonovi (Eds.), The myths of health care: Towards new models of leadership and management in the healthcare sector (pp. 3–11). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-53600-2_1

Olokoba, L. B., Durowade, K. A., Adepoju, F. G., & Olokoba, A. B. (2020). Assessment of patients waiting and service times in the ophthalmology clinic of a public tertiary hospital in Nigeria. Ghana Medical Journal, 54(4), 231–237. https://doi.org/10.4314/gmj.v54i4.5

Organización Mundial de la Salud. (2019). World report on vision. World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud, & United Nations Children's Fund. (2020). Operational framework for primary health care: Transforming vision into action. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832

Organización Mundial de la Salud. (2022a). Eye care in health systems: Guide for

action. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240050068

Organización Mundial de la Salud. (2022b). Eye care situation analysis tool (ECSAT). World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240048553

Organización Mundial de la Salud. (2022c). Package of eye care interventions. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240048959

Organización Mundial de la Salud. (2022d). Primary health care measurement framework and indicators: Monitoring health systems through a primary health care lens. World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Integrating people-centred eye care services within health systems to address vision impairment and blindness. World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud. (2026). Discapacidad visual y ceguera. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Paquete de intervenciones de atención ocular. https://www.paho.org/es/documentos/paquete-intervenciones-atencion-ocular

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care, 19(2), 127–140. https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001

Zhang, H., Ma, W., Zhou, S., Zhu, J., Wang, L., & Gong, K. (2023). Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. Medicine, 102(40), e35184. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000035184