



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO: “SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DE CONTROL PRENATAL
EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CENTRO DE
SALUD SAN MARTÍN DE PORRES DE LA
CIUDAD DE MACHALA 2015-2016.

**Tesis previa a la obtención
del título de Médico
General.**

AUTORA: ANGIE MERCEDES CARCHIPULLA TOALA.

DIRECTOR: DR. HÉCTOR POLADIRIO VELEPUCHA VELEPUCHA. Mg. Sc

Loja – Ecuador

2016

CERTIFICACIÓN

Loja, 12 de Octubre del 2016

Dr. Héctor Poladirio Velepucha Velepucha. Mg. Sc

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración de la tesis de grado titulada: **“SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DE CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES DE LA CIUDAD DE MACHALA 2015-2016”**.de la autoría de la Srta. **Angie Mercedes Carchipulla Toala**, previa a la obtención del título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto; autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,



Dr. Héctor Poladirio Velepucha Velepucha. Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Angie Mercedes Carchipulla Toala, declaro ser autor del presente trabajo de Tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Angie Mercedes Carchipulla Toala

Firma:

Cedula: 0703099820

Fecha: Loja, 12 de Octubre del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Angie Mercedes Carchipulla Toala**, declaro ser autora de la tesis titulada: **“SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DE CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES DE LA CIUDAD DE MACHALA 2015-2016”** como requisito previo a la obtención del título de Médico General, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los doce días del mes de octubre del dos mil dieciséis, firma el autor.

Firma:

Autora: Angie Mercedes Carchipulla Toala

Cédula: 0703099820

Dirección: José Antonio Eguiguren y Epiclachima **Email:** chikitalinda_angie@hotmail.es

Teléfono: 072148408 **Celular:** 0960050072

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dr. Héctor Poladirio Velepucha Velepucha. Mg. Sc.

Tribunal de Grado: Dr. Richard Orlando Jiménez. Mg. Sc

Dra. Livia Pineda López. Mg. Salud Pública.

Dra. Marlene Enidth Moreno Ortega. Mg. Salud Pública.

DEDICATORIA

Primeramente, le dedico este trabajo a Dios todopoderoso, por ser mi guía espiritual que me conduce por el camino del bien y del éxito, por darme el placer de tener a mis padres con vida y salud. Al igual que todas esas personas que me apoyaron y confiaron en mí y por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis Padres, Jorge Abel Carchipulla Sánchez, Gladys Mercedes Toala Jordán a mi Abuelita Gladys Georgina Jordán por ser pilar fundamental para alcanzar cada uno de los objetivos de mi vida ya que con sus consejos, comprensión, amor, han sido una gran ayuda para a cada momento de mi vida y sobre todo en los momentos difíciles, y les agradezco también por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mis hermanos por estar siempre presentes, por ser mi inspiración para realizarme como profesional.

A ti mi amigo, compañero que me has apoyado desde el primer momento en que nos conocimos en cada etapa de mi vida. Ayudándome en los buenos y malos momentos por los que he pasado.

Angie Mercedes Carchipulla Toala

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento en primer lugar, a Dios por ser mi fortaleza, mi guía y regalarme la bendición de haber podido llegar a estas instancias de mi carrera; y de forma muy especial a mi familia, a mi madre, padre, hermanos, abuelita, de más familiares, quienes gracias a su apoyo, amor y confianza me han dado la fuerza y ánimos para culminar mi carrera.

Agradezco a mi amigo y compañero por ser parte de este uno de los objetivos más importantes de mi vida, por apoyo desinteresado e incondicional.

A la Universidad Nacional de Loja, así como al Dr. Héctor Velepucha Velepucha por brindarme su apoyo y sus conocimientos desinteresadamente como director de esta investigación, a Diana Torres obstetra del Centro de Salud San Martín de Porres por su colaboración en la recolección de datos del presente proyecto. Y a los directivos de la misma Institución quienes estuvieron prestos a colaborar, de igual manera a todos mis docentes que durante estos cinco años me han impartido sus conocimientos.

Angie Mercedes Carchipulla Toala

ÍNDICE

	PÁG.
CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
TÍTULO.....	1
RESÚMEN.....	2
SUMMARY.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
REVISIÓN DE LITERATURA.....	6

CAPÍTULO 1

SATISFACCIÓN

1.1 Definición.....	6
1.2 Elementos que conforman la satisfacción del cliente.....	6
1.3 Beneficios de lograr la satisfacción del cliente.....	7
1.4 Reglas generales de la satisfacción.....	7
1.5 Satisfacción de los usuarios en los servicios de salud.....	8

CAPÍTULO 2

CALIDAD

3.1 Definición.....	9
---------------------	---

2.2 La Calidad en la Atención de salud.....	10
2.3 Tipos de Calidad.....	11
2.4 Calidad Total.....	12
2.5 Calidad en salud.....	12
2.6 Calidad de la Atención Médica o Servicios de Salud.....	12
2.7 Estándares de Calidad en Atención Sanitaria.....	13
2.8 Atributos de la Calidad.....	13

CAPÍTULO 3

CONTROL PRENATAL

3.1 Definición.....	14
3.2 Características.....	14
3.3 Recomendaciones generales de control prenatal.....	15
3.4 Recomendaciones acerca del primer control prenatal, controles subsecuentes y el número de consultas.....	16
3.5 Recomendaciones acerca de detección de factores de riesgo en el control prenatal. Riesgo obstétrico.....	17
3.6 Hierro y Ácido Fólico.....	17
3.7 Recomendaciones nutricionales durante el embarazo.....	18
3.7 Promoción de la Lactancia Materna.....	18
3.8 enfoques del control prenatal.....	19

3.8.1 Completo e integral.....	19
3.8.2 Precoz.....	19
3.8.3 Enfoque intercultural.....	19
3.8.4 Periódico.....	20
4.8.5 Afectivo.....	20
METODOLOGÍA.....	21
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	42
ANEXO 1.....	43
ANEXO2.....	47

TÍTULO:

**SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DE CONTROL PRENATAL EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD
SAN MARTÍN DE PORRES DE LA CIUDAD DE MACHALA 2015-2016.**

RESÚMEN

El presente estudio tiene el objetivo de determinar el grado de satisfacción de las usuarias que acuden a control prenatal, la calidad de los servicios que se les proporciona y si se cumple con los enfoques establecidos en el componente normativo materno del país.

Es un diseño descriptivo; cuya unidad de análisis son las usuarias que acuden al servicio de ginecología y obstetricia, se estableció un número necesario de 101 personas que fueron encuestadas; utilizando un instrumento para evaluación de satisfacción del usuario elaborado por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud – Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud y que nos permitió tener un diagnóstico sobre la percepción de la satisfacción en este centro de salud.

Los resultados más relevantes indican, que el 51% de las encuestadas manifiestan sentirse satisfechas con el tiempo de espera y consideran aceptable este tiempo. Otros factores relacionados con la calidad de atención como: si el profesional le examinó 67%, infraestructura 72.9%, atención por personal capacitado 100%, valoración adecuada 89.1%, atención con calidez 88.1% porcentajes que reflejan satisfacción por parte de las usuarias y cumplimiento de los enfoques del componente normativo para la atención de la embarazada.

Palabras claves: satisfacción de las usuarias, calidad y control prenatal.

SUMMARY

The following research has as an objective to determine the degree of satisfaction from the female users who attend to prenatal control, the quality of the service that is given and if they accomplish with the approaches set out by the regulatory component from the mother country.

This is a descriptive design; whose unit of analysis are the female users who come to Gynecology and Obstetrics service, a number of 101 users was established in order to perform the survey; using an instrument to evaluate the satisfaction of the user the same that was elaborated by the National Bureau of Statistics and Analysis of Health Information the same that allowed us to have a better diagnose about the perception of satisfaction in this Health Center.

The most relevant results show that, 51% of the people surveyed feel satisfied with the waiting time and they also consider it acceptable. Other factors related with the quality of attention like if the professional examined her 67%, infrastructure 72.9%, attention by trained personnel 100%, proper assessment 89.1%, warmth attention 88.1% this percentages are reflected in the satisfaction from the users (female) and compliance with the regulatory approaches for the attention of pregnant.

KEY-WORDS: degree of satisfaction from female users, quality and prenatal care.

INTRODUCCIÓN

Evaluar la calidad de atención en los servicios de salud desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida; con los cuales se adquiere de los usuarios sus necesidades y expectativas.

En nuestro país, uno de los principales rectores de la política sectorial es la calidad de la atención en salud, como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. (Tapia, 2011)

A pesar del amplio deseo de mejorar los servicios de cuidados maternos, en los países en desarrollo, estos programas frecuentemente son mal implementados y las visitas a las clínicas pueden ser irregulares, con largos tiempos de espera y una mala respuesta en el cuidado de las mujeres.(Villar & Bergsjø, 2003)

La calidad de atención en Salud es, una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y una necesidad de quienes requieren de estos servicios.

Hoy la asistencia sanitaria se mide en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y también por su satisfacción con el resultado (Mira y Aranaz, 2000).

La importancia de la evaluación de la satisfacción de salud en las usuarias de control prenatal radica en los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que indican que la morbi-mortalidad neonatal y materna se reduce en relación directa a la precocidad de la primera visita, a un número suficiente de controles durante el embarazo y a recibir durante el parto una atención adecuada y al analizar los indicadores de calidad y

evaluar la demanda de la atención en los establecimientos de Salud materna se puede aportar una guía para el mejoramiento del Sistema de Salud y mejora la vida cotidiana de las pacientes.

Por lo cual esta investigación tiene como objetivo general: Determinar el grado de satisfacción de las usuarias que acuden a control prenatal y la calidad de los servicios que se les proporciona, y como objetivos específicos: Conocer el grado de satisfacción de los servicios de salud de las usuarias que acuden al control prenatal; Determinar la calidad de la atención proporcionada a las usuarias por parte de los profesionales de la salud durante su control prenatal y Determinar si se cumple con los enfoques de la atención prenatal establecidos en el Componente Normativo Materno.

Utilizando un diseño descriptivo; cuya unidad de análisis son las usuarias que acuden al servicio de ginecología y obstetricia, se estableció un número necesario de 101 personas que fueron encuestadas utilizando un instrumento para evaluación de satisfacción del usuario elaborado por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud – Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud y que nos permitirá tener un diagnóstico sobre la percepción de la satisfacción en este centro de salud; los datos más relevantes indican, que el 51% de las encuestadas manifiestan sentirse satisfechas con el tiempo de espera y consideran aceptable este tiempo. Otros factores relacionados con la calidad de atención como: si el profesional le examino 67%, infraestructura 72.9%, atención por personal capacitado 100%, valoración adecuada 89.1%, atención con calidez 88.1% porcentajes que reflejan satisfacción por parte de las usuarias y cumplimiento de los enfoques del componente normativo para la atención de la embarazada.

Recomendándose cambios en lo referente a infraestructura y equipamientos de los servicios de salud para lograr mejorías en la calidad de los servicios.

REVISIÓN DE LITERATURA

1. SATISFACCIÓN

Cuando hablamos de satisfacción al cliente aparecen muchas definiciones, quizás unas más exactas que otras, Richard L. Oliver (1997. p. 13), la define como “satisfacción es la respuesta de la saciedad del cliente. Es un juicio acerca de un rasgo del producto o servicio, o de que producto o servicio en sí mismo, proporciona un nivel placentero de recompensa que se relaciona con el consumo”.

1.1 Elementos que Conforman la Satisfacción del Cliente

La satisfacción del cliente está conformada por tres elementos:

1.1.1 El Rendimiento Percibido: Se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el "resultado" que el cliente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

1.1.2 Las Expectativas: Las expectativas son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo.

1.1.3 Los Niveles de Satisfacción: Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.

Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.

Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente. (Thompson, 2014)

1.2 Beneficios de Lograr la Satisfacción del Cliente

Existen diversos beneficios que toda empresa u organización pueden obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del cliente:

1.2.1 Primer Beneficio: El cliente satisfecho, por lo general, vuelve. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro.

1.2.2 Segundo Beneficio: El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.

1.2.3 Tercer Beneficio: El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado. En síntesis, toda empresa que logre la satisfacción del cliente obtendrá como beneficios: 1) La lealtad del cliente (que se traduce en futuras ventas), 2) difusión gratuita (que se traduce en nuevos clientes) y 3) una determinada participación en el mercado. (Thompson, 2014)

1.3 Reglas generales de la Satisfacción.

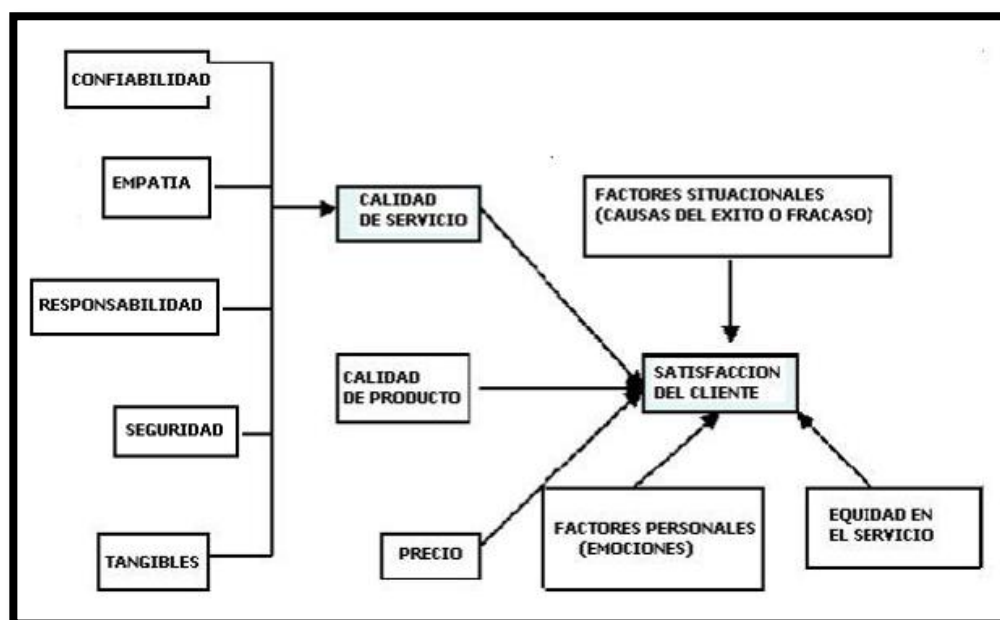
- Cien clientes satisfechos producen 25 nuevos clientes
- Por cada queja recibida, existen otros 20 clientes que opinan lo mismo pero que no se molestan en presentar la queja.
- El coste de conseguir un nuevo cliente equivale a cinco veces el de mantener satisfecho al que ya está ganado.
- Un cliente satisfecho comenta como promedio su buena experiencia a otras tres personas, en tanto que uno insatisfecho lo hace con nueve. (Márquez, 2010)

1.4 Satisfacción de los usuarios en los servicios de salud

“Se refiere a la satisfacción del usuario externo con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional o usuario interno se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención.” “En general, los profesionales o usuarios internos ponen mayor énfasis en la evaluación de la calidad científico técnica, los usuarios externos en los aspectos psicosociales y los administradores y empresarios del sector salud, en la eficiencia, atención personalizada, accesibilidad etc.” (Yudi Carla Wong Blandón, 2013)

Ante satisfacción usuaria lo más probable es que nos encontremos ante el siguiente cuadro (Figura 1), donde claramente podemos ver, que la satisfacción final depende varios factores: calidad de servicio, calidad de producto, precio, factores emocionales, factores situacionales y sensación de equidad en el servicio.

FIGURA 1



FUENTE: Organización Mundial de la salud: satisfacción del usuario www.scielo.org.bo

Entablar una relación duradera basada en la confianza; es una relación directa entre cada individuo, su familia, la propia comunidad y un determinado miembro de la plantilla de salud. La Atención Primaria de Salud tiene por objeto situar a las personas en el centro de la atención sanitaria para conseguir que los servicios sean más eficaces, eficientes y equitativos.

2. CALIDAD

La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en Papiros egipcios, en el Código de Hammurabi o en el tratado La Ley del propio Hipócrates. En todos 15 los casos, buscar lo mejor para el paciente, es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio Ética y Calidad.”(García, 2010)

2.1 Definición

Se considera también calidad al “conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios” (Jiménez M.C. y Villegas, Ortega M.C., Cruz G., Cruz M., Quintero M., et al., 2003).

- Crosby:” Calidad es cumplimiento de requisitos”.
- Juran: “Calidad es adecuación al uso del cliente”.
- Feigenbam: “Satisfacción de las expectativas del cliente”.

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones

2.2 La Calidad en la Atención de Salud

La calidad relacionada con los servicios de atención, es el nivel de excelencia que la empresa escoge y se impone como norma, para satisfacer las necesidades del cliente. Si la institución llega a tener un nivel de importancia que le diferencia de otras instituciones, ésta, va a ser preferida y tendrá mayor nivel de afluencia de solicitantes de servicio. Según Héctor Gerardo Aguirre (Aguirre Gas H.2010) la calidad de la atención médica consiste en “otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas. La calidad en un servicio de salud abarca diferentes factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros, la calidad obliga a mejorar todos los agentes que contribuyen a una satisfactoria atención y a su vez permite que el personal no tenga alteraciones emocionales por privación de alguna necesidad para el normal desenvolvimiento del ofertante. La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes. Al asegurar la calidad se permite que las actividades que se realiza sean adecuadas para el momento en que se están realizando, donde la unidad de todos los ofertantes se traduce en compromiso de todos, lo que hace aflorar una profunda amistad entre los componentes de la organización que lo lleva a un ambiente armonioso en la institución.

Las cualidades más importantes del aseguramiento de la calidad son. (Malagòn Londoño, 2009).

- Un medio para hacer las cosas bien la primera ocasión.

- Representa un sentido común administrativo.
- Es la responsabilidad de todos.
- Desencadena la unión entre los trabajadores y el afecto por la institución
- Es una óptima ayuda para la productividad, lo que permite que la oferta que se intenta presentar traiga un producto que beneficie al usuario.

La Atención Médica debe tener oportunidad, que el paciente salga satisfecho de sus necesidades de salud, reciba un trato digno, amable y respetuoso; con personal suficiente y preparado para otorgar la atención que requiere, que se disponga de los recursos suficientes para lograr que la atención se otorgue en un ambiente adecuado. El usuario espera que la atención no sea interrumpida, que el trato sea personalizado, amable, con un mobiliario cómodo. (Aguirre, 2012).

2.3 Tipos de Calidad

En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad: calidad técnica y calidad sentida” (Yudi Carla Wong Blandón, 2.013).

2.3.1 Calidad Técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio favorable de riesgo y beneficio.”(Yudi Carla Wong Blandón, 2.003).

2.3.2 Calidad Sentida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos.”(Yudi Carla Wong Blandón, 2.003)

2.4 Calidad Total

La calidad total es una estrategia de gestión de toda la organización a través de la cual se satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los propietarios y de la sociedad en general, por medio de la utilización eficiente de todos los recursos de que se dispone: personas, materiales, tecnología y sistemas productivos. (Lorenzo S. Mira J., 2010).

2.5 Calidad en salud

El concepto de calidad en salud según Vanormalingen (1996) se enmarca en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción e impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud.” (Pérez, Reyes, Abreu, Fortes, & Ochoa, 2008).

Para Demming la calidad en salud significa “cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades como una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo”.

2.6 Calidad de la Atención Médica o Servicios de Salud

La definición más clásica de calidad de atención en salud está dada por Avedis Donabedian (1919-2000) (Ávalos, 2010), “es la propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diferentes medidas. Esta propiedad puede ser definida como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el

paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes”. (Donabedian, 1985). La Calidad de la atención o calidad asistencial está dada por las diferentes actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas presentaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida.

2.7 Estándares de Calidad en Atención Sanitaria

El estándar de calidad se mide a través del margen tolerable de desviación respecto a la norma de un criterio. “Existe un listado de Estándares con énfasis en procesos y resultados de desempeño. En la actualidad se están implementando varios modelos de Acreditación y Certificación de Calidad basados en las normas ISO, EFQM, JCAHO1, Malcom Baldrige y IHI entre otros, que potencian y complementan los esfuerzos por garantizar la calidad.” La garantía de calidad por lo general implica la comparación entre un determinado producto o servicio y un estándar, previamente definido, en este caso es la norma ISO 9001-2008, en donde los usuarios son el punto de partida. Los estándares de las normas ISO se refieren fundamentalmente a los procesos, constituyéndose en un método para estandarizar las actividades de la organización y dar fiabilidad a sus usuarios sobre la calidad esperada de sus servicios. (ECUADOR, 2011)

2.8 Atributos de la Calidad

2.8.1 Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.

2.8.2 Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

2.8.3 Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.

2.8.4 Pertinencia: Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.

2.8.5 Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

2.8.6 Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

3. CONTROL PRENATAL

3.1 Control Prenatal: Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional.

3.2 Características

El embarazo es un proceso fisiológico, por tanto, la atención prestada a las gestantes debe estar basada en los cuidados para su desarrollo normal, el uso de la tecnología apropiada y en el reconocimiento del importante papel que tiene la propia mujer en la toma de las decisiones que le afectan. El respeto a la evolución natural del embarazo debe liderar toda la atención sanitaria y cualquier intervención debe ser aplicada solo si ha demostrado beneficio y está de acuerdo con las necesidades y deseos de cada mujer. La atención de calidad a las embarazadas conlleva: el seguimiento eficiente del proceso, la realización de

las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención. Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita. Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la Organización Mundial de la Salud comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetrix). (Ecuador, 2015)

3.3 Recomendaciones generales de control prenatal

- 1.- Se recomienda que los cuidados prenatales en las gestaciones sin complicaciones sean proporcionados por profesionales capacitados, con la participación del equipo de salud y el apoyo del especialista gineco-obstetra para consultas o dudas que pudieran presentarse.
- 2.- La atención prenatal debe ser de fácil acceso para todas las embarazadas, de manera individualizada y en relación a su entorno comunitario.
- 3.- En la atención prenatal debe haber continuidad y debe ser realizada por el profesional de la salud con quien la embarazada se sienta comfortable.
- 4.- El lugar en donde se realizan los controles prenatales debe brindar confianza a la embarazada para discutir temas sensibles como violencia doméstica, abuso sexual, enfermedades psiquiátricas, el uso de drogas ilícitas, etc.
- 5.- La embarazada debe tener su propio carné prenatal (Ver anexo 2). Esto propicia un sentimiento de control durante su embarazo y puede facilitar la comunicación entre la embarazada y el personal de salud involucrado en su atención.

6.- Entre las prioridades de los controles prenatales se debe capacitar a las mujeres para que puedan tomar decisiones informadas acerca de sus cuidados: ¿en dónde será atendida, quién llevará a cabo sus cuidados, a qué exámenes será sometida y en dónde se atenderá el parto. La decisión de la embarazada debe ser reconocida y agregarse al proceso de toma de decisiones.

7.- A la embarazada se le debe informar oportunamente sobre la participación en sesiones de educación prenatal y gimnasia obstétrica, y otorgar la información por escrito acerca de los cuidados prenatales, asesoría de lactancia y planificación familiar.

8.- La comunicación y la información a la embarazada deben otorgarse en una forma respetuosa, accesible, clara y consistente de acuerdo a sus necesidades, tomando en cuenta las discapacidades físicas, sensoriales o de aprendizaje. La información también puede explicarse con material educativo y debe ser apoyada con información escrita. Se debe dar toda la oportunidad a la embarazada para discutir sus problemas y resolver dudas.

9.- Desde el primer control prenatal se deberá dar información acerca de los cuidados del embarazo, servicios y opciones de parto disponibles, consideraciones al estilo de vida incluyendo información sobre la dieta y, pruebas de laboratorio.

10.- La embarazada debe ser informada sobre la finalidad de las pruebas de laboratorio antes de que éstas se realicen, teniendo como derecho la aceptación o rechazo de las mismas (Ecuador, 2015).

3.4 Recomendaciones acerca del primer control prenatal, controles subsecuentes y el número de consultas.

Se recomienda que el primer control sea realizado lo más pronto posible (primer trimestre del embarazo) y debe enfocarse a identificar y descartar patologías especiales. Aquellas

embarazadas identificadas con riesgo de desarrollar complicaciones, deben ser referidas o transferidas a un nivel de atención de mayor complejidad.

Se recomienda realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal, de acuerdo a lo establecido por la OMS (El primer control debe durar 40 minutos y los siguientes 20 minutos. En caso de que la embarazada realice su primer control tardíamente este durará mínimo 30 minutos. Se recomienda que la frecuencia de controles prenatales (ECUADOR, 2011).

3.5 Recomendaciones acerca de detección de factores de riesgo en el control prenatal.

Riesgo obstétrico

Se debe identificar todos los factores de riesgo y clasificarlos de acuerdo al tipo de intervención que se puede realizar, dividiéndolos entre modificables y no modificables.

- Recomendaciones acerca de exámenes de laboratorio.
- Tipología Sanguínea y Coombs indirecto.
- Hemoglobina.
- VIH.
- VDRL Prueba confirmatoria.
- Urocultivo.
- Glicemia.
- Tamizaje de infección vaginal.

3.6 Hierro y Ácido Fólico

A nivel individual se recomienda el uso Preconcepcional de:

- Ácido fólico 0.4 mg + 60 mg de hierro elemental por vía oral al día:
- Preconcepcional por 1-2 meses.

- Prenatal hasta las 12 semanas de gestación.
- Ácido fólico 5 mg por vía oral al día hasta las 12 semanas de gestación:
- Antecedentes personales y familiares de defectos del tubo neural.
- Mujeres diabéticas insulino dependientes.
- Si los valores de Hemoglobina no sugieren anemia diferir la toma de Hierro hasta la semana 20.

3.7 Recomendaciones nutricionales durante el embarazo

Dado que no todos los alimentos aportan todos los nutrientes necesarios, es recomendable evaluar la variedad de la alimentación.

Los grupos de alimentos que deben ser consumidos diariamente por la mujer embarazada para asegurar una adecuada nutrición son:

- Cereales y derivados.
- Frutas y vegetales.
- Leche, yogur y quesos.
- Carnes y huevos.
- Aceites vegetales (no grasas).
- Agua potable.

Promoción de la Lactancia Materna

Existen innumerables evidencias científicas que confirman las ventajas de la lactancia materna (LM) para la madre el niño y la sociedad en su conjunto, las mismas impactan en el corto, mediano y largo plazo.

La recomendación del Ministerio de Salud de la Nación, y de otros organismos como la OMS, UNICEF y la Sociedad Argentina de Pediatría, es alimentar a los niños con

“Lactancia materna exclusiva” hasta el 6° mes de vida cumplido y lactancia materna con alimentación complementaria adecuada, oportuna e inocua entre los 6 y 24 meses o más (NUTRICIO, 2011).

3.8 Enfoques del Control Prenatal

3.8.1 COMPLETO E INTEGRAL

- Atención por personal calificado.
- Detección precoz del embarazo.
- Control periódico e integral de la embarazada.

ATENCIÓN DE: riesgo nutricional. Detección de discapacidades y enfermedades perinatales. Maltrato sexual, violencia intrafamiliar y drogodependencia. Infecciones de transmisión sexual. Consejería pre/pos prueba de VIH/SIDA, detección y referencia. Enfermedades buco – dentales. Referencia de usuarias con riesgo obstétrico perinatal.

3.8.2. PRECOZ

El control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible (en el primer trimestre) por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo.

3.8.3. ENFOQUE INTERCULTURAL

El proveedor debe tener conocimiento de la cosmovisión tradicional y cultural con comprensión de las prácticas ancestrales de curación de acuerdo a la diversidad cultural de la zona de atención.

3.8.4. PERIÓDICO

Toda mujer embarazada de BAJO RIESGO deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento) con el cumplimiento de todas las

actividades que se registran en la historia clínica perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS.
MSP.

Nivel mínimo eficiente 5 controles

Uno en las primeras 20 semanas.

Uno entre las 22 y 27 semanas.

Uno entre las 28 y 33 semanas.

Uno entre las 34 y 37 semanas.

Uno entre las 38 y 40 semanas

3.8.5. AFECTIVO

Toda embarazada debe ser bienvenida y atendida con calidez y calidad. Los horarios de atención deben favorecer la concurrencia al control prenatal. Cuanto mayor el número de horas de atención, más elevado el número de mujeres que pueden concurrir. Cumplir con el horario de turnos y reducir el tiempo de espera de las pacientes. Se deben realizar exámenes y pruebas que responden a un propósito inmediato y que se ha demostrado que son beneficiosas (Leon, Yopez, & Nieto, 2008).

METODOLOGIA

Tipo de Estudio.

El presente estudio es Descriptivo, analítico realizado en el Centro De Salud San Martin de Porres de la Ciudad de Machala.

Área de estudio

La investigación fue realizada en Centro De Salud San Martin de Porres que pertenece al Ministerio de Salud Pública, Tipología B de la Ciudad de Machala; ubicado en las calles Ambrosio Gumal y Colon.

Universo

El universo está conformado por 269 que acudieron por primera vez al servicio de ginecología y obstetricia del Centro De Salud San Martin de Porres de la Ciudad de Machala 2015-2016.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Mujeres que acuden a realizarse control prenatal.
- Pacientes embarazadas independientemente de la edad gestacional.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que acudan al servicio de ginecología y obstetricia y no estén en estado de gestación.
- Pacientes que acudieron subsecuentemente.
- Pacientes que no deseen participar estudio.

Muestra: Se utilizó una fórmula para calcular de muestra con un nivel de confianza de 95% obteniendo que la investigación debe realizarse a 101 usuarias atendidas por control prenatal periodo 2015-2016.

PROCEDIMIENTO

Para la realización de este estudio previamente se solicitó la autorización por parte del Director del Centro de salud.

La recolección de la información sobre satisfacción y calidad se realizó utilizando el modelo de evaluación de satisfacción del usuario de la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud del país.

Para el cumplimiento de los Enfoques del control Prenatal del Componente Normativo Materno se utilizó la misma encuesta adaptando a la misma los enfoques.

La encuesta consta de 11 ítems utilizados para valorar la satisfacción en base a calidad con los siguientes parámetros de evaluación: Satisfechos, Poco Satisfecho, Insatisfecho ; la misma que fue aplicada durante 2 meses en días alternos a 101 usuarias Embarazadas atendidas por control prenatal a quienes previamente se les realizó el consentimiento informado.

Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos se procedió a su respectivo análisis y se tabulación en Microsoft Excel 2013, los datos fueron analizados e interpretados y representados estadísticamente mediante porcentajes y a través de gráficos.

RESULTADOS

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS

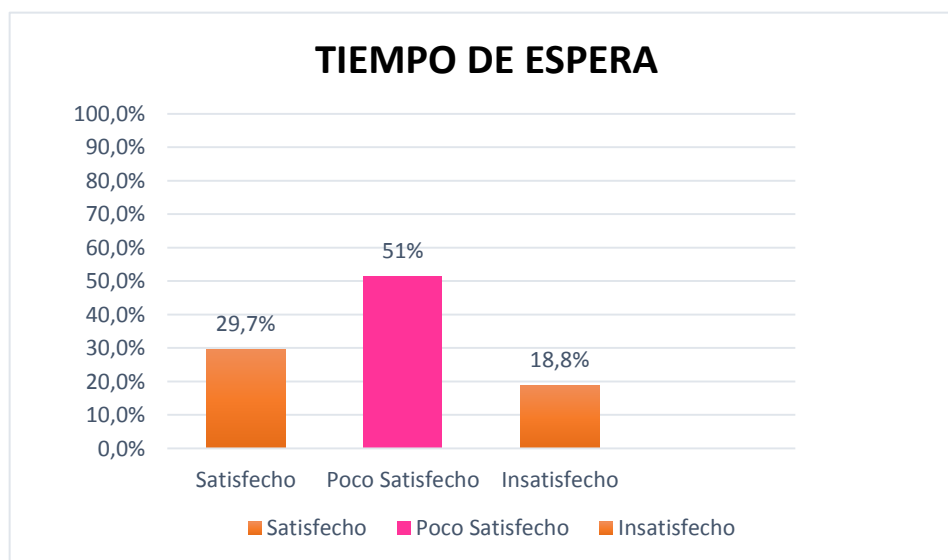
TABLA °.1 PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON EL TIEMPO DE ESPERA EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.

TIEMPO DE ESPERA	Cantidad	Porcentaje
Satisfecho	30	29,7%
Poco Satisfecho	52	51%
Insatisfecho	19	18,8%
TOTAL	101	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias

Autora: Angie Mercedes Carchipulla Toala.

GRAFICO °1. PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON EL TIEMPO DE ESPERA EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.



Interpretación de Resultados:

El 51% de las usuarias encuestadas, manifiestan sentirse poco satisfecho respecto al tiempo que esperó en el establecimiento de salud para ser atendido; y el 18,8% manifestó sentirse insatisfecho.

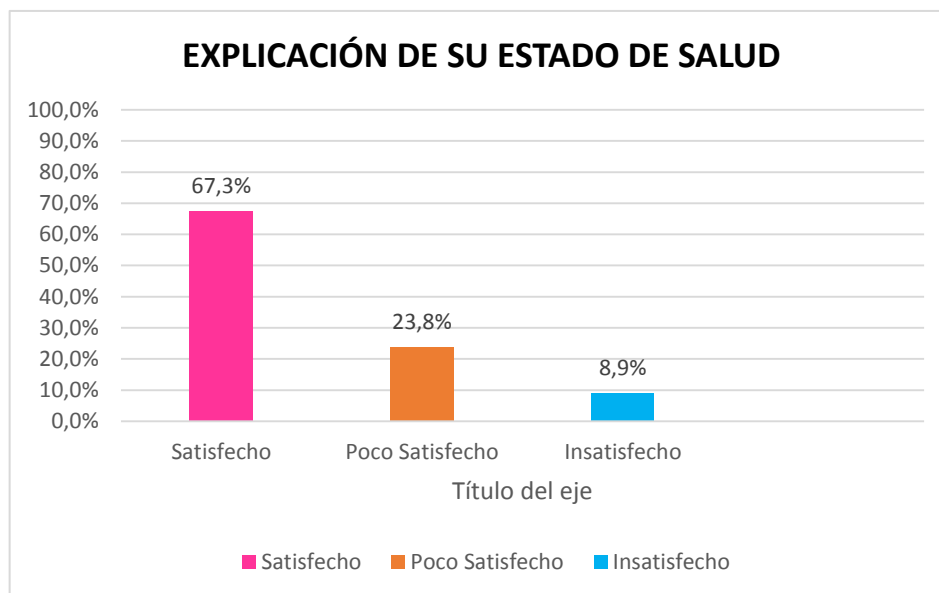
TABLA °- 2 PERCEPCIÓN DE LA EXPLICACIÓN QUE LE DIO EL MÉDICO DE SU ESTADO DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.

EXPLICACIÓN	Cantidad	Porcentaje
Satisfecho	68	67,3%
Poco Satisfecho	24	23,8%
Insatisfecho	9	8,9%
TOTAL	101	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias.

Autora: Angie Mercedes Carchipulla Toala.

GRAFICO °-2 PERCEPCIÓN DE LA EXPLICACIÓN QUE LE DIO EL MÉDICO DE SU ESTADO DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.



Interpretación de Resultados

El 67,3% de las usuarias encuestadas, manifiestan sentirse satisfechas con respecto a la explicación que le dio el médico de su estado de salud; y 8,9% se siente insatisfecha.

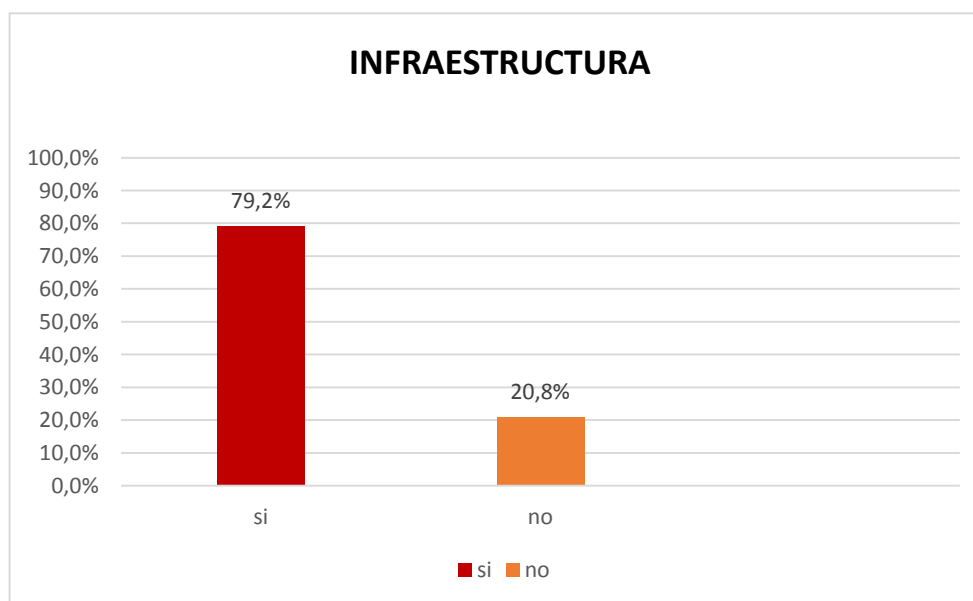
TABLA °-3 **SATISFACCIÓN DE LA USUARIA EN RELACIÓN A LA INFRAESTRUCTURA EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.**

Opciones	INFRAESTRUCTURA	Porcentaje
Si	80	79,2%
No	21	20,8%
TOTAL	101	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias.

Autora: Angie Mercedes Carchipulla Toala.

GRAFICO °-3 **SATISFACCIÓN DE LA USUARIA EN RELACIÓN A LA INFRAESTRUCTURA EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.**



Interpretación de Resultados:

El 79,2% se sintió satisfecha con respecto a la infraestructura del establecimiento de salud y que el 20,8% insatisfecho.

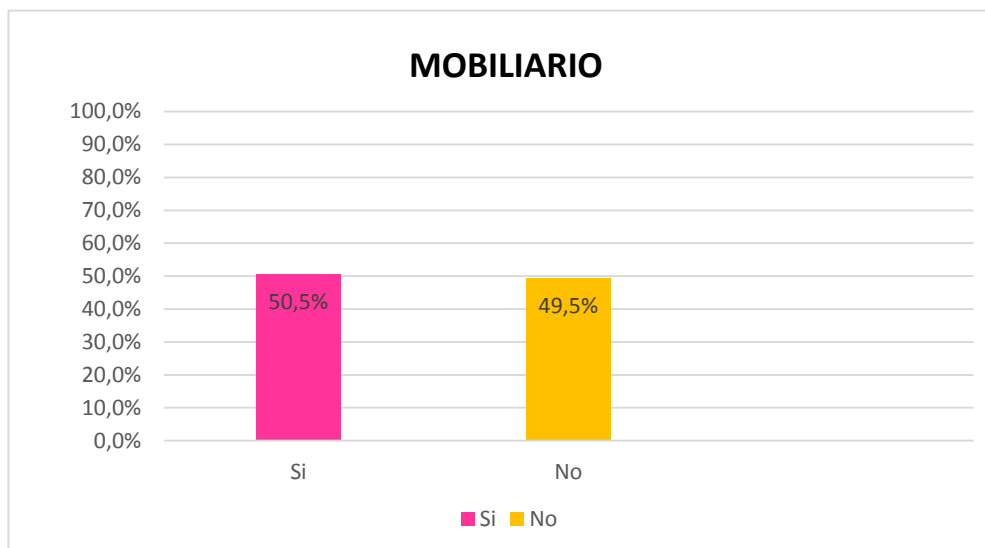
TABLA °- 4 SATISFACCIÓN DE LA USUARIA EN RELACIÓN AL MOBILIARIO EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.

Opciones	MOBILIARIO	Porcentaje
Si	51	50,5%
No	50	49,5%
TOTAL	101	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias.

Autora: Angie Mercedes Carchipulla Toala.

GRAFICO °- 4 SATISFACCIÓN DE LA USUARIA EN RELACION AL MOBILIARIO EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.



Interpretación de Resultados

El 50,5% de las usuarias encuestados, manifestó satisfacción a con el mobiliario del establecimiento; y el 49,5% de la demanda refiere insatisfacción.

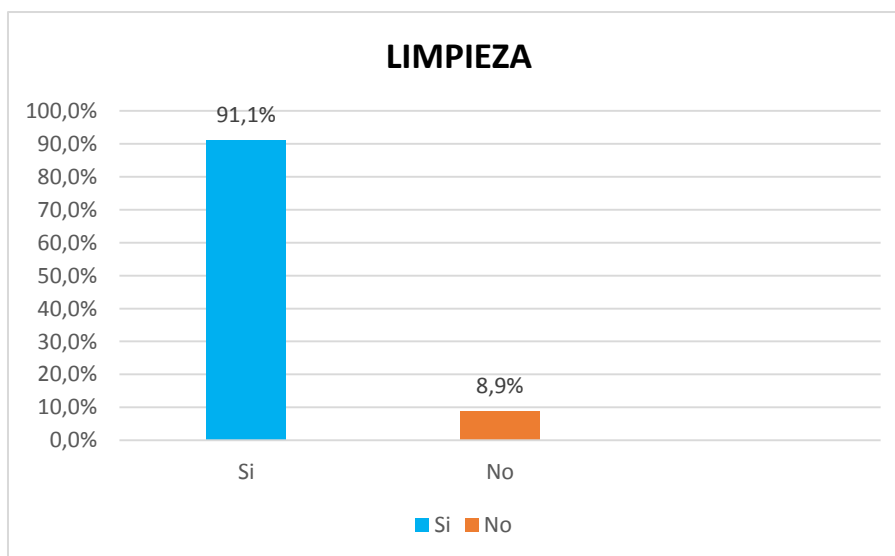
TABLA °- 5 SATISFACCIÓN DE LA USUARIA EN RELACIÓN A LA LIMPIEZA EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.

Opciones	LIMPIEZA	Porcentaje
Si	92	91,1%
No	9	8,9%
TOTAL	101	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias.

Autora: Angie Mercedes Carchipulla Toala.

GRAFICO °- 5 SATISFACCIÓN DE LA USUARIA EN RELACIÓN A LA LIMPIEZA EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.



Interpretación de Resultados

El 91,9% de las usuarias encuestadas, manifiesto sentirse satisfecha con la limpieza del establecimiento y el 8,9% de la demanda refiere insatisfacción.

TABLA °-6

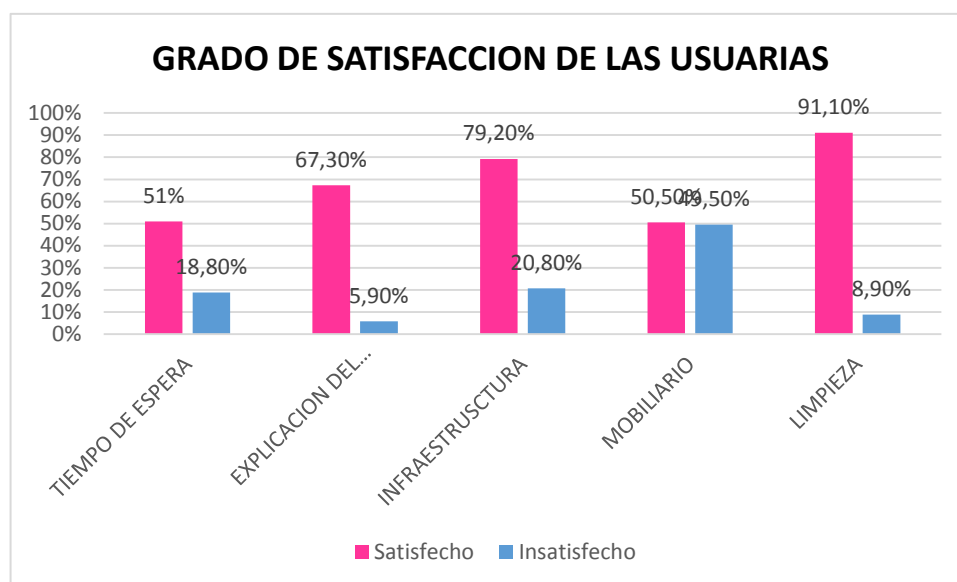
**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.**

GRADO DE SATISFACCIÓN	TIEMPO DE ESPERA	EXPLICACIÓN DEL ESTADO DE SALUD	INFRAESTRUCTURA	MOBILIARIO	LIMPIEZA
Satisfecho	51%	67,30%	79,20%	50,50%	91,10%
Insatisfecho	18,80%	5,90%	20,80%	49,50%	8,90%

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias.
Autora: Angie Mercedes Carchipulla Toala.

GRÁFICO °- 6

**GRADO DE SATISFACCION DE LAS USUARIAS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN MARTIN DE PORRES 2015-2016**



Interpretación de Resultados

La satisfacción de las usuarias es del 51% con el tiempo de espera, 67,3% con la explicación proporcionada de su estado de salud, 79,2% con la infraestructura, 50,5% con el mobiliario, y 91,1% con la limpieza.

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

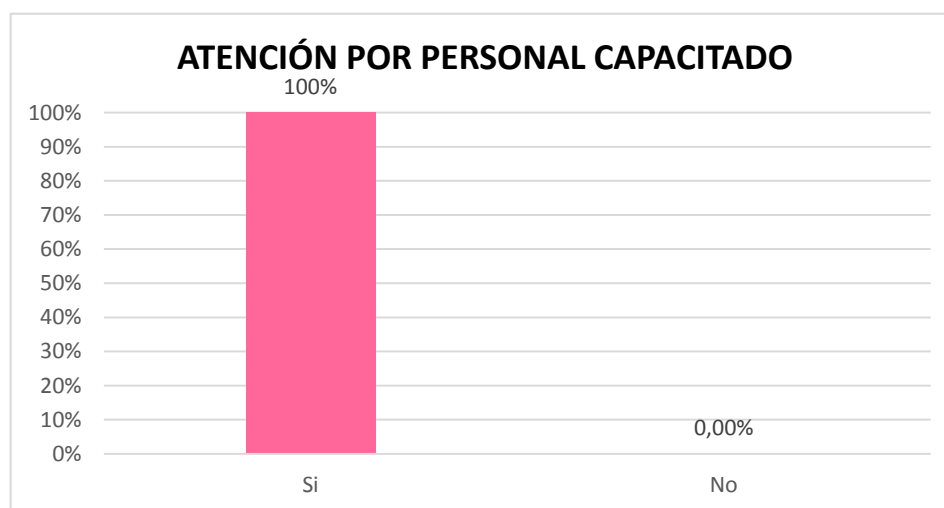
TABLA °- 1 ATENCIÓN POR PERSONAL CAPACITADO EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES 2015-2016.

ATENCIÓN POR PERSONAL CAPACITADO.	Cantidad	Porcentaje
Si	101	100%
No	0	0,0%
TOTAL	101	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias.

Autora: Angie Mercedes Carchipulla Toala.

GRAFICO °- 1 ATENCIÓN POR PERSONAL CAPACITADO EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.



Interpretación de Resultados:

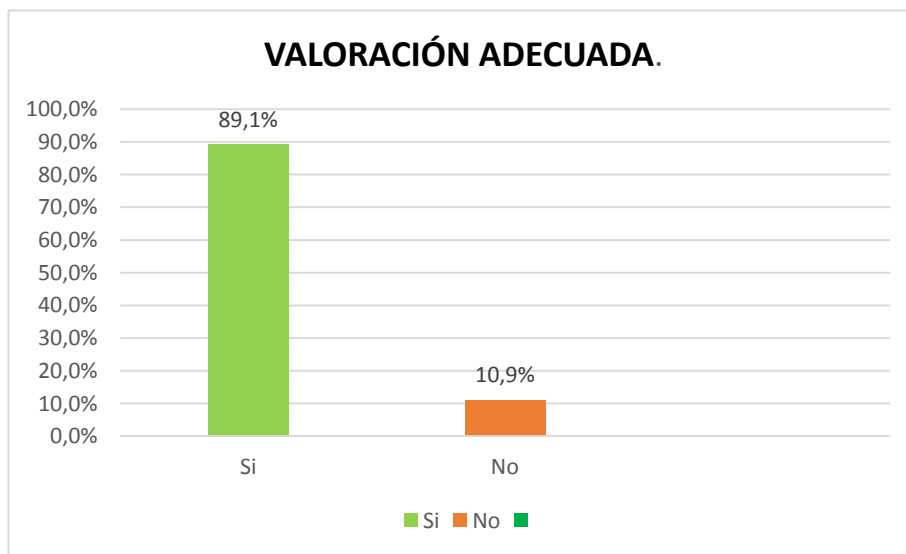
El 100% de las usuarias fueron atendidas por personal capacitado; una obstetra.

TABLA °- 2 VALORACIÓN ADECUADA POR EL PROFESIONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.

VALORACIÓN ADECUADA.	Cantidad	Porcentaje
Si	90	89,1%
No	11	10,9%
TOTAL	101	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias
Autora: Angie Mercedes Carchipulla Toala.

GRAFICO °- 2 VALORACIÓN ADECUADA POR EL PROFESIONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.



Interpretación de Resultados

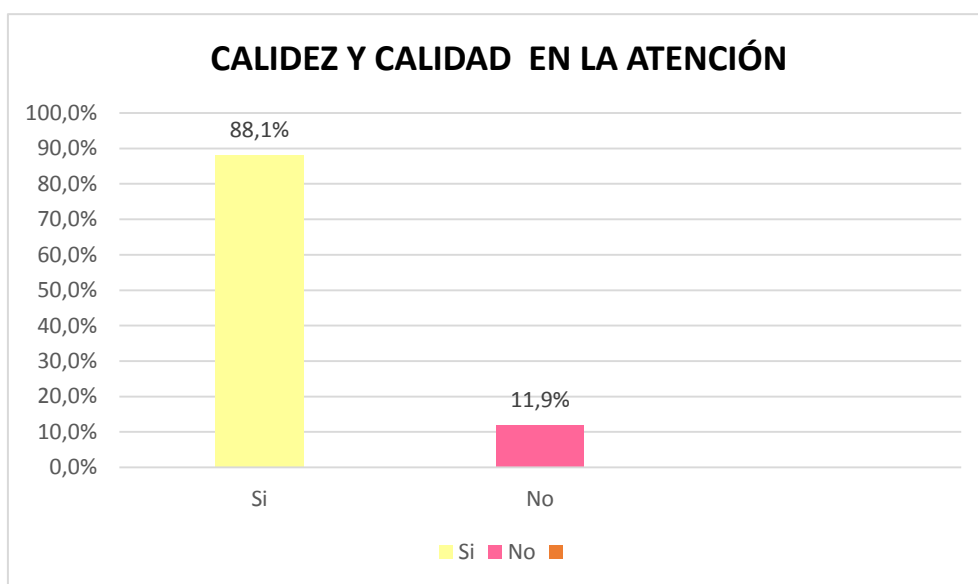
El 89,1% de las usuarias encuestadas, manifiestan que fue valorada adecuadamente por el profesional de salud y el 10,9% refiere que no fue valorada adecuadamente.

TABLA °- 3 ATENCIÓN CON CALIDEZ Y CALIDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.

CALIDEZ Y CALIDAD	Cantidad	Porcentaje
Si	89	88,1%
No	12	11,9%
TOTAL	101	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias.
Autora: Angie Mercedes Carchipulla Toala.

GRAFICO °- 3 ATENCIÓN CON CALIDEZ Y CALIDAD.



Interpretación de Resultados:

El 88,1% manifestó que si fue atendida con calidez y calidad; mientras que el 11,9% refiere que no fueron atendidas con calidez y calidad.

**CUMPLIMIENTO DE LOS ENFOQUES DEL CONTROL PRENATAL DEL
COMPONENTE NORMATIVO MATERNO.**

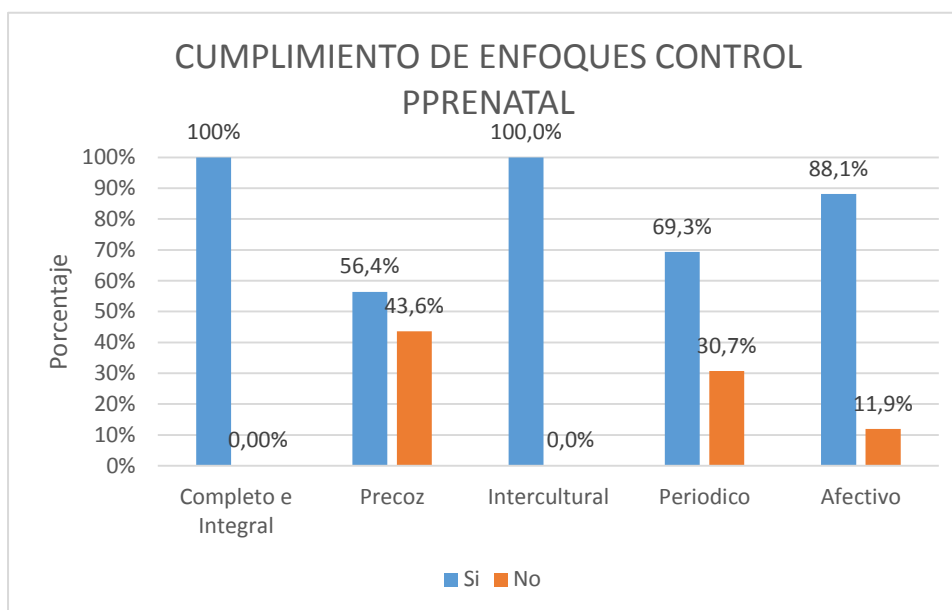
TABLA °-1 ENFOQUES DEL CONTROL PRENATAL DEL COMPONENTE NORMATIVO MATERNO EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES 2015-2016.

ENFOQUES	Completo e Integral	Precoz	Intercultural	Periódico	Afectivo
Si	100%	56,4%	100,0%	69,3%	88,1%
No	0,00%	43,6%	0,0%	30,7%	11,9%
TOTAL	100%	100,0%	100%	100,00%	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a las usuarias.

Autora: Angie Mercedes Carchipulla Toala.

GRAFICO °- 1 CUMPLIMIENTO DE LOS ENFOQUES



.Interpretación de Resultados:

En el 100% de las usuarias se observa el cumplimiento del enfoque completo, 56,4% del enfoque precoz, 100% el enfoque intercultural, 69,3% el enfoque periódico y en el 88,1% el enfoque afectivo.

DISCUSIÓN

Evaluar la calidad de atención en los servicios de salud desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. En nuestro país, uno de los principales rectores de la política sectorial es la calidad de la atención en salud, como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios (Tapia, 2011).

A pesar del amplio deseo de mejorar los servicios de cuidados maternos, en los países en desarrollo, estos programas frecuentemente son mal implementados y las visitas a las clínicas pueden ser irregulares, con largos tiempos de espera y una mala respuesta en el cuidado de las mujeres (Villar & Bergsjø, 2003).

Planteando en esta investigación como objetivo general: Determinar el grado de satisfacción de las usuarias que acuden a control prenatal y la calidad de los servicios que se les proporciona.

Un estudio similar realizado en la Ciudad de Cuenca en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2014 reporta altos porcentajes de satisfacción de las usuarias en cuanto a la atención médica brindada por los médicos sobre el 70% con puntajes mayores a 94/124 (Reyes & Auquilla, 2014).

En la Provincia de Pichincha se realizó en el año 2013 un “Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha” COMO ESTRATEGIA PARA UNA GESTIÓN DE CALIDAD en el cual se encuestó a 101 UI (todo el personal de los servicios de salud) y 499 UE (seleccionados de forma aleatoria de acuerdo a demanda de cada centro) que acudieron los días que estuvo previsto entrevistar en los 12 centros de salud del Patronato. Entre los resultados obtenidos se encontró lo siguiente: Usuario Interno; el nivel de satisfacción en general del UI es del

90%; Usuario Externo UE: El nivel de satisfacción del UE fue de un 98% (ALARCÓN, 2013).

En el presente estudio se realizó a 101 usuarias, que el 51% de las encuestadas manifiestan sentirse satisfechas con el tiempo de espera y consideran aceptable este tiempo. Otros factores relacionados con la calidad de atención como: si el profesional le examinó 67%, infraestructura 72,9%, atención por personal capacitado 100%, valoración adecuada 89,1%, atención con calidez 88,1% porcentajes que reflejan satisfacción por parte de las usuarias y el cumplimiento de los enfoques del componente normativo para la atención de la embarazada.

Recomendándose a partir de los resultados obtenidos mejoras en las debilidades del establecimiento de salud en cuanto a infraestructura y equipamientos de los servicios de salud para lograr mejoras en la calidad de los servicios.

CONCLUSIONES

- El grado de satisfacción de las usuarias que acuden al Centro de Salud San Martín de Porres de la ciudad de Machala oscila entre el 51% y el 91,1% valores que demuestran que las usuarias de los servicios de salud del control prenatal están en general satisfechas; observándose que una de las mayorías debilidades que encontramos es con respecto al mobiliario del establecimiento.
- Los porcentajes en cuanto a la calidad de los servicios de salud son de 88,1% de tal manera que se observa que las usuarias si están siendo atendidas con calidad en este establecimiento.
- Al valorar el cumplimiento de los enfoques del componente normativo- materno se determinó que si hay cumplimiento de los mismos; al 100% en el completo e integral; en el enfoque Precoz se observa que el 56,4%; enfoque periódico, en 69,3% y en el enfoque afectivo, el 88,1%.

Concluyendo que en lo que respecta a satisfacción, calidad y cumplimiento de los enfoques que aún hay debilidades que deben ser mejoradas en pro de alcanzar el mejoramiento de la atención en salud y el 100% de satisfacción.

RECOMENDACIONES

- Dentro de los procesos de mejoramiento continuo de la calidad de los establecimientos de salud se debe implementar mejoras en lo referente a infraestructura y equipamientos de los servicios de salud para lograr mejoras en la calidad de los servicios.
- Participación activa de los profesionales de la salud para fomentar la inclusión de las usuarias a los establecimientos y que se estén realizando un número adecuado de controles durante el embarazo y poder contribuir de esta manera en la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil en nuestro país.
- Fortalecer la comunicación entre las usuarias y los profesionales de la salud para identificar la percepción de satisfacción del usuario de los servicios que brinda.
- En la institución debe agregarse dentro de la malla curricular lo referente a satisfacción y calidad en los servicios de salud para que sean promovidos por parte de los alumnos en su vida profesional.

BIBLIOGRAFIA

1. Aproximación y Análisis: Calidad de los Servicios Públicos. (n.d.). Retrieved June 5, 2015, from <http://www.forosaludecuador.org/wp-content/uploads/2011/08/evaluacion-servicios-publicos-ecuador.pdf>
2. Ledesma Palacios, D. L., Márquez Uyaguari, G. F., & Procel Espinoza, V. G. (2013). Acceso a los servicios de salud y nivel de satisfacción de los usuarios del Subcentro de Salud de El Valle en la ciudad de Cuenca durante el año 2013, 1–69. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4074>
3. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción Síntesis de situación y enfoque estratégico. (n.d.). Retrieved June 5, 2015, from http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
4. Salud, O. M. D. La. (2013). Estadísticas sanitarias mundiales 2013. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf
5. The Partnership for Maternal, N. & C. H. O. (2010). Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción: síntesis de situación y enfoque estratégico. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, 1–19. Retrieved from http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
6. Unicef. (2009). Estado mundial de la infancia 2009.
7. Villar, J., & Bergsjø, P. (2003). Nuevo modelo de control prenatal de la OMS.
8. (“Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción Síntesis de situación y enfoque estratégico,” n.d.)(Villar & Bergsjø, 2003)
9. (Ledesma Palacios, Márquez Uyaguari, & Procel Espinoza, 2013)

10. (Unicef, 2009)Aproximación y Análisis: Calidad de los Servicios Públicos. (n.d.). Retrieved June 5, 2015, from <http://www.forosaludecuador.org/wp-content/uploads/2011/08/evaluacion-servicios-publicos-ecuador.pdf>
11. Ecuador redujo la mortalidad materna en un 44%, según la OMS | El Comercio. (n.d.). Retrieved June 21, 2015, from <http://www.elcomercio.com/tendencias/salud/ecuador-redujo-mortalidad-materna-44.html>
12. Gobierno de Navarra, E. (2009). Respecto a Los Servicios. Evaluación Y Calidad. Gobierno de Navarra, Primera ed, 54.
13. Ledesma Palacios, D. L., Márquez Uyaguari, G. F., & Procel Espinoza, V. G. (2013). Acceso a los servicios de salud y nivel de satisfacción de los usuarios del Subcentro de Salud de El Valle en la ciudad de Cuenca durante el año 2013, 1–69. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4074>
14. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción Síntesis de situación y enfoque estratégico. (n.d.). Retrieved June 5, 2015, from http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
15. Pontificia universidad católica del ecuador sede-ibarra informe final del proyecto de grado “ implantación de la calidad como ventaja competitiva desde un enfoque de dirección estratégica aplicada a los servicios que brinda el centro de salud de ibarra .” (2011).
16. Salud, O. M. D. La. (2013). Estadísticas sanitarias mundiales 2013. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf
17. The Partnership for Maternal, N. & C. H. O. (2010). Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción: síntesis de situacion y enfoque estratégico. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, 1–19. Retrieved from http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf

18. Unicef. (2009). Estado mundial de la infancia 2009.
19. Villar, J., & Bergsjø, P. (2003). Nuevo modelo de control prenatal de la OMS.
20. ALARCÓN, D. V. (2013). Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno. Quito: Quito.;Dirección, M. E. (2013). MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL. Quito.
21. ECUADOR, M. D. (2011). Sistema de salud de Ecuador. Sistema de salud de Ecuador, 1-11.Ecuador, M. d. (2015). Control Prenatal Guia Practica Clinica. Guia Practica Clinica, 7-15.
22. Leon, D., Yepez, D. E., & Nieto, D. M. (2008). COMPONENTE NORMATIVO MATERNO. quito.
23. Márquez, L. G. (2010). SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES. Universidad de Belgrano BUENOS AIRES, 15.NUTRICIO, M. D. (2011). NORMAS, PROTOCOLOS Y CONSEJERÍA para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto. quito.
24. Reyes, E. C., & Auquilla, E. C. (2014). Satisfaccion de la Atencion Medica en el Area de Hospitalizacion del Departamento de Gnecologia y Obstetricia del Hospital Jose Carrasco Arteaga. Cuenca.
25. Tapia, D. M. (2011). Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa. 10.

ANEXOS



ANEXO 1

ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Área de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

SATISFACCION DE LAS USUARIAS DE CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DE LA CIUDAD DE MACHALA 2015-2016

Oportunidad del Servicio – Accesibilidad

1. ¿Cómo se siente con respecto al tiempo que esperó en el establecimiento de salud para ser atendido?

Satisfecho ()

Poco Satisfecho ()

Insatisfecho ()

Espacio Físico

2. Se siente cómoda con

La infraestructura SI () NO ()

El mobiliario SI () NO ()

La limpieza SI () NO ()

Empatía con el Usuario

3. ¿Cómo se siente con la explicación que le dio el médico de su estado de salud?

Satisfecho ()

Poco satisfecho ()

Insatisfecho ()

Eficiencia

4. En la atención durante la consulta.

El profesional de la salud la examinó o valoró adecuadamente SI () NO ()

Le explicaron las contraindicaciones y posibles efectos adversos de los medicamentos

SI () NO ()

Le informaron los cuidados que debe seguir en casa SI () NO ()

El profesional de salud le comunicó que regrese si los síntomas persisten SI () NO ()

Le explicaron acerca de los signos de peligro durante el embarazo SI () NO ()

Se sintió en privacidad durante la consulta SI () NO ()

Discriminación

5. Se sintió de alguna forma discriminado en el establecimiento de salud

SI () NO ()

Resolución de Problemas

6. Se ha solucionado satisfactoriamente el problema por el cual acudió a la consulta

SI () NO ()

7. Confiabilidad

Confía en la atención que brindan en este establecimiento de salud SI () NO ()

Recomendaría a un familiar o amigo que busque atención en este establecimiento de salud?

SI () NO ()

Enfoque completo e integral

8. ¿Fue atendida por personal capacitado?

Médico general ()

Obstetra ()

Ginecóloga ()

Enfoque Precoz

9. ¿En qué semana de embarazo inicio sus controles prenatales?

Antes de las 20 semanas. ()

Entre las 22 y 27 semanas. ()

Entre las 28 y 33 semanas. ()

Entre las 34 y 37 semanas. ()

Entre las 38 y 40 semanas ()

Enfoque Periódico

10. ¿Cómo se siente con respecto al número de controles que le han realizado durante el embarazo teniendo en cuenta que lo ideal en embarazos sin riesgos es de al menos 5?

Satisfecho ()

Poco satisfecho ()

Insatisfecho ()

Enfoque Afectivo

11. Durante la consulta fue atendida con calidez y calidad.

SI () NO ()

FUENTE: Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud –
Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud; y adaptación con Enfoques del
control Prenatal del Componente Normativo Materno.

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ afirmo que he sido informado y acepto participar de manera voluntaria en el estudio **“SATISFACCION DE LAS USUARIAS DE CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DE LA CIUDAD DE MACHALA 2015-2016”** realizado por la señorita estudiante de la Carrera de Medicina Angie Mercedes Carchipulla Toala como tesis para obtener el título de Médico General.

Según la información ofrecida, en el estudio se requiere diligenciar una encuesta, la cual no implica ningún tipo de riesgo para mí, los datos suministrados serán manejados con la debida confidencialidad y los resultados obtenidos serán socializados sin dar a conocer datos personales y utilizados sólo con fines académicos.

Tengo claro que durante la aplicación del instrumento puedo desistir de mi decisión de participar en este estudio, sin que esto motive consecuencia alguna para mí.

Como constancia de mi autorización firmo el presente documento.

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 3

PERFIL DEL PROYECTO DE TESIS

TÍTULO:

SATISFACCION DE LAS USUARIAS DE CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DE LA CIUDAD DE MACHALA 2015-2016.

PROBLEMÁTICA

El nivel de satisfacción que tengan los usuarios es fundamental para poder medir el éxito logrado por cualquier tipo de organización, así como el consumo de los mismos bienes y servicios, que finalmente lleva a la posibilidad de existencia que tenga una organización.

Ahora bien, los matices que puede adquirir el nivel de satisfacción dependen en gran medida del tipo de organización de la que estemos hablando. Más específicamente, dentro de las organizaciones que entregan servicios sanitarios, y que pertenecen al sector público, la satisfacción usuaria es un tema muy particular, ya que aquí los consumidores o usuarios participan dentro de un determinado sistema, con cierta configuración estructural y financiamiento.

Dentro del sistema público, lo que se intenta es asegurar una atención accesible y eficiente a todos los ciudadanos.

Además la muerte materna es un problema de salud pública que afecta sobre todo a los países pobres y presenta un gran impacto individual, familiar, social y económico. Las muertes maternas son de aproximadamente 800 mujeres cada día a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud. La mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo.

Sin embargo Latinoamérica sobresale en el declive de la mortalidad materna, que se observa desde 1990, aunque con 77 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos todavía está bastante lejos de los niveles de los países desarrollados, donde la tasa media es de 16 fallecimientos.

En el Ecuador, las estadísticas durante los años 2009 a 2013 en cuanto a mortalidad materna se redujeron en 44%, pero aún no se logra alcanzar una nota sobresaliente en este

tema. Siendo los trastornos hipertensivos del embarazo junto a las hemorragias y los procesos infecciosos generados en el momento del nacimiento o en el puerperio son las principales causas de mortalidad materna prevenibles en Ecuador y en América Latina. (“Ecuador redujo la mortalidad materna en un 44%, según la OMS,”).

Según el Índice de Esfuerzo de Programa Materno y Neonatal cada año en el Ecuador, de unas 10.000 a 21.000 mujeres y niñas ecuatorianas sufren trastornos a consecuencia de las complicaciones del embarazo y el parto tras no haberse realizado un control prenatal.

El embarazo y el parto no son enfermedades, pero tienen riesgo de complicación, especialmente durante el proceso de parto. Las urgencias maternas son sumamente difíciles de predecir, por lo cual todas las mujeres necesitan acceso a los cuidados obstétricos esenciales.

A pesar del amplio deseo de mejorar los servicios de cuidados maternos, en los países en desarrollo, estos programas frecuentemente son mal implementados y las visitas a las clínicas pueden ser irregulares, con largos tiempos de espera y una mala respuesta en el cuidado de las mujeres (Villar & Bergsjø, 2003).

Y es a través de intervenciones apropiadas y eficaces, en torno a una maternidad sin riesgo y nacimientos seguros, que se puede no sólo reducir la mortalidad y morbilidad, sino que se contribuye a la mejor salud, calidad de vida y equidad (The Partnership for Maternal, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la morbi-mortalidad neonatal y materna se reduce en relación directa a la precocidad de la primera visita, a un número suficiente de controles durante el embarazo y a recibir durante el parto una atención adecuada.

Los datos recogidos por la encuesta ENDEMAIN de junio de 2008 arrojaron que los ciudadanos consideran que los servicios públicos son importantes; pero que su calidad y la del funcionamiento de las instituciones públicas no responden a esa importancia.

JUSTIFICACIÓN

En nuestro país, uno de los principales rectores de la política sectorial es la calidad de la atención en salud, como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios (Tapia, 2011).

La calidad de atención en Salud es, una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y una necesidad de quienes requieren de estos servicios.

Las muertes maternas y neonatales, como expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, aun constituyen un tema de salud pública en América Latina y el Caribe (ALC).

El control prenatal (es decir, el control médico durante el embarazo), es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.

Es de fundamental importancia, para que madre e hijo puedan gozar de buena salud antes, durante y después del parto.

Debe comenzar lo más precozmente posible: es decir, ni bien la mujer nota la falta de su menstruación, luego de confirmar el embarazo. A partir de allí realiza visitas periódicas al médico, análisis de sangre y orina y otros estudios complementarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera saludable un embarazo si pasó por cinco controles prenatales.

La política de atención a la salud de las mujeres, en nuestro país se orienta a la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades básicas y a la reducción de las desigualdades económicas, sociales, culturales y de acceso, oportunidad y calidad en los servicios de salud. (“Ministerio de Salud de Ecuador expone avances significativos en acceso universal de salud en Asamblea Mundial | Ministerio de Salud Pública,” .)

En la actual Constitución se estipula que la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia sea un instrumento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, y de los derechos a la salud de niñas y niños menores de 5 años en el Ecuador. El Art. 1.- literal A habla sobre la asistencia que se brindará a las mujeres en cuanto a control prenatal, parto y post parto. (“El control prenatal: determinante de la calidad de vida de las niñas y niños - Digital,” n.d.)

La atención debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura deber ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica) y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor.

Básicamente hay que tener en cuenta que la opinión del usuario colabora a la orientación de estrategias en pro de mejorar cualquier asignación de recursos existente, ya que da una valiosa e inigualable información acerca del nivel de aceptación de los ciudadanos, en relación con el trabajo que entregan los profesionales de la salud pública, en su conjunto, así como de las estrategias utilizadas (The Partnership for Maternal, 2010).

El objetivo de la investigación es analizar los indicadores de calidad y evaluar la demanda de la atención en los establecimientos de Salud materna y poder aportar una guía que

puede servir al mejoramiento del Sistema de Salud y mejora la vida cotidiana de las pacientes.

OBJETIVO GENERAL:

1. Determinar el grado de satisfacción de las usuarias que acuden a control prenatal y la calidad de los servicios que se les proporciona en el área de ginecología y obstetricia del Centro De Salud San Martin de Porres de la Ciudad de Machala 2015-2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conocer el grado de satisfacción de los servicios de salud de las usuarias que acuden al control prenatal.
2. Determinar la calidad de la atención proporcionada a las usuarias por parte de los profesionales de la salud durante su control prenatal.
3. Determinar si se cumple con los enfoques de la atención prenatal establecidos en el Componente Normativo Materno.

REVISIÓN DE LITERATURA

CAPÍTULO 1

SATISFACCIÓN

1.1 Definición

1.2 Elementos que conforman la satisfacción del cliente

1.3 Beneficios de lograr la satisfacción del cliente

1.4 Reglas generales de la satisfacción

1.5 Satisfacción de los usuarios en los servicios de salud

CAPÍTULO 2

CALIDAD

3.1 Definición

2.2 La Calidad en la Atención de salud

2.3 Tipos de Calidad

2.4 Calidad Total

2.5 Calidad en salud

2.6 Calidad de la Atención Médica o Servicios de Salud

2.7 Estándares de Calidad en Atención Sanitaria

2.8 Atributos de la Calidad

CAPÍTULO 3

CONTROL PRENATAL

3.1 Definición

3.2 Características

3.3 Recomendaciones generales de control prenatal

3.4 Recomendaciones acerca del primer control prenatal, controles subsecuentes y el número de consultas

3.5 Recomendaciones acerca de detección de factores de riesgo en el control prenatal.

Riesgo obstétrico

3.6 Hierro y Ácido Fólico

3.7 Recomendaciones nutricionales durante el embarazo

3.7 Promoción de la Lactancia Materna

3.8 enfoques del control prenatal

3.8.1 Completo e integral

3.8.2 Precoz

3.8.3 Enfoque intercultural

3.8.4 Periódico

4.8.5 Afectivo

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio.

El presente estudio es Descriptivo, analítico realizado en el Centro De Salud San Martin de Porres de la Ciudad de Machala.

Área de estudio

La investigación fue realizada en Centro De Salud San Martin de Porres que pertenece al Ministerio de Salud Pública, Tipología B de la Ciudad de Machala; ubicado en las calles Ambrosio Gumal y Colon.

Universo

El universo está conformado por 269 que acudieron por primera vez al servicio de ginecología y obstetricia del Centro De Salud San Martin de Porres de la Ciudad de Machala 2015-2016.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Mujeres que acuden a realizarse control prenatal
- Pacientes embarazadas independientemente de la edad gestacional
- Pacientes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que acudan al servicio de ginecología y obstetricia y no estén en estado de gestación
- Pacientes que acudieron subsecuentemente
- Pacientes que no deseen participar estudio.

Muestra: Se utilizó una fórmula para calcular de muestra con un nivel de confianza de 95% obteniendo que la investigación debe realizarse a 101 usuarias atendidas por control prenatal periodo 2015-2016.

PROCEDIMIENTO

Para la realización de este estudio previamente se solicitó la autorización por parte del Director del Centro de salud.

La recolección de la información sobre satisfacción y calidad se realizó utilizando el modelo de evaluación de satisfacción del usuario de la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud del país.

Para el cumplimiento de los Enfoques del control Prenatal del Componente Normativo Materno se utilizó la misma encuesta adaptando a la misma los enfoques.

La encuesta consta de 11 ítems utilizados para valorar la satisfacción en base a calidad con los siguientes parámetros de evaluación: Satisfechos, Poco Satisfecho, Insatisfecho ; la

misma que fue aplicada durante 2 meses en días alternos a 101 usuarias Embarazadas atendidas por control prenatal a quienes previamente se les realizó el consentimiento informado.

Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos se procedió a su respectivo análisis y se tabulación en Microsoft Excel 2013, los datos fueron analizados e interpretados y representados estadísticamente mediante porcentajes y a través de gráficos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicador	Índice
Accesibilidad Tiempo de espera	Cuanto tiempo pasó desde la hora de la cita hasta que fue atendido.	Muy satisfecho	Minutos
		Satisfecho	Horas
		Poco Satisfecho	
Espacio Físico	Infraestructura	Muy satisfecho	Si
	El mobiliario	Satisfecho	No
	La limpieza	Poco Satisfecho	
Empatía	Calificación del usuario en la relación con el personal de salud	Muy satisfecho	Si
		Satisfecho	No
		Poco Satisfecho	
Eficiencia	Interés del profesional para	Muy satisfecho	Si
		Satisfecho	No

	explicar situación de salud.	Poco Satisfecho	
Resolución de Problemas	Interés del profesional atender los problemas de salud del usuario.	Cumplimiento de protocolos de atención	Si No
Confiable	Requerimiento de consulta subsecuente para control, recomendación del profesional.	Muy satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho	Si No
Atención completa e integral	Atención brindada por personal capacitado.	Ginecólogo Obstetra Médico General	Si No
Atención Precoz	Semana de embarazo inicio sus controles prenatales	Semanas de gestación en la que recibió la atención.	Antes de las 20 semanas Entre las 22 y 27 semanas Entre las 28 y 33 semanas Entre las 34 y 37 semanas

Entre las 38 y
40 semanas

Atención Periódica	Requerimiento de consulta subsecuente para control; # de controles ideal al menos 5.	Muy satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho	Si No
Atención Afectiva	Percepción de la calidad de atención; calidez y calidad con la que fue atendida.	Muy satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho	Si No

PRESUPUESTO

Concepto	Indicador o unidad	Cantidad	V. unitario	Total	Financiamiento
Movilización	Taxis	1.00	1.25	\$25.00	Será financiado por el estudiante
	bus	0.25			
Beaticos	Subsistencia	6 meses	\$250.00	\$1500.00	Será financiado por el estudiante
	Papel para impresión	1 resma	\$4.50	\$4.50	Será financiado por el estudiante
	Internet	6 meses	\$18.00	\$110.00	Será financiado por el estudiante
	Cd/para grabar el proyecto	1	\$1.00	\$1.00	Será financiado por el estudiante
	Fotocopias	300	\$0.02	\$15.00	Será financiado por el estudiante
TOTAL				\$1655	Será financiado por el estudiante

BIBLIOGRAFÍA

1. Aproximación y Análisis: Calidad de los Servicios Públicos. (n.d.). Retrieved June 5, 2015, from <http://www.forosaludecuador.org/wp-content/uploads/2011/08/evaluacion-servicios-publicos-ecuador.pdf>
26. Ledesma Palacios, D. L., Márquez Uyaguari, G. F., & Procel Espinoza, V. G. (2013). Acceso a los servicios de salud y nivel de satisfacción de los usuarios del Subcentro de Salud de El Valle en la ciudad de Cuenca durante el año 2013, 1–69. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4074>
27. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción Síntesis de situación y enfoque estratégico. (n.d.). Retrieved June 5, 2015, from http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
28. Salud, O. M. D. La. (2013). Estadísticas sanitarias mundiales 2013. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf
29. The Partnership for Maternal, N. & C. H. O. (2010). Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción: síntesis de situación y enfoque estratégico. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, 1–19. Retrieved from http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
30. Unicef. (2009). Estado mundial de la infancia 2009.
31. Villar, J., & Bergsjø, P. (2003). Nuevo modelo de control prenatal de la OMS.
32. (“Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción Síntesis de situación y enfoque estratégico,” n.d.)(Villar & Bergsjø, 2003)
33. (Ledesma Palacios, Márquez Uyaguari, & Procel Espinoza, 2013)

34. (Unicef, 2009)Aproximación y Análisis: Calidad de los Servicios Públicos. (n.d.). Retrieved June 5, 2015, from <http://www.forosaludecuador.org/wp-content/uploads/2011/08/evaluacion-servicios-publicos-ecuador.pdf>
35. Ecuador redujo la mortalidad materna en un 44%, según la OMS | El Comercio. (n.d.). Retrieved June 21, 2015, from <http://www.elcomercio.com/tendencias/salud/ecuador-redujo-mortalidad-materna-44.html>
36. Gobierno de Navarra, E. (2009). Respecto a Los Servicios. Evaluación Y Calidad. Gobierno de Navarra, Primera ed, 54.
37. Ledesma Palacios, D. L., Márquez Uyaguari, G. F., & Procel Espinoza, V. G. (2013). Acceso a los servicios de salud y nivel de satisfacción de los usuarios del Subcentro de Salud de El Valle en la ciudad de Cuenca durante el año 2013, 1–69. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4074>
38. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción Síntesis de situación y enfoque estratégico. (n.d.). Retrieved June 5, 2015, from http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
39. Pontificia universidad católica del ecuador sede-ibarra informe final del proyecto de grado “ implantación de la calidad como ventaja competitiva desde un enfoque de dirección estratégica aplicada a los servicios que brinda el centro de salud de ibarra.” (2011).
40. Salud, O. M. D. La. (2013). Estadísticas sanitarias mundiales 2013. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf
41. The Partnership for Maternal, N. & C. H. O. (2010). Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción: síntesis de situacion y enfoque estratégico. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, 1–19.

Retrieved

from

http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf

42. Unicef. (2009). Estado mundial de la infancia 2009.
43. Villar, J., & Bergsjø, P. (2003). Nuevo modelo de control prenatal de la OMS.
44. (Salud, 2013).
45. ALARCÓN, D. V. (2013). Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno. Quito: Quito.;Dirección, M. E. (2013). MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL. Quito.
46. ECUADOR, M. D. (2011). Sistema de salud de Ecuador. Sistema de salud de Ecuador, 1-11.Ecuador, M. d. (2015). Control Prenatal Guia Practica Clinica. Guia Practica Clinica, 7-15.
47. Leon, D., Yopez, D. E., & Nieto, D. M. (2008). COMPONENTE NORMATIVO MATERNO. quito.
48. Márquez, L. G. (2010). SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES. Universidad de Belgrano BUENOS AIRES, 15.NUTRICIO, M. D. (2011). NORMAS, PROTOCOLOS Y CONSEJERÍA para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto. quito.
49. Reyes, E. C., & Auquilla, E. C. (2014). Satisfaccion de la Atencion Medica en el Area de Hospitalizacion del Departamento de Gnecologia y Obstetricia del Hospital Jose Carrasco Arteaga. Cuenca.
50. Tapia, D. M. (2011). Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa. 10.