



ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TITULO:

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LAS USUARIAS QUE SE REALIZAN EL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD N°3 DE LA CIUDAD DE LOJA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MÉDICO GENERAL

AUTOR:

BYRON PATRICIO VEINTIMILLA AGUIRRE

DIRECTOR:

DR. NÉSTOR MALDONADO

LOJA – ECUADOR 2013

1859

CERTIFICACIÓN

Dr. NÉSTOR MALDONADO DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DEL AREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA Y DIRECTOR DE TESIS.

Certifico:

Haber dirigido y revisado en su totalidad la presente tesis titulada "NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LAS USUARIAS QUE SE REALIZAN EL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE LA CIUDAD DE LOJA." realizada por el aspirante BYRON PATRICIO VEINTIMILLA AGUIRRE, previo a optar el título de grado de Medico General, el mismo que cumple con los requisitos establecidos en las Normas generales de graduación, por lo tanto autorizo su presentación.

Loja , 14 de Octubre del 2013



DR. NÉSTOR MALDONADO
DIRECTOR DE TESIS

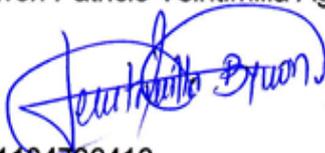
AUTORÍA

Yo Byron Patricio Veintimilla Aguirre 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: Byron Patricio Veintimilla Aguirre

Firma:



Cedula: 1104736416

Fecha: 30 de Octubre del 2013

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Byron Patricio Veintimilla Aguirre declaro ser autor de la tesis titulada **“NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LAS USUARIAS QUE SE REALIZAN EL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD NO 3 DE LA CIUDAD DE LOJA.”**, como requisito para optar por el grado de Medico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines academicos, muestre al mundo la produccion intelectual de la universidad, a traves 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 informacion del pais 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 autorizacion, en la ciudad de Loja a los 30 dias del mes de Octubre del 2013, firma el autor.



Autor: Byron Patricio Veintimilla Aguirre

Cédula: 1104736416

Dirección: Av. Los Paltas y Onas **Correo Electrónico:**
byron882005@hotmail.es

Teléfono: 2587733

Celular: 0997140404

Datos Complementarios

Director de tesis: Dr. Néstor Maldonado

Tribunal de Grado: Dr. Marco Ruiz Cabrera

Dr. Leonardo Cartuche

Dra. Magaly Carrión

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por su comprensión y ayuda, quienes me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, a mis hermanas, a mi hijo Mateito, a mis abuelitos, tíos, a mis primos y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

A mis amigos, gracias a ustedes que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos.

BYRON PATRICIO VEINTIMILLA AGUIRRE

AGRADECIMIENTO

Mi más sublime y sincera gratitud a la Universidad Nacional de Loja fuente inagotable de conocimiento y de la formación de profesionales al servicio de la sociedad, en particular a la Carrera de Medicina Humana que nos abrió las puertas hacia el conocimiento de una profesión con visión humanística y de manera especial al Dr. Néstor Maldonado docente de la carrera, quien con su dedicación y esmero supo guiar y dirigir este trabajo, contribuyendo así a la culminación de la presente tesis.

Para todos ellos mi más sincero agradecimiento.

El Autor

TÍTULO

A. Título

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LAS USUARIAS QUE SE
REALIZAN EL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO
DE SALUD N^o 3 DE LA CIUDAD DE LOJA.”**

RESUMEN

B. Resumen

El presente trabajo se efectuó con el fin de describir la opinión que tienen las gestantes con respecto a la calidad de atención que reciben en los centros de salud el mismo que se elaboró en base a los objetivos planteados donde se analizan tres variables presentadas las que se basan en el análisis de la infraestructura con la que cuenta el centro de salud, además se analizó los procesos que se realizan en si como lo es el tiempo de espera, así como el trato por parte del médico y la tercera variable sirvió para analizar el resultado de los procesos permitiéndonos determinar la calidad de la atención que brinda el Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja, para lo cual nos hemos servido de la Encuesta de satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud la misma que se encuentra estandarizada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador; para la realización del análisis de las variables planteadas; se lo realizó teniendo como método para la recolección de datos, la revisión de las estadísticas presentadas por la Dirección Provincial de Salud de Loja en su departamento de Estadística.

Luego se procedió a revisar la literatura la misma que se constituye en un resumen de conceptos e información que sirve de sustento teórico para el trabajo práctico a ejecutarse posteriormente.

A continuación se muestran los resultados del trabajo práctico, mediante graficas estadísticas en el que se analiza las variables a estudiar en el cual observamos en cuanto a lo referente a la infraestructura presentada por el puesto de salud encontramos el punto más alto en cuanto a la opinión de las usuarias está en la identificación presentada por el personal de salud con un 78% seguido del aseo presentado por las diversas áreas del lugar que alcanzan una media de 72%; en lo referente al proceso de atención concluimos que el punto alto lo encontramos en el respeto a la intimidad de las usuarias por parte del médico con un 100%, así como con las respuestas dadas a las interrogantes planteadas por las usuarias con un 92%, el principal problema encontrado durante el proceso de atención fue la insatisfacción que presenta

según las perspectivas de las usuarias es el tiempo de demora para recibir atención el mismo que en un 56% opino que debían esperar entre 1 y 2 horas, en cuanto al resultado del proceso de atención prestado en la casa de salud encontramos que un 83% de las usuarias que fueron encuestadas se encuentran satisfechas con la calidad de los servicios prestados lo que nos resulta halagador ya que nos da a denotar el conocimiento y la calidad de servicio brindado; en cuanto a la organización prestada por el puesto de salud encontramos cierto grado de inconformidad manifestada por un 56% de usuarias; además logramos determinar el nivel de confianza por parte de las usuarias hacia el servicio de salud encontrando que existe un 70% de índice de confianza; a partir de estas conclusiones se realizó las recomendaciones pertinentes adicionalmente se presenta la bibliografía de donde se obtuvo el marco teórico respectivo consultada, y la construcción de un índice que permita comprender el contenido del presente trabajo de tesis, y finalmente, los anexos necesarios del mismo.

PALABRAS CLAVES

Calidad, Satisfacción, Confianza, Atención, Procesos, Salud

a. Summary.

The study was performed in order to describe the view that pregnant women have regarding the quality of care they receive at the health center which was developed based on the objectives which analyzes presented three variables which based on the analysis of the infrastructure that the health center has also analyzed the processes performed in it as is the waiting time and the treatment by the physician and the third variable was used to analyze the result of the processes allowing us to determine the quality of care provided by the Health Center No 3 of the city of Loja , for which we have used the User satisfaction Survey of Health Services is the same as standardized by the Ministry of Public Health of Ecuador , to carry out the analysis of the variables involved; having made it as a method of data collection , review of the statistics presented by the Provincial Health department Loja in statistics.

Then he proceeded to review the literature that the same constitutes a summary of concepts and information that serves as theoretical basis for practical work to be executed later.

Below are the results of practical work , using statistical charts which discusses the variables to study in which we observe in what regards infrastructure by the health post, find the highest point in terms of opinion of users in the identification by health personnel with 78 % followed by the toilet presented by the various areas of the site that reach an average of 72 % in relation to the care process we conclude that the high point is found in respect for the privacy of users by the doctor with a 100 % , as well as the answers to the questions raised by the users with 92 % , the main problem encountered during the process of care was presented as dissatisfaction the perspectives of users is the delay time for care the same as at 56% I think they should wait between 1 and 2 hours , as to the result of the process is provided in the home care health found that 83 % of clients who were surveyed are satisfied with the quality of services that we find it flattering as it gives us to denote the knowledge and quality of service provided , in terms of the organization provided by the health

post find some degree of dissatisfaction expressed by 56 % of users , we also determine the level of confidence on the part of users to health services found that there is a 70 % confidence index , based on these findings was further relevant recommendations presented the literature of which yielded the respective theoretical framework consulted, and the construction of an index for understanding the contents of this thesis , and finally , the necessary annexes thereof.

KEYWORDS

Quality , Satisfaction , Trust, Care Processes, Health .

INTRODUCCIÓN

C. INTRODUCCIÓN

La ley de maternidad gratuita y atención a la infancia (LMGYAI) fue creada por primera vez en el año de 1994 como medida de salud pública para combatir los altos índices de mortalidad materna infantil existentes en el Ecuador. Los principales objetivos de la LMGYAI son: brindar atención de salud gratuita a mujeres en edad fértil y niños menores de 5 años y asegurar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, y derechos a la salud de niños y niñas en nuestro país.

Gracias a la creación de esta ley, las mujeres y los niños menores de cinco años tienen derecho a recibir atención de salud, medicamentos, micronutrientes (hierro, ácido fólico), insumos médicos y anticonceptivos de manera gratuita. Además, exámenes de laboratorio, sangre y derivados, atención especializada en cuidados intermedios e intensivos sin costo alguno.¹

Esta propuesta de investigación surge como una alternativa para tratar de mejorar la situación de maternidad e infancia tanto de las zonas urbanas como rurales del país y específicamente de nuestra ciudad y provincia ya que aun cuando las cifras de mortalidad materna e infantil han disminuido desde la creación de la Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia, los valores de la misma en el año 2012 son preocupantes alcanzando una mortalidad materna de 96.3 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos y una mortalidad infantil de 15.2 niños por cada 100.000 nacidos vivos estos datos nos demuestran que la LMGYAI tiene varias limitaciones tanto el desconocimiento de las usuarias así como la mala calidad y la insatisfacción que las mismas presentan hacia los servicios de salud prestados por los puestos de salud.²

Para entender estos datos alarmantes se debe tomar en cuenta que la mortalidad materna es un indicador de las condiciones y calidad de atención de los servicios de salud además se considera hoy por hoy, como la punta

¹Plan de Acción Política de salud y Derechos sexuales y Reproductivos 2006-2008, Ministerio de Salud Pública del Ecuador Pag 5

²Componente Normativo Materno, CONASA Agosto 2008

visible de un gran bloque que representa una problemática mucho más compleja, la mayoría de las veces se lo vincula con una deficiente educación para el uso de los servicios médicos, porque en las gestantes existe una incapacidad o dificultad para reconocer los principales signos de alarma y las complicaciones obstétricas que la lleven a acudir de forma oportuna al centro de salud es así que para provocar un mayor nivel de cobertura de los servicios de salud se cree la necesidad de la participación intersectorial, implementación de políticas y programas de salud reproductiva, educativos, eliminación de pobreza, discriminación y violencia de género ya que según estadísticas en un estudio realizado en la ciudad de México en 249 muertes maternas se concluyó que el 70% fueron causa de una inadecuada atención médica institucional, y solo el 22% de las mismas se atribuía a un patrón de comportamiento adecuado de las mujeres y sus familias según el mismo estudio se determinó que un 39.7% de las pacientes que presentaron complicaciones durante el embarazo no se realizó ningún control prenatal seguido por un 28.2% que se realizó más de 3 controles prenatales, datos que en sí ponen en total duda la calidad de los servicios de salud, razón por la cual se plantea el siguiente proyecto investigativo.³

Como futuro profesional de la salud, nos ha tomado mucho tiempo comprender la epidemiología de la enfermedad y de la muerte, dentro de un complejo más amplio que el del ámbito clínico, es decir, dentro de un contexto que encierra dos puntos de vista claros y reales: los derechos humanos y el cambio social. Ahora entendemos la morbilidad materna en este contexto más global y hemos comprendido que somos parte de una lucha más amplia, que necesita perspectivas nuevas para los problemas que nos aquejan desde hace tiempo, como la mortalidad materna. Como lograr que los servicios de salud donde atendemos las complicaciones del parto sean accesibles y aceptables para las mujeres? Como hacer que estos servicios funcionen de manera armónica entre sí y con las expectativas de las mujeres en cuanto a dignidad y respeto y atención médica segura y de calidad?

³Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS, Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal, Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization

Uno de los elementos importantes para contribuir en la reducción de la mortalidad materna y neonatal es un excelente control prenatal en los servicios de salud primarios.

Dado lo anterior, se hace necesaria en primera instancia, abordar el concepto de control prenatal, y de esta forma y deslindando las prioridades a tener en cuenta para un buen servicio y una atención óptima en los centros de salud.

El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.⁴

Desde este punto de vista, como profesionales de la salud, debemos tener en cuenta un aspecto de gran significado en la prestación de servicios que se ha considerado una herramienta esencial, la calidad de la atención.

La calidad es una propiedad que la atención en salud posee en grado variable, calidad se refiere a la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores.

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos.

El interés en la calidad de la atención de los profesionales de la salud tiene su origen no solo en el malestar expresado por los propios usuarios de los

⁴Calidad del Control prenatal en el centro de salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto- Octubre 2004., Lylliam Acuña y Walter Miranda. http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/pdf

servicios institucionales de salud, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que no se manifiestan exclusivamente en la cobertura, sino además en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales.

La calidad de la atención en salud que proporcionan las instituciones de este sector influye en la utilización y continuidad de los servicios médicos,⁵ en la capacidad para comprender y aceptar el tratamiento, así como la asistencia a las citas requeridas para el restablecimiento o control de la salud de los pacientes.

Por otro lado, la satisfacción del paciente es un componente destacado de la calidad de la atención médica que influye directamente en la utilización de los servicios y el grado de cumplimiento terapéutico.

Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

La práctica en salud, servicios, programas y funcionarios son cada vez más objeto del creciente interés de los tomadores de decisiones y pobladores para valorar la calidad de los mismos. El análisis de la situación y la formulación de soluciones se realizan con la participación de los usuarios externos y del personal de salud de todos los perfiles y servicios.

Con base en esto el Ministerio de Salud Pública del Ecuador basándose en LMGYAI ha venido promoviendo un proceso de ajustes en las políticas y estrategias relacionadas principalmente con la organización de los servicios de salud, con el objeto de garantizar una atención de calidad a la población con énfasis en los grupos poblacionales más desprotegidos y vulnerables, que permita aumentar la cobertura en la atención, optimizar los recursos humanos,

⁵Miguel P, Serrano A, Juárez N. La satisfacción de los usuarios de la consulta externa del hospital infantil de México Federico Gómez. 1996. <http://Danielmaceira.com.ar/WP5CalidaddeAT.PDF>

materiales y financieros, introduciendo nuevos enfoques en los modelos de atención, promoviendo y facilitando la participación comunitaria y la educación a los distintos actores involucrados.

Es por ese que en la elaboración del presente trabajo se busco describir la calidad de la atención y el nivel de satisfacción en el nivel primario, contando con la opinión de las mujeres embarazadas que acuden al Centro de salud N° 3 de la ciudad de Loja.

En este marco se tomó en cuenta el modelo de entrevista estandarizada por el Ministerio de Salud Publica la misma que plantea una serie de indicadores de calidad el mismo que nos servirá de pauta para conocer el nivel de satisfacción de las usuarias frente a los servicios de salud y dar respuesta a las variables planteadas y así dar respuesta a los objetivos presentados como son en la satisfacción que presentan las gestantes frente a la infraestructura; al proceso de atención en sí y a los resultados obtenidos durante el proceso de atención así como el nivel de confianza prestado por las usuarias a la atención recibida.

OBJETIVOS

D. Objetivos

GENERAL

Describir el nivel de satisfacción de las usuarias que acuden a realizarse los controles prenatales de manera subsecuente en el centro de salud N° 3 de la ciudad de Loja.

ESPECÍFICOS

- Conocer el grado de satisfacción que tienen las gestantes sobre la infraestructura que posee el centro de salud, en lo relacionado con la comodidad de las instalaciones, el aseo de las mismas y los horarios de atención.
- Identificar las perspectivas de las usuarias gestantes con respecto a los procesos y protocolos que se llevan a cabo en el Centro de Salud N° 3 con relación a asistencia al control prenatal, tiempo de espera, tiempo de duración de consulta, trato del personal y respuestas por parte del personal de salud que la labora en esta entidad.
- Identificar el grado de satisfacción de las usuarias gestantes con relación a las actividades que se realizan en todo el proceso de atención que se les brinda y el nivel de confianza presentada hacia el mismo.

REVISION DE LA LITERATURA

E. Revisión de la Literatura

1. CALIDAD

El concepto de calidad tiene su origen en los procesos industriales. Así, en el ámbito de las empresas se habla de Calidad total como el conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategia global que intentan movilizar a toda la empresa con el fin de integrar los esfuerzos de mejora continua de todas las personas y estamentos de la organización para proveer productos y servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores al menor coste. Juran un Rumano quien fue considerado el gran consultor del siglo XX al que se lo considero como un experto de la calidad y gestión de la calidad define la Calidad como la idoneidad o aptitud para el uso de un determinado producto o servicio; es decir, un producto o servicio será de Calidad si sirve para lo que está previsto que sirva. Este concepto exige una definición previa de qué necesidades y expectativas están previstas que sean satisfechas por el producto o servicio a evaluar.

Deming define la Calidad en función del sujeto que ha de juzgar el producto o servicio. Para Ishikawa el concepto de Calidad es muy parecido, ya que la Calidad del producto o servicio es la satisfacción de los requisitos de los consumidores de ese producto o servicio⁶.

La American SocietyforQuality Control define la Calidad como la totalidad de funciones y características de un producto o servicio dirigidas a satisfacer las necesidades de un cierto usuario. En los manuales de normas ISO (ISO 29004-2) se define la calidad como el conjunto de especificaciones y características de un determinado producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen.

⁶La filosofía de la Calidad, Edwards Deming, 1983, Japón
<http://www.monografias.com/trabajos11/primdep/primdep.shtml>

Hasta aquí hemos visto lo que es la Calidad en el campo industrial. En lo referente al terreno sanitario, también ha ido evolucionando el concepto de Calidad. Existe una definición clásica (IOM 1972) que dice que una asistencia médica de Calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ella.

La OMS (1985) define que la Calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

Podríamos seguir dando definiciones, pero creemos que como punto de partida para desarrollar un sistema de calidad en el ámbito sanitario, se debe tener en cuenta al sujeto de esta atención, que es el paciente. Estas otras dimensiones, que tienen en cuenta al paciente, son aquellas que veremos a continuación⁷.

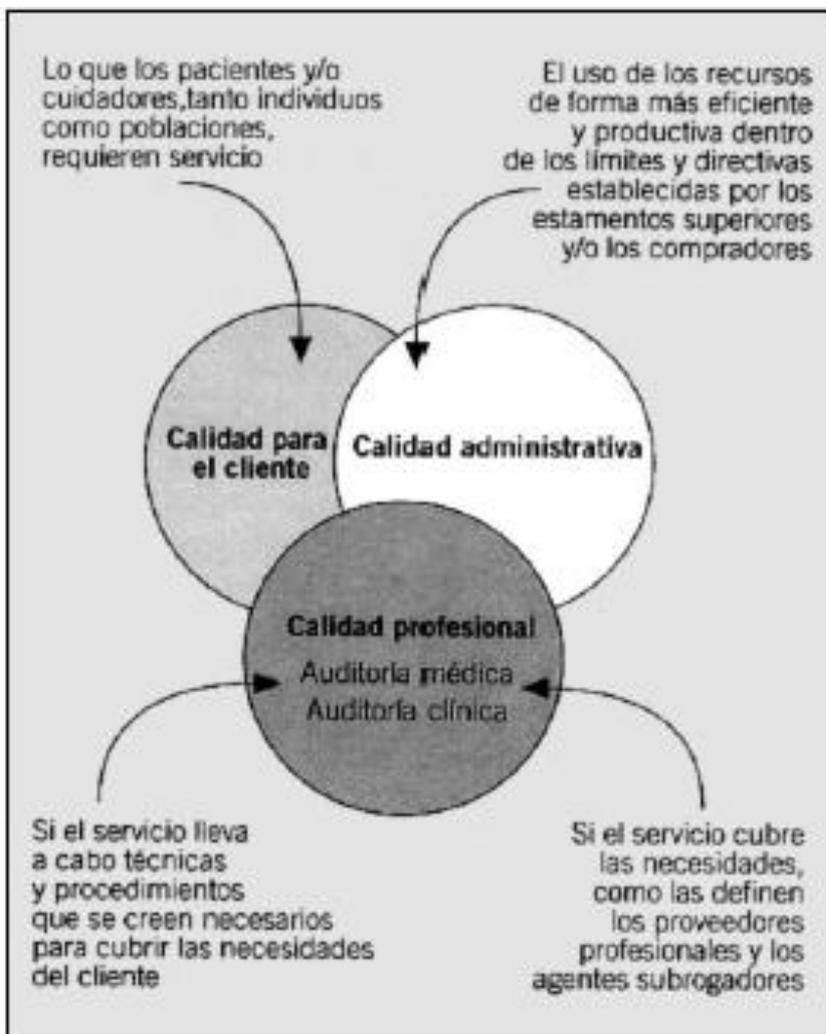
1.1 LAS 3 DIMENSIONES DE LA CALIDAD.

La calidad de los servicios sanitarios tiene tres componentes fundamentales: técnico, interpersonal y de amenidad. Los elementos técnicos están constituidos por las investigaciones, tratamientos e intervenciones. Los elementos interpersonales incluyen características tales como la comunicación y la consideración de la dignidad del paciente; en cuanto que los elementos de amenidad se refieren a las condiciones del entorno y hoteleras (alimentación, lavandería, etc.).

Desde una perspectiva que incumbe a la salud pública, estos componentes se podrían completar con la asistencia proporcionada a la comunidad, implicando dimensiones tales como accesibilidad y equidad.

⁷ La calidad de la atención medica/auditoria, Profesor: Eduardo Rondelli
<http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-126.pdf>

Por pragmatismo, quizá sea conveniente limitarse a discutir las tres dimensiones de la calidad de los servicios sanitarios que se ilustran en la siguiente figura: calidad para el cliente, calidad administrativa y calidad profesional.



Los tres círculos de la figura se superponen, ya que es obvio que ninguno de ellos puede, aisladamente, conseguir una mejora en la calidad de la asistencia. Si la calidad ha sido definida como “cubrir completamente las necesidades de los que más necesitan el servicio, al menor costo para la organización, dentro de los límites y directivas establecidos por los estamentos superiores y por los compradores del servicio”, la interrelación entre los tres círculos se clarifica. En particular, es importante no ceñirse a mejorar la satisfacción de aquellos pacientes, o clientes, que reciben el servicio, sino responsabilizarse de que todos aquellos que necesiten el servicio puedan acceder al mismo. Es este concepto el que obliga a que se efectúe una valoración de las necesidades de

la población, lo que cae dentro de los dominios de la salud pública. Pero también se requiere que, para proporcionar asistencia de calidad a los pacientes, la eficiencia del servicio se tome en cuenta; esto es, que se evite malgastar recursos que puedan ser empleados con otros pacientes.

Recientemente se está introduciendo, en el estilo de gestión sanitaria, el concepto gestión de calidad total (o Total Quality Management [TQM]), que ha sido ampliamente proclamada como la razón del predominio de la industria manufacturera japonesa sobre la estadounidense. Las teorías detrás de este proceso de TQM han sido desarrolladas por norteamericanos, en particular por Deming y Juran.

La aproximación del TQM tiene unos elementos esenciales: 1) un compromiso hacia la calidad desde los más altos niveles del servicio; 2) un entorno participativo, donde todos los miembros son apreciados; 3) un buen sistema de calidad, concentrándose más en los procesos que en los individuos; 4) una aproximación al personal basada en la formación y/o entrenamiento y en el desarrollo del mismo; 5) una relación para con el cliente enfocada en sus puntos de vista y en sus deseos; 6) un reconocimiento a la importancia de la mejora continuada de la calidad, y 7) una inversión en el desarrollo de la calidad, al reconocer que ésta mejora los niveles de beneficios al disminuir lo que se malgasta.

Aun cuando estos puntos de vista son asumibles, es necesario rebajar el énfasis expresado en la aproximación del TQM hacia los procesos, pues aunque éstos sean importantes, en uno de los componentes de la calidad de la asistencia sanitaria, el de la calidad profesional o auditoría médico-clínica, no lo son menos los resultados terapéuticos. En todo caso son más cruciales, porque son la dimensión de hasta dónde los procesos de la asistencia han tenido éxito.

Principios básicos de la gestión de calidad total

| Los 10 pasos para mejorar la calidad según Juran [®] | Los 14 puntos de la gestión según Deming [®] |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear conciencia de la necesidad y oportunidad para mejorar 2. Poner metas para la mejora 3. Organizarse para alcanzar las metas (establecer consejos de calidad, elegir proyectos, designar equipos y/o facilitadores) 4. Proporcionar formación y entrenamiento 5. Llevar a cabo proyectos para resolver los problemas 6. Informar sobre el progreso 7. Reconocer los logros 8. Comunicar los resultados 9. Documentar puntuaciones 10. Mantener el «momento» por medio de integrar las mejoras anuales como parte de los procesos y sistemas regulares de la compañía | <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear constancia de; propósito hacia la mejora de; servicio 2. Adoptar una nueva filosofía. No se puede vivir con los niveles de retraso, errores, defectos de material, o ineptitud, comúnmente aceptados 3. Dejar de depender de inspecciones en masa. Apoyarse, por contra, en evidencia estadística de que la calidad está presente, es inherente 4. Acabar con la práctica de premios basados en etiquetas 5. Identificar problemas 6. Instaurar métodos modernos de formación profesional 7. Instituir métodos modernos de supervisión de la producción de los trabajadores 8. Despejar miedos para aumentar la eficiencia 9. Derruir barreras entre departamentos 10. Eliminar metas numéricas, pósters y eslóganes pidiendo más productividad sin proveer de método 11. Eliminar estándares que prescriban cuotas numéricas 12. Potenciar el orgullo en el trabajo 13. Instaurar un vigoroso programa de educación y formación 14. Crear una estructura en la gerencia que vele por todo lo anterior |

FUENTE: Dra. Sonia Castro. Calidad de la atención, 2010

1.2 AUDITANDO CALIDAD.

La Auditoria Medica de las prestaciones y servicios en salud, no se aparta de las auditorias que se realizan en otros campos del que hacer humano en cuanto a proceso, objetivos , evaluación e informe, constituyéndose en un instrumento de perfeccionamiento y educación continuas, que permite tomar resguardos en aspectos técnicos, administrativos, éticos y médico-legales en

búsqueda de la excelencia. Consiste en una evaluación sistemática, realizada por médicos que compara las características o Calidad de la atención brindada y observada con la Calidad ideal y deseada, de acuerdo a criterios y normas preestablecidas. Las acciones anteriores se complementan con la gestión de riesgos, reclamos y conflictos además de la realización de auditorías programada en forma prospectiva, con una visión de futuro, de acuerdo a las necesidades institucionales.

Así la Auditoría Médica se concibe como una instancia educadora más que punitiva y sancionadora, donde se trata de aprovechar las experiencias, tanto las negativas, a través del análisis de incidentes-accidentes, como de las positivas para ir introduciendo en forma gradual correcciones y mejoramiento en cada uno de los procesos de atención, para satisfacer los requerimientos de los pacientes y sus familiares y así poder cubrir las crecientes expectativas de los pacientes que acuden a nuestras instituciones de salud⁸. En el cumplimiento de estos requerimientos, la Auditoría Médica se constituye en:

- Un sistema de educación y perfeccionamiento continuos, preocupado de la Calidad, seguridad, calidez y humanidad de las prestaciones sanitarias, tratando de lograrlo a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje, motivación y participación de todas y cada una de las personas que atienden pacientes.
- Una instancia de mediación conciliación y solución de conflictos que puedan surgir en la relación médico-paciente, paciente e instituciones en beneficio de los involucrados y afectados.
- Un sistema que más que sancionar tiene un carácter preventivo del error médico y reparador del mismo de carácter no punitivo.

En cumplimiento de sus objetivos la Auditoría Médica tiene algunos campos de acción, los que solo enumeraremos:

⁸ Calidad en la atención de la salud desde la auditoría médica, Hospital Alemán 2010, Dra. Sonia Castro http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/calidad_de_la_atencion_medica%20%20Niotti.pdf

- Aspectos educativos: estimulando una educación y perfeccionamiento continuos, lo que permite la obtención del aprendizaje y experiencia para enseñar.
- Aspectos Técnico-Evaluativos: a través de la calificación de actos y conductas, lo que implica un control de Calidad.
- Aspectos de investigación: detección de problemas, deficiencias y grado de cumplimiento de las normas lo que facilita establecer y delimitar responsabilidad Medica.
- Aspectos Normativos: estimulación en la elaboración y readecuación de guías clínicas, normas, protocolos y manuales de procedimiento, lo que facilita y objetiva el grado de cumplimiento y sujeción a estas.
- Aspectos Medico-Legales: establecer que se cumplan las normas legales y las disposiciones sanitarias vigentes. A) Prevención de la mala praxis y el error medico. B) Recomendaciones para el manejo de conflictos. C) Tratamientos de conflictos y eventos potencialmente indemnizables. D) Actuación en estrecha colaboración con la asesoría legal de la institución.
- Aspectos Éticos: promover el fiel cumplimiento de las conductas de las personas de acuerdo a las normas éticas y morales.
- Aspectos financieros y de mercado: conociendo toda la información que proporciona la Auditoria Medica se puede analizar la Calidad, la prestación costo-beneficio y la eficiencia, permitiendo la elaboración de indicadores de Calidad. En todos los aspectos de la Auditoria Medica es de gran importancia trabajar en la elaboración de programas, readecuar protocolos, guías clínicas, manuales de procedimientos, desarrollar sistemas para los distintos procesos de atención sanitaria y controlar su funcionamiento. Aún de mayor relevancia es hacer en la gestión sanitaria un uso juicioso de todos los medios y de la información generada, la cual al ser analizada, medida y evaluada, permite conocer la situación real y actualizada en que desarrollan los procesos, procedimientos y acciones en las distintas Unidades y servicios de un Hospital o clínica. Si contar con los distintos instrumentos, analizarlos, medirlos y evaluar los resultados es importante, es de mayor

trascendencia poder tomar conciencia de las deficiencias y errores para poder introducir las modificaciones que permitan corregirlas y mejorar la Calidad y seguridad de los servicios; “el cambio no solo se produce al planificarlo sino también tomando conciencia de lo que no funciona”.

Se sabe que el aumento de la calidad conduce a una reducción de los costos a través de incurrir en menores faltas y/o errores como son las duplicaciones, readmisiones, dilaciones, y negligencias (lo que a su vez reduce los costos legales). Todo esto lleva a que los pacientes estén más satisfechos, lo que también redundará en que el personal haga otro tanto y vea cómo su orgullo por el trabajo se incrementa, creando un ambiente positivo que se traduce en menos ausentismo y en mayor creatividad. Esto es, se incrementa la motivación, no sólo por el propio trabajo, sino por mejorar de forma constante la calidad misma del servicio ofrecido, tornando el círculo expuesto en la figura en una verdadera espiral ascendente.

Dada la interrelación entre las tres dimensiones de la calidad que vimos anteriormente, es importante no perder el referente de TQM y analizar, al tratar de auditorías, los componentes que incumban a todas las dimensiones.

Para ello, será conveniente situarse desde la perspectiva del propio cliente en el convencimiento de que el hecho de seguir a algunos pacientes reales a través del proceso asistencial, anotar y analizar sus experiencias pueda ser más costo-efectivo que los resultados de encuestas de opinión, a la vez que proporciona información para identificar áreas problemáticas del servicio.

El modelo del flujo de proceso de la calidad para el paciente proporciona un marco adecuado para analizar servicios -entendiendo, a la vez, las percepciones de los pacientes/clientes- e identificar fallos, errores cuándo y dónde éstos ocurran.

El modelo subdivide el servicio en una serie de etapas (o fases) que pueden ser consideradas individualmente. En resumen, a través de las ocho fases del modelo (selección, entrada, primer contacto, valoración, intervención, revisión, cierre y seguimiento) se capacita como un proceso la visión de un servicio y el trabajo de cada persona.

2. LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

La relación médico-paciente es una forma específica de manifestarse las relaciones humanas. De aquí se deriva la pregunta ¿Qué le da la especificidad a la relación médico-paciente que le otorga identidad propia respecto a los demás tipos de relaciones humanas?

Varios elementos se toman en cuenta. El primero es el del “ámbito”. La promoción, el sustento y la restauración de la salud es el ámbito en donde se da la relación. La prioridad en la relación es, entre otras, rescatar la condición humana del hombre que sufre, deteriorada en cierta medida por la enfermedad. Una primera categorización es el modelo de relación médico-paciente de Veatch en el que se plantean tres tipos de relación: la matemática, la sacerdotal y la contractual.

En una segunda categorización encontramos el modelo político de la relación, configurada por la relación médico-paciente tipo monárquica, oligárquica y democrática.

Una tercera categorización y que en cierta medida busca resumir las precedentes y muchas tanta existentes, es la que presenta a la relación médico paciente desplazándose entre dos polos que van desde el paternalismo a la autonomía. Al reflexionar sobre esta categorización, aludimos a los siguientes elementos constitutivos de la relación médico-paciente: universo valorativo, fines, aproximación, protagonistas, roles, tipo de comunicación, sentido y veremos cómo se manifiesta cada una de ellas dependiendo del tipo de relación.

Observemos el siguiente cuadro comparativo:

| | | |
|--|------------------------------------|---|
| RELACIÓN PATERNALISTA Mono/Oligo Valorativa | ELEMENTOS CONSTITUTIVOS | RELACIÓN AUTÓNOMA Abierta a los Valores |
| | UNIVERSO VALORATIVO | |
| Solucionar un Problema | FINES | Humanizar una dimensión de la existencia. |
| Consultiva | APROXIMACIÓN | Deliberativa |
| Médico-Equipo Médico/Paciente | PROTAGONISTAS | Equipo Médico/Equipo Paciente |
| Paciente Espectador | ROLES | Paciente Protagonista |
| Monólogo Vertical | COMUNICACIÓN SENTIDO | Diálogo Horizontal |

Ahora bien, hay que reconocer que son polos, extremos entre los que se desplaza la relación. De dichos polos pueden darse múltiples combinaciones. O también se puede dar la hipertrofia de uno de los elementos. La relación médico-paciente es tan florida como hombres hay, aunque siendo más específico, la riqueza de la relación va a depender más que del número distinto de personas, de las variadas concepciones del hombre que se tengan, acertadas o no.

3. CALIDAD Y RESPONSABILIDAD

Observar el tema de la calidad en materia de auditoría no es referirnos a nada nuevo, ya que hace tiempo se trabaja en ello. Calidad de la atención médica, calidad de la prestación de salud. Existen autores que refieren que no basta con poner a disposición solamente los medios, los recursos, sino que es esencial que estos funcionen. Walter Carnota, explica que “no se trata de una pretensión de cantidad, sino de calidad”.

Dice que si bien hay un consenso acerca de las necesidades de mayores dosis de cuidados médicos, no lo hay en cuanto a los medios, a los sistemas, a los mecanismos, a los modos. Más adelante el mismo autor que el derecho a la salud es de índole prestacional (welfare right), y allí donde la prestación no llega, o es insuficiente cuantitativa y cualitativamente podrá afirmarse rotundamente que no hay derecho.

En relación a este tema que nos ocupa, sabemos que en el Ecuador son frecuentes los reclamos por una deficiencia en la atención médica en sentido cualitativo. Un paciente que ingresa a un centro asistencial, y que ante la desorganización del personal e infraestructural se ve frustrado en su pretensión decidiendo no continuar atendido, no ilustra un ejemplo desconocido.

Muchas veces, es fácil observar que ese resultado, deviene claramente de un orden causal notoriamente atribuible a la deficiencia de la atención médica.

También se ha dicho que “Quien contrae la obligación de prestar el servicio de asistencia a la salud debe hacerlo en condiciones adecuadas el fin en función del cual ha sido establecido y es responsable de los daños que cause su incumplimiento o su ejecución irregular”.

Respecto de la responsabilidad de la obra social por no garantizar que el servicio médico se brinde en condiciones óptimas, la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, dijo que “Cabe admitir la responsabilidad no sólo de las obras sociales sino también de las clínicas, ya que estas deben encargarse de que el servicio se preste, y tal obligación debe cumplirse en

condiciones tales que el paciente no sufra daño por deficiencia de la prestación prometida.”

El problema de la calidad se presenta siempre ante la disyuntiva de lo público y lo privado. Pero no se puede dudar que cada vez es más importante el factor “calidad de la atención médica” en un sector de creciente complejidad, y en el que se han impuesto fuertemente las reglas de la economía de mercado: libertad de elección, competencia, eficiencia, rentabilidad.

Coincidimos plenamente con Oscar Ernesto Gayar cuando rescata la importancia de la acreditación de la calidad médica institucional, no sólo como herramienta del management para optimizar el posicionamiento de la entidad en el mercado de la salud; sino también como elemento coadyuvante en la prevención institucional frente a las demandas por el daño con base en la praxis médica⁹.

También es necesario hacer una adecuada gestión de reclamos, debiendo contar con una planificación, procedimientos y personal capacitado, ya que para una relación de ayuda y de servicio no bastan los conocimientos técnicos y teóricos, sino que se necesita tener una actitud empática y ser capaz de ponerse en el lugar del otro, para su adecuado reporte, manejo, tratamiento y resolución en la instancia correspondiente.

Una vez producida la condición o deficiencia que dio origen al reclamo y registrado éste en los instrumentos destinados para tal efecto, deben seguirse esquemáticamente las siguientes etapas:

- Recepción y acogida empática del reclamante.
- Auditoría (escuchar, anamnesis y registro)
- Análisis de lo sucedido (humano, técnico, médico y jurídico)
- Distribución. Solicitud de informes a los involucrados.

⁹ La calidad de la atención; Àlvar Net. Presidente de la Fundación AvedisDonabedian. 2011
http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

- Solicitud de Auditoría técnica a los expertos.
- Revisión de la bibliografía.
- Manejo y tratamiento. Trabajo en equipo.
- Solución, medidas adoptadas (explicación, completar tratamiento, reembolso, indemnización).
- Información al cliente
- Informe para archivo, aprendizaje y enseñanza.
- Revisión y evaluación de la efectividad de las medidas implementadas.

4. POLÍTICA DE SALUD REPRODUCTIVA Y SOCIAL- MATERNIDAD GRATUITA

La mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos de la sociedad, cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños. Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad.

Uno de cada cinco embarazos y uno de cada diez muertes maternas ocurren en adolescentes. Más de la mitad de las muertes infantiles en menores de un año ocurren en el momento o alrededor del nacimiento. La mayoría de las mujeres y recién nacidos que fallecen son indígenas o afroecuatorianos, pobres o provenientes de áreas rurales. Siete provincias y once cantones acumulan la mayor parte de los casos.

El Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno de la Revolución Ciudadana, asume el compromiso de cambiar esta situación, de mejorar la calidad y esperanza de vida de la población y de reducir la muerte materna en un 30% y la mortalidad neonatal en un 35%, en sintonía con diversos acuerdos y metas regionales.

En las últimas décadas, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha acumulado una importante experiencia en el conocimiento de los determinantes sociales y culturales de la salud materna y neonatal, en la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales con personal calificado, así como en la mejora de la calidad de atención con enfoque intercultural. Con la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se ha implementado nuevos mecanismos de asignación y gestión local de recursos financieros, así como importantes procesos de participación y veedurías ciudadanas que nos permiten asegurar que tenemos el conocimiento estratégico y la voluntad política para cambiar radicalmente esta inequidad e injusticia social.

Las Normas y Protocolos de Atención Materno Neonatal incluida la Guía de Atención del Parto Culturalmente Adecuado y el Manual de Estándares e Indicadores para mejorar la calidad de atención materno neonatal, elaborados en el marco del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, son producto de un trabajo participativo intra e interinstitucional de decenas de profesionales de la salud, que han aportado con mucha sensibilidad, gran profesionalismo y profunda ética, bajo la conducción y rectoría del MSP y del amplio consenso promovido desde el Consejo Nacional de Salud.

El gobierno de la República del Ecuador reconoce que las políticas, planes, programas, normas y protocolos son un paso importante para garantizar el derecho a una adecuada atención de salud de las mujeres y recién nacidos, pero no son suficientes. Para lo cual el mismo se compromete a fortalecer la vigilancia y control de su cumplimiento en las instituciones que conforman el sector salud, pero sobre todo crear el compromiso y la satisfacción en los profesionales y trabajadores de la salud para basar nuestras intervenciones en las mejores prácticas científicas y humanas, que garanticen embarazos, partos y nacimientos seguros para todas y todos.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en consenso con los miembros del Sistema Nacional de Salud (SNS), en el marco de los

lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, de la Ley Orgánica de Salud, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, de la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y en el cumplimiento de su función rectora de conducir, regular y promover intervenciones asistenciales de calidad, con enfoque intercultural tendientes a la satisfacción de las necesidades de salud de toda la población, proporciona al personal de las unidades de atención del Sistema Nacional de Salud un instrumento técnico y normativo que permita mejorar la atención del parto y posparto de la mujer embarazada y del recién nacido; así como también resolver los riesgos y patologías que podrían presentarse durante este período, adaptando los servicios a las necesidades, costumbres y tradiciones culturales de una parte importante de la población que demanda ésta respuesta de los servicios de salud.

“La Constitución de 1998 reconoce a nuestro país como multiétnico y pluricultural, acepta e impulsa la práctica y desarrollo de la medicina tradicional (Art. 1, 44, 84); garantiza también el desarrollo de otras prácticas relacionadas con medicina alternativa para la atención de la salud de la población, por ésta razón se deben buscar mecanismos de articulación y coordinación entre el sistema ciudadano, comunitario, nacionalidades y pueblos, e institucional”.¹⁰

Esta condición de país multiétnico y pluricultural, es uno de los determinantes de la calidad de vida y el estado de salud individual y colectiva de los ecuatorianos.

Como parte del Plan Nacional de Reducción de la muerte materna y neonatal, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha venido implementando, desde el año 2002, diversas estrategias de mejoramiento continuo de la calidad tales como: capacitación del personal de salud para mejorar la atención del embarazo, parto y postparto, así como del manejo de complicaciones obstétricas y del recién nacido; cumplimiento de estándares de calidad de atención basados en la evidencia; vigilancia epidemiológica e investigación de la muerte materna, y monitoreo de la calidad de la atención y satisfacción del

¹⁰Ministerio de Salud Pública, Sistema Nacional de Salud. 2006 – 2008. Plan de Acción. Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

usuario mediante acciones que permitan mejorar la calidad percibida e indicadores que permitan medir periódicamente los resultados.¹¹

Inicialmente los esfuerzos de mejoramiento de la calidad se enfocaron en aspectos clínicos de la atención, para dar paso desde finales del 2003 a la adecuación de los servicios obstétricos a las necesidades y expectativas de la comunidad en concordancia con las prácticas culturales locales; debido a la asimetría e inequidad de los datos oficiales a nivel nacional tanto en las tasas de muerte materna y neonatal como en los indicadores de acceso y calidad de los servicios obstétricos y neonatales.

La última encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil (ENDEMAIN 2004) muestra que el 78.5% de las mujeres embarazadas dieron a luz en un establecimiento de salud, sin embargo, un análisis minucioso de los datos demuestra cómo este alto porcentaje de partos institucionales a nivel nacional enmascara diferencias regionales y étnicas significativas.

Los datos desagregados muestran que más del 40% de las mujeres en provincias como Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas, y alrededor del 30% de las mujeres de toda la región Amazónica, dieron a luz en su casa.

Adicionalmente, el 65% de las mujeres que se autoidentifican como indígenas manifiestan haber tenido partos domiciliarios.

La misma encuesta muestra una diferencia significativa entre los porcentajes de mujeres indígenas y no indígenas, de áreas urbanas y rurales, que acceden a los servicios de salud, evidenciando así la falta de atención en salud sexual y reproductiva hacia mujeres de ciertos grupos sociales y étnicos del país¹².

¹¹Hermida, J., Robalino M.E., Vaca L., Ayabaca P., Romero P., y Vieira L. 2005. Expansión e Institucionalización de la Mejora Continua de la Calidad en la Ley de Maternidad Gratuita en el Ecuador. Informe LACRSS No. 65. Publicado para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) por el Proyecto de Garantía de Calidad, Pág. 3.

¹²Ordoñez J, Stupp P, Monteith D, et al. ENDEMAIN 2004 (Encuesta demográfica y de salud materna e infantil): Informe Final. Quito: CEPAR, 2005

La constitución política del Ecuador en su artículo 42 dispone que el estado garantizara el derecho a la salud; así como, la posibilidad de acceso permanente ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

En el artículo 43 se expresa que el estado promoverá la cultura por la salud y la vida con énfasis en salud alimentaria y nutricional de madres y niños y en la salud y derechos sexuales y reproductivos. El artículo 23 reconoce y garantiza “El derecho a tomar decisiones libres y responsable sobre su vida sexual” entre otros derechos.

La salud sexual y reproductiva fue definida por consenso internacional en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, El Cairo 1994). El Ecuador como Estado miembro del Sistema de Naciones Unidas, y por lo tanto de la OMS/OPS ha realizado esfuerzos para el cumplimiento de los mandatos establecidos en: eventos convocados por las Naciones Unidas, Cumbre de la Tierra de Rio de Janeiro (1992), la Conferencia Mundial de Derechos Humanos Viena (1993).

Desde el año 2002 el país dispone de la Ley Orgánica del Sistema Nacional cuya unidad concertadora es el Consejo Nacional De Salud (CONASA), encargado de articular políticas, planes y programas sectoriales con el fin de dar fin al mandato de la Constitución Política del Estado, el CONASA en el año 2008 crea como parte del programa para la disminución de la mortalidad materno infantil el Normativo Materno el mismo que hasta la actualidad sirve como guía para el control de un embarazo normal así mismo nos da la pauta para el manejo de las principales enfermedades que se presentan como parte de las complicaciones de un embarazo y nos permite conocer o identificar señales de alerta presentadas durante del embarazo para así derivar a los diferentes niveles de salud.¹³

¹³Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM), “Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador”, Quito, 2003, Pág. 31.

Así mismo en el año 2008 se promulgó la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia la misma que indica lo siguiente:

Artículo 1. Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos y niños y niñas menores de 5 años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Artículo 2. La presente ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes de laboratorio y demás exámenes complementarios para la atención de mujeres embarazadas, recién nacidos y niños y niñas menores de 5 años en las siguientes prestaciones:

- a) Maternidad.- Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y en las enfermedades de transmisión sexual (VIH) el esquema básico de tratamiento, atención de parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragia, sepsis del embarazo, parto y posparto, así como de la dotación de sangre y hemoderivados
Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna del cáncer cervicouterino y el acceso a métodos de regulación de fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública, y
- b) Recién nacidos o nacidas y niños y niñas menores de 5 años de edad.- Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad de los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros- prematuras de bajo peso, y/o con patologías, a los niños y niñas menores de cinco años en las enfermedades comprendidas en la

estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).

Artículo 3. Incrementarse en el tres por ciento (3%), las tarifas del impuesto a los consumos especiales señaladas en el artículo 78 de la Ley de Régimen Tributario Interno, publicada en el registro oficial N341 del 22 de diciembre de 1989.

De los rendimientos del Fondo de Solidaridad para el Desarrollo Humano de la Población Ecuatoriana creado mediante la ley, publicada en el Registro Oficial N 661, de Marzo de 1995, asignase anualmente el valor correspondiente a 15.100.100 dólares estadounidenses.

Los recursos asignados al Ministerio de Salud Pública por la ley de creación del Fondo Nacional para la Nutrición y Protección a la población infantil ecuatoriana, publicada en el registro Oficial N 132 del 20 de Febrero de 1989 y los recursos que el INNFA destine a programas de reducción de mortalidad materna e infantil y/o salud reproductiva, se utilizaran preferentemente para el financiamiento de lo previsto en la presente ley.¹⁴

Los recursos financieros de la cooperación internacional y, los contratados a través de créditos externos para el sector salud, priorizaran la inversión en áreas relacionadas directa o indirectamente a la aplicación de esta ley.

¹⁴Constitución de la República del Ecuador 2008, Ley de Maternidad Gratuita y Derechos sexuales y reproductivos

MATERIALES Y MÉTODOS

F. MATERIALES Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO:

La presente Investigación es un estudio de TIPO DESCRIPTIVO DE TIPO CUALITATIVO, además se lo considera como un estudio de tipo analítico en el mismo que se interpretara las opiniones que tienen las usuarias sobre las interrogantes planteadas dentro de la encuesta a desarrollar

2. UNIVERSO Y MUESTRA:

Está constituido por las pacientes gestantes que acuden a la realización de un control prenatal de forma subsecuente siendo un total de 124 usuarias de las cuales se tomo en cuenta 36 usuarias como muestra; el presente trabajo presentado se realizó en el mes de Julio 2013.

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes gestantes que acuden a realizarse los controles prenatales de forma subsecuente en el centro de salud N3 de la Ciudad de Loja.

Pacientes gestantes que pertenezcan al área referencial del Centro de Salud N° 3 de la Ciudad de Loja

4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Gestantes que no se realicen controles prenatales de forma subsecuente

Gestantes que no pertenezcan al área de cobertura del Centro de Salud a investigar.

5. LUGAR

Centro de Salud N 3 de la ciudad de Loja(Machala e Ibarra)

6. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó mediante la revisión de los datos recogidos por parte de la Dirección Provincial de Salud de Loja, datos recopilados tomando de base la Encuesta de Satisfacción de Usuarios de los Servicios de salud, la misma que se encuentra estandarizada para los diversos servicios de salud sea hospital ,centro, subcentro o puesto de salud, cuya entrevista fue dirigida a las usuarias que asisten de forma subsecuente para realizarse el control prenatal, previa autorización y previo consentimiento informado informándoseles a las usuarias sobre la utilidad junto con los beneficios que se esperan luego de la realización del estudio.

El abordaje cualitativo de esta investigación como se comentó se realizó con una entrevista focalizada anónima con el fin de conocer el grado de satisfacción de las usuarias frente a la calidad de atención en el nivel primario, lo cual nos permitirá una mayor interacción con la población en estudio, además este instrumento nos permitirá captar las opiniones de las usuarias e interpretar las experiencias humanas a través del relato hecho por cada una de las mismas.

La realización de la entrevista, se realizó ya que las interrogantes planteadas en la misma dan respuesta a las variables planteadas, en si en este trabajo se evalúa la calidad de la atención prenatal percibida por las usuarias y la satisfacción de estas hacia el servicio prestado no se explora la dimensión técnica, la disponibilidad de insumos, la productividad ni el desempeño.

7. TÉCNICA PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS

A partir del siguiente contexto se describirán y analizarán las vivencias de la población de madres gestantes que se entrevistarán, teniendo en cuenta los tres siguientes aspectos.

1. **INFRAESTRUCTURA:** Para proceder a evaluar la estructura e infraestructura del Centro de salud, nos basaremos en las preguntas formuladas en la encuesta estandarizada en lo que comprende a servicios y ambientes las mismas que toma en cuenta 9 indicadores, la valoración de la estructura nos informara sobre cómo podría funcionar un servicio en caso de disponer de todos los medios idóneos para su aplicación.

Los indicadores a tomarse en este punto son la comodidad del edificio y de las instalaciones, el espacio de la sala de espera, la ventilación en la sala de espera, la comodidad de los asientos en la sala de espera, la limpieza de la sala de espera, la limpieza en el exterior, la limpieza en el baño, la identificación que tiene el personal en el mandil y los horarios del Centro de Salud, que en si constituyen el conjunto de factores o elementos están como considerados como necesarios para que la organización de un proceso como es la atención de calidad se den.

2. **PROCESOS:** En este caso tendremos en cuenta los siguientes aspectos: tiempo que espero para ser atendido, cuanto tiempo duro la consulta, si se siente satisfecho con el trato del personal de salud, si está conforme con el respeto a su intimidad prestada por el médico, la explicación brindada por el medico frente a las inquietudes llenaron sus expectativas y si es que este pregunto sobre su estado emocional, la valoración de este proceso nos proporcionara datos reales sobre cómo funciona en la practica el grupo o institución que vamos a valorar.

Con esto pretendemos evaluar la calidad de la actuación de los diferentes procedimientos o actividades que se realizan en el Centro de Salud, o de las acciones que lleven a cabo los diferentes profesionales o trabajadores de la institución y el nivel de satisfacción de las usuarias frente a los procesos efectuados.

3. GRADO DE SATISFACCIÓN O RESULTADO DEL PROCESO: En este punto analizaremos la satisfacción de las usuarias frente a todo el proceso de atención que brinda el Centro de Salud N° 3 con el fin de conocer el grado de conformidad o de inconformidad frente a los mismos, además con los indicadores en los cuales nos vamos a basar nos darán a conocer el nivel de confianza de las usuarias frente al servicio prestado; el objetivo de este trabajo es presentar los resultados del estudio cualitativo, en relación con las usuarias gestantes de este servicio de salud: ¿Cómo califican el servicio prestado por el servicio de salud? ¿Qué opinan de diferentes aspectos relacionados con el servicio? ¿recomendarían este centro de salud a otras personas? ¿Y si volverían a este centro de salud?

Para la construcción de las conclusiones en los cuales daremos respuesta a nuestros objetivos planteados nos basaremos en el **método de interpretación Likert** donde se da una puntuación a cada variable presentada considerando un valor mayor de 4 como aceptable o satisfecho y menores a 3 como no aceptables o insatisfechos, este rango se definió con el propósito de que aquellos elementos de la calidad en el servicio que ofrece el centro de salud cuyo valor vaya entre 3 y 4 sea considerado como regular o indiferente, también sean tomados en cuenta con aras de obtener una oportunidad para lograr un nivel más alto de satisfacción.

Es así que para la interpretación utilizaremos el siguiente algoritmo

| Indicador | Valoración | Calificación |
|-----------|------------|---------------|
| Excelente | 5 | SATISFECHOS |
| Muy Buena | 4 | |
| Buena | 3 | REGULAR |
| Regular | 2 | INSATISFECHOS |
| Mala | 1 | |

Así para determinar el nivel de satisfacción de las variables expuestas anteriormente tomaremos el producto de la suma de los indicadores.

RESULTADOS

G. Resultados

1. INFRAESTRUCTURA

TABLA N° 1

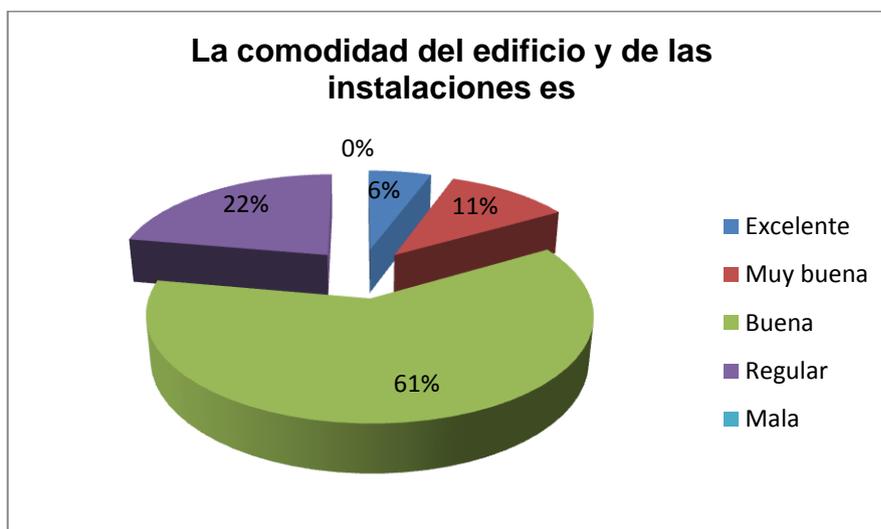
PERCEPCIÓN SOBRE LA COMODIDAD DEL EDIFICIO Y DE LAS INSTALACIONES

| La comodidad del edificio y de las instalaciones es | | |
|---|----|------|
| Excelente | 2 | 6% |
| Muy buena | 4 | 11% |
| Buena | 22 | 61% |
| Regular | 8 | 22% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud

Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 1



Del 100% de usuarias encuestadas el 61% es decir 22 personas manifiestan que la comodidad del edificio y las instalaciones es buena, un 22% es decir 8 usuarias que es regular, el 11% es decir 4 personas que es muy buena y tan solo un 6% es decir 2 personas que es excelente.

TABLA N° 2

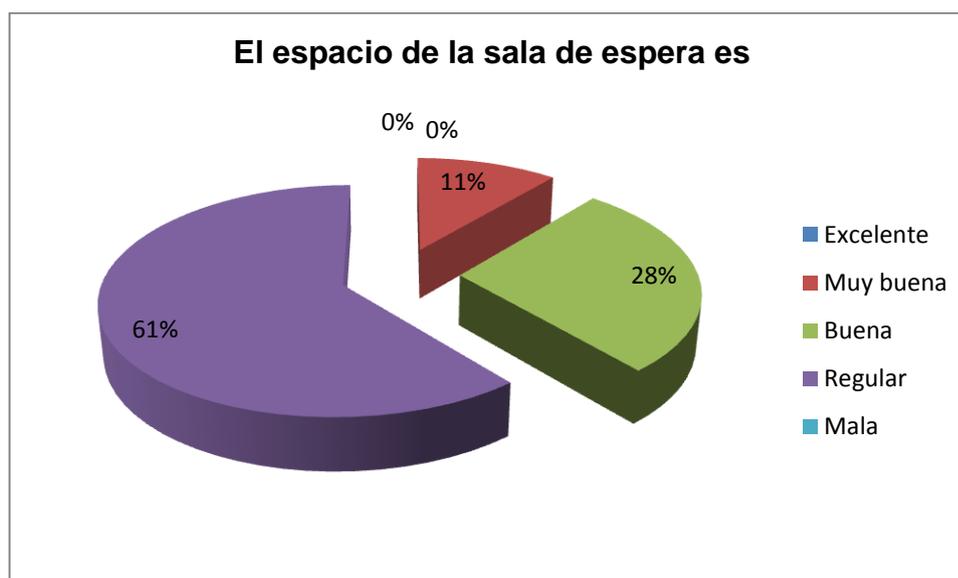
Apreciación sobre el espacio de la sala de espera

| El espacio en la sala de espera es | | |
|------------------------------------|----|------|
| Excelente | 0 | 0% |
| Muy buena | 4 | 11% |
| Buena | 10 | 28% |
| Regular | 22 | 61% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística
de la Dirección Provincial de Salud

Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 2



Del 100% de encuestados un 61% que corresponden a 22 usuarias manifiestan que el espacio de la sala de espera es regular, un 28% que corresponde a 10 usuarias manifiestan que el espacio es bueno y un 11% que corresponde a 4 usuarias manifiestan que el espacio con el que cuenta la sala de espera es muy bueno.

TABLA N° 3

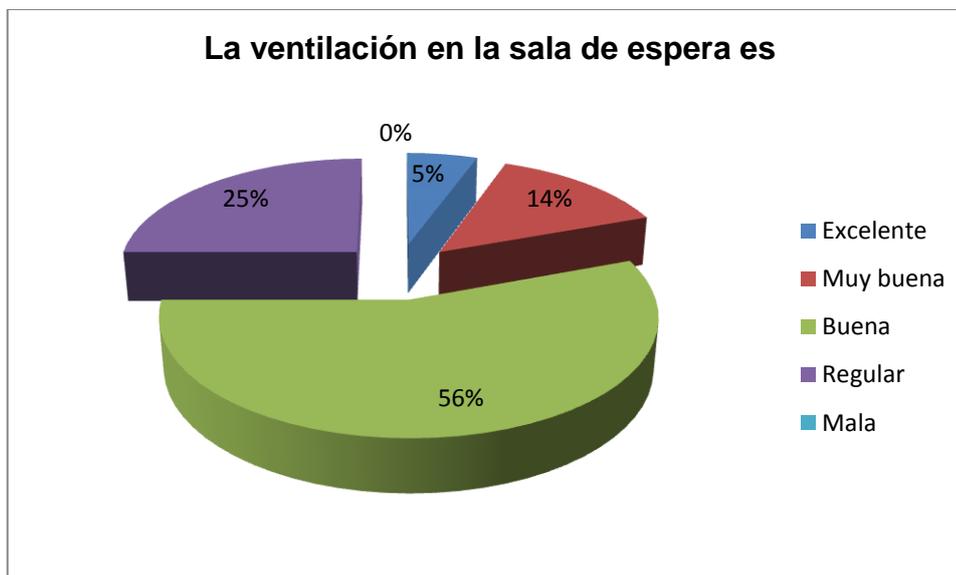
La calidad de la ventilación en la sala de espera

| La ventilación en la sala de espera es | | |
|--|----|------|
| Excelente | 2 | 5% |
| Muy buena | 5 | 14% |
| Buena | 20 | 56% |
| Regular | 9 | 25% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud

Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 3



Del 100% de usuarias encuestadas un 56% que corresponde a 20 usuarias manifiestan que la ventilación en la sala de espera es buena, mientras un 25% que corresponde a 9 usuarias manifiestan que es regular, un 14% que equivalen a 5 usuarias manifiestan que la ventilación es muy buena y un 5% que corresponde a 2 usuarias manifiestan que la ventilación es excelente.

TABLA N° 4

Evaluación de la comodidad de los asientos de la sala de espera

| La comodidad de los asientos en la sala de espera es | | |
|--|----|------|
| Excelente | 2 | 5% |
| Muy buena | 22 | 61% |
| Buena | 10 | 28% |
| Regular | 2 | 6% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 4



Del total de usuarias encuestadas podemos encontrar que un 61% de las usuarias es decir 22 refieren que la comodidad de los asientos de la sala de espera es muy buena, seguido de un 28% es decir de 10 usuarias que manifiestan que la comodidad es buena, un 6% manifiesta que la comodidad de los asientos es regular y un 5% es decir 2 usuarias que es excelente.

TABLA N° 5

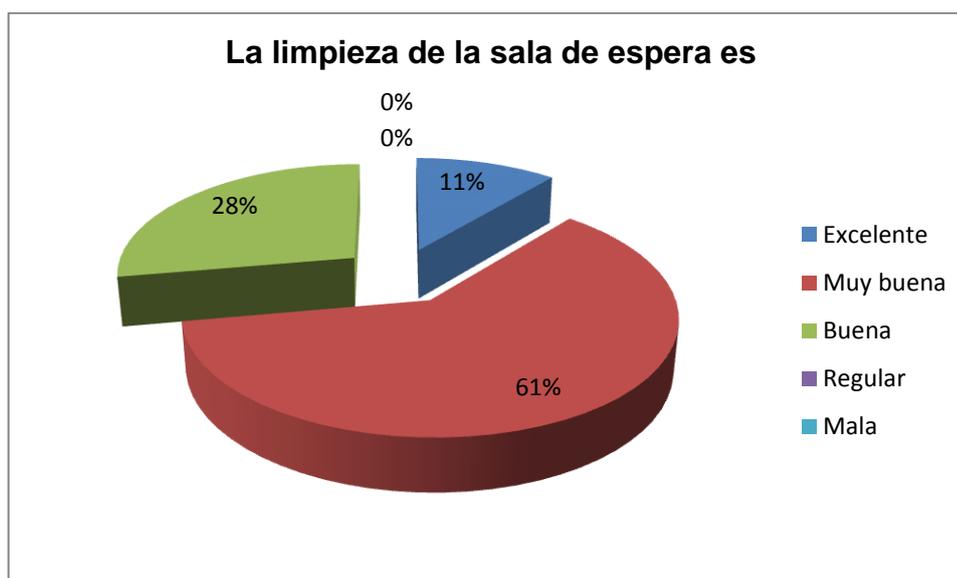
Apreciación sobre el aseo de la sala de espera

| La limpieza de la sala de espera es | | |
|-------------------------------------|----|------|
| Excelente | 4 | 11% |
| Muy buena | 22 | 61% |
| Buena | 10 | 28% |
| Regular | 0 | 0% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística
de la Dirección Provincial de Salud

Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 5



Del total de usuarias encuestadas un 61% es decir 22 de ellas manifiestan que la limpieza de la sala de espera es muy buena, un 28% es decir 10 usuarias manifiestan que es buena y el restante 11% que equivale a 4 es excelente.

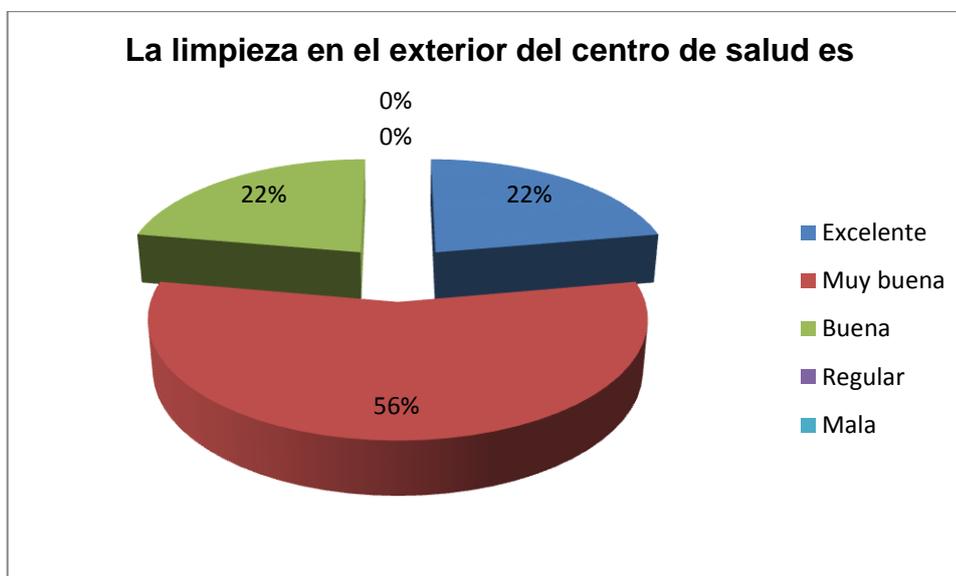
TABLA N° 6

Perspectiva sobre la limpieza en el exterior del centro de salud

| La limpieza en el exterior del centro de salud es | | |
|---|----|------|
| Excelente | 8 | 22% |
| Muy buena | 20 | 56% |
| Buena | 8 | 22% |
| Regular | 0 | 0% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 6



Del 100% de usuarias encuestadas un 56% es decir 20 de ellas manifiestan que la limpieza del exterior del centro de salud es muy buena un 22% es decir 8 usuarias manifiestan que es bueno y el 22% restante manifiestan que es excelente.

TABLA N°7

Perspectiva sobre la limpieza en el baño del centro de salud es

| La limpieza en el baño del centro de salud es | | |
|---|----|------|
| Excelente | 6 | 17% |
| Muy buena | 18 | 50% |
| Buena | 10 | 28% |
| Regular | 2 | 5% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 7



Del total de usuarias encuestadas el 50% de ellas es decir 18 usuarias manifiesta que la limpieza en el baño del centro de salud es muy buena, el 28% de ellas es decir 10 usuarias manifiestan que es buena, el 17% es decir 6 usuarias manifiestan que la limpieza es excelente y un 5% que equivale a 2 usuarias manifiestan que es regular.

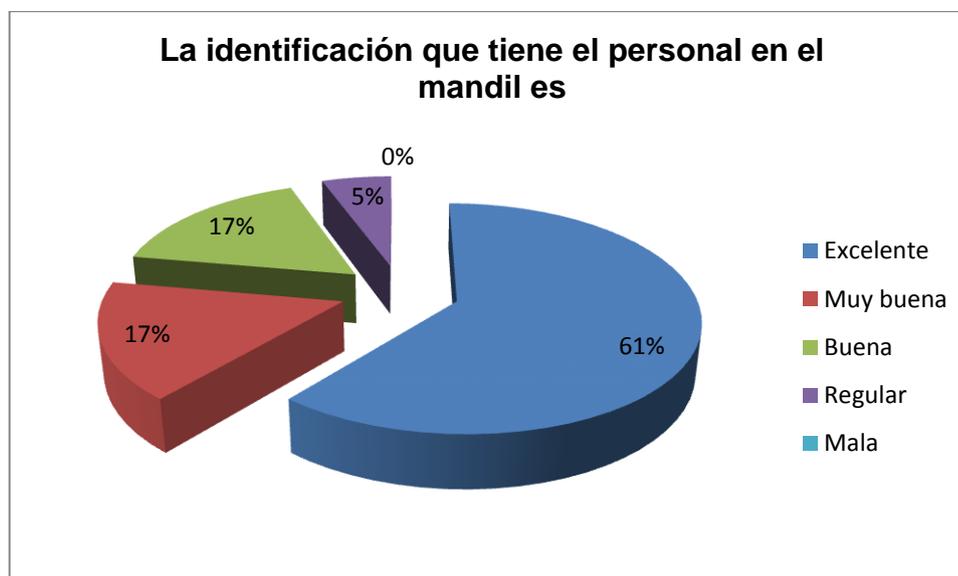
TABLA N° 8

Apreciación sobre la identificación que tiene el personal en el mandil es

| La identificación que tiene el personal en el mandil es | | |
|---|----|------|
| Excelente | 22 | 61% |
| Muy buena | 6 | 17% |
| Buena | 6 | 17% |
| Regular | 2 | 5% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 8



Del total de usuarias encuestadas en un 61% es decir 22 usuarias manifiestan que la identificación que tiene el personal en el mandil es excelente, un 17% es decir 6 usuarias manifiestan que es muy buena, un 17% también que es buena y solo un 5% es decir 2 usuarias manifiesta que es regular.

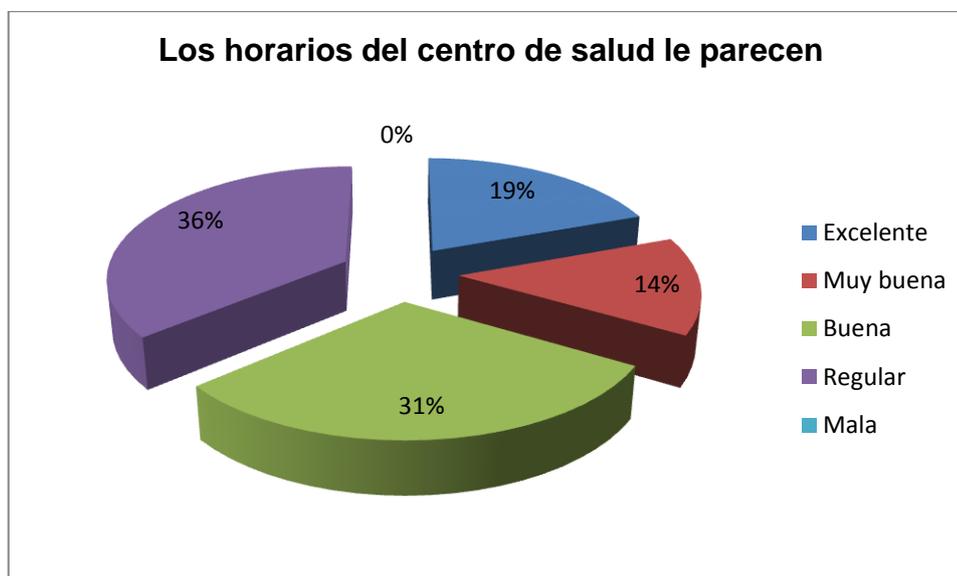
TABLA N° 9

Satisfacción frente a los horarios del centro de salud

| Los horarios del centro de salud le parecen | | |
|---|----|------|
| Excelente | 7 | 19% |
| Muy buena | 5 | 14% |
| Buena | 11 | 31% |
| Regular | 13 | 36% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 9



Del total de usuarias entrevistadas el 36% es decir 13 usuarias manifiestan que los horarios del centro de salud les parece regular, un 31% es decir 11 usuarias les parece buena, un 19% es decir 7 usuarias excelente y un 14% es decir 5 usuarias manifiestan que los horarios del centro de salud le parecen muy buenos.

2. PROCESOS DE ATENCIÓN

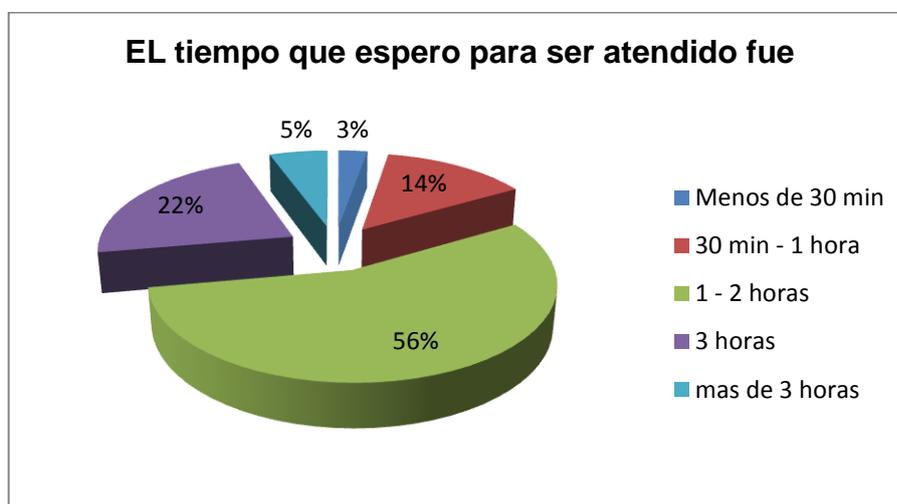
TABLA N° 10

El tiempo de espera para recibir atención fue

| El tiempo que espero para ser atendido fue | | |
|--|----|------|
| Menos de 30 min | 1 | 3% |
| 30 min - 1 hora | 5 | 14% |
| 1 - 2 horas | 20 | 56% |
| 3 horas | 8 | 22% |
| Mas de 3 horas | 2 | 5% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 10



Del total de usuarias encuestadas el 56% es decir 20 manifiestan que el tiempo que espero para ser atendido fue de de 1 – 2 horas, seguido de un 22% es decir 8 usuarias que manifiestan que el tiempo fue de 3 horas, un 14% es decir 5 usuarias se demora de 30 min – 1 horas, 5% es decir 2 usuarias manifiestan haber esperado mas de 3 horas y un 3% es decir una usuaria manifiesta haberse demorado menos de 30 min.

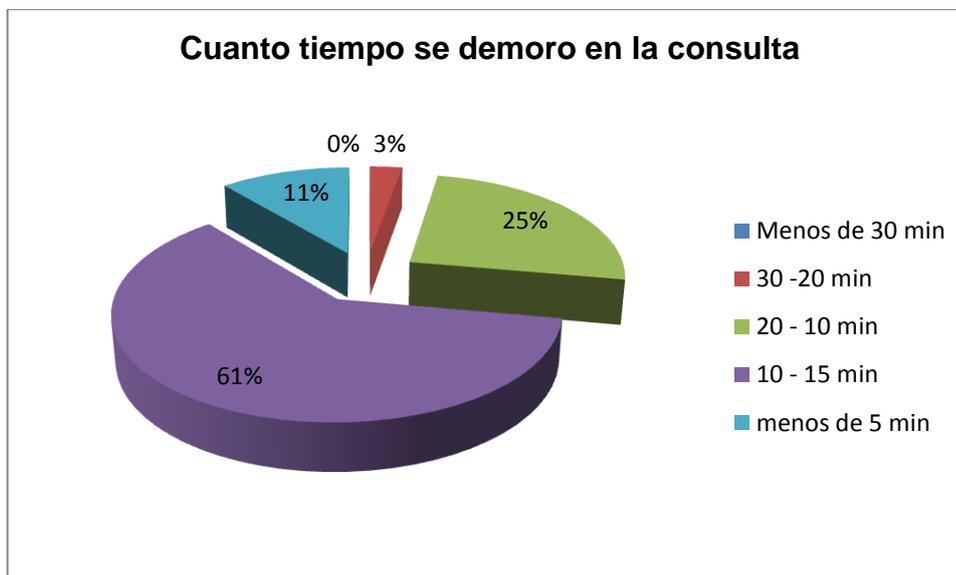
TABLA N° 11

El tiempo de duración de la consulta

| Cuánto tiempo se demoró en la consulta | | |
|--|----|------|
| Menos de 30 min | 0 | 0% |
| 30 -20 min | 1 | 3% |
| 20 - 10 min | 9 | 25% |
| 10 - 15 min | 22 | 61% |
| menos de 5 min | 4 | 11% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 11



Del total encuestado un 61% es decir 22 usuarias manifiestan que el tiempo que se demoraron en la consulta fue de 10-15 min, seguidos de un 25 es decir 9 usuarias que manifiestan que el tiempo que se demoraron fue de 20-10 min, un 11% es decir 4 usuarias manifiestan que la consulta se demoró menos de 5 min, y un 3% es decir una usuaria que la consulta se demoró entre 30-20 minutos.

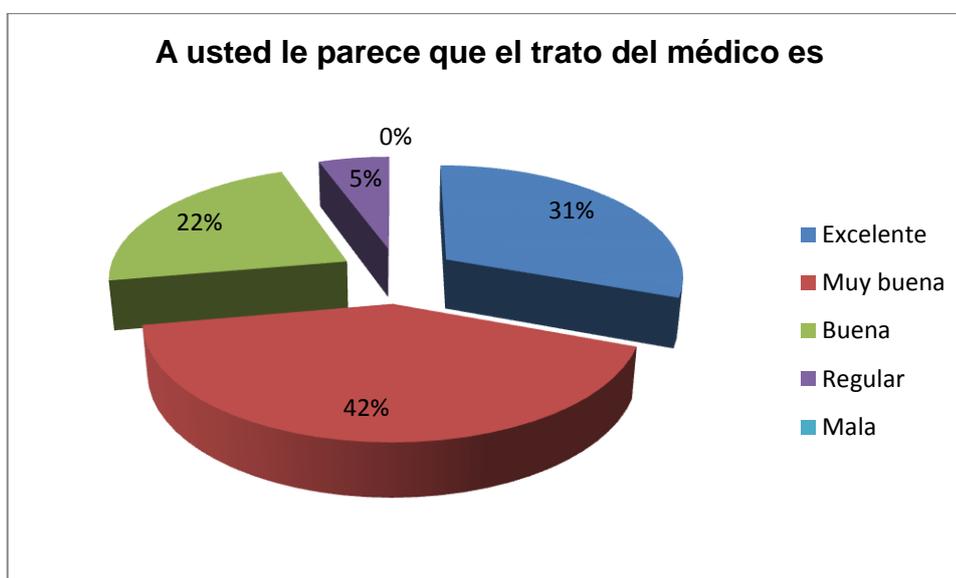
TABLA N° 12

Apreciación sobre el trato del médico

| A usted le parece que el trato del médico es | | |
|--|----|------|
| Excelente | 11 | 31% |
| Muy buena | 15 | 42% |
| Buena | 8 | 22% |
| Regular | 2 | 5% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 12



Del total de usuarias encuestadas un 42% que equivale a 15 usuarias manifiestan que el trato del médico es muy bueno, seguido de un 31% que equivale a 11 usuarias que manifiestan que el trato del médico es excelente, un 22% es decir 8 usuarias manifiestan que el trato es bueno y un 5% es decir 2 usuarias que el trato es regular.

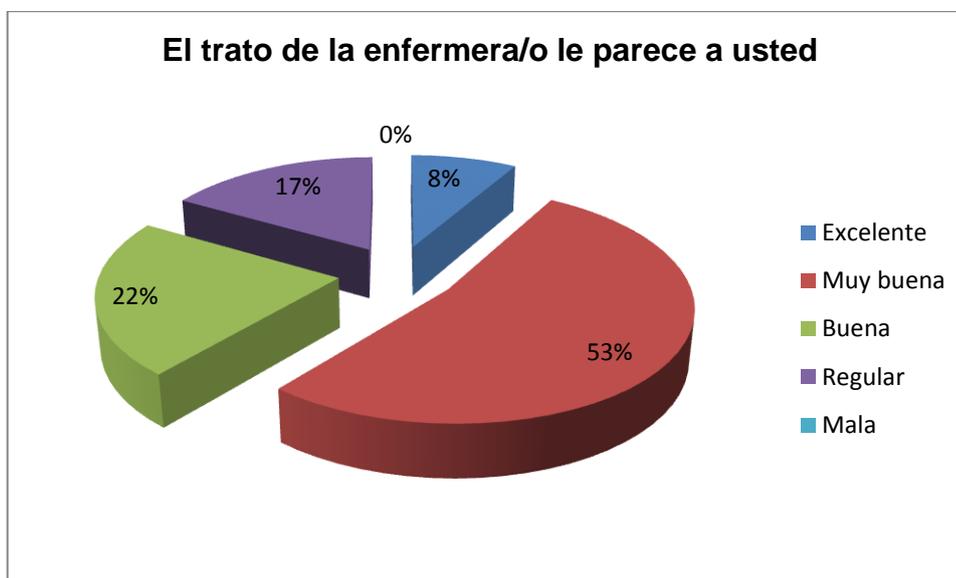
TABLA N° 13

Apreciación sobre el trato de la enfermera/o hacia el usuario

| El trato de la enfermera/o le parece a usted | | |
|--|----|------|
| Excelente | 3 | 8% |
| Muy buena | 19 | 53% |
| Buena | 8 | 22% |
| Regular | 6 | 17% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 13



Del total de usuarias entrevistadas el 53% es decir 19 de ellas manifiestan que el trato de la enfermera/o es muy bueno, seguido de un 22 es decir 8 que manifiestan que es buena, un 17% que equivale a 6 usuarias que es regular y el 8% restante que equivalen a 3 usuarias que el trato es excelente.

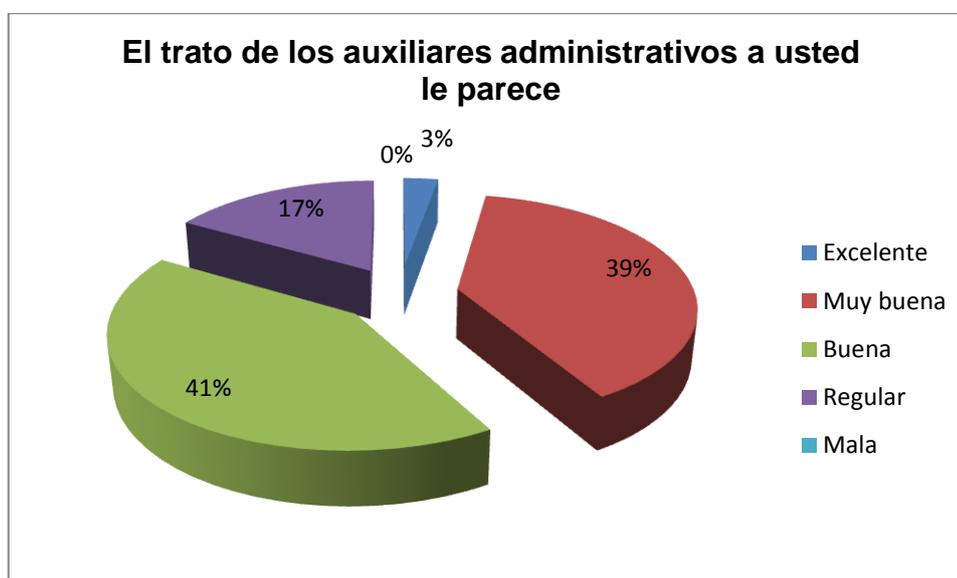
TABLA N° 14

Percepción sobre el trato de los auxiliares administrativos al usuario

| El trato de los auxiliares administrativos a usted le parece | | |
|--|----|------|
| Excelente | 1 | 3% |
| Muy buena | 14 | 39% |
| Buena | 15 | 41% |
| Regular | 6 | 17% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N°14



De las usuarias encuestadas un 41% de estas que equivale a 15 usuarias manifiestan que el trato de los auxiliares administrativos es bueno, 39% que equivale a 14 usuarias manifiestan que es muy bueno, 17% que equivale a 6 usuarias que es regular y solo un 3% que equivale a 1 usuaria que es excelente.

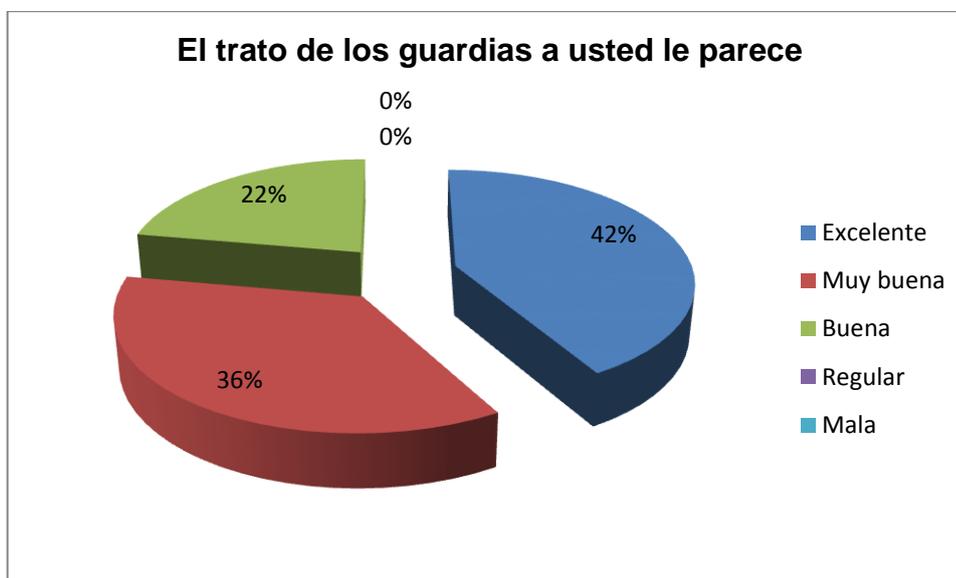
TABLA N° 15

Su apreciación sobre el trato de los guardias hacia su persona

| El trato de los guardia a usted le parece | | |
|---|----|------|
| Excelente | 15 | 42% |
| Muy buena | 13 | 36% |
| Buena | 8 | 22% |
| Regular | 0 | 0% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 15



Del total de usuarias encuestadas un 42% es decir 15 usuarias manifiestan que el trato de los guardias les parece excelente, un 36% que equivalen a 14 usuarias que es muy bueno y un 22% que equivale a 8 usuarias que es bueno.

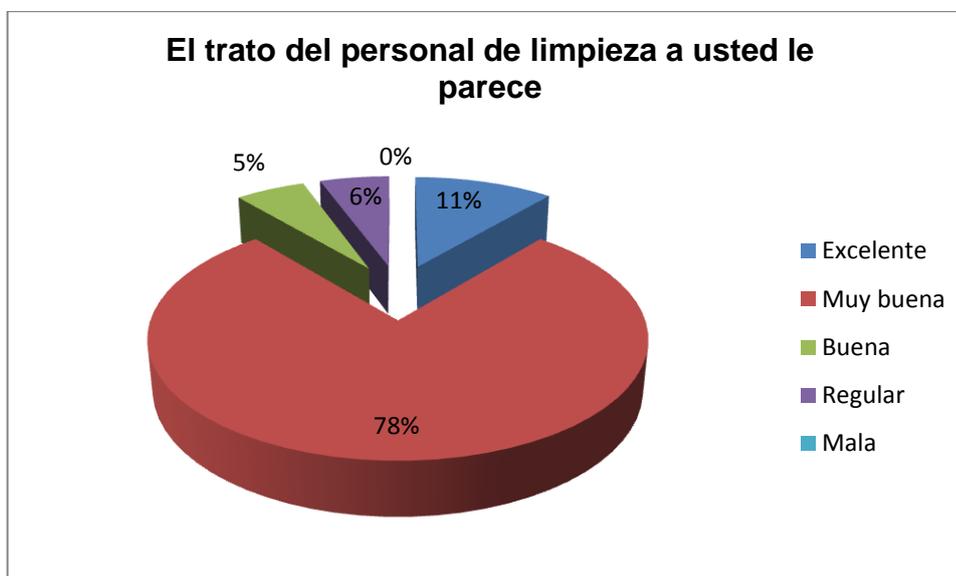
TABLA N° 16

Su percepción sobre el trato dado por el personal de limpieza hacia usted

| El trato del personal de limpieza a usted le parece | | |
|---|----|------|
| Excelente | 4 | 11% |
| Muy buena | 28 | 78% |
| Buena | 2 | 5% |
| Regular | 2 | 6% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 16



Del total de usuarias entrevistadas un 78% es decir 28 de ellas manifiestan que el trato del personal de limpieza es muy bueno, seguido de un 11% que equivale a 4 usuarias que manifiestan que es excelente, un 6% es decir 2 manifiestan que es regular así como un 5% que manifiestan que es bueno.

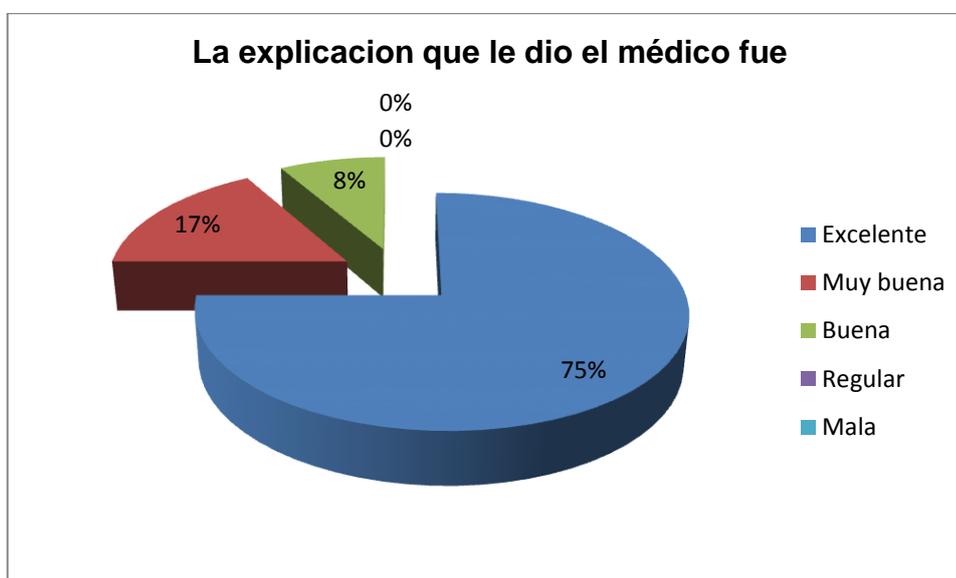
TABLA N° 17

La dilucidación a las interrogantes planteadas que le dio el médico

| La explicación que le dio el médico fue | | |
|---|----|------|
| Excelente | 27 | 75% |
| Muy buena | 6 | 17% |
| Buena | 3 | 8% |
| Regular | 0 | 0% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 17



Del total de usuarias encuestadas un 75% que equivale 27 usuarias manifestaron que la explicación que les dio el medico fue excelente, seguido de un 17% que equivale a 6 usuarias que la explicación fue muy buena y un 8% es decir 3 usuarias que fue bueno

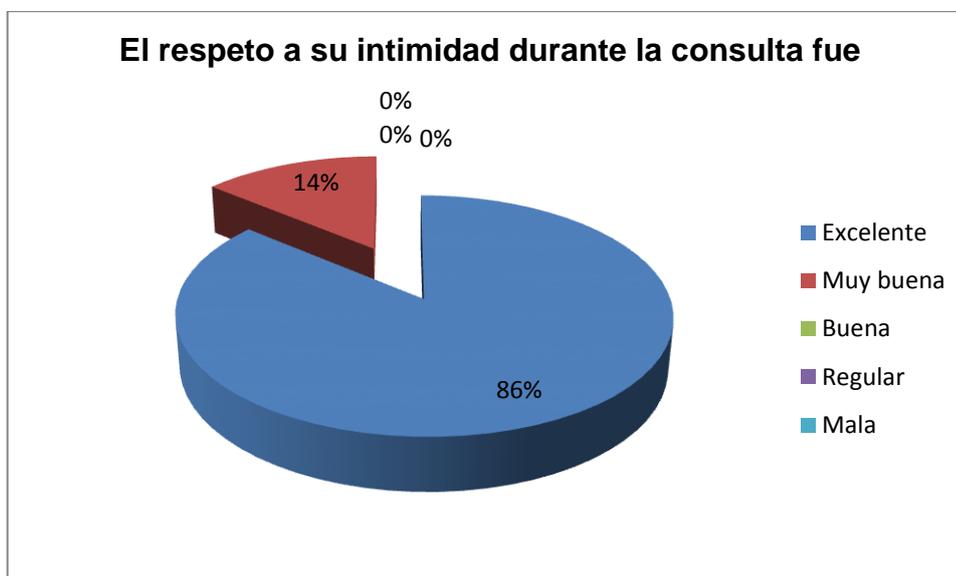
TABLA N° 18

Respeto a la intimidad por el personal de salud

| El respeto a su intimidad durante la consulta fue | | |
|---|----|------|
| Excelente | 31 | 86% |
| Muy buena | 5 | 14% |
| Buena | 0 | 0% |
| Regular | 0 | 0% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 18



Del 100% del total de encuestadas el 86% de usuarias que equivalen a 31 usuarias manifiestan que el respeto a su intimidad durante la consulta fue excelente y el restante 14% es decir 5 usuarias que es muy bueno.

TABLA N° 19

Discreción del personal médico sobre la información proporcionada

| El personal médico fue discreto con las información proporcionada por usted | | |
|---|----|------|
| Si | 36 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud

Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 19



Del total de usuarias entrevistadas el 100% manifiesta que el personal médico si fue discreto con la información proporcionada por ellas.

TABLA N° 20

Conocimiento sobre la utilización de algún tratamiento alternativo (medicina ancestral, homeopática u otros)

| La persona que le atendió, le pregunto si está tomando algún tratamiento alternativo | | |
|--|-----|-------|
| SI | NO | Total |
| 27 | 9 | 36 |
| 75% | 25% | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 20



Del total de usuarias entrevistadas un 75% de usuarias es decir 27 manifiestan que la persona que les atendió, le pregunto si está tomando algún tratamiento alternativo, y el 25% restante es decir 9 usuarias manifiestan que no se les formulo esta pregunta,

TABLA N° 21

Interés prestado por el personal médico sobre su estado emocional

| Le pregunto el medico sobre su estado emocional | | |
|---|-----|-------|
| SI | NO | Total |
| 29 | 7 | 36 |
| 81% | 19% | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Jefatura Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 21



Del total de usuarias encuestadas el 81% que equivalen a 29 usuarias manifiestan que el médico que les brindo la atención si pregunto sobre su estado emocional, mientras que el 19% de las usuarias es decir 8 manifiestan que el médico no les pregunto.

3. RESULTADOS DEL PROCESO

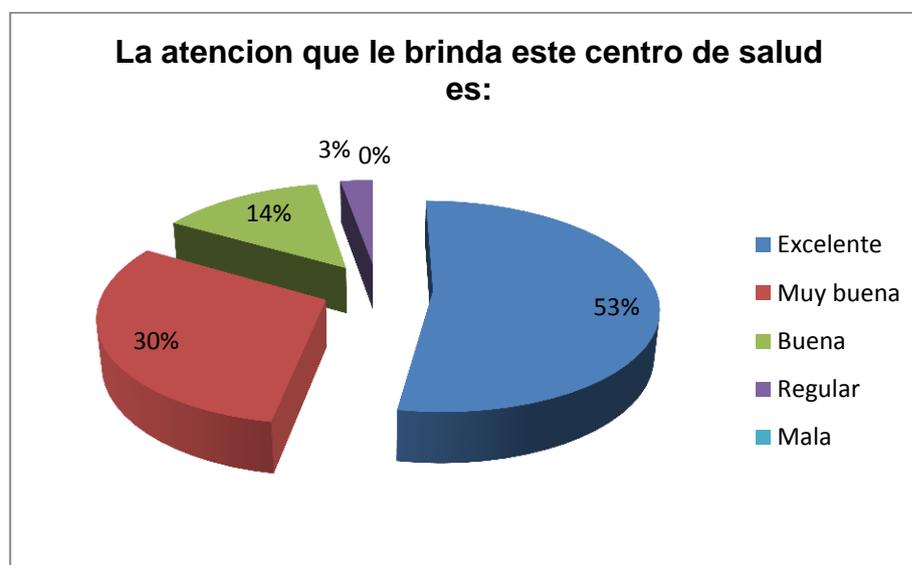
TABLA N° 22

Conocimiento sobre la calidad de la atención que le brinda este centro de salud es:

| La atención que le brinda este centro de salud es: | | |
|--|----|------|
| Excelente | 19 | 53% |
| Muy buena | 11 | 30% |
| Buena | 5 | 14% |
| Regular | 1 | 3% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 22



Del 100% de usuarias encuestadas el 53% es decir 19 usuarias manifiestan que la atención del centro de salud es excelente mientras que un 30% es decir 11 usuarias manifiestan que la atención es muy buena, un 14% es decir 5 usuarias manifiestan que la atención es buena y el 3% es decir una usuaria manifiesta que la atención es regular.

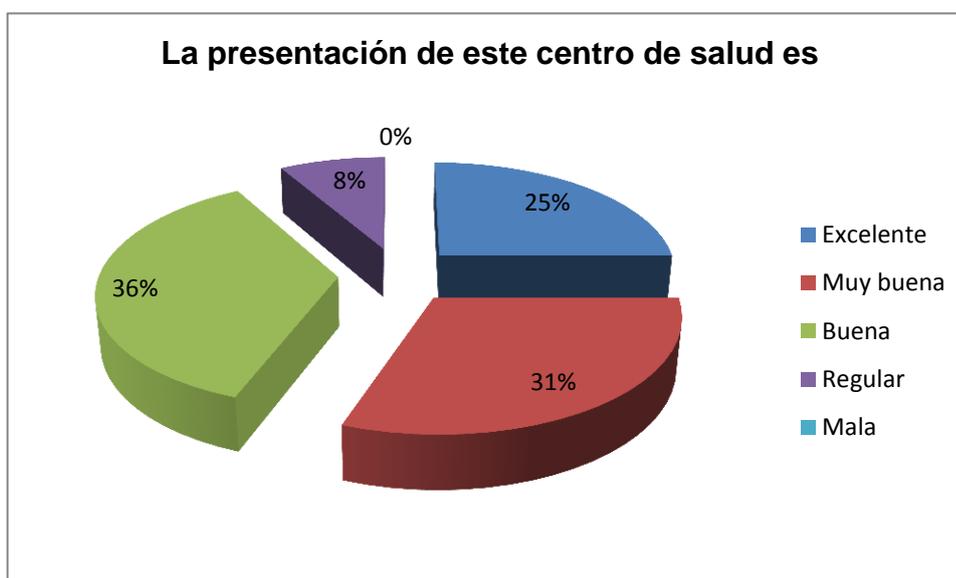
TABLA N° 23

Apreciación sobre la presentación que presenta este centro de salud es:

| La presentación de este centro de salud es: | | |
|---|----|------|
| Excelente | 9 | 25% |
| Muy buena | 11 | 31% |
| Buena | 13 | 36% |
| Regular | 3 | 8% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 23



Del 100% de usuarias encuestadas el 36% es decir 13 usuarias manifiestan que la presentación del centro de salud es buena seguido de un 30% es decir 11 usuarias manifiestan que la presentación es muy buena, un 25% de las usuarias es decir 9 manifiestan que la presentación es excelente y un 8% de las usuarias es decir 3 manifiestan que la presentación del centro de salud es regular.

TABLA N° 24

Su apreciación sobre la organización de este centro de salud es

| La organización de este centro de salud a usted le parece | | |
|---|----|------|
| Excelente | 7 | 19% |
| Muy buena | 7 | 19% |
| Buena | 20 | 56% |
| Regular | 2 | 6% |
| Mala | 0 | 0% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 24



Del 100% de usuarias el 56% es decir 20 manifiestan que la organización del centro de salud es buena, el 7% es decir 7 usuarias manifiestan que es muy buena así mismo un 7% que es excelente mientras que un 7% es decir 2 personas manifiestan que la organización es regular.

TABLA N° 25

Recomendaría a otras personas la atención de este centro de salud

| Recomendaría a otras personas que se atiendan en este centro de salud | | |
|---|----|------|
| Si | 22 | 61% |
| No | 14 | 39% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud
Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 25



Del 100% de las usuarias encuestadas 22 de ellas que equivalen a un 61% refieren que si recomendarían a otras personas que se atiendan en este centro de salud mientras que 14 de ella que corresponden a un 39% manifiestan que no recomendarían a otras personas que se atiendan en este centro de salud.

TABLA N° 26

Percepción sobre la realización de un control subsecuente

| Usted volvería a este centro de salud | | |
|---------------------------------------|----|------|
| Si | 28 | 78% |
| No | 8 | 22% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Departamento de Estadística de la Dirección Provincial de Salud

Elaborado: El autor

GRÁFICO N° 26



Del 100% de usuarias encuestadas el 78% es decir 28 usuarias manifiestan que si volvería a este centro de salud mientras que 8 usuarias que corresponden al 22% manifiestan que no volvería.

DISCUSSION

H. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio nos permiten visualizar tanto la calidad de los servicios de salud prestados por las instituciones de salud pública así como el nivel de satisfacción de las usuarias que acuden a este centro, a continuación se discutirán los resultados obtenidos en tres aspectos la infraestructura y la facilidad de acceso a los servicios de salud, los procesos mediante los cuales se desarrolla las actividades como lo es el trato del personal de salud y el tiempo, y los resultados en sí y el nivel de confianza de las usuarias hacia todo el proceso.

Respuesta frente a la infraestructura. Uno de los principales aspectos llevados a cabo para la realización de esta entrevista es la infraestructura general del centro de salud, proporcionando con las respuestas una aproximación sobre el grado de satisfacción, en la comodidad, la ventilación, los espacios, el aseo. Para analizar este aspecto debemos tener en cuenta que la demanda de atención de salud y los costos crecientes de la misma obligan a una óptima utilización y distribución de los recursos existentes, hecho que adquiere suma importancia en lo que hace referencia a la planificación de los servicios sanitarios. Lo cual conlleva a que los centros de salud deban estar en óptimas condiciones de infraestructura, brindando a las usuarias una óptima comodidad que les permita sentirse a gusto y con las comodidades puestas a su servicio.

Las respuestas dadas por las usuarias en cuanto a su percepción sobre infraestructura y comodidad demuestran que existe una disparidad de criterios pues bien si muchas contestaron sentirse excelente con los servicios prestados al contrario otras.

Según los datos obtenidos en el estudio realizado un 61% mantienen que la comodidad que presta el edificio y las instalaciones es buena, así como el sistema de ventilación con un 56% lo que confirma los datos obtenidos en un estudio realizado en Colombia específicamente es el IPS Chapinero en Noviembre del 2008 en el cual cita que la el 60% de usuarias de esta institución

prestadora de salud se siente satisfecha con la comodidad frente a la infraestructura presentada por el mismo así como con el espacio de la sala de espera¹⁵; situación que no concuerda con los datos obtenidos en nuestro estudio ya que un 61% de usuarias manifiestan que el espacio de la sala de espera del centro de salud es regular ya que existe una aglomeración o congestión de usuarias en la misma, en lo concerniente al aseo de las instalaciones en su interior como exterior y sanitario los datos obtenidos en nuestra muestra mantienen que la limpieza de los mismos es muy buena obteniendo una media de 56% de las usuarias datos los cuales mantienen concordancia con un estudio realizado en la provincia de Cuenca, España en el centro de salud de Montilla de Palancar donde se evaluó la limpieza del centro el mismo que mantiene un nivel de satisfacción de un 63%¹⁶, en lo referente a los horarios de atención en nuestra muestra el 36% muestra un nivel de insatisfacción en lo que respecta a los horarios de atención que presenta el centro de salud datos los cuales no se asemejan a los encontrados en un estudio realizado en el centro de salud N°1 de Cañar donde los usuarios del mismo manifiestan una satisfacción de un 95% frente a los horarios del mismo, datos que le sirvieron en el año 2011 para hacerse acreedor al premio de calidad y calidez de atención de salud otorgado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador¹⁷.

Todos los datos obtenidos nos van a servir de pauta para el desarrollo de proyectos posteriores así como nos servirá para el mejoramiento del proyecto de salud ya que el mismo nos muestra los puntos altos y bajos de un sistema de salud que se encuentra en mejoras en el ámbito de infraestructura

¹⁵Calidad de la Atención en el Control Prenatal: Opinión de las usuarias de una entidad prestadora de servicios de Bogotá- Colombia. Katherine Lisbeth Castaño Sierra 2009 <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>

¹⁶Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca. Publicado en la Revista de Salud Pública Mayo_ Junio Vol.74. Edición 2010 <http://www.monografias.com/trabajos903/calidad-percibida-salud/calidad-percibida-salud.shtml#ixzz2h4fqFfoa>

¹⁷Segunda Edición del premio "Calidad con calidez en la atención de salud" MSP, Noviembre 2011 http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=486&catid=297:events&Itemid=360

en salud; así como nos brinda desde un punto de vista humano las opiniones de las usuarias las cuales deben servir de guía para las mejoras a realizarse.

Respuesta frente a los procesos: Las diferentes respuestas frente a los procesos obtenidos pone de manifiesto una constante de conocimiento sobre el tema de la LMGYAI, así como del Componente Normativo Materno Neonatal que es parte de un proceso de Normalización por parte del Sistema Nacional de Salud y de un sistema de salud en el que el trato a la futura madre debe ser el adecuado además el servicio prestado por el médico debe satisfacer las interrogantes que plantea la usuaria; razón por la cual en este punto se analiza las opiniones brindadas por las gestantes sobre el personal de salud y además la efectividad del proceso en el tiempo de espera para recibir la atención y la duración de la consulta en sí; como también la explicación del médico sobre las dudas planteadas por la gestante, el respeto a la intimidad y el conocer el estado emocional de la gestante frente al futuro parto.

En nuestro proceso investigativo se conoció que el tiempo de espera de una gestante para recibir atención es de 1-2 horas en el 56% de las usuarias datos que no guardan concordancia con un estudio realizado en los pacientes que acuden a un centro de salud en una comunidad española que tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos para ser atendidos, según ha señalado la consejera de Salud y Bienestar Social datos, que proceden de una encuesta realizada por el Instituto de Estudios Sociales Avanzados de Andalucía (IESA) a 21.384 usuarios de los servicios sanitarios¹⁸, los mismos que denotan una total falta de organización en los servicios de salud pública de nuestro país, pero el problema no solo es en nuestro país ya que en un estudio sobre gestión de servicios de salud en la ciudad de Cajamarca, Perú el promedio de tiempo que las usuarias debieron esperar para recibir atención fue de 210 minutos es decir 3 horas 50 min dando a denotar la carencia organizativa de Latinoamérica¹⁹.

¹⁸Diario el País, España Edición 6 de Agosto 2013

http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/08/06/andalucia/1375789699_086552.html

¹⁹ Gestión de servicios de Salud Serie 3, APRISABAC, Perú, Cajamarca 2007

<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/31.pdf>

El tiempo que duro la consulta según nuestra muestra es de 10-15 minutos en un 61% datos que concuerdan con un estudio realizado en el Centro de Salud de Cartagena en Murcia en el cual un 85% de los pacientes se encontraban satisfechos con la duración de la consulta cuyo caso era 15 minutos además estos datos se encuentran dentro de la normas establecidas por el ministerio de Salud Publica en su Norma de Estandarización de los protocolos de salud²⁰ y guarda concordancia con los datos obtenidos en el año 2010 en el estudio sobre satisfacción de lo/as usuario/as de los servicios de salud de la fuerzas armadas del ecuador el mismo que indica que el tiempo de duración de la consulta según indica el usuario es de 15 min en un 68%²¹.

El trato del personal de salud que labora en este centro de salud hacia las usuarias gestantes del mismo según datos obtenidos en nuestro proceso investigativo revelan que la calidez con la que se trata a las usuarias es muy buena con una media que se mantiene en un 54%, aunque en comparación con datos obtenidos en el hospital de la Habana, Cuba donde se les pidió a los pacientes evaluar la calidez de atención del personal de salud teniendo una aceptación del 81% datos que nos servirán de pauta para mejorar el procesos de atención a las usuarias.²²

En nuestro estudio se muestra un alto índice de satisfacción de las usuarias frente a las respuestas dadas por el personal médico a las interrogantes planteadas por las usuarias las mismas que llenan las expectativas frente a la obtención de un embarazo sin riesgo así como la explicación sobre los diferentes procesos y cambios que se producen durante esta etapa tan importante de su vida, las usuarias manifiestan que la información prestada es

²⁰ La demora en la consulta de atención primaria, A Ballesteros, AL García Gonzales, F Sánchez Rodríguez. Murcia, España 2003
<http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/la-demora-consulta-atencion-primaria-se-puede-13046191-originales-2003>

²¹ Satisfacción de los/as usuarios/as de los servicios de salud de las Fuerzas Armadas en Ecuador : (Estudio relizado en el servicio de consulta externa de nueve centros hospitalarios de segundo y tercer nivel de complejidad), Garcés Ruiz, Ibeth Johanna, 2010
<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/1036>

²²La relación equipo de salud- paciente. Ricardo Gonzales Menendez. La habana Cuba 2010.
http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_4_05/spu12405.htm

excelente en un 75% datos que se corroboran con un estudio realizado en el Hospital Clínico-Pontificia Universidad católica de Chile en el año 2007 donde encuentran que la satisfacción de las usuarias frente a un proceso de salud por parte del personal médico es excelente y satisface a un 76% de las usuarias²³, situación que nos llena de confianza al saber que el principal problema de salud no esta de la mano con la calidad del personal sino mas bien guarda una estrecha relación con la infraestructura y ka organización que prestan las entidades de salud, estos datos se ven corroborándose con los datos obtenidos en nuestra investigación ya que un 81% de las usuarias gestantes se encuentran muy satisfechas al interés prestado por el personal médico hacia su estado emocional, sentimientos y emociones frente al proceso por el cual se encuentra atravesando asi como frente al futuro parto.

Respuestas frente a los resultados del proceso, nivel de satisfacción Los datos obtenidos dan respuesta al objetivo principal que era conocer la satisfacción de las usuarias frente a los servicios de salud y además nos darán la pauta para conocer el nivel de confianza de las usuarias que nos ayudaran a aumentar la amplitud de los servicios brindados.

Es asi que un 53% de las usuarias que se entrevistaron en el presente estudio manifiestan que la calidad de servicio es excelente y se encuentran satisfechas con los procesos; frente a estos valores encontrados hay que tomar en cuenta que tan solo un 36% se encuentra satisfecha en lo que respecta a la presentación y la facilidad de acceso datos que concuerdan con los presentados en el análisis de la infraestructura en el cual se manifestó que la sala de espera es regular además el nivel de inconformidad de las usuarias frente a los horarios de atención a pesar de esto según datos obtenidos de las opiniones de las usuarias un 56% manifiestan que la organización es excelente denotando que el personal de salud realiza un esfuerzo considerable para procurar que el nivel de confianza sea alto ya que un 61% manifiesta que

²³ Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. Luis Catillo, Alberto Dougnac. Hospital Clínico-pontificia Universidad católica de Chile. 2007 http://www.scielo.cl/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=SOO34-98872000600002

recomendaría este centro de salud a otras personas y un 78% volvería a hacerse atender en este centro de salud.

Esta serie de datos no reflejan en si una mejora integra en forma global de los servicios de salud, en si demuestran una falta de un organismo regulador que sirva para mejorar la organización y en si la calidad de la atención a las usuarias ya que según estudios realizados en Latinoamérica específicamente en Colombia por parte del Ministerio de salud Publica sobre el nivel de satisfacción de las usuarias que acuden a una unidad prestadora de servicios de salud muestra un nivel de satisfacción con una media para el segundo semestre del año 2012 de un 87% en un grupo de 24 establecimiento de salud²⁴.

Además en un estudio realizado en la ciudad de Quito en julio del 2008 por la auspiciado por el municipio de la ciudad denominado “Fortalecimiento de los servicios de salud de atención de salud en el distrito metropolitano de Quito donde se expone que la calidad de los servicios de salud se dan en un 67.4%.²⁵

Los datos obtenidos nos dan la pauta para la realización de las conclusiones de la investigación realizada así como nos dan respuesta a los objetivos planteados y nos servirán de guía para la formulación de una serie de recomendaciones las mismas que deben ser tomadas en cuenta por el personal de salud, ya que en el presente proyecto se tomo la opinión de las usuarias.

²⁴ Indicadores de calidad reportados por las instituciones en cumplimiento de lo ordenado por la resolución 1446 del 2006, Consolidados por Indicador , II semestre 2012. Ministerio de salud pública y protección social de Colombia. Oficina de calidad
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/RC%20Tasa%20de%20satisfacci%C3%B3n%20global.pdf>

²⁵ Proyecto Salud de Altura, Fortalecimiento de los servicios públicos de salud de atención de salud en el distrito Metropolitano de Quito, Julio 2008
http://www.saluddealtura.com/fileadmin/PDF/PUBLICACIONES/Resumen_Evaluacion_Medio_Termino.pdf

CONCLUSIONES

I. CONCLUSIONES

Con el desarrollo del análisis, la discusión se llegó a las siguientes conclusiones:

- En lo referente a la infraestructura, facilidad de acceso y a la comodidad de los espacios se pudo encontrar altos y bajos ya que se encontró un alto margen de aceptación por las usuarias mediante la opinión vertida por las mismas; en lo referente a la comodidad de las diversas áreas que conforman el centro de salud encontramos cierto tipo de regularidad o indiferencia con un 61% marcando así que debe existir mejoras en cuanto a la comodidad, en lo que se refiere al espacio con el que cuenta la sala de espera existe un grado de insatisfacción el mismo que alcanza un 61%, en cuanto a la ventilación del mismo existe una neutralidad ya que un 55% lo manifiesta así, con respecto a la comodidad de los asientos existe una satisfacción del 66% por parte de las usuarias, respecto al aseo presentado por las diferentes áreas del centro de salud que incluye la sala de espera, exteriores del centro de salud, servicios higiénicos existe un grado de satisfacción del usuario que alcanza una media de 72%%, en el indicador donde se manifiesta si el identificativo que presenta el personal de salud es el adecuado existe un nivel de satisfacción del usuario que llega a un 78%, como parámetro final analizamos la facilidad de acceso frente a los horarios de atención en el cual existe un nivel de insatisfacción que alcanza un 36%.
- Según los datos obtenidos de acuerdo al proceso en sí de la atención se pudo observar un cierto grado de inconformidad por parte de las usuarias en lo que hace referencia al tiempo de espera el mismo que según las usuarias en un 56% es de 1 a 2 horas, en lo concerniente al tiempo que el medico ocupa para la consulta un 61% coincidió que es de 10-15 minutos, en lo que se refiere a la calidez con la que brinda atención el personal de salud que labora en este centro de salud incluido personal médico, enfermero/as, auxiliares administrativos, personal de

seguridad y de limpieza manifiestan un nivel de satisfacción que alcanzan una media de 69%; al valorar el proceso de atención en sí por parte del médico el 92% se siente satisfechas con las respuestas dadas por el mismo y las respuestas brindadas ante las interrogantes presentadas datos que se compaginan ya que el 100% de las usuarias manifiestan estar completamente satisfechas con el respeto a su intimidad dado por el personal de salud durante el proceso de atención así como la discreción con la que fue manejada la información es así como un 81% de las usuarias están satisfechas con el interés prestado por el médico hacia su estado emocional durante el embarazo y ante el inminente parto.

- Se pudo encontrar que en sí las usuarias que acuden de forma subsecuente a la realización del control prenatal en el centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja se encuentran satisfechas con la calidad de atención en sí, dato obtenido ya que un 83% lo manifiestan de esa manera, así como con la presentación del centro de salud que llega a un 56%; no así con la organización en la cual existe cierto grado de imparcialidad o indiferencia manifestada por un 56%; en lo referente al índice de confianza para lo cual tomamos dos parámetros uno el nivel de confianza por parte de las usuarias para que otras personas reciban atención en este centro de salud el mismo que se encuentra en un 61% y el otro parámetro la realización de forma subsecuente de los controles prenatales en el centro de salud por parte de las mismas que se encuentra en un 78% datos que nos dan un índice de confianza del 70%.

RECOMENDACIONES

J. RECOMENDACIONES

Luego de haber llegado a las conclusiones frente a ellas planteamos las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda la ampliación de los horarios de atención del puesto de salud para lograr captar la mayor cantidad de usuarios.
- Se recomienda mejorar la organización del centro de salud para así lograr agilizar el proceso de atención y lograr abarcar mayor cantidad de usuarias en menor tiempo
- Se recomienda brindar al personal de salud talleres que fortalezcan las relaciones interpersonales para continuar con el buen trato prestado a las usuarias.
- Mantener la adecuada presentación que presta al momento el centro de salud.

BIBLIOGRAFIA

K. BIBLIOGRAFIA:

1. Plan de Acción Política de salud y Derechos sexuales y Reproductivos 2006-2008, Ministerio de Salud Pública del Ecuador Pag 5
2. Componente Normativo Materno, CONASA Agosto 2008
3. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS, Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal, Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization
4. Calidad del Control prenatal en el centro de salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto- Octubre 2004., Lylliam Acuña y Walter Miranda. http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/pdf
5. Miguel P, Serrano A, Juarez N. La satisfacción de los usuarios de la consulta externa del hospital infantil de México Federico Gómez. 1996. <http://Danielmaceira.com.ar/WP5CalidaddeAT.PDF>
6. La filosofía de la Calidad, Edwards Deming, 1983, Japón <http://www.monografias.com/trabajos11/primdep/primdep.shtml>
7. La calidad de la atención medica/auditoria, Profesor: Eduardo Rondelli <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-126.pdf>
8. Calidad en la atención de la salud desde la auditoria medica, Hospital Aleman 2010, Dra. Sonia Castro http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/calidad_de_la_atencion_medica%20%20Niotti.pdf
9. La calidad de la atención; Àlvar Net. Presidente de la Fundación AvedisDonabedian. 2011 http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
10. Ministerio de Salud Pública, Sistema Nacional de Salud. 2006 – 2008. Plan de Acción. Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
11. Hermida, J., Robalino M.E., Vaca L., Ayabaca P., Romero P., y Vieira L. 2005. Expansión e Institucionalización de la Mejora Continua de la Calidad en la Ley de Maternidad Gratuita en el Ecuador. Informe LACRSS No. 65. Publicado para la Agencia de los Estados Unidos para

el Desarrollo Internacional (USAID) por el Proyecto de Garantía de Calidad, Pág. 3.

12. Ordoñez J, Stupp P, Monteith D, et al. ENDEMAIN 2004 (Encuesta demográfica y de salud materna e infantil): Informe Final. Quito: CEPAR, 2005
13. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM), “Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador”, Quito, 2003, Pág. 31.
14. Constitución de la República del Ecuador 2008, Ley de Maternidad Gratuita y Derechos sexuales y reproductivos
15. Calidad de la Atención en el Control Prenatal: Opinión de las usuarias de una entidad prestadora de servicios de Bogotá- Colombia. Katherine Lisbeth Castaño Sierra 2009. <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>
16. Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca. Publicado en la Revista de Salud Publica Mayo_ Junio Vol.74. Edición 2010. <http://www.monografias.com/trabajos903/calidad-percibida-salud/calidad-percibida-salud.shtml#ixzz2h4fqFfoa>
17. Segunda Edición del premio “Calidad con calidez en la atención de salud” MSP, Noviembre 2011 http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=486&catid=297:events&Itemid=360
18. Diario el País, España Edición 6 de Agosto 2013 http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/08/06/andalucia/1375789699_086552.html
19. Gestión de servicios de Salud Serie 3, APRISABAC, Perú, Cajamarca 2007 <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/31.pdf>
20. La demora en la consulta de atención primaria, A Ballesteros, AL García Gonzales, F Sánchez Rodríguez. Murcia, España 2003

<http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/la-demora-consulta-atencion-primaria-se-puede-13046191-originales-2003>

21. Satisfacción de los/as usuarios/as de los servicios de salud de las Fuerzas Armadas en Ecuador : (Estudio relizado en el servicio de consulta externa de nueve centros hospitalarios de segundo y tercer nivel de complejidad), Garcés Ruiz, Ibeth Johanna, 2010
<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/1036>
22. La relación equipo de salud- paciente. Ricardo Gonzales Menendez. La habana Cuba 2010.
http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_4_05/spu12405.htm
23. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. Luis Catillo, Alberto Dougnac. Hospital Clinico-pontificia Universidad católica de Chile. 2007
http://www.scielo.cl/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=SOO34-
24. Indicadores de calidad reportados por las instituciones en cumplimiento de lo ordenado por la resolución 1446 del 2006, Consolidados por Indicador , II semestre 2012. Ministerio de salud pública y protección social de Colombia. Oficina de calidad
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/RC%20Tasa%20de%20satisfacci%C3%B3n%20global.pdf>
25. Proyecto Salud de Altura, Fortalecimiento de los servicios públicos de salud de atención de salud en el distrito Metropolitano de Quito, Julio 2008
http://www.saluddealtura.com/fileadmin/PDF/PUBLICACIONES/Resumen_Evaluacion_Medio_Termino.pdf

ANEXOS

L. Anexo

| ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Ministerio de Salud Pública | | | | | | |
|---|--|---------------------|------------------|-------------|-----------|----------------|
| CENTRO DE SALUD | | | | | | |
| Buenos días/tardes estamos realizando encuestas a los usuarios de los dispensarios del Ministerio con el fin de conocer lo que usted opina sobre los servicios de salud que recibe. No necesitamos sus datos personales, únicamente queremos pedirle su ayuda contestando algunas preguntas de la forma más sincera. Gracias por su colaboración. | | | | | | |
| Nombre de la Unidad Operativa: | | | | | | |
| Edad del encuestado: | | años | Sexo | M | F | Madre /hijo |
| Marque con una X sobre el casillero correspondiente. Cada pregunta debe ser contestada con 1 sola respuesta. | | | | | | |
| SATISFACCION GENERAL | | | | | | |
| 1 | Para Usted, la atención que le brinda este Centro de Salud es: | excelente | muy buena | buena | regular | mala |
| 2 | La presentación de este Centro de salud es: | excelente | muy buena | buena | regular | mala |
| 3 | La organización de este Centro de Salud a Usted le parece | excelente | muy buena | buena | regular | mala |
| 4 | ¿Recomendaría a otras personas que se atiendan en este Centro de salud? | SI | NO | | | |
| 5 | Usted volvería a este Centro de Salud | SI | NO | | | |
| SERVICIOS Y AMBIENTES | | | | | | |
| 7 | La comodidad del edificio y de las instalaciones es | excelente | muy buena | buena | regular | mala |
| 8 | El espacio en la sala de espera es | excelente | muy buena | buena | regular | mala |
| 9 | La ventilación en la sala de espera es | excelente | muy buena | buena | regular | mala |
| 10 | La comodidad de los asientos en la sala de espera es | excelentes | muy buenos | buenos | regulares | malos |
| 11 | La limpieza de la sala de espera es | excelente | muy buena | buena | regular | mala |
| 12 | La limpieza en el exterior del centro de salud es | excelente | muy buena | buena | regular | mala |
| 13 | La limpieza en el baño del centro de salud es | excelente | muy buena | buena | regular | mala |
| 14 | La identificación que tiene el personal en el mandil es | excelente | muy buena | buena | regular | mala |
| 15 | Los horarios del Centro de Salud le parecen | excelentes | muy buenos | buenos | regulares | malos |
| PROCESO DE ATENCION | | | | | | |
| 17 | El tiempo que esperó para ser atendido fue | menos de 30 minutos | 30 min. - 1 hora | 1 - 2 horas | 3 horas | más de 3 horas |
| 18 | ¿Cuánto tiempo se demoró en la consulta? | más de 30 minutos | 30-20 min | 20-10 min | 10-15 min | menos de 5 |
| 19 | A usted le parece que el trato del médico es | excelente | muy bueno | bueno | regular | malo |
| 20 | El trato de la enfermera/o le parece a usted | excelente | muy bueno | bueno | regular | malo |
| 21 | El trato de los auxiliares administrativos a usted le parece | excelente | muy bueno | bueno | regular | malo |
| 22 | El trato de los guardias a usted le parece | excelente | muy bueno | bueno | regular | malo |
| 23 | El trato del personal de limpieza a usted le parece | excelente | muy bueno | bueno | regular | malo |
| 24 | La explicación que le dio el médico fue | excelente | muy buena | buena | regular | mala |
| 25 | El respeto a su intimidad durante la consulta fue | excelente | muy bueno | bueno | regular | malo |
| 26 | ¿El personal médico fue discreto con la información proporcionada por Usted? | SI | NO | | | |
| 27 | La persona que le atendió, le preguntó si está tomando algún tratamiento alternativo (medicina ancestral, homeopática u otros) | SI | NO | | | |
| 28 | Le preguntó el Médico sobre su estado emocional | SI | NO | | | |
| Nombre del encuestador: | | | Institución: | | | |

Contenido

| | |
|---|-------------------------------|
| CERTIFICACIÓN..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| AUTORÍA..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| CARTA DE AUTORIZACIÓN | ¡Error! Marcador no definido. |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| A. Título..... | 2 |
| B. Resumen..... | 4 |
| a. Summary. | 6 |
| C. INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| D. Objetivos | 15 |
| E. Revisión de la Literatura..... | 17 |
| 1. CALIDAD | 17 |
| 1.1 LAS 3 DIMENSIONES DE LA CALIDAD..... | 18 |
| 1.2 AUDITANDO CALIDAD..... | 21 |
| 2. LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE | 25 |
| 3. CALIDAD Y RESPONSABILIDAD..... | 27 |
| 4. POLÍTICA DE SALUD REPRODUCTIVA Y SOCIAL- MATERNIDAD GRATUITA | 29 |
| F. MATERIALES Y MÉTODOS | 37 |
| 1. TIPO DE ESTUDIO:..... | 37 |
| 2. UNIVERSO Y MUESTRA: | 37 |
| 3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 37 |
| 4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 37 |
| 5. LUGAR..... | 37 |
| 6. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 38 |
| 7. TÉCNICA PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS | 38 |
| G. Resultados..... | 42 |
| 1. INFRAESTRUCTURA | 42 |
| 2. PROCESOS DE ATENCIÓN..... | 51 |
| 3. RESULTADOS DEL PROCESO..... | 63 |
| H. DISCUSIÓN | 69 |
| I. CONCLUSIONES..... | 79 |
| J. RECOMENDACIONES | 82 |
| K. BIBLIOGRAFIA:..... | 84 |
| L. Anexo | 88 |