



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS DEL
SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR POR EL EQUIPO
DE SALUD CUENCA 2014.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: ANDREA MARITZA ARIAS CARDONA
DIGNA ISABEL ARMIJOS VINTIMILLA
MÓNICA ALICIA NARANJO CHUQUI**

DIRECTORA: MG. CARMEN LUCIA CABRERA CÁRDENAS

ASESORA: MG. CARMEN LUCIA CABRERA CÁRDENAS

**CUENCA – ECUADOR
2014**



RESUMEN

Antecedentes: La calidad en la atención se ha transformado en un requisito fundamental de todo servicio de salud; a pesar del desarrollo científico-tecnológico logrado en las últimas décadas, la calidad de atención debe ser percibida únicamente como un aspecto médico gerencial, sino un problema moral y, como tal, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema.

Objetivo: Evaluar la calidad de atención brindada a los usuarios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar por el equipo de salud Cuenca 2014.

Materiales y métodos: Se realizó una investigación cuali-cuantitativa, de tipo descriptivo.

Se trabajó con un universo finito de 6041 y el marco muestral lo constituyó 340 personas mayores de edad que acuden al Subcentro de salud San Pedro del cebollar. Las técnicas empleadas fueron cuantitativas como la observación y la entrevista y una técnica cualitativa el grupo focal.

Instrumentos: Se aplicó una guía de observación, formulario de entrevista y guía de grupo focal.

Resultados: El nivel de satisfacción de los usuarios sobre la atención brindada en el Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar por el equipo de salud es bueno para el 77,3% mujeres y el 85,3% hombres encuestados.

Conclusiones: La Calidad de Atención brindada en el Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar es buena y está relacionada con el nivel de satisfacción del usuario, el acceso a medios de diagnóstico, tratamiento e información, otro indicador del estudio es la prevalencia de los 3 elementos de calidad; usuario, prestador de salud y el acceso.

PALABRAS CLAVES: ATENCIÓN DE LA SALUD, CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD, ACCESO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD, ACEPTACION DE LA ATENCIÓN DE SALUD, SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

ABSTRACT

Background: The quality of care has become a fundamental requirement of all health service; despite the extraordinary scientific and technological development in the last decades, the quality of care should be perceived not only as a medical management problem, but as a moral issue and as such, be underpinned by values education to ensure participation active of all actors in the system.

Objective: To assess the quality of care provided to users of San Pedro Health Sub Centro Cebollar by the health team Cuenca 2014.

Materials and methods: One quali-quantitative, descriptive research was conducted. We worked with a finite universe of 6041 and it constituted the sampling frame 340 seniors who come to San Pedro Subcentro health Cebollar.

The techniques used were as quantitative observation and a qualitative interview and focus group technique.

Instruments: Guided observation, interview form and guide to focus group was applied.

Results: The level of user satisfaction for the health service received is good for 77.3% female and 85.3% male respondents.

Conclusions: service quality is good and is related to the level of user satisfaction, access to diagnostics, treatment and information, another indicator of the study is the prevalence of the 3 elements of quality; user, provider of health and access.

KEYWORDS: HEALTH CARE, QUALITY OF HEALTH CARE, ACCESS HEALTH CARE, ACCEPTANCE OF HEALTH CARE, USER SATISFACTION.

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	16
1. INTRODUCCIÓN.....	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
3. JUSTIFICACIÓN	22
CAPÍTULO II.....	23
4. MARCO TEÓRICO.....	23
4.1 Políticas de salud.....	23
4.2 Sistema Nacional de Salud en el Ecuador	24
4.3 Modelo de atención de salud	25
4.4 Componentes del modelo de atención integral de salud ¹⁶	25
4.5 Niveles de atención en salud	27
4.6 Calidad de atención en los servicios de salud	34
4.7 Objetivos de la calidad.....	35
4.8 Dimensiones de la calidad.....	36
4.9 Evaluación de la calidad	42
4.10 El médico en el primer nivel de atención.....	43
4.11 Competencias profesionales del medico	44
4.12 La enfermera en el primer nivel de atención	48
4.13 El odontólogo en el primer nivel de atención	51
CAPITULO III.....	52
5 MARCO REFERENCIAL	52
CAPÍTULO IV.....	55
6 OBJETIVOS.....	55
6.1 Objetivo general	55
6.2 Objetivos específicos.....	55
CAPÍTULO V.....	56
7 DISEÑO METODOLOGICO	56
7.1 Tipo de estudio y diseño general: Se realizó un estudio descriptivo, en el que se describe las características del problema de investigación.....	56
7.2 Tipo de investigación: se realizó una investigación cuali-cuantitativa en la que se emplearon técnicas cuantitativas y técnicas cualitativas.....	56
7.3 Área de estudio: Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar.	56



7.4 Universo: el universo estuvo conformado por 6041 usuarios que acuden en un año para la atención en la Unidad Operativa.....	56
7.5 Muestra: La muestra se calculó en base a las siguientes restricciones y con la ayuda del programa EpiDat para estudios descriptivos:	56
7.6 Criterios de inclusión	57
7.7 Criterios de exclusión	57
7.8 Operacionalización de variables	57
CAPÍTULO VI.....	60
8 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION RESULTADOS DATOS OBTENIDOS EN LAS ENCUESTAS	60
9 RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN.....	79
10 RESULTADOS DEL GRUPO FOCAL.....	83
CAPÍTULO VII.....	90
11 DISCUSIÓN DE DATOS	90
CAPÍTULO VIII.....	93
12 CONCLUSIONES.....	93
13 RECOMENDACIONES	94
CAPÍTULO IX.....	95
14 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
CAPITULO X.....	103
15 ANEXOS	103
15.1 Consentimiento informado para los usuarios	103
15.2 Guía de entrevista para los usuarios.....	104
15.3 Guía de observación	107
15.4 Guía de grupo focal para los usuarios	108
15.5 Guía de grupo focal para el personal de salud	109



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Andrea Maritza Arias Cardona, autora de la tesis "CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR POR EL EQUIPO DE SALUD CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 03 de Octubre del 2014

Andrea Maritza Arias Cardona

C.I: 0105186159



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Digna Isabel Armijos Vintimilla, autora de la tesis " CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR POR EL EQUIPO DE SALUD CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 03 de octubre del 2014

Digna Isabel Armijos Vintimilla

C.I: 0106632664



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Mónica Alicia Naranjo Chuqui, autora de la tesis "CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR POR EL EQUIPO DE SALUD CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 03 de Octubre del 2014

Mónica Alicia Naranjo Chuqui

C.I: 0302627773



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Andrea Maritza Arias Cardona, autora de la tesis "CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR POR EL EQUIPO DE SALUD CUENCA 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 03 de Octubre del 2014

Andrea Maritza Arias Cardona

C.I: 0105186159



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Digna Isabel Armijos Vintimilla, autora de la tesis " CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR POR EL EQUIPO DE SALUD CUENCA 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 03 de octubre del 2014

Digna Isabel Armijos Vintimilla

C.I: 0106632664



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Mónica Alicia Naranjo Chuqui, autora de la tesis "CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR POR EL EQUIPO DE SALUD CUENCA 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 03 de Octubre del 2014

Mónica Alicia Naranjo Chuqui

C.I: 0302627773



DEDICATORIA

Aprovecho la oportunidad para dedicar a mis amigas y compañeras; Mónica y Andrea por ser perseverante en el desarrollo de este proyecto de tesis por su disponibilidad, dedicación y paciencia que aportaron de la manera más oportuna y eficiente para la elaboración de este proyecto de tesis, A mis amigos y profesores que siempre estuvieron junto a nosotros en las aulas en momentos que no olvidare jamás.

A ellos dedico de todo corazón este logro y meta que me propuse desde muy pequeña y todos los logros que pueda conseguir en vida profesional.

Digna Isabel Armijos Vintimilla.



DEDICATORIA

"Ante ti, Señor, están todos mis deseos; no te son un secreto mis anhelos" Sal. 38:9

Dedico este trabajo a DIOS el ser supremo que guía mi camino, endulza mi vida, enriquece mi corazón, me llena de esperanza y me ha permitido lograr con éxito culminar mi carrera.

A mis padres por su apoyo incondicional en todos estos años de estudio por su ejemplo, su constancia, y su amor.

A mis hermanos Rosa y Jorge por ser mi motivo de superación de igual manera a mis prima Lourdes y Anita por estar en todos los momentos importantes de mi vida.

A mis compañeras de tesis Isabel y Andrea por su esfuerzo, constancia en la elaboración de este trabajo y sobre todo por su amistad.

Mónica Naranjo



DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño.
A ti mi Dios que me diste la oportunidad de vivir y por darme la humildad y las fuerzas para culminar mi carrera.

De igual forma dedico a mis padres Teresa y Julio
Que han sabido guiarme por el buen camino.
A mis hijos Antonella y Josué que los amo
Mi esposo Cristian A. por su paciencia y comprensión.

A mis compañeras y amigas Mónica N. y Digna A.
Por su constancia y dedicación en este trabajo.
Y un especial agradecimiento a nuestra directora de tesis Lcda. Carmen Cabrera por su paciencia

Andrea Arias Cardona.



AGRADECIMIENTO

Queremos dar nuestro más sincero agradecimiento a las personas que nos facilitaron la oportunidad de elaborar este tema de tesis por su ayuda incondicional para poder.

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestra maestra, directora y asesora Lcda. Carmen Cabrera que supo guiarnos de la manera más oportuna con sus conocimientos, experiencia y dedicación y a lo largo de la elaboración de este proyecto de tesis. También un especial agradecimiento a todas las licenciadas de la Escuela de Enfermería que día a día aportan con sus conocimientos para que esta carrera tan noble siga creciendo.

A nuestros familiares por ser un apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera.

Las autoras

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La Calidad de Atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología de forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.¹

La importancia radica en analizar las características que adquiere el vínculo que se establece entre los usuarios y el centro de salud seleccionado, identificar las condiciones que pudieron favorecer el establecimiento de dicho vínculo y analizar las particularidades de la participación en salud de los diferentes usuarios en relación con la accesibilidad simbólica al servicio.²

La calidad de los servicios de salud siempre ha generado expectativa, debido a la gran competencia y la oferta de beneficios prestados por el servicio público, relacionando positivamente la atención de salud con la satisfacción del usuario.

La satisfacción de los usuarios es un logro que se llega tras la investigación constante del entorno, de los servicios que se proveen, de la interacción entre la institución, el personal con el usuario y la comunidad.

La calidad se refleja en indicadores como innovación, eficacia, efectividad, eficiencia, satisfacción de los prestatarios como de los usuarios de salud, accesibilidad continuidad y comodidad.

La falta de calidad de atención se observa por la ineffectividad del sistema de salud caracterizado por una injustificada variabilidad del patrón clínico aumento de los índices de morbimortalidad, insatisfacción social, uso y abuso de medicamentos, fallas terapéuticas, baja capacidad resolutoria, limitada accesibilidad con barreras administrativas económicas, culturales y sociales.

Los efectos de la mala calidad de atención se reflejan en los pacientes a través de insatisfacción por horarios incompatibles, pérdida de la confianza, inseguridad, deterioro de la relación terapéutica. En el personal se presenta desmotivación, precarización, carga de trabajo que produce el síndrome de Bournout. Determinando la calidad de servicio prestado.

La buena calidad de atención garantiza el cumplimiento de objetivos como: partir de las necesidades del usuario y la comunidad, priorizar la buena calidad de atención de la salud, garantiza el cumplimiento de los objetivos, parte de las necesidades de los usuarios, de la comunidad, prioriza la construcción, satisfacción, evaluación y los procesos antes que los resultados, el trabajo en equipo, el cuidado integral dentro de un marco ético-legal que garantiza la seguridad del usuario y del prestador de salud.

“En la evaluación de los servicios del nivel primario la opinión de los usuarios es un elemento fundamental, siendo necesario que la calidad de los servicios sea evaluado desde la perspectiva del usuario, del prestatario y de las instituciones, para validar el nivel de satisfacción o insatisfacción de los evaluados”³

Hablar de satisfacción es entrar en el ámbito de la subjetividad del usuario, del prestatario de salud. Ya que durante la atención no solo se realiza técnicas, procedimientos, sino que además debe establecerse relaciones interpersonales, lo que determina que los servicios de salud de calidad a más de ser técnicamente efectivos y económicamente eficientes deben ser convenientes, aceptables, agradables para los usuario, ya que la aceptación de la comunidad valida íntegramente el proceso de atención.

La tesis está estructurada en varios capítulos:

El capítulo I consta de la introducción justificación y planteamiento del problema en donde se resalta la importancia del estudio y la magnitud de la problemática.

El capítulo II consta del marco teórico que aborda los antecedentes con temas relacionados a nuestro estudio y su sustento teórico; donde se realizó una revisión



bibliográfica de las categorías conceptuales de políticas de salud, sistema nacional de salud, modelo de salud, calidad, satisfacción del usuario.

El capítulo III contiene el marco referencial del área de investigación; el capítulo IV describe los objetivos de nuestro trabajo. En el capítulo V observamos el diseño metodológico que describe la metodología de trabajo; capítulo VI muestra los resultados obtenidos en la entrevista, grupo focal y observación.

El capítulo VII consta de la discusión de datos. El capítulo VIII conclusiones y recomendaciones, Capítulo IX bibliografía y capítulo X anexos.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a numerosos autores a realizar estudios acerca de la calidad de la atención en salud.⁴

La calidad de atención percibida por el usuario, depende de las expectativas generadas por el usuario y la atención recibida, es un tema objetivo y en cierto porcentaje subjetivo; pues a pesar de brindar un excelente servicio un porcentaje de insatisfacción es de esperarse.⁵

En el Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar, hay cierta deficiencia en la atención para que la calidad sea 100% buena, para determinados usuarios el período de atención en la consulta es corto, el tiempo de espera para ser atendido es prolongado, elevada demanda de pacientes; a pesar de que se maneja el sistema de agendamiento de citas previas causa problemas porque dicha cita no es inmediata.

Para algunos usuarios satisfacción ante la atención brindada representa solo la entrega de medicamentos esto genera un problema al momento de valorar la calidad porque dicho término no solo se limita al tratamiento terapéutico, engloba varias dimensiones entre ellas la satisfacción del usuario, atención integral, aptitudes profesionales, seguridad del paciente.

Para el personal de salud calidad se enfoca en una atención integral basada en las normas del Ministerio de Salud Pública que les limita a brindar una atención en base a coberturas y no a necesidades, para el personal de salud lo ideal es dar una atención de calidad no de cantidad lo que se contrarresta con la opinión de los usuarios, por ende con las metas del Ministerio porque las exigencias son grandes y el tiempo es limitado.

Por esta razón en este estudio se muestran porcentajes reales a cerca de la satisfacción y la opinión tanto de los usuarios como del personal de la unidad operativa en cada uno de los elementos de la calidad de salud.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación del Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas, garantía de seguridad, trato humano para todos y cada uno de los usuarios.⁶

La evaluación de los sistemas de salud representa un verdadero reto, a más de su complejidad involucra situaciones subjetivas; sin embargo los beneficios a largo plazo y las intervenciones derivadas de un adecuado diagnóstico del proceso de atención son buenos. La satisfacción de los usuarios es un logro que se llega tras la investigación constante del entorno de los servicios que se proveen de la interacción entre; la institución, el personal con el usuario y la comunidad, la medición de la satisfacción del usuario también resulta beneficiosa.

Es así como se evaluó la calidad de atención del servicio de salud en el Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar durante los primeros meses del año 2014; de esta manera se contribuye al servicio de salud resultados para consolidar la atención y mejorar el servicio. los resultados negativos sentaran una línea de base que servirá para plantear acciones en bienestar de los servicios, conseguir una disminución de reclamos y una mejora de su imagen ante la población; además los pacientes al estar satisfechos con lo que reciben por parte del personal de salud, es probable que cumplan con su tratamiento, las recomendaciones y controles que el personal de salud proponga en sus hábitos, costumbres que contribuyen a la prevención de la enfermedad y a la promoción de salud.

La bibliografía científica identifica la calidad como un proceso integral con varias dimensiones y percepciones de los diversos actores del sistema de salud, por lo que cobra importancia el involucramiento del usuario, el prestatario de salud y las características del servicio de salud. También considera dimensiones como capacidad resolutoria, eficiencia, formas de comunicación, eficacia, acceso, nivel de satisfacción; por lo que la calidad de atención es importante porque permite identificar

diversos problemas derivados de la falta de funcionalidad e impacto de la prestación de servicios de salud que van a incidir negativamente sobre la eficiencia y eficacia de la atención produciendo insatisfacción.

Esta visión es básica porque la eficiencia del personal puede verse afectada por diversos factores como el exceso de carga y estrés laboral, turnos excesivos, intensivos, presiones laborales y del usuario, lo que impacta negativamente en la calidad del servicio que presta, siendo necesario emprender investigaciones desde un enfoque diferente en el que se involucren una dimensión de calidad que contemple la estructura, los procesos y los resultados.

Se requiere demostrar que la calidad de atención depende de factores internos, externos, de percepciones y conocimientos de los actores del sistema de salud, del nivel de satisfacción tanto del usuario como del profesional de la salud, del nivel de cobertura, de las fuentes de información disponible, es decir, el planteamiento de estrategias para una transformación de los servicios, un fortalecimiento de una organización racional del sistema de salud para evaluar programas, acciones y resultados de manera objetiva.

Necesitamos evidenciar todos los elementos presentes en la calidad, que implica su aplicación como el dominio clínico, socio-organizativo con varias áreas de investigación como dilucidar el concepto de calidad, los medios para alcanzar una mejor atención de calidad, estrategias para alcanzar la calidad requerida.

3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación está encaminada a brindar un aporte de cifras reales sobre la calidad de atención prestada por el Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar de la Ciudad de Cuenca, esto permitió evidenciar y evaluar los componentes deficientes y poder instaurar mejoras para lograr una atención de mejor calidad.

Los resultados son utilizados para determinar el grado de satisfacción del usuario de esta manera nos ayuda a visibilizar los problemas que están condicionando la calidad de atención en la Unidad Operativa, por lo que tiene relevancia científica, metodológica y social.

Pensar en calidad de salud no es fácil, porque el usuario y el profesional de salud tienen ideas contrapuestas en este ámbito. Esta investigación generó resultados de reflexión y discusión sobre el conocimiento existente sobre la calidad de atención en el Centro de Salud San Pedro del Cebollar de Cuenca.

El prestador de salud y el usuario tienen un papel protagónico, en algunos casos pueden coincidir los intereses de los profesionales y de los beneficiarios, también en algunos casos pueden estos intereses estar en conflicto según el servicio o la institución.

Los intereses pueden resultar claros si se analizan las expectativas de los actores frente a algunos de los componentes de calidad. Así por ejemplo, desde el punto de vista de los usuarios el tratamiento terapéutico, relaciones interpersonales, y tiempo de espera puede significar una buena calidad de atención, mientras para los prestadores de salud un aspecto importante puede ser el examen físico, y cumplimiento de los protocolos del Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Políticas de salud

Políticas de salud son el marco donde se desenvuelven los individuos de un país a través de sus organizaciones, empresas, comunidades, pueden ejercer sus actividades con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, a través del empoderamiento comunitario de nuevos estilos de vida y cambios de comportamiento en el marco de respeto a su cultura e identidad para mejorar el acceso, la calidad de atención articulando a los tres niveles de gobierno, fortaleciendo sus recursos humanos, en número, competencia y actitud.¹³

“El sistema de salud del Ecuador se caracteriza por su segmentación, como en otros países andinos de la zona, un precario sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres, teniendo como múltiples financiadores y proveedores: El Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, Sociedad Internacional de Continencia, Organización Nacional Gubernamental, que actúan independientemente y con una completa autonomía administrativa. El proceso de atención de la salud en el Ecuador se encuentra desde hace algunos años (2005) en pleno proceso de reforma y transformación”.¹⁴

“La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada, quedando alrededor de un 30% de la población sin cobertura alguna. Otros prestadores cubren pequeñas cuotas de aseguramiento como: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.¹⁴ En resumen, la gran mayoría de la población ecuatoriana se halla sin cobertura de seguro de salud, salvo un reducido grupo con mayor educación y nivel económico, en edades mayores a 29 años, que trabaja y que reside principalmente en

las regiones Insular, Amazonía y Sierra. En su mayor parte, la cobertura existente es brindada por el IESS y el SSC. La cobertura de los seguros privados es muy pequeña".¹⁴

4.2 Sistema Nacional de Salud en el Ecuador

El marco legal ecuatoriano refleja la conceptualización del Sistema Nacional de Salud (SNS) y sus funciones en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, y detalla en su artículo 2 que "tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes"¹⁵

Cuadro N°1. Funciones del sistema nacional de salud Quito 2009

Funciones del Sistema Nacional de Salud				
Rectoría	Coordinación	Provisión de servicios	Aseguramiento	Financiamiento
El Estado garantizará la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.	Es la función del sistema que coordina el relacionamiento entre las demás funciones y entre los integrantes del Sistema. Su ejercicio es competencia del Ministerio de Salud Pública, en todos sus niveles, como autoridad sanitaria nacional, apoyado por los Consejos de Salud.	La provisión de servicios de salud es plural y con participación coordinada de las instituciones prestadoras. El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención.	Es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento al derecho ciudadano a la protección social en salud. Se promoverá la ampliación de cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de servicios y del Seguro General Obligatorio y Seguro Social Campesino, pertenecientes al IESS, de otros seguros públicos, como el Issfa e Isspol.	El financiamiento es la garantía de disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en salud de la población. El Consejo Nacional de Salud establecerá mecanismos que permitan la asignación equitativa y solidaria de los recursos financieros entre grupos sociales, provincias y cantones del país así como su uso eficiente.
Constitución de la República del Ecuador Art. 361	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art. 10	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.11	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.12	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.13

Fuente:<http://http://construyamosalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/EP%20salud.pdf>

4.3 Modelo de atención de salud

Según el Ministerio de Salud Pública.¹⁶ “El modelo de atención integral de salud familiar, Comunitario e intercultural es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al contemplarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad en el Ecuador permitiendo la integridad en los tres niveles de atención en la red de salud”.

El modelo de atención se sustenta e incorpora la estrategia de Atención Primaria de Salud renovada y mediante el sistema de salud garantizar la atención a la persona, la familia y a la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud.

“El Modelo de Atención Integral en Salud enmarca la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias. En este modelo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso generación de la salud en el marco de una respuesta intercultural y se pueda gestionar los recursos a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad”.¹⁷

“La Reforma Estructural de Salud en el Ecuador, busca lograr la equidad en la cobertura y el acceso a los servicios de salud para todos los ecuatorianos, para lo cual se requiere un acuerdo Político de la Sociedad Ecuatoriana, la aplicación de un modelo de atención integral y la adecuada organización de los establecimientos prestadores de salud y sus instituciones rectoras. Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud”.¹⁷

4.4 Componentes del modelo de atención integral de salud ¹⁶

Componente de provisión de servicios ¹⁶

- Grupos de población a quienes se entregará la atención

- Conjunto de prestaciones por ciclos de vida.
- Modalidades de Atención
- Escenarios de atención

Componente de organización¹⁶

- Homologación y Tipología
- Organización Territorial de la Red Pública y complementaria.
- Organización y funcionamiento de la Red Pública y complementaria

Componente de gestión¹⁶

- Planificación estratégica y programación
- Gestión y desarrollo del Talento Humano de acuerdo a la normativa nacional.
- Gestión de infraestructura, equipamiento y medicamentos de acuerdo a los estándares definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y el cuadro de Medicamentos básicos
- Sistema único integrado de información y telecomunicaciones
- Sistema de control de la garantía
- Monitoreo y Evaluación
- Organización y responsabilidad de gestión de la calidad Supervisión responsabilidades de los equipos,

Cuadro N°2

Tipología de las Unidades Operativas del Sistema Nacional de Salud

4.5 Niveles de atención en salud

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
NIVELES DE ATENCIÓN	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORIA DE ESTABLE. DE SALUD	NOMBRE
Primer nivel de atención	1° nivel	I-1	Puesto de salud
	2° nivel	I-2	Consultorio general
	3° nivel	I-3	Centro de salud – A
	4° nivel	I-4	Centro de salud – B
	5° nivel	I-5	Centro de salud – C
Segundo nivel de atención	AMBULATORIO		
	1° nivel	II-1	Consultorio de especialidad(es) clínico-quirúrgico médico u odontológico
	2° nivel	II-2	Centro de especialidad
	3° nivel	II-3	Centro clínico- quirúrgico Ambulatorio(hospital del día)
	HOSPITALARIO		
	4° nivel	I-4	Hospital básico
	5° nivel	I-5	Hospital general
tercer nivel de atención	AMBULATORIO		
	1° nivel	III-1	Centros especializados
	HOSPITALARIO		
	2° nivel	III-2	Hospital especializado
	3° nivel	III-3	Hospital de especialidades
Cuarto nivel de atención	1° nivel	IV-2	Centro de experimentación por registro clínico
	2° nivel	IV-2	Centro de alta Subespecialidad
Nivel de Atención Prehospitalario	1° nivel	APH-1	Unidad de atención Prehospitalaria de transporte y soporte vital básico
	2° nivel	APH-2	Unidad de atención Prehospitalaria de transporte y soporte vital avanzado
	3° nivel	APH-3	Unidad de atención Prehospitalaria de transporte y soporte vital especializado

Elaborado por: Equipo SGS

Fuente: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

a) Primer nivel

El I Nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.⁵⁰

- “Se atiende más o menos el 70-80% de la población.
- La severidad de los problemas de salud plantean una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de los recursos.
- Se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes

Funciones:

- Creación y protección de entornos saludables
- Fomento de estilos de vida saludables
- Prevención de riesgos y daños
- Recuperación de la salud
- Análisis de la situación local, encuestas¹⁸

Metas del Ministerio de Salud Pública¹⁹

- “Anticipar los procesos de atención a los programas de control de enfermedades de alto riesgo epidemiológico y de inmunizaciones, con el fin de iniciar oportunamente la ejecución de los mismos.
- Ampliar las coberturas en inmunizaciones y promocionar la salud ambiental, enfocada especialmente a la vigilancia de la calidad del agua y de los factores ambientales determinantes.

- Reforzar la vigilancia epidemiológica y los programas de promoción y prevención en todos los niveles con especial énfasis en aquellas zonas amenazadas por las estaciones invernales, fenómenos naturales o con riesgos de epidemias como dengue, malaria, influenza aviar, rabia, leishmaniasis y oncocercosis.
- Apoyar todas las actividades relacionadas con el control de VIH-SIDA con miras a cumplir con los Objetivos y Metas del Milenio.
- Impulsar y liderar las campañas contra el consumo de cigarrillos.
- Apoyar las estrategias de detección oportuna de pacientes resistentes a la medicación antituberculosa en la mayoría de las provincias.
- Reforzar los programas de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en los problemas relacionados con la dieta alimenticia (diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad).
- Apoyar la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita continuando con el pago por las prestaciones brindadas tanto en las Unidades del MSP, como en aquellas que han realizado convenios de gestión y fomentar la participación de los Comités de Gestión Local”.

Dentro del primer nivel de atención se manejan los siguientes programas del Ministerio de Salud Pública²⁰

1. **“Programa de Control de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo (DDI);** cuyo objetivo es proteger a la población de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo – DDI, mediante el aseguramiento de la calidad de la sal para el consumo humano, de acuerdo a la guía de manejo de Programas para los DDI publicada por la Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de Salud, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (World Health Organization, 2001-2007).

Normas de Control del Programa

- ✓ Nivel de yodo en la sal de expendio:>15 ppm en el 99% de las muestras recolectadas.

- ✓ Nivel de Yodurias con una mediana entre 100- 200 µg/l.
 - ✓ Vigilancia epidemiológica activa mediante encuestas de consumo de sal yodada (>99% consumo).
 - ✓ Control a puestos centinela (lugares con alta incidencia de aparición de DDI).
 - ✓ Control a puestos focales (lugares donde por la situación geográfica o económica no se asegura el consumo de sal yodada).
 - ✓ Educación y comunicación sobre la importancia del consumo de sal yodada.”²⁰
2. **“Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI:** con el objetivo de Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación y la misión de asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, como resultado de aplicar una gerencia y Vigilancia Epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

Misión del PAI

Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, como resultado de aplicar una gerencia y Vigilancia Epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

Visión del PAI

Mantiene el control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades inmuno-prevenibles, a través de una Vigilancia Epidemiológica efectiva, oportuna, con vacunación de calidad, gratuita, equitativa y universal. Logrando introducir vacunas de probado costo beneficio y costo efectividad. Con talento humano altamente calificado y desarrollado en todas las esferas.”²⁰

3. **“Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS:** Ampliar la cobertura y la calidad de la atención de los servicios de salud del primero y segundo nivel con énfasis en oferta de prueba voluntaria y Manejo sindrómico, Infección de transmisión sexual a los grupos más expuestos y en condiciones de vulnerabilidad.

Objetivo General

- ✓ Disminuir la incidencia de VIH-ITS y la mortalidad por Sida.

Objetivos específicos por componentes

Promoción y prevención

- ✓ Ampliar la cobertura y la calidad de la atención de los servicios de salud del primero y segundo nivel con énfasis en oferta de prueba voluntaria y Manejo Sindrómico -ITS- a los grupos más expuestos y en condiciones de vulnerabilidad.
- ✓ Diagnóstico oportuno, atención integral, tratamiento, recuperación, rehabilitación o cuidados paliativos
- ✓ Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención de la Red de servicios públicos de atención integral de Personas Viviendo con VIH.

Información estratégica

- ✓ Incrementar el uso oportuno y eficiente de los sistemas de información estratégica (Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida-ITS).

Gobernabilidad y multisectorialidad

- ✓ Incrementar la respuesta multisectorial al VIH/Sida-ITS 2007-2015 con énfasis en promoción y prevención de la salud.
- ✓ Participación ciudadana: definición y control social de las políticas, planes y proyectos de respuesta integral a cada enfermedad o problema de salud pública

- ✓ Ampliar la participación de la ciudadanía en los sistemas de protección y control social en VIH/Sida-ITS”²⁰

4. **“Encuesta nacional de salud y nutrición – ENSANUT:** cuyo objetivo es describir la situación de salud reproductiva materna e infantil, de las enfermedades crónicas no transmisibles, la situación nutricional, la situación del consumo alimentario, del estado de micronutrientes, el acceso a programas de complementación alimentaria y suplementación profiláctica, la actividad física, el acceso a los servicios de salud, el gasto en salud de la población ecuatoriana de 0 – 59 años; considerando las diferencias geográficas, demográficas, étnicas, sociales y económicas , las especificidades de sexo, edad”²⁰

5. **“Atención integral por ciclos de vida:** Contribuir a garantizar la atención integral de salud con calidad y calidez en el Sistema Nacional de Salud, considerando los perfiles epidemiológicos por ciclos de vida y los determinantes de la salud de las familias y comunidades, en el marco del Modelo de Atención y Gestión.
Objetivo: Contribuir a garantizar la atención integral de salud con calidad y calidez en el Sistema Nacional de Salud, considerando los perfiles epidemiológicos por ciclos de vida y los determinantes de la salud de las familias y comunidades, en el marco del Modelo de Atención y Gestión.”²⁰

6. **“Detección e intervención temprana de los trastornos del desarrollo:** Reducir el porcentaje de incidencia de discapacidad mediante el desarrollo de planes proyectos y programas de diagnóstico temprano y atención especializada en la población infantil”²⁰

7. **“Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas en el Ecuador:** Reducir el porcentaje de incidencia de discapacidad mediante el desarrollo de planes proyectos y programas de diagnóstico temprano y atención especializada en la población infantil (de 0 a 9 años de edad).
Objetivo: “Reducir el porcentaje de incidencia de discapacidad mediante el desarrollo de planes proyectos y programas de diagnóstico temprano y atención especializada en la población infantil”²⁰

8. “Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos – DAIA: Garantizar la entrega oportuna y gratuita de métodos anticonceptivos y contribución a la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Embarazo en Adolescentes.

Objetivo: Garantizar la entrega oportuna y gratuita de métodos anticonceptivos y contribución a la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Embarazo en Adolescentes”²⁰

9. “Fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública en el Sistema Nacional de Sangre: Satisfacer los requerimientos transfusionales a nivel nacional para preservar la vida de los pacientes; mediante el procesamiento de la sangre para la producción de hemo-componentes, por parte del Ministerio de Salud Pública.

Objetivo: Satisfacer los requerimientos transfusionales a nivel nacional para preservar la vida de los pacientes; mediante el procesamiento de la sangre para la producción de hemo-componentes, por parte del Ministerio de Salud Pública.”²⁰

b) Segundo nivel ¹⁸

Este nivel se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializado y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontaneo en urgencias.

Tipo de atención

Categoría I: Atención integral ambulatoria y hospitalaria, en cuatro especialidades que pueden ser: medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

Categoría II: Atención integral ambulatoria y hospitalaria con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

c) Tercer nivel de atención¹⁸

Este nivel se ubica a nivel del ámbito nacional y constituye el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional. Aquí laboran especialistas para la atención de problemas patológicos complejos, que necesiten equipos e instalaciones especializadas.

Funciones

- Son hospitales de mayor complejidad
- Realizan más énfasis en investigación y docencia
- En este nivel su categoría de los cuidados tienen el propósito de ayudar a los usuarios a conseguir un grado de funcionamiento tan elevada como sea posible.

4.6 Calidad de atención en los servicios de salud

Calidad de atención es asegurar que cada usuario reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso.²¹

En los servicios de salud hay dos tipos de calidad

Técnica: es la atención mediante la cual se espera proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.²²

Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos enfermeras, administradores), con su cosmovisión y formación académica.

Sentida: está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos, corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad, luego de la utilización de los servicios.²²

“La calidad según lo planteado por la Organización Mundial de la Salud es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso”.²³

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia, es hacer lo correcto; en forma correcta y de inmediato, mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, usar el vocabulario correcto que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda. De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente / usuario debe ser un objetivo irrenunciable, para el personal de salud el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades.⁵

4.7 Objetivos de la calidad

- Satisfacer necesidades y expectativas del usuario y de la comunidad.
- Priorizar los procesos de prestación de la atención.
- Trabajar en equipo.
- Proponer entornos de trabajo favorables.
- Mantenimiento de los servicios individual y colectivos
- Aplicar el marco ético-legal

4.8 Dimensiones de la calidad

a) Asistencia integral

La asistencia Integral en Salud es el conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que el personal de salud se organiza, para implementar acciones de vigilancia al paciente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño, y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.²⁴ dentro de la asistencia integral tenemos los siguientes elementos:

➤ Acceso a medios de diagnóstico

En medicina, el diagnóstico es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad (el "estado de salud" también se diagnostica).²⁵

Tipos de diagnósticos

- ✓ Diagnóstico por hipótesis
- ✓ Diagnostico precoz
- ✓ Diagnostico por comparación
- ✓ Diagnóstico por intuición
- ✓ Diagnostico por hipótesis
- ✓ El método clínico: o "proceso del diagnóstico"
- ✓ Rayos X
- ✓ biopsia

El diagnóstico establece a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, qué enfermedad padece una persona. La relación personal de salud-paciente: es fundamental para obtener la información necesaria en el proceso del diagnóstico.²⁵

➤ **Tratamiento** ²⁶

Desde el punto de vista de la disciplina médica, supone el conjunto de sistemas o regímenes abstractamente ideados por la ciencia para la curación de cada lesión concreta.

Desde el punto de vista del médico actuante consistirá en la aplicación individualizada de esos conocimientos, mediante la prescripción de un régimen no conducta a observar por el enfermo.

Y, desde el punto de vista del paciente supondrá el sometimiento a un sistema planificado de curación, que se prolongará necesariamente durante un espacio de tiempo más o menos duradero. Si consultamos cualquier tratado de medicina curativa, veremos allí sintetizados y expuestos los distintos tratamientos que la ciencia y la experiencia médicas han ido ideando a lo largo de la historia y que son objeto de continua revisión.

➤ **Programa de referencia y contra referencia** ²⁷

El Sistema de Referencia y Contra referencia es el mecanismo a través del cual el Ministerio de Salud, en el marco de sus procesos de descentralización de competencias y recursos, define estrategias que permitan garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud, con el concurso de los distintos actores involucrados entre los que se cuentan los entes territoriales, y los prestadores de servicios de salud de carácter público. Este Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) tiene el enfoque en la Atención Primaria en Salud; es decir que este sistema permite mejorar la atención al usuario y realizar un direccionamiento adecuado para ofrecer una atención de acuerdo a las necesidades de salud.

En la práctica, el Sistema de Referencia y Contra referencia busca que los usuarios ya no madruguen a los hospitales para acceder a un turno y ser atendidos. Ellos deberán asistir primero al centro o Subcentro de Salud más cercano a su lugar de

residencia. En este lugar recibirán atención médica integral. Así evitarán largas filas en los hospitales para obtener un turno.

b) Seguridad del paciente ²⁸

La Seguridad del paciente de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se define como la ausencia de un daño real o potencial asociado a la atención sanitaria.

Se conoce como tal al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Por tanto la seguridad del paciente va íntimamente relacionada con la Calidad de las atenciones, las que deben satisfacer ciertos patrones estandarizados obtenidos de la gran cantidad de estudios que se han venido haciendo y que constituyen la evidencia.

Dentro de los elementos de la seguridad del paciente tenemos:

➤ Información al paciente a cerca de su estado de salud ²⁹

ARTICULO 2º — Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente, los profesionales de la salud, los agentes del seguro de salud, y cualquier efector que se trate, son derechos de los pacientes:

a) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud.

b) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

➤ **La disponibilidad de espacio y la sala espera**³⁰

La disponibilidad de espacio y la distribución en una sala de espera en el entorno de trabajo es muy importante no sólo porque afecta a la accesibilidad física o la facilidad de circulación, sino porque influye directamente en la calidad.

➤ **Ambiente físico seguro**³¹

El ambiente físico seguro hace referencia a un ambiente limpio y adecuado de la edificación, de las condiciones sanitarias, de la iluminación, libre de la contaminación visual y de ruido.

➤ **Aplicación de destrezas en los procedimientos**³²

Es el desarrollo de actividades humanas con conocimientos adecuados, suficientes, experiencia, adaptabilidad a las necesidades, e interés de los usuarios de salud.

La capacitación de los recursos humanos para cumplir con estos conceptos es básico ya que las necesidades humanas, son el eje central del trabajo en salud y cualquier mejora en este ámbito eleva la calidad de atención.

➤ **Aplicación de bioseguridad en el tratamiento:**

La Bioseguridad es el conjunto de actitudes y procedimientos, orientados a impedir la contaminación por microorganismos hacia el profesional de salud o hacia el paciente.³³

c) Satisfacción del usuario

Cuando se habla de la satisfacción del usuario en el campo de la salud, tenemos que tratar el tema calidad. La Organización Panamericana de Salud define la calidad como la combinación de aspectos como: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente

de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción de los pacientes, impacto final en la salud de la población.¹²

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios, es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.³⁴

Consta de los siguientes elementos:

➤ **Tiempo de espera**

El tiempo de espera en el ámbito de la salud, ha sido definido como la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa hasta que recibe su medicamento, Se ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud, estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos.³⁵

➤ **Satisfacción de las necesidades del usuario**

La satisfacción, representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Evaluar la satisfacción no sólo permite obtener un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia.³⁶

➤ **El trato al paciente:**³⁷

En la sociedad de nuestro país se define como buen trato al mostrar sensibilidad, consideración y humanización en la atención de salud de una persona, la de su familia y la comunidad, no bastan los manuales de procedimientos, lo importante son

las actitudes y habilidades emocionales de las personas para hacer de la institución de Salud un lugar grato a pesar del dolor que las personas tengan que vivir, o compartir con sus seres queridos. El buen trato se fundamenta en cinco ejes - Reconocimiento – Empatía –Comunicación – Interacción – Negociación

Hoy más que nunca nuestras instituciones de salud requieren una mirada al interior de sus procesos empresariales y de relaciones tanto en el nivel de los profesionales que las atienden como en las formas de interacción que afectan positiva o negativamente las relaciones profesionales – usuarios

d) Aptitudes del personal de salud

La aptitud del personal en los servicios de salud es una de las estrategias más utilizadas en los hospitales y centros sanitarios para mejorar la calidad de la atención. Para cualquier cuidado o intervención lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento, la cual comienza con una comunicación efectiva.

Al crear una relación terapéutica, creamos el espacio, el lenguaje, en el cual se pueden empezar a llevar a cabo todas las otras intervenciones que hemos aprendido. Toda palabra, toda mirada, todo pensamiento que tiene el profesional hacia su paciente, necesita tener como objetivo la creación de una relación terapéutica de envergadura.³⁸ consta de los siguientes elementos:

➤ Conocimientos del personal de salud³⁹

La educación para la salud " es un proceso permanente y reflexivo de cambios favorables en los conocimientos, actitudes y prácticas de individuos, que tiene como finalidad el desarrollo de un nivel óptimo en el estilo de vida y el mantenimiento autogestionario de la salud personal, familiar y comunitaria"

Es una herramienta que aporta insumos para el desarrollo de las diferentes líneas de acción de la promoción de la salud. Encuentra su desarrollo en espacios como la

educación no formal y la educación formal, ello implica la utilización de métodos y técnicas novedosas que promuevan al máximo el desarrollo de las potencialidades de las personas y les proporcione herramientas para ejercer derechos y su papel protagónico en la construcción de una sociedad saludable.

➤ **Relación personal de salud paciente**

En la relación con los pacientes se valoran aspectos como la amistad, el respeto y la confianza mutua. El término confianza suele enmascarar el deseo de contar con la docilidad del paciente y el de respeto suele remitir al deseo de mantener la distancia social. Por otra parte, cuando los pacientes descubren que hay un profesional con el que pueden hablar de problemas diferentes a un vómito o a una fiebre, que les escucha y que es capaz de encuadrar este otro tipo de problemas, la relación cambia y se hace mucho menos mecánica, los pacientes entienden que el médico está ahí para otras cosas y la relación es muy diferente. En buena medida, en la relación con el paciente, la actitud es de defensa.⁴⁰

4.9 Evaluación de la calidad

Aranaz³⁴ menciona que la evaluación tiene cuatro componentes: identificar, cuantificar, valorar y comparar. En consecuencia, uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad asistencial es medirla, pero ¿cómo podemos aspirar a medir algo tan intrínsecamente cualitativo, que como ya hemos dicho incorpora juicios de valor, sin caer en la subjetividad? Healy nos facilita la tarea definiendo la evaluación de la calidad como la comparación de una situación previamente determinada como deseable, con la realidad, el análisis de los motivos de discrepancia y la sugerencia de los cambios necesarios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia.

El abordaje más sistemático para el análisis de la calidad de la asistencia, se debe a Donabedian⁵⁰ autor que formuló en el trabajo ya señalado la más conocida clasificación de los métodos de análisis de la calidad de la asistencia:

- ✓ Análisis de la calidad de los medios corresponde a la evaluación de la estructura.
- ✓ Análisis de la calidad de los métodos corresponde a evaluación del proceso.
- ✓ Análisis de la calidad de los resultados corresponde a la evaluación de los resultados.

Se trata de una clasificación esencialmente didáctica que no supone en modo alguno una secuencia temporal de análisis. Es decir, cuando evaluamos la calidad de la asistencia, contemplaremos a un tiempo elementos de la estructura, del proceso y de los resultados, para ello nada mejor que recurrir a indicadores que nos ayudarán a objetivar lo subjetivo.

Utilizar indicadores supone previamente elaborar criterios de calidad, que podemos definir como aquellas condiciones deseables o indeseables que deben cumplir determinados aspectos relevantes de la atención sanitaria. Para cada criterio se elabora el/los indicador/es correspondiente/es. La selección de criterios e indicadores debe ser una tarea exenta de improvisación, son criterios adecuados aquellos que han sido aceptados por los profesionales, que están basados en evidencias científicas, que son realistas y sencillos en su formulación.⁴¹

Un buen indicador debe ser una categoría o condición diagnóstica típica de una determinada especialidad médica o de una institución, que refleje de forma fiable la globalidad de la asistencia; es una patología de diagnóstico frecuente en la que las deficiencias en la asistencia pueden ser comunes y susceptibles de ser evitadas y en las que se puede lograr el máximo beneficio al corregir las deficiencias. Los indicadores se diferencian también por los distintos sucesos que miden: estructura, proceso y resultado.³⁴

4.10 El médico en el primer nivel de atención

Según Sandoya⁴² “Un sistema de salud con enfoque primario hacia la promoción de salud y la prevención de enfermedades tiene como eje al médico del primer nivel de

atención y a su equipo. El médico inmerso en la comunidad, conociendo a cabalidad quienes se hallan bajo su cuidado (sabiendo de su peripeca vital, sus desvelos, alegría, y necesidades), podrá abordar todos los problemas que surjan, resolviendo en ese nivel el 80% de las situaciones que se presentan. Además este médico debería ser centralizador de la atención del paciente”.

4.11 Competencias profesionales del medico

Valores profesionales, actitudes, comportamientos y ética ⁴³

- Reconocer los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo los principios éticos y las responsabilidades legales.
- Comprender la importancia de tales principios para el beneficio del paciente, de la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional
- . Saber aplicar el principio de justicia social a la práctica profesional.
- Desarrollar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura.
- Reconocer las propias limitaciones y la necesidad de mantener y actualizar su competencia profesional.
- Desarrollar la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.

Fundamentos científicos de la medicina⁴³

- Comprender y reconocer la estructura y función normal del cuerpo humano, a nivel molecular, celular, tisular, orgánico y de sistemas, en las distintas etapas de la vida.
- Reconocer las bases de la conducta humana normal y sus alteraciones.
- Comprender y reconocer los efectos, mecanismos y manifestaciones de la enfermedad sobre la estructura y función del cuerpo humano.
- Comprender y reconocer los agentes causantes y factores de riesgo que determinan los estados de salud y el desarrollo de la enfermedad.

- Comprender y reconocer los efectos del crecimiento, el desarrollo y el envejecimiento sobre el individuo y su entorno social.
- Comprender los fundamentos de acción, indicaciones y eficacia de las intervenciones terapéuticas, basándose en la evidencia científica disponible

Habilidades clínicas⁴³

- Obtener y elaborar una historia clínica que contenga toda la información relevante.
- Realizar un examen físico y una valoración mental.
- Tener capacidad para elaborar un juicio diagnóstico inicial y establecer una estrategia diagnóstica razonada.
- Reconocer y tratar las situaciones que ponen la vida en peligro inmediato, y aquellas otras que exigen atención inmediata.
- Establecer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento aplicando los principios basados en la mejor información posible.
- Indicar la terapéutica más adecuada de los procesos agudos y crónicos más prevalentes, así como de los enfermos en fase terminal.
- Plantear y proponer las medidas preventivas adecuadas a cada situación clínica.

Habilidades de comunicación⁴³

- Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo, y comprender el contenido de esta información.
- Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros.

- Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales.
- Establecer una buena comunicación interpersonal, que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales.

Manejo de la información⁴³

- Conocer, valorar críticamente y saber utilizar las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar la información científica y sanitaria.
- Saber utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en las actividades clínicas, terapéuticas, preventivas y de investigación.
- Mantener y utilizar los registros con información del paciente para su posterior análisis, preservando la confidencialidad de los datos.

Salud pública y sistemas de salud⁴³

- Reconocer los determinantes de la salud en la población, tanto los genéticos como los dependientes del estilo de vida, demográfico, ambiental, social, económico, psicológico y cultural.
- Asumir su papel en las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y mantenimiento y promoción de la salud, tanto a nivel individual como comunitario.
- Reconocer su papel en equipos multi-profesionales, asumiendo el liderazgo cuando sea apropiado, tanto para el suministro de cuidados de la salud, como en las intervenciones para la promoción de la salud.
- Obtener y utilizar datos epidemiológicos y valorar tendencias y riesgos para la toma de decisiones sobre salud.

- Conocer las organizaciones internacionales de salud, y los entornos y condicionantes de los diferentes sistemas de salud.

Análisis crítico e investigación⁴³

- Tener, en la actividad profesional, un punto de vista crítico, creativo, con escepticismo constructivo y orientado a la investigación.
- Comprender la importancia y las limitaciones del pensamiento científico en el estudio, la prevención y el manejo de las enfermedades.
- Ser capaz de formular hipótesis, recolectar y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas, siguiendo el método científico.

Según Quantin⁴⁴ las funciones del médico general son las siguientes:

1. Aplicar las estrategias para el primer nivel de atención de la Salud
2. Integrar el equipo interdisciplinario.
3. Participar en acciones de promoción de la Salud y prevención específicas e inespecíficas.
4. Promover y/o integrar las entidades existentes o en formación que impliquen formas de participación comunitaria.
5. Planificar las acciones en salud con la actuación principal de la comunidad:
 - a) Realizar un diagnóstico de situación basado en un enfoque crítico de riesgo, teniendo en cuenta los factores demográficos, sanitarios, socio
Culturales, económicos y epidemiológicos obtenidos en el área; en forma permanente.
 - b) Realizar acciones de administración.
 - c) Enfatizar las tareas de evaluación continua de las acciones de salud.
6. Planificar acciones de Salud.
7. Registrar todas las prestaciones que realiza.
8. Realizar la historia clínica individual y familiar.

9. Efectuar la práctica asistencial según normas, adaptadas, con la participación de los actores locales, a su realidad cotidiana.
10. Referenciar y promover la contra referencia.
11. Indicar la internación y/o traslado del paciente.
12. Realizar el seguimiento de pacientes derivados a niveles de mayor complejidad.
13. Colaborar en la atención integral del paciente internado.
14. Continuar con el tratamiento y seguimiento del paciente externado.
15. Cumplir con Programas de Formación continua.
16. Asesorar en temas de Salud a Instituciones y grupos del área.
17. Realizar tareas de investigación social, clínica y epidemiológica en su área de desempeño.
18. Realizar tareas docentes en la comunidad, en el pregrado de carreras de las Ciencias de la Salud y en Cursos de post grado de su Especialidad.

4.12 La enfermera en el primer nivel de atención

“Las funciones propias del personal de enfermería en la APS están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital. Así hoy se cuenta con muchas enfermeras y enfermeros en la comunidad, lo que posibilita que como miembros del equipo de salud, lleven a cabo un modelo de atención integral y den cobertura a toda la población”.⁴⁵

Competencias de gestión y liderazgo⁴⁶

- Utiliza los principios de la gestión y la administración en la organización del cuidado del enfermo en la red de salud.

- Participa en la planificación, organización, ejecución y evaluación para el mejoramiento de la salud de los individuos.
- Planifica, organiza, dirige, coordina y controla los recursos necesarios para otorgar cuidados integrales de la persona enferma.
- Plantea e implementa soluciones a problemas administrativos en unidades de gestión del cuidado de enfermería.
- Crea y mantiene un ambiente terapéutico seguro de cuidados a través de la calidad asegurada y estrategias en el manejo de los riesgos.
- Conoce, aplica, actualiza, adapta y/o desarrolla guías clínicas que permitan ofrecer a todo el equipo una similitud y continuidad del cuidado.
- Mantener información actualizada del perfil epidemiológico, demográfico y social de la población asignada, genera información estadística y emite informes periódicos según requerimientos.
- Evaluar la gestión de los cuidados en cuanto a su calidad y cantidad para el usuario.
- Liderar grupos de trabajo, ejerciendo la dirección, supervisión evaluación del personal a su cargo.
- Forma y trabaja en equipos de salud, reconociendo las competencias y compartiendo las responsabilidades con los demás integrantes.
- Mantener canales y sistemas de comunicación expeditos en todos los niveles de atención.
- Establecer alianzas estratégicas entre los diferentes sectores involucrados en el cuidado del adulto mayor.

2. Competencias asistenciales ⁴⁶

- Planifica y provee cuidado directo e integral aplicando el proceso de enfermería, considerando la promoción, prevención, recuperación de la salud
- y rehabilitación del daño del paciente enfermo y su familia.

- Actúa como un medio de apoyo para el individuo y su familia para enfrentar en las mejores condiciones posibles los cambios de salud relacionados con la discapacidad y muerte.
- Demostrar acertados juicios clínicos y toma decisiones de enfermería en el contexto de entrega de cuidados, basados en evidencias científicas.
- Ejecutar las acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico.
- Priorizar y distribuir efectivamente la carga laboral y el manejo del tiempo.
- Identificar, fortalecer, promover y evaluar las capacidades y conductas de auto cuidado del enfermo y su familia.

3. Competencias educativas⁴⁶

- Incorporar y aplicar el proceso educativo en su quehacer profesional, tanto en acciones individuales como colectivas.
- Diagnosticar necesidades educativas del paciente y/o cuidadores, así como de la familia y comunidad.
- Determinar necesidades educativas del equipo de enfermería.
- Actuar permanente orientada hacia la satisfacción de la necesidad de educación en salud detectada en la población asignada.
- Elaborar, ejecuta y evalúa programas educativos para elevar el nivel de salud y calidad de vida, utilizando distintas estrategias metodológicas, acordes al contexto cultural y social en el que actúa.
- Formular, ejecuta y evalúa programas de capacitación dirigidos al equipo de enfermería, voluntarios y otros actores relevantes, para el mejoramiento del cuidado que se otorga a los pacientes, familia y comunidad.

4. Competencias en investigación

- Aplicar el método científico como herramienta fundamental en el análisis y resolución de los problemas inherentes a su quehacer profesional.

- Realizar investigación referente a su ámbito laboral para el desarrollo de la enfermería y mejorar los estándares de cuidados.
- Participar en la generación y/o colaboradora en proyectos de investigación.
- Desarrollar el razonamiento crítico en la interpretación de distintas fuentes de información.
- Aplicar los conocimientos generados por la disciplina para optimizar la calidad de los cuidados de enfermería. ⁴⁶⁻⁴⁷

4.13 El odontólogo en el primer nivel de atención

La Secretaria de Salud Pública e Higiene Argentina ⁴⁸ la misión y funciones del odontólogo en el primer nivel de atención son:

- Promoción y prevención de la salud bucal.
- Asistencia en el primer nivel de atención en Odontología
- Coordinar el Programa de Salud Bucal en la Sanidad Escolar.
- Atención en primer nivel de las patologías bucofaríngeas de los niños y adultos en las Unidades Sanitarias.
- Organizar e implementar la Educación para la Salud Bucal, mediante cursos para docentes en coordinación con la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires.
- Coordinar el Programa de Auto-fluoración.
- Mantener interrelaciones permanentes con la Región Sanitaria VI y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Elaborar normativas de Promoción, Prevención y Atención Primaria de la Salud Bucal.
- Auditar y controlar el equipamiento odontológico de las Unidades Sanitarias.
- Llevar la estadística correspondiente de atención.
- Organizar la atención de pacientes conflicto en Jornadas de Salud.

CAPITULO III

5 MARCO REFERENCIAL

5.1 Nombre de la institución:

Subcentro de Salud San Pedro el Cebollar

5.2 Tipo de Institución:

El Subcentro de salud San Pedro el Cebollar

Tipo de estructura social: la provisión de los servicios de salud en el sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II y III nivel, dentro de este sistema la institución se ubica en el primer nivel: debe resolver las necesidades básicas y /o más frecuentes de la salud enfermedad de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. El Subcentro de salud fundado en el año 1996, funciona en la actualidad en la dirección desde el año 2009.

5.3 Ubicación geográfica:

El Subcentro de Salud se encuentra ubicado al noreste de la Ciudad de Cuenca en la Provincia del Azuay, Cantón Cuenca, Parroquia de San Sebastián, en la comunidad de San Pedro.



Fuente: <https://www.google.com.ec/maps/search/+san+pedro+del+cebollar+cuena/@-2.8722901,-79.035215,192m/data=!3m1!1e3>

5.4 Límites:

El SCS está limitado en su parte lateral derecha y posterior por terrenos particulares y en su parte lateral izquierda y frontal se encuentran las calles que comunican a la vía principal con la Ciudadela del Magisterio y la lotización el Rosario.

5.5 Misión

Brindarle una atención de la mejor calidad posible, con calidez y voluntad, considerando sus factores de riesgo, priorizando a los grupos materno-infantil, escolar adolescentes, crónicos de la tercera edad, con los resultados el personal capacitado, se resolverán las necesidades más sentidas.

5.6 Visión

Garantizar al usuario el acceso a la salud mediante acciones integradas a un modelo nacional definido sobre, la base de las necesidades, tomando en cuenta la edad, el género, interculturalidad y la promoción de la salud.

5.7 Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad Operativa

La unidad operativa funciona con los siguientes recursos humanos: 2 Médicos familiares, 2 Odontólogas, 1 Licenciada en Enfermería, 1 Enfermera Rural, 1 Auxiliar de Farmacia, 1 Interna de Medicina y 3 Internas de Enfermería.

5.8 Ambiente físico:

El Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar cuenta con un local propio que está construido de bloque, una sola planta con 10 habitaciones divididas en 2 consultorios, 1 habitación para vacunación, 1 para triaje, 1 para preparación, 1 para odontología, 1 para estadística, 1 para nutrición, 1 para Dots, 1 para farmacia también cuenta con una sala de espera, un patio grande que se utiliza como parqueadero y para terapia ocupacional.



5.9 Cobertura

El Subcentro de Salud atienden a 900 personas mensualmente, en la área de medicina general y en el área de odontología se atienden 600 personas quienes pertenecen al Subcentro de Salud San Pedro el Cebollar y sus comunidades como Racar, San Mateo de las Cerámicas, San Vicente de Escaleras, Pumayunga y los Tubos

Las principales patologías que son atendidos en esta unidad de salud, son las infecciones respiraciones frecuentes entre 0-2 años, debido a la gran cantidad de fábrica de ladrillos que existen en el sector y son la principal fuente de contaminación ambiental, son también frecuentes el parasitismo, las diarreas en este grupo. Las patologías frecuentes en adultos es diabetes hipertensión arterial. En el departamento de odontología el 99% de casos acuden por presentar caries dentales y gingivitis.

CAPÍTULO IV

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

- Evaluar calidad de atención brindada a los usuarios del Subcentro de salud San Pedro del Cebollar por el equipo de salud Cuenca 2014.

6.2 Objetivos específicos

- Valorar la calidad de la atención de salud brindada a los usuarios del SCS San Pedro del Cebollar.
- Determinar el grado de satisfacción del usuario que acude al SCS San Pedro del Cebollar.

CAPÍTULO V

7 DISEÑO METODOLOGICO

7.1 Tipo de estudio y diseño general: Se realizó un estudio descriptivo, en el que se describe las características del problema de investigación.

7.2 Tipo de investigación: se realizó una investigación cuali-cuantitativa en la que se emplearon técnicas cuantitativas y técnicas cualitativas.

7.3 Área de estudio: Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar.

7.4 Universo: el universo estuvo conformado por 6041 usuarios que acuden en un año para la atención en la Unidad Operativa.

7.5 Muestra: La muestra se calculó en base a las siguientes restricciones y con la ayuda del programa EpiDat para estudios descriptivos:

- Población total: 6041

$$No = \frac{NZ^2pq}{E^2N + Z^2pq} = \frac{6041(1,96)^2(0,5 \times 0,5)}{(0,05)^2(6041) + (1,96)^2(0,5 \times 0,5)} = 361$$

$$Ajuste.de.muestra = \frac{No}{1 + \frac{No}{N}} = \frac{361}{1 + \frac{361}{6041}} = 340$$

Quedando la muestra constituida por 340 usuarios del Subcentro de salud San Pedro del Cebollar

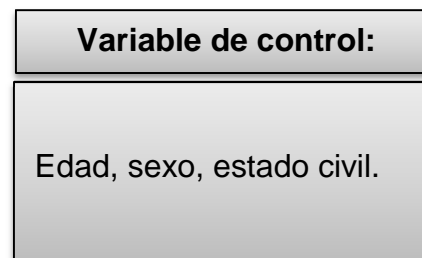
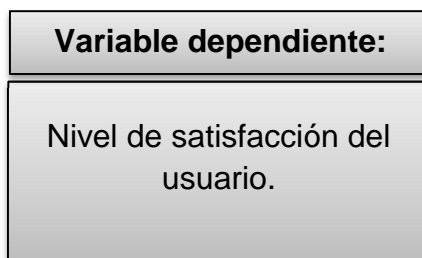
7.6 Criterios de inclusión

- Usuarios que acudieron al servicio de consulta externa durante el periodo del estudio y que recibieron algún servicio.
- Usuarios mayores de edad y padres de familia que acuden con niños pequeños.
- Personal de salud.

7.7 Criterios de exclusión

- Usuarios que no firmaron el consentimiento informado.
- Usuarios que no recibieron atención en el Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar

7.8 Operacionalización de variables



VARIABLE	DEFINICIÓN	Dimensión	INDICADOR	ESCALA
Calidad de atención	Es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (7).	Atención integral Seguridad y bioseguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acceso al medio de diagnóstico ✓ Acceso y disponibilidad de tratamiento ✓ Referencia y contra referencia ✓ Acceso y coberturas de programas del MSP • Aplicación de conocimientos • Bioseguridad en el tratamiento • Aplicación de destrezas en los procedimientos • información al paciente a cerca de su estado de salud • Ambiente físico Seguro • Disponibilidad de espacios para la espera 	<p>completo incompleto limitado</p> <p>SI NO Ocasionalmente</p> <p>SI NO Ocasionalmente</p> <p>SI NO ocasionalmente</p> <p>SI NO Ocasionalmente</p> <p>SI NO ocasionalmente</p> <p>SI NO Ocasionalmente</p> <p>SI NO Ocasionalmente</p>

		<p>Satisfacción al usuario</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Satisfacción de las necesidades ➤ Tiempo de espera para ser atendido ➤ Trato al paciente <p>Aptitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nivel de conocimientos del personal de salud ○ forma de relacionarse el personal de salud con los paciente <p>Nivel de formación</p> <ul style="list-style-type: none"> • instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Satisfacción de las necesidades ➤ Tiempo de espera para ser atendido ➤ Trato al paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ nivel de conocimientos del personal de salud ○ forma de relacionarse el personal de salud con los paciente <ul style="list-style-type: none"> • instrucción 	<p>SI NO ocasionalmente</p> <p>menos de 1 h 1-2 horas Más de 2 horas</p> <p>Malo Regular Bueno</p> <p>Malo regular Bueno</p> <p>Malo regular Bueno</p> <p>Ninguno Primaria Secundaria Superior</p>
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento	Adolescentes Adultos Adultos mayores	Número de años desde el nacimiento.	18-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años 36-40 años >40 años
Sexo	Condición Biológica que define el género.	Biológica	Tipo de Sexo	Masculino Femenino
Estado civil	Situación en la que la persona está inmersa con relación a su pareja	Civil/Legal	Tipo de Estado civil	Soltero Casado Unión libre Viudo Divorciado Otros

CAPÍTULO VI

8 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION RESULTADOS DATOS OBTENIDOS EN LAS ENCUESTAS

TABLA N° 1

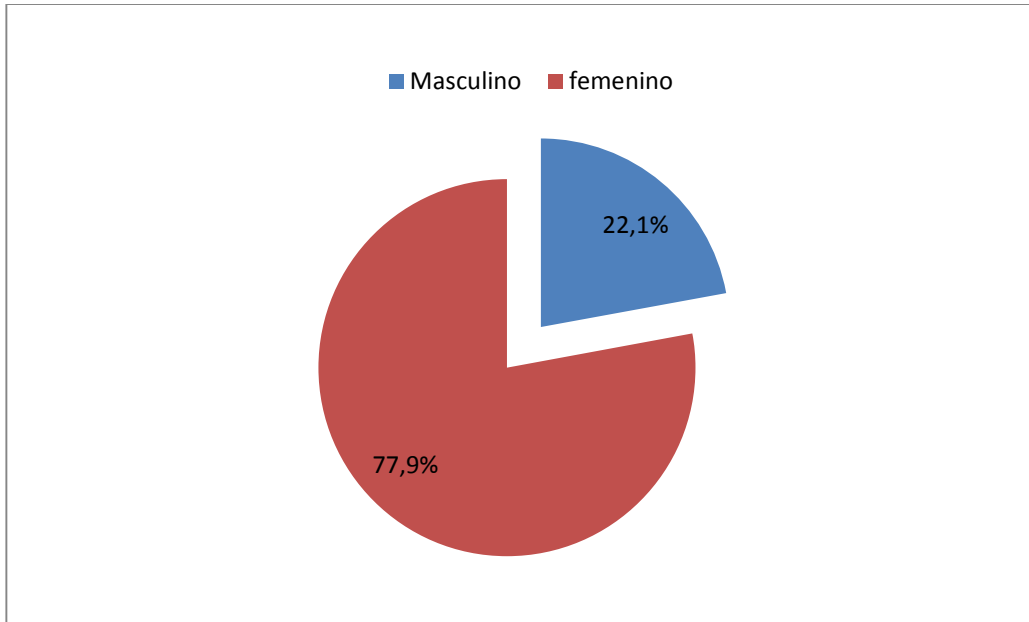
DISTRIBUCIÓN DE 340 USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, SEGÚN EDAD, CUENCA 2014.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
18-20	31	9,1
21-25	65	19,1
26-30	50	14,7
31-35	37	10,9
36-40	27	7,9
+ 41	130	38,2
TOTAL	340	100

Fuente: entrevista

Elaboración: las autoras

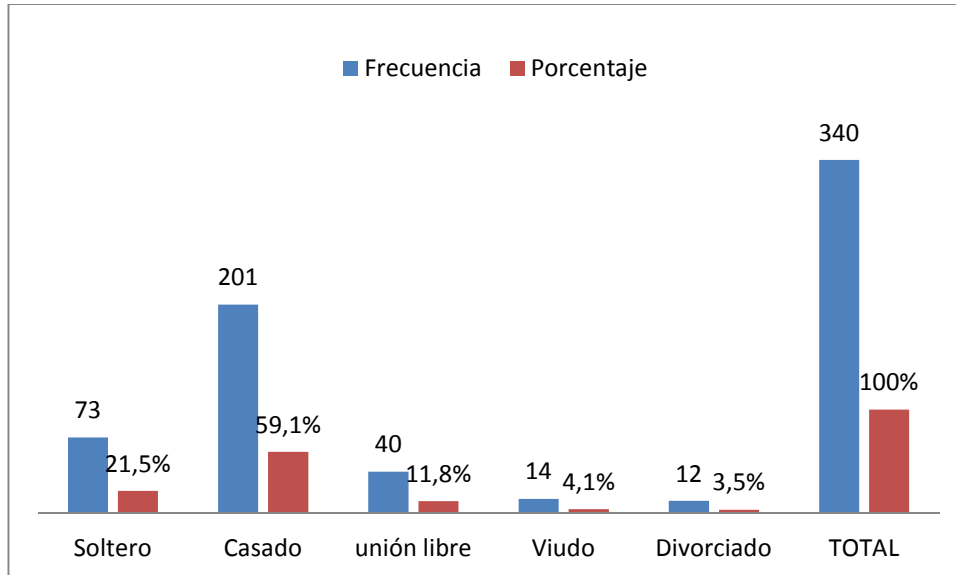
Análisis: al observar la tabla N° 1 el mayor porcentaje corresponde a usuarios del grupo etario adultez media y adulto mayor con el 38,2%, es decir de más de 41 años, lo que representa a la mayoría de usuarios que acuden a la unidad operativa, lo que demuestra al mismo tiempo que tienen mayor nivel de cobertura y producen satisfacción en el usuario. Con respecto a la calidad de servicios este grupo etario debido a su edad, experiencia laboral, tienen un criterio ya formado sobre lo que significa la calidad, pues su valoración tiene un componente de subjetividad relacionado con las vivencias, emociones y un componente de objetividad basados en conocimientos y principios como se expresa en el marco teórico.

GRAFICO Nº 1**DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, SEGÚN SEXO, CUENCA 2014.**

Fuente: entrevista

Elaboración: las autoras

Análisis: En este grafico podemos observar que el mayor porcentaje de usuarios que acuden al Subcentro de Salud son de sexo femenino siendo el 77,9% lo que muestra una vez más que la mujer sigue siendo el elemento principal para el cuidado de la salud y por ende el cuidado de la familia lo que le permite elaborar juicios y discernir la calidad de atención que recibe y valorar si el servicio satisface las necesidades y expectativas individuales y colectivos. El 22,1% corresponde al sexo masculino que tiene una valoración de la calidad diferente al sexo femenino, lo que está relacionado con la frecuencia que acuden a la unidad operativa.

GRAFICO N°2**DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, SEGÚN ESTADO CIVIL, CUENCA 2014.**

Fuente: entrevista

Elaboración: las autoras

Análisis: De acuerdo al grafico N°2 se observa que el mayor porcentaje 59,1% son casadas, esto influye positivamente en el bienestar de la familia, y por lo tanto en el cuidado de la salud, porque la responsabilidad del cuidado asumen tanto los padres como las madres y de igual manera personas en unión libre por que acuden constantemente a la unidad y son los que pueden dar una opinión más objetiva sobre la atención brindada por el personal de salud en menor porcentaje están los de estado civil divorciado con un 3,5%.

GRAFICO Nº 3**DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, SATISFACCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, CUENCA 2014.**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	SATISFECHO		INSATISFECHO	
	Nº	%	Nº	%
ninguno	35	10,2%	9	2,7%
primaria	135	39,7%	25	7,4%
secundaria	85	25%	21	6,2%
superior	10	2,9%	20	5,9%
TOTAL	265	78%	75	22%

Fuente: entrevista

Elaboración: las autoras

Análisis: el nivel instruccional de los usuarios es importante porque dependiendo de este, se elaboran juicios de valor sobre la calidad de atención pues se auscultan opciones diferentes. Así entre los usuarios con nivel de instrucción de primaria completa es de 47,1% la calidad se reduce al indicador, de trato o relación personal de salud-usuario y entrega de medicación, en cambio el grupo con nivel educativo mayor de instrucción superior representa el 8.8% consideran otros elementos para valorar calidad como tiempo de espera, medidas de bioseguridad, valoración, tratamiento, conocimientos, y relación terapéutica.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, SATISFACCIÓN SEGÚN SEXO, CUENCA 2014.

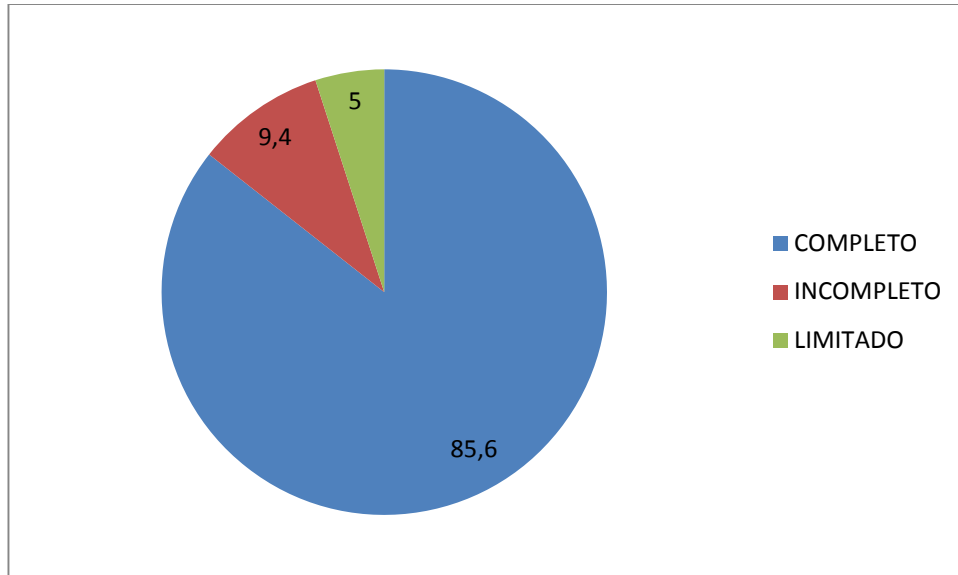
SEXO	Femenino		Masculino	
	frecuencia	Porcentaje	frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	205	77,3%	64	85,3%
INSATISFECHO	60	22,7%	11	14,7%
TOTAL	265	100%	75	100%

Fuente: entrevista

Elaboración: las autoras

Análisis: según la presente tabla se puede observar que la mayoría de usuarios encuestados son de sexo femenino 265, de este total el 77,3% se sienten satisfechas con la atención brindada y 75 personas son de sexo masculino de este total el 85,3% se sienten satisfechos con la atención que les brinda el Subcentro de salud; la satisfacción es un indicador de la calidad, por que valora, la satisfacción de las necesidades (entrega de turno, tratamiento, disminución de riesgos para el paciente), trato al paciente, tiempo de espera el nivel de desempeño profesional, el uso eficiente de los recursos, relación personal de salud-usuario, elementos básicos de la calidad que constan en el marco teórico dentro de las dimensiones de calidad.

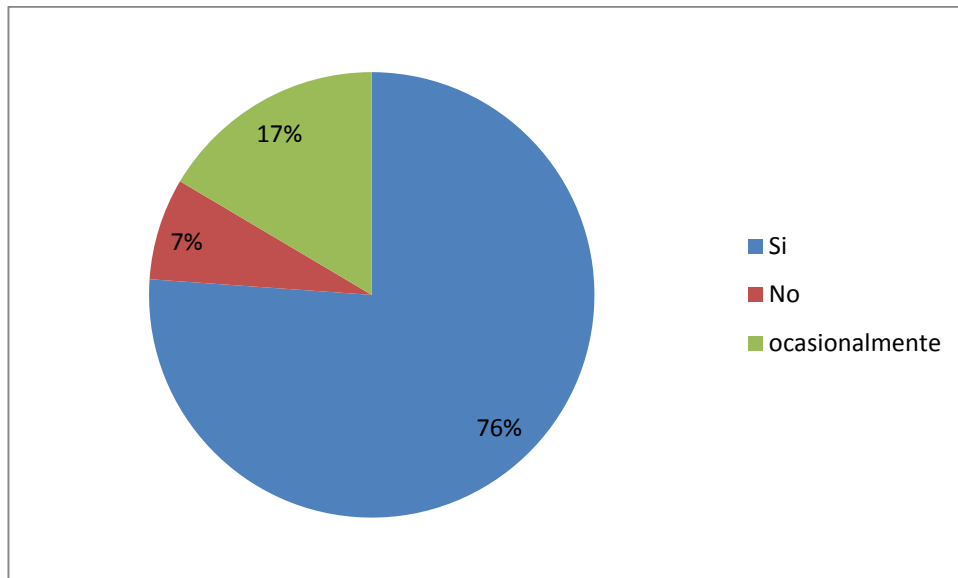
Los criterios de satisfacción que están expresados por los usuarios corresponden a la dimensión de buena calidad porque Según el Ministerio de Salud (34), la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. Un grupo minoritario de encuestados de sexo femenino el 22,7% y el sexo masculino 14,7% se sienten insatisfechos con la atención brindada en la entrega de medicación en farmacia, debido a un trato poco cordial, y por el tiempo de espera prolongado para ser atendido por el personal médico.

GRAFICO N°4**ACCESO A MEDIOS DE DIAGNOSTICO SEGÚN USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, CUENCA 2014**

Fuente: entrevista

Elaboración: las autoras

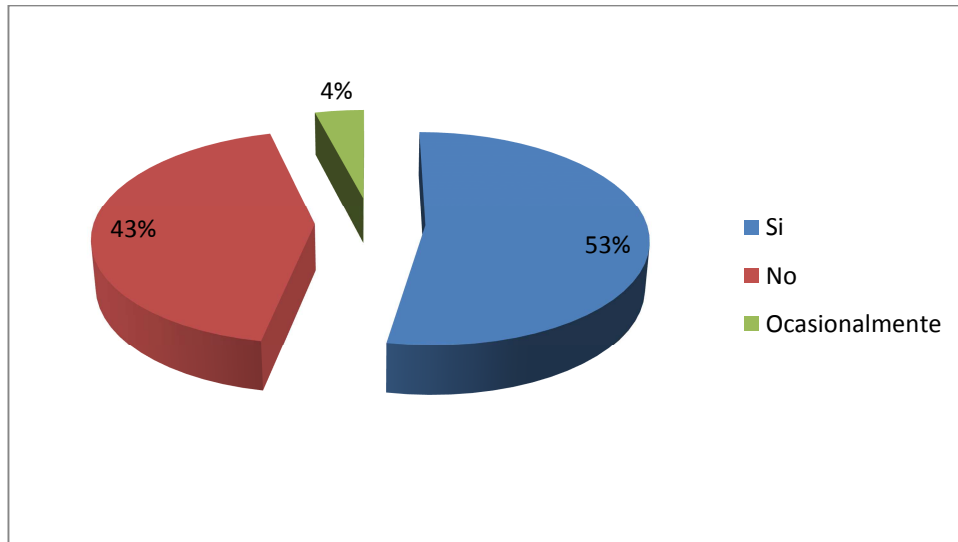
Análisis: en el presente grafico observamos que el 86% ha tenido la posibilidad de acceder a un medio de diagnóstico de forma completa ya que pueden realizarse exámenes de laboratorio, radiografías, de forma fácil porque en el área N° 2 realizan los exámenes complementarios necesarios siendo un porcentaje muy alto, esto nos indica que se está brindando una atención integral lo que es un factor importante, porque a partir de la aplicación de un buen diagnóstico se puede brindar un tratamiento adecuado y de esta manera satisfacer los criterios óptimos de fiabilidad, satisfacción y disponibilidad, muchos refieren que se han realizado de manera gratuita, y rápida, mientras que el 5% de los usuarios encuestados mencionan que el medio de diagnóstico es limitado debido a la incomodidad que implica trasladarse a otra casa de salud por lo que solicitan que se realicen estos exámenes en la misma unidad operativa.

GRAFICO N°5**ACCESO AL TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, CUENCA 2014**

Fuente: entrevista

Elaboración: las autoras

Análisis: En el presente grafico observamos que el 76% de los usuarios expresan recibir el tratamiento necesario en especial pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, niños, y mujeres embarazadas. Según el Ministerio de Salud la calidad de atención está relacionada con la eficacia de los servicios, ya que en las entidades públicas se entrega la medicación de forma gratuita y esto causa satisfacción en los usuarios. Mientras que el 7% refiere nunca haber recibido medicación o indica que no se cumple con las necesidades de todos los usuarios que asisten al Subcentro de Salud debido a que el primer nivel de atención no cuenta con tratamiento para patologías complejas lo que causa inconformidad a ciertos usuarios.

GRAFICO N° 6**ACCESO AL PROGRAMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA SEGÚN USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, CUENCA 2014**

Fuente: entrevista

Elaboración: las autoras

Análisis: en el presente grafico observamos que el 53% de usuarios ha tenido la oportunidad de acceder a la aplicación del sistema de referencia y contra referencia porque presentaron una patología que requiere la atención de un especialista, en cambio 43% no utiliza este servicio porque sus problemas se resolvieron en la unidad operativa; mientras que el 4% se sienten inconformes ya que solicitan transferencia a una unidad más compleja pero sin que el caso lo amerite. O solicitan especialistas en esta unidad operativa por desconocimiento de que estos se encuentran en un tercer nivel de atención, lo que causa insatisfacción.

TABLA N°3

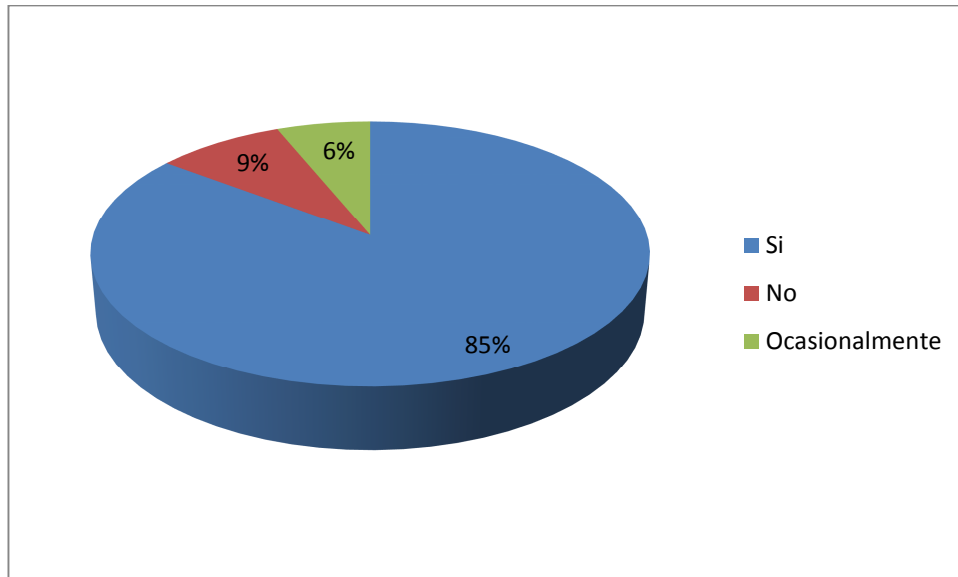
**ACCESO A LOS PROGRAMAS DEL MINISTERIO SEGÚN USUARIOS
ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR,
CUENCA 2014**

ACCESO A LOS PROGRAMAS DEL MSP	PAI		Control de ETS		Salud y nutrición materno infantil		Atención integral del adulto mayor		Atención integral del adolescente		Tamizaje neonatal		Tamizaje auditivo		Planificación familiar	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	281	82,6	74	21,8	120	35,3	74	21,8	33	9,7	35	10,3	17	5	84	24,7
No	59	17,4	266	78,2	220	64,7	266	78,2	307	90,3	305	89,7	323	95	256	75,3
TOTAL	340	100	340	100	340	100	340	100	340	100	340	100	340	100	340	100

Fuente: entrevista

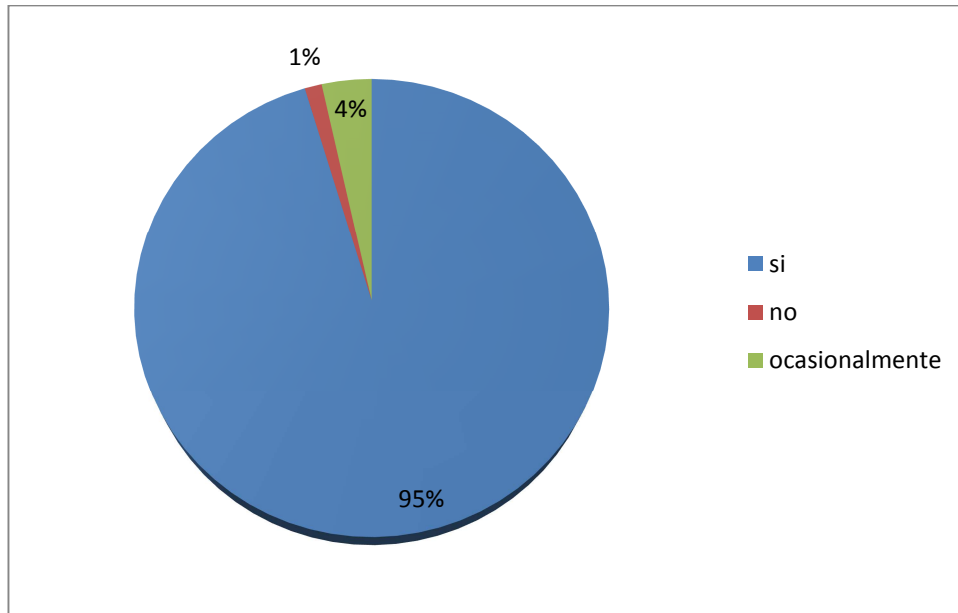
Elaboración: las autoras

Análisis: en la tabla observamos que el programa de mayor cobertura es el Programa Ampliado de Inmunizaciones pues representa el 82,6% que corresponde a 281 usuarios, debido a las campañas masiva de vacunación; difusión del programa; concientización de las persona; el tamaño de los grupo etarios; la disponibilidad del biológico; factores que inciden para el nivel de cobertura; que tiene el programa que es controlado tanto por los usuarios como el personal de salud , como se observa en los gráficos. El programa con menor cobertura es el Tamizaje Auditivo que representa el 5% que corresponde a 17 usuarios debidos que este examen se realiza en unidades de segundo nivel; también por falta de difusión e información y de concientización; a pesar que se lo realiza a un grupo etario mayoritario que acuden para el Programa Ampliado de Inmunizaciones; pero no dan importancia a este programa.

GRAFICO N°7**EL PERSONAL DE SALUD APLICA LAS TÉCNICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO DEL TRATAMIENTO SEGÚN USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, CUENCA 2014**

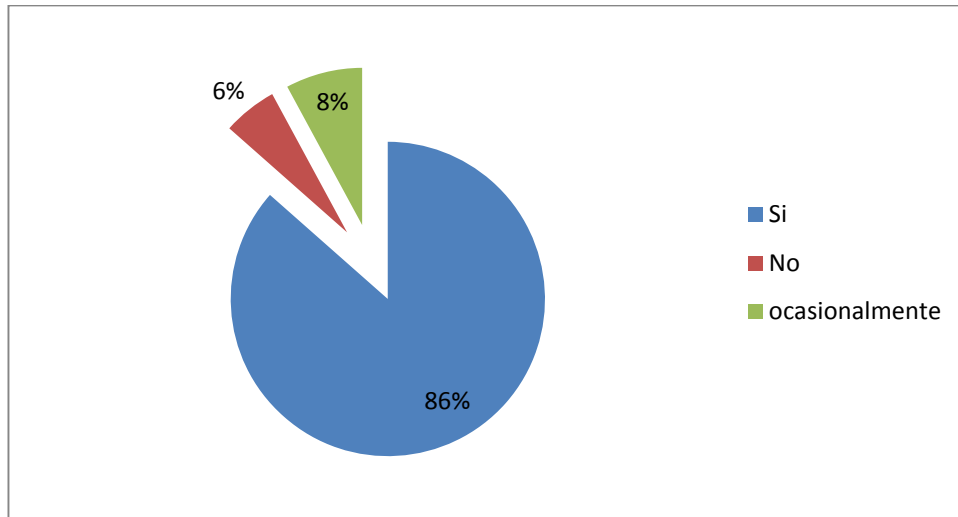
Fuente: entrevista
Elaborado: las autoras

Análisis: en el presente gráfico observamos que el 85% considera que el personal de salud aplica las técnicas de bioseguridad en el manejo del tratamiento, sobre todo en el área de odontología, este porcentaje indica que se está llevando una adecuada asepsia en el manejo del tratamiento como por ejemplo lavado de manos, uso de mascarilla, guantes, gorra y mandil. Un 9% considera que el personal de salud no aplica las técnicas de bioseguridad en el manejo del tratamiento.

GRAFICO N° 8**EL PERSONAL DE SALUD APLICA LAS DESTREZAS PARA EL PROCEDIMIENTO SEGÚN USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, CUENCA 2014**

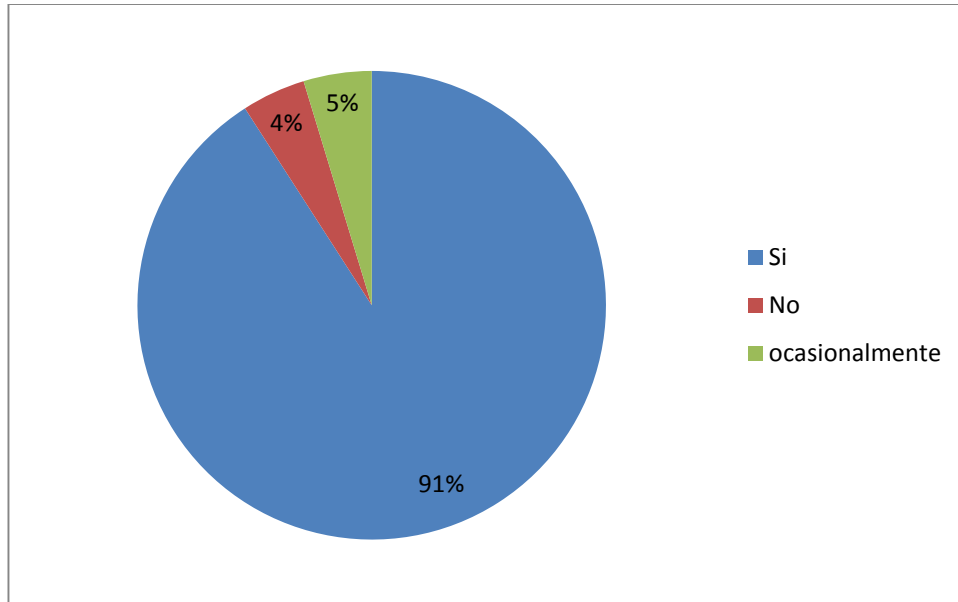
Fuente: entrevista
Elaborado: las autoras

Análisis: en el presente gráfico observamos que el 95% de los usuarios encuestados en el Subcentro de salud refieren que personal de salud aplica las destrezas según el procedimiento, constituyendo un elemento importante al hablar de calidad por ser una de las principales características en las que pone atención el usuario para calificar como buena o mala calidad la atención, conocimientos, experiencias, motivación, intereses vocacionales, aptitudes, actitudes, habilidades, potencialidades, el 1% una parte minoritaria de usuarios mencionan que el personal de salud no aplica las destrezas según el procedimiento

GRAFICO N°9**INFORMACIÓN ACERCA DEL ESTADO DE SALUD POR PARTE DEL PERSONAL SEGÚN USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, CUENCA 2014**

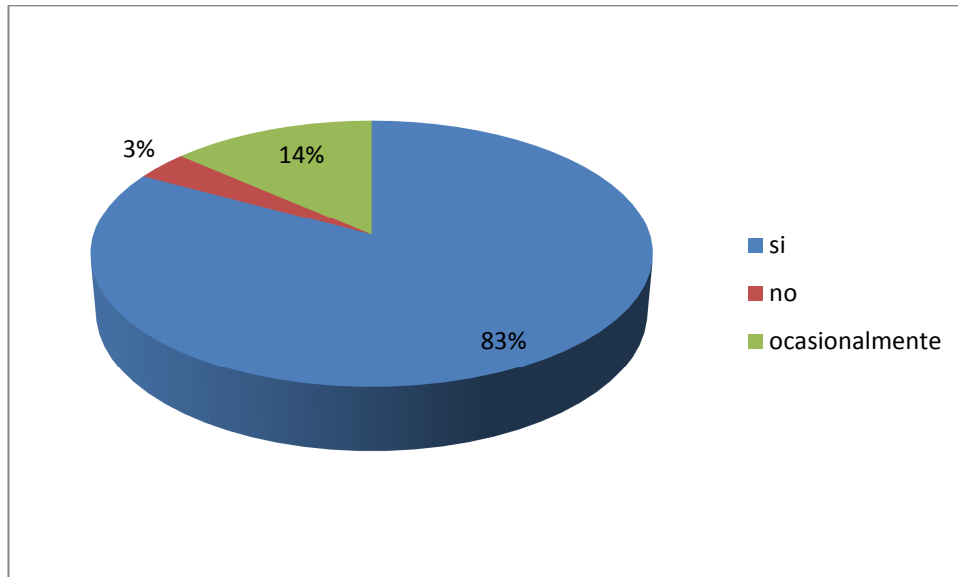
Fuente: entrevista
Elaborado: las autoras

Análisis: en el presente grafico observamos que el 86%de los usuarios encuestados en el Subcentro de salud mencionan recibir información acerca de su estado de salud por parte del personal de salud, motivo por el cual siguen asistiendo a la consulta y muestran conformidad con la atención recibida, este es un parámetro importante para evaluar la calidad de atención ya que una buena información mantiene al usuario tranquilo y satisfecho, por otro lado tenemos un porcentaje minoritario con el 6% que refieren no recibir información acerca de su estado de salud.

GRAFICO N°10**AMBIENTE FÍSICO SEGURO SEGÚN USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, CUENCA 2014**

Fuente: entrevista
Elaborado: las autoras

Análisis: en el presente gráfico observamos que el 91% de los usuarios encuestados en el Subcentro de salud, considera que el ambiente físico es seguro por los siguientes elementos; eliminación adecuada de desechos, infraestructura nueva, limpieza, orden y distribución de los espacios físicos, este es un punto importante porque al mencionar seguridad del paciente se define como la ausencia de un daño real o potencial asociado a la atención sanitaria. Al sentirse el usuario seguro va a asistir de manera periódica sin preocupaciones a la consulta. En menor porcentaje el 4% de los usuarios consideran que el ambiente físico del Subcentro de Salud no es seguro, porque no cuentan con personal de seguridad.

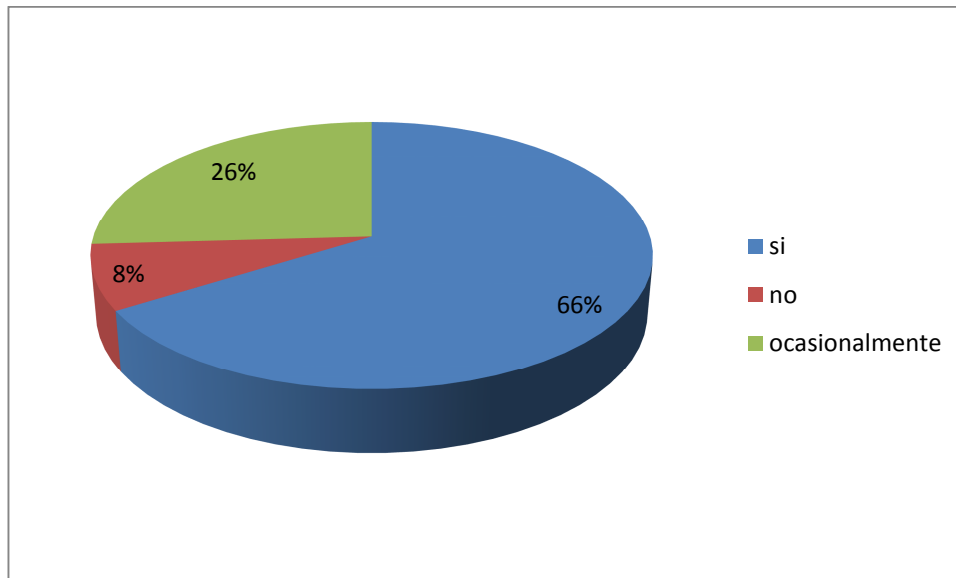
GRÁFICO Nº 11**DISPONIBILIDAD DE ESPACIOS PARA LA ESPERA SEGÚN USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, CUENCA 2014**

Fuente: entrevista

Elaboración: las autoras

Análisis: en el presente gráfico mediante los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los usuarios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar, se observa que el 83% de usuarios refieren que la disponibilidad de espacios para la espera son suficientes, esto causa gran satisfacción y comodidad ya que la disponibilidad de espacio y la distribución en una sala de espera en el entorno de trabajo es muy importante porque influye en la accesibilidad física o la facilidad de circulación, y también influye directamente en la calidad. El 3% no están conformes con los espacios en vista que en ocasiones se llena en especial los días del club del adulto mayor y enfermedades crónicas.

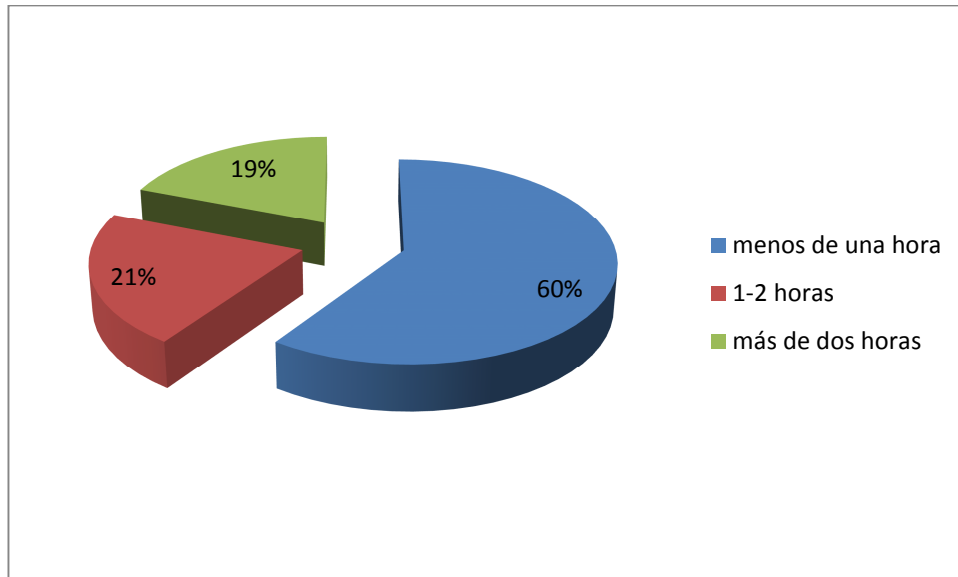
GRAFICO Nº 12

ATENCIÓN BRINDADA SATISFACE LAS NECESIDADES, SEGÚN USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, CUENCA 2014

Fuente: entrevista

Elaboración: las autoras

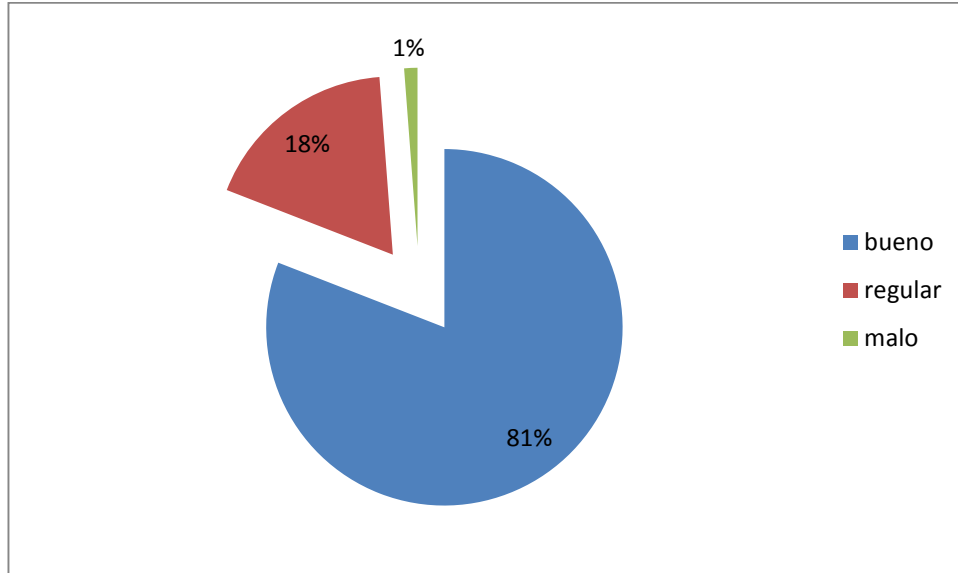
Análisis: Mediante los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los usuarios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar, se observa que el 66% de usuarios, refieren que la atención brindada si satisface sus necesidades, recibe un buen trato y hay buena relación entre usuario-medico, y el personal de salud. La satisfacción de las necesidades del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos elementos como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan la satisfacción de las personas en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud, el 8% no está conforme con la atención brinda por el tiempo de espera y porque la unidad de salud no cuenta con un laboratorio.

GRAFICO Nº 13**TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO, SEGÚN USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, CUENCA 2014**

Fuente: entrevista
Elaboración: las autoras

Análisis: Mediante los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los usuarios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar, se observa que el 60% de usuarios, refieren que el tiempo de espera para ser atendido ha sido menos de una hora, esto hace referencia a personas que acuden a la consulta con cita previa lo cual ha sido un sistema de gran ayuda a pesar de que el programa de citas agendadas no ha tenido una gran acogida, el 40% restante espera más de una hora para ser atendido, causando inconformidad a los usuarios. Esto es un factor importante porque está dentro de la satisfacción del usuario el manejo de tiempo de espera es una parte integral del nivel de servicio que ofrece cualquier unidad operativa. Cuanto mejor administrada ésta se necesitara menos tiempo para que el usuario reciba la atención requerida.

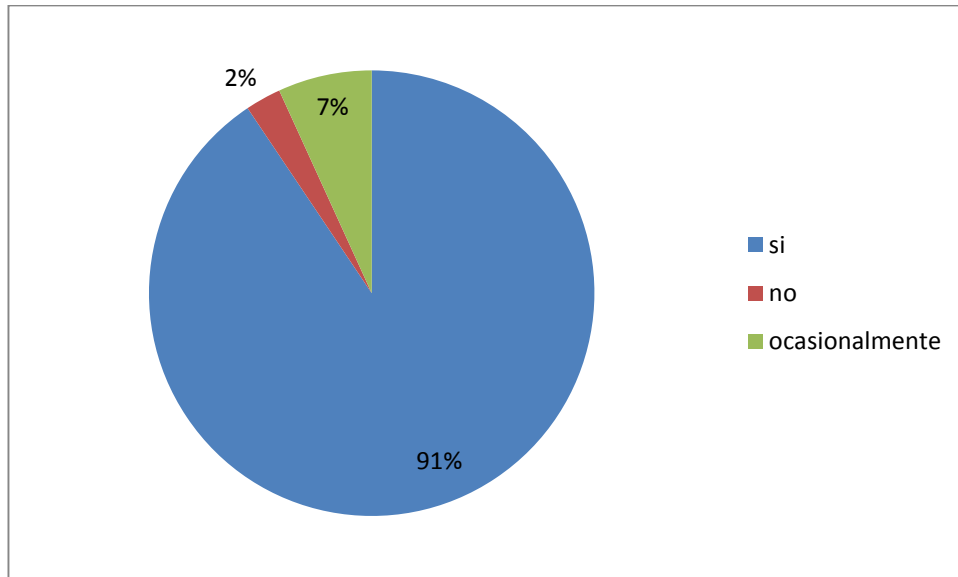
La encuesta confirma que uno de las mayores molestias de los usuarios que acuden al Subcentro de salud son los tiempos de espera para acceder a la consulta médica.

GRAFICO Nº 14**TRATO RECIBIDO, SEGÚN USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, CUENCA 2014**

Fuente: entrevista

Elaboración: las autoras

Análisis: Mediante los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los usuarios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar, se observa que el 81% de usuarios considera que el trato al paciente es bueno, en nuestro país se define como buen trato al mostrar sensibilidad, consideración y humanización en la atención de salud de una persona, la de su familia, la comunidad, no bastan los manuales de procedimientos, lo importante son las actitudes y habilidades emocionales de las personas para hacer de la institución de Salud un lugar grato a pesar del dolor que las personas tengan que vivir, o compartir con sus seres queridos. Un menor porcentaje 18% considera que el trato es regular ya que sienten gran inconformidad con el trato que reciben en farmacia a la hora de recibir su medicación.

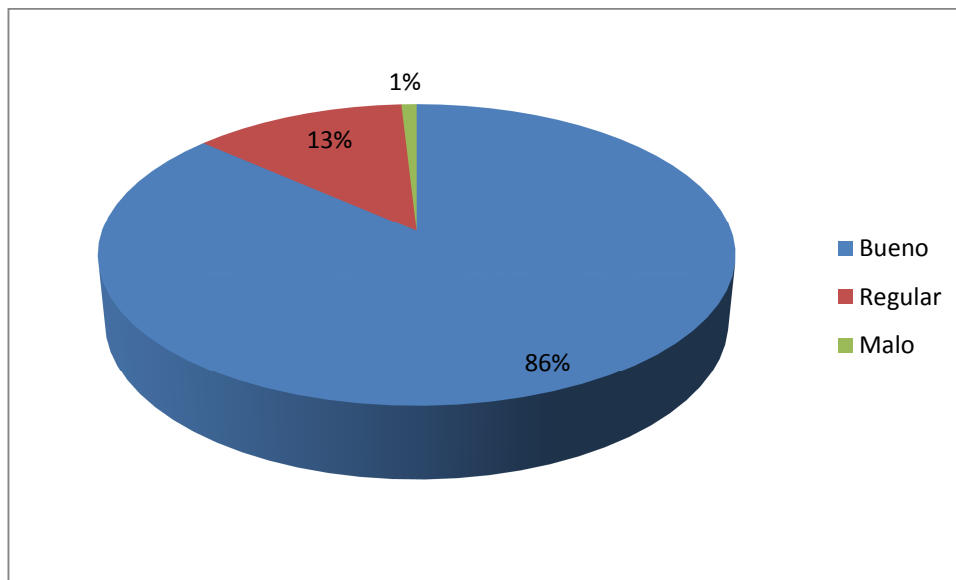
GRAFICO Nº 15**EL PERSONAL DE SALUD APLICA CONOCIMIENTOS PARA EL BENEFICIO DEL PACIENTE, SEGÚN USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, CUENCA 2014**

Fuente: entrevista
Elaboración: las autoras

Análisis: Mediante los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los usuarios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar, se observa que el 91% considera que el personal de salud aplica los conocimientos para su beneficio, ellos creen que el personal está capacitado por eso están ocupando su cargo. Este es un factor importante porque demuestra que el personal de salud está desarrollando bien su labor y de esta manera el logro de las metas y objetivos planteados por el Ministerio de Salud, el 2% siendo un porcentaje mínimo está totalmente convencido de que el personal no está apto para dar una atención adecuada para su beneficio.

TABLA Nº 16

EL RELACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y EL PACIENTE, SEGÚN USUARIOS ENCUESTADOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR, CUENCA 2014



Fuente: entrevista

Elaboración: las autoras

Análisis: Mediante los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los usuarios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar, se observa que el 86% de usuarios, refieren que la relación entre el personal de salud y el paciente es bueno porque el personal les brinda confianza, amabilidad, respeto, amistad, El término confianza suele enmascarar el deseo de contar con la docilidad del paciente y el de respeto suele remitir al deseo de mantener la distancia social. Por otra parte, cuando los pacientes descubren que hay un profesional con el que pueden hablar de problemas diferentes a un vómito o a una fiebre, que les escucha y que es capaz de encuadrar este otro tipo de problemas, la relación cambia y se hace mucho menos mecánica, los pacientes entienden que el médico está ahí para otras cosas y la relación es muy diferente. En buena medida en la relación con el paciente, la actitud es de defensa el 13% considera que la relación es regular.

9 RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN

Item	siempre	ocasionalmente	Nunca
Aplica medios de diagnóstico para el tratamiento	X		
El acceso y disponibilidad del tratamiento es adecuado		X	
Se aplica el programa de referencia y contra referencia	X		
Se cumple con el acceso y coberturas del Programas del Ministerio		x	
Aplica medidas de bioseguridad en el manejo del tratamiento		X	
Aplica las destrezas en los procedimientos que realiza	X		
informa al paciente a cerca de su estado de salud		X	
ambiente físico seguro		X	
disponibilidad de espacios para la espera	X		
se satisface las necesidades del usuario		X	
el tiempo de espera es adecuado	X		
el trato al paciente es el esperado		X	
el nivel de conocimientos del personal de salud es el esperado	X		
la forma de relacionarse del personal de salud con los pacientes es el esperado	X		

Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la unidad operativa de San Pedro del Cebollar

En cuanto a los usuarios se observó cierta inconformidad ya que la unidad operativa no cuenta con laboratorio y los usuarios no disponen con los recursos económicos para realizarse aparte.

En cuanto al acceso y disponibilidad del tratamiento ocasionalmente los usuarios se benefician de este servicio ya que la unidad no cuenta con todos los medicamentos que el usuario necesita causando inconformidad en ciertos usuarios.

Cobertura de los programas de la unidad operativa de San Pedro del Cebollar

En la observación se determinó que la cobertura de los Programas del Ministerio se cumplen ocasionalmente debido a que los usuarios no tiene los conocimientos suficientes a cerca de este tema, la mayoría de los usuarios han accedido sin tener conocimiento sobre ello tal es el caso del Programa ampliado de inmunizaciones (PAI) que el 86% ha sido beneficiado, al igual que la atención integral del adulto mayor ya que la unidad determina un día específico cada mes para la atención de este grupo, el Programa que también tiene buena acogida es el control del niño sano y el acceso a micronutrientes, estos benefician a la mayoría de familias que acuden al Subcentro de Salud; el resto como atención integral del adolescente, control de enfermedades de trasmisión sexual a pesar de ser importantes tienen poca acogida.

El Programa de referencia y contra referencia es poco usual ya que se da a conocer siempre y cuando el caso lo amerite, en ocasiones los usuarios solicitan transferencia a un médico especialista al hospital pero la patología que presenta no cumple con los parámetros para que sea transferido a una unidad más compleja esto causa en los usuarios insatisfacción, debido a que desconocen cómo funciona el Programa.

Manejo de la bioseguridad en la atención de los usuarios que acuden al Subcentro San Pedro del Cebollar.

La aplicación de medidas de bioseguridad en el manejo del tratamiento se cumple ocasionalmente en la unidad sin embargo el departamento que efectúa de mejor manera es el de odontología ya que utilizan adecuadamente guantes mascarilla, y esterilizan de forma adecuada el material de trabajo. En enfermería se observó que el lavado de manos se realiza únicamente al inicio de la jornada laboral. Y en ocasiones en ciertos procedimientos como administración de vacunas, aplicación de medicación. En el área de medicina el lavado de manos es deficiente ya que no se realiza el lavado después de examinar a cada paciente.

En cuanto a la eliminación adecuada de desechos se realiza de forma oportuna.



Aplicación de conocimientos y destrezas en la atención de los usuarios.

En la observación se determinó que el personal aplica las destrezas en los procedimientos que realiza siempre, ya que cada miembro del equipo de salud está capacitado para realizar su trabajo aplicado técnicas pertinentes de acuerdo a la necesidad de cada usuario.

El personal de salud informa al paciente a cerca de su estado de salud ocasionalmente, solamente el médico informa sobre la situación del paciente mientras que en el área de enfermería se informa pocas veces a pesar de ser el primer contacto que tiene el usuario y de ser un factor importante ya que valora las actividades vitales del paciente y a partir de estas brindar educación oportuna para prevenir enfermedades y promocionar la salud. El nivel de conocimientos del personal de salud es el esperado siempre, porque están capacitados según su área de trabajo, el personal cumple con sus funciones adecuadamente como se observa en el marco teórico.

Características del ambiente físico de la unidad operativa San Pedro del Cebollar.

El ambiente físico es seguro ocasionalmente porque a pesar de que una buena limpieza, desinfección y eliminación adecuada de desechos, cada día los usuarios acuden por diferentes patologías provocadas por virus, bacterias, microorganismos que se proliferan en el ambiente, sumado al acumulo de personas en un espacio relativamente pequeño.

La disponibilidad de espacios para la espera son suficientes por que disponen de una área grande donde descansan los pacientes.



Nivel de satisfacción observado en los usuarios del Subcentro San Pedro del Cebollar 2014.

La unidad satisface las necesidades del usuario ocasionalmente, los usuarios que se sienten totalmente satisfechos son los adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, porque para este grupo está destinado un día al mes para brindar una atención integral, otro grupo en especial de grado de instrucción superior refiere que el Subcentro no satisface con todas sus necesidades porque no cuenta con instrumentos de alta tecnología, y con médicos especialistas.

El tiempo de espera es adecuado ocasionalmente, en este punto juega un papel importante las citas agendadas porque las personas que han ingresado a este sistema de citas previas esperan menos de una hora causando gran satisfacción en cambio otro grupo se siente insatisfecho con el tiempo que espera porque refieren que a pesar de esperar varias horas en ocasiones no son atendidos, de igual manera en casos de emergencias tienen que esperar mínimo 15 minutos para ser atendido.

Observación del trato al paciente que brinda el personal de salud a los usuarios 2014.

El trato al paciente es el esperado en ocasiones el personal que mejor trato brinda a los usuarios es el de enfermería y medicina, no así en el área de farmacia la mayoría de usuarios se sienten incomodos con el trato recibido por este personal. La forma de relacionarse del personal de salud con los pacientes es el esperado siempre por que en el momento de la atención al usuario el personal brinda confianza y crea un ambiente agradable.

10 RESULTADOS DEL GRUPO FOCAL

Grupo focal, usuarios del Subcentro de salud San Pedro del cebollar

✓ ¿Cuál es su opinión acerca de la atención que le brindan?

“Muy buena la atención nos explican todos en especial el doctor Wilson es muy buena persona, siempre nos dan la medicina a veces falta pero es muy poco, pero casi normalmente nos dan todo, en los hospitales no hay medicamentos pero aquí no nos hacen faltar, cuando venimos siempre nos atienden”. Opinión N°1

“Gracias a diosito primeramente las doctoras y doctores son buenos, una linda persona el doctor tiene una buena atención para todos, siempre el como dicen el resto no nos hacen faltar las medicinas, nunca nos manda con las manos vacías, dios y el cielo les da corazón a todo el personal de aquí. Aunque Se necesita aquí un lugar para hacer exámenes un laboratorio, y médicos especialistas”. Opinión N°2

“El medico es buena gente, a mi hijo le trata el doctor Wilson es una excelente persona yo no tengo que decir nada si no por los turnos me hago problema, hay que sacar fijese uno si no está con fiebre no le atienden por más que le esté doliendo el estómago lo que sea no le atienden entonces no sería correcto si uno va es porque le duele o si no tengo que sacar turno y hasta eso ya me muero señorita.”. Opinión N°3

La mayoría de personas con las que se realizó el grupo focal coincidieron en que la atención brindada en el Subcentro de Salud es buena, aunque se refirieron más al médico familiar “Dr. Wilson”. Para los usuarios un punto clave radica en la medicación cada vez que asisten a la consulta, se sienten conformes pero refieren que en pocas ocasiones tienen que comprar, para ellos no es un problema porque entienden que el Subcentro no cuenta con todo lo necesario.

Otro punto de vista es que a pesar de su conformidad con la atención, les gustaría que en el Subcentro cuente con un laboratorio y que la atención sea brindada por médicos especialistas.

El verdadero problema radica en el agendamiento de los turnos, debido a que se da para un largo periodo de tiempo y ellos quieren ser atendidos inmediatamente.

“El centro de salud de san pedro del cebollar es malo, no revisan bien, lo que pasa es que nos vamos hacer atender y nos dicen que esperen para ver si hay turnos, realmente nos vamos es porque están enfermos los niños, la otra vez mi hija estaba mal antes de irme antes de irme me fui dándole una pastilla, y llegue allá y me dijeron que no está con fiebre y que me vaya, mire sinceramente me fui a una clínica y el doctor le interno a mi hija, por eso yo realmente quise denunciar, porque no me gusta nada la atención, porque si ellos quieren me dan turno, vera si me voy a sacar turno ahora y me estarán dando siquiera para agosto si es posible, igual los dentistas, tenía turno a las 3:10 llegue a las 2 de la tarde y a las 4 dijeron que no me van a atender y me dijo le reservo otro turno y le dije no señorita muchas gracias aquí no hay buena atención y se quedó riendo y luego se puso al celular” Opinión N°4

Una persona opino estar totalmente inconforme con la atención brindada en el Subcentro, hacen énfasis en las emergencias, refieren que si no presentan síntomas “fiebre” al momento de acudir a la consulta no son atendidos, a pesar de explicarles el cuadro que presentan anteriormente hacen caso omiso.

Otro problema para ellos es en el área de odontología debido a que a pesar de tener turno no son atendidos, ni en casos emergentes.

¿Está satisfecho/a con la atención y el acceso al Subcentro de salud?

“Si estamos satisfechos porque a veces cuando la glucosa esta elevada acudimos al Subcentro el médico nos atiende con o sin turno, si somos pacientes hipertensos o diabéticos, si nos enfermamos antes del mes nos atienden inmediatamente”. Opinión N°1

“Satisfacción cero cuando habían las dentistas anteriores ellas si atendían daban turno a cualquiera si es que estaban con dolor.”. Opinión N°2

La mayoría están satisfechos con la atención brindada en el Subcentro por el trato que reciben y por la atención inmediata en especial en grupos prioritarios un menor porcentaje opinan estar insatisfechos sobre todo del área de odontología.

✓ **¿Ha sido beneficiada de los programas del ministerio?**

*“En cuanto a los programas para que voy a decir las vacunas mi último hijo tiene 8 años ahí le pusieron todas las vacunas para que voy a decir, Papanicolaou también.”
Opinión N°1*

“Los programas que conocemos son las vacunas nosotros que somos mayores, el programa del adulto mayor nos hacemos controles de enfermedades crónicas cada mes con asistencia pedimos medicamentos, estamos agradecidos al Subcentro de salud que nunca nos faltan los remedios por alguna razón nos mandan a comprar en la calle si no hay estamos satisfechos por la buena atención.” Opinión N°2

*“Yo me he beneficiado de los programas como las vacunas y controles de mis niños, también planificación familiar pero fuera bueno un pediatra es lo que le falta al Subcentro.”
Opinión N°3*

La mayoría de personas a pesar de ser beneficiadas de los programas del ministerio no saben cuáles son, pocos respondieron haber participado de las vacunas, planificación familiar, control del niño sano y control integral del adulto mayor, del resto de programas no tienen conocimiento.

Grupo focal al personal de salud

Otra fuente de información en esta fase, constituyeron el grupo focal realizado a los profesionales de salud de la unidad. Este proceso tuvo como objetivo valorar la calidad en el servicio prestado a los usuarios, a partir de la experiencia de los profesionales.

Se tomó en cuenta la Calidad proporcionada en el Subcentro de Salud: (satisfacción, ambiente laboral, la normativa del ministerio, y disponibilidad de espacios para el trabajo).

Satisfacción.

“Satisfecha porque nosotras cumplimos muchas funciones dentro de salud comunitaria, trabajamos con personas discapacitadas, insatisfecha por que hacemos actividades no pertinentes al área de enfermería, como estadística que no pertenece a nuestra área sin embargo tenemos que hacer de estadísticos”. Opinión N°1 Enfermería.

*“En partes si estamos satisfechas a veces nos presionan mucho del área.”.
Opinión N°2 Odontología*

*“Cuestión de tiempo, de hacer informes, eso limita brindar una buena atención al paciente y mi especialidad es medicina familiar necesitaría más tiempo para cada uno de los pacientes, esa es la situación, al momento que estamos llenado muchos formularios la atención no es tan buena como deseáramos darles, pero me siento satisfecho.”
Opinión N°3 Medico*

Los profesionales se sienten satisfechos con el trabajo que realizan, pero también sienten inconformidad porque se les otorga labores no competentes a su área, otra cuestión es la carga de informes que les quita tiempo para dedicar más tiempo al paciente y brindar una atención de calidad.

Ambiente laboral

“No es un ambiente que se trabaja en equipo equitativamente con todo el personal. El personal está dividido generalmente trabaja medicina con enfermería y separado odontología y farmacia, no es un grupo que se trabaje en equipo, fundamentalmente debería ser para fortalecer el establecimiento para la atención al paciente debería ser todo el equipo, pero hay muchas fallas en ese sentido”. Opinión N°1 Enfermería

“Es muy bueno el ambiente laboral, tenemos un buen director” Opinión N°2 Odontología

“Depende de cada uno de nosotros. Si usted viene predispuesto a estar mal con los compañeros y pacientes obviamente le va a ir mal, de mi parte siempre hago un ambiente laboral bueno a pensar que soy director y eso es un cargo muy grande porque tiene que lidiar con situaciones personales de cada uno de los compañeros, en ocasiones se van fuera de mis manos, se tiene que tratar de tranquilizar a los pacientes, uno se está atendiendo a un paciente y llega otro a quejarse de alguna situación. En lo personal me quita tiempo para atender a otros.

Pero aquí creo que es una de las mejores unidades a nivel de dirección del área N°2, debido a que tratamos de limar todas las asperezas, a veces nos tomamos tiempo de nuestro almuerzo.” Opinión N°3 Medico

El personal de salud piensa que cada uno hace su propio ambiente laboral, este puede ser bueno o malo. Algo que impide tener una buena relación entre compañeros es que el equipo está dividido y esto dificulta dar una atención de calidad a los pacientes. Pero en general siempre tratan de solucionar inconvenientes que se presentan en la unidad de salud.

Normativa del Ministerio

“Bueno en cuanto a la normativa todo está muy bien porque de acuerdo a eso nosotros nos dirigimos, en las cosas que nosotros tenemos que hacer, cumplir, pero creo que es por el bien, que se enfoca en el bienestar del paciente que en el trabajo nuestro, yo creo que las normativas están muy bien evaluadas y realizadas para trabajar.”.
Opinión N°1 Enfermería

“Son muy estrictos, presionan mucho del área ya que una matriz y otra matriz de un momento a otro, nos hacen que presente un trabajo. Uno no tiene tiempo.” Opinión N°2 Odontología.

“La normativa del ministerio de una u otra manera es buena para irnos en lineamiento; ahora todo cambio genera una alteración dentro de las labores normales eso es un hecho mientras se vaya restaurando, pienso ahora que nos puede presentar dificultad para adaptarnos poco a poco. Dentro de la normativa del ministerio me parece muy bien que se manejen los protocolos para nosotros dar una buena atención a los pacientes porque tenemos algo en que guiarnos y ese algo para fundamentar el tratamiento. Aunque hay mucha estadística, informes pienso yo que no es trabajo del médico.

Hemos hablado con los médicos por que tantas matrices de llenar, porque no hay una sola matriz que llenemos todo Y de ahí vayan sacando cada cosa que necesitan, me parece bien la normativa del ministerio además es una forma en cuanto pueden reclamar si están bien fundamentado, si se basó en la normas. Si, por ejemplo, tomamos normas o estudios que se ha hecho en un país lejano y acá tenemos que adaptarnos más a la realidad. Las normas del ministerio están tratando de adaptarse más a nuestra población.” Opinión N°3 Medico.

En general se sienten conformes con la normativa del ministerio porque es una guía para realizar adecuadamente su trabajo y en casos de inconformidad con superiores, tiene un respaldo, lo que inconforma es la cantidad de matrices, ya que el tiempo que deberían dedicar a los pacientes los emplean las mismas.

+ Disponibilidad de espacios

“bueno si en realidad si tiene espacios adecuados, aunque si nos faltarían equipos para tener dentro de esos espacios, no se cuenta con todos los equipos necesarios para poder dar una buena atención, hay cosas que nosotros no estamos dando atención en emergencia en mujeres embarazadas no tenemos equipo completo, ni una camilla para mujer embarazada en ese sentido estamos bajos el resto de cosa esta bien. Opinión N°1 Enfermería

“El espacio para el trabajo está bien, solo que es muy cerrado no hay ventilación, ni iluminación, se tiene que abrir las ventanas y cortinas.” Opinión N°2 Odontología.

“El Subcentro es nuevo, está muy bien, obviamente que esto va ir cambiando de hecho que va haber mayor demanda de pacientes poco a poco vamos que tener que abrir otro consultorio, ahora estamos con un compañero de medicina familiar le vamos adecuar el espacio para él.

Tenemos espacios bien grandes para realizar bailo terapia. Para pacientes crónicos nos adoquinaron, lo poco que dificulta son las calles alledañas cuando llueve carga material petrio, las calles de la puerta de entrada están con lodo, arena eso dificulta la entrada a personas discapacitadas, conversamos con las autoridades, se ha puesto un pequeño muro para que la arena no entre”.Opinión N°3 Medico

El personal coincide que el espacio para realizar sus actividades es adecuado, y que la infraestructura es nueva y está en buenas condiciones.

CAPÍTULO VII

11 DISCUSIÓN DE DATOS

En el año 2010, el Hospital Universitario del Valle⁷ evaluó la calidad de la atención en salud, encontrando que los resultados del estudio indican, que la calificación general del nivel de calidad de la atención en salud de dicho hospital, según la perspectiva de los usuarios, encontrando que la calificación más baja fue para el componente de – capacidad de respuesta con una media de calificación de -0,49 sobre 6, lo que contrarresta con nuestro estudio que demuestra que los usuarios que acuden al Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar se sienten satisfechos con la atención que reciben en un porcentaje 79%. La diferencia radica en que en el hospital hay mayor demanda de pacientes y no se logra cubrir con las necesidades de todos los usuarios, contrario al Subcentro que cuenta con un grupo completo de personal y un menor porcentaje de pacientes.

Masuet A.⁸ en el año 2010 realizó un estudio pediátrico en el hospital del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba-Argentina donde se evaluó la atención médica desde la perspectiva de la satisfacción de los acompañantes adultos de los pacientes. Se evaluaron componentes de calidad, como trato al paciente. El estudio se realizó en 381 casos con una puntuación de 8,43 sobre 10. Mientras que en nuestra investigación el 81% de usuarios considera que el trato que les brinda el personal de salud es bueno, lo que demuestra que se está brindando una atención de calidad en las dos instituciones.

BRAVO M.⁹ en un estudio realizado sobre Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña el objetivo fue, analizar la percepción de la calidad de la atención que tienen los usuarios en la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. El tipo de estudio fue descriptivo; la unidad de análisis fueron los usuarios del servicio de consulta externa, que no superan los cien diarios, determinando un número diario de 30 personas que fueron encuestados, los resultados más relevantes fueron: el 7.7% de los encuestados manifiestan que deben esperar más de 180 minutos para ser atendidos.

En nuestro estudio el 60% de los usuarios refieren haber sido atendidos en menos de 60 minutos y el 21% debe esperar de 60 a 120 minutos, lo que indica una demora en la atención por parte de los prestadores de salud. Otros factores relacionados con la calidad de atención, el 76.7 % de los usuarios consideran que los funcionarios del Subcentro de Salud muestran interés por brindarle un servicio de calidad, en nuestro estudio el 86% de pacientes refiere tener una buena relación con el personal de salud.

García J.¹⁰ en un estudio realizado en Guayaquil sobre evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Subcentro de Salud “el bosque”, Los resultados fueron El 21% manifestó que la atención fue excelente, el 37% comentó como muy buena, el 35% manifestó que el tipo de atención como buena, de regular fue el criterio de un 6% y finalmente como mala atención 1%. Lo que nos da un promedio de calificación en la atención entre buena y muy buena en la satisfacción del usuario, mientras que los usuarios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar el 66% manifestó que siempre satisfacen sus necesidades el 26% ocasionalmente, y el 8% q nunca satisfacen, criterios que demuestran que no se está cubriendo con las expectativas de todos los usuarios.

Ledesma y colaboradores¹¹ en el año 2013, en el Centro de Salud el Valle de la Ciudad de Cuenca encontró que tras evaluar la satisfacción de los usuarios mediante un cuestionario dirigido a pacientes mayores de 18 años, el 90,4% de estos usuarios calificaron la atención del servicio como adecuada, siendo un porcentaje alto que corrobora con nuestro estudio e indica que en los Subcentros de Salud de Cuenca se está brindando una buena atención en los servicios de salud.

En el año 2012, Urgilès ¹² en una investigación realizada en el Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Cuenca se encontró que el 46.3% se sienten satisfechos con la atención brindada siendo un promedio por debajo de las expectativa contrario al estudio realizado en el Subcentro del San Pedro del Cebollar, que determina el 79% de satisfacción.

En el año 2010, Barbecho y colaboradores⁵ en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca en su estudio sobre calidad de atención de enfermería a



pacientes con problemas crónico degenerativas encontraron que los longevos consideran que la atención de enfermería es buena, ya que el cuidado es brindado en función de sus necesidades, lo que se ratifica con nuestro estudio realizado en el Subcentro San Pedro del Cebollar.

CAPÍTULO VIII

12 CONCLUSIONES

Luego de concluida la investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. En el estudio se identifican los cuatro componentes de calidad citados por el Ministerio de Salud Pública como seguridad, atención integral, satisfacción del usuario y aptitudes del personal, que determinaron la buena calidad de atención de salud en la unidad de San Pedro del Cebollar.
2. La calidad de atención es considerada como buena por el 77% de los usuarios, y el 100% del personal. Y está relacionado con el buen trato con el manejo de conocimientos, procedimientos del personal, el nivel de acceso y la satisfacción del usuario.
3. El 77% de usuarios están satisfechos con la atención de la unidad operativa y la califican como buena porque son informados, les entregan la medicación, en cambio la insatisfacción está relacionada con el tiempo de espera, y el déficit de medicamentos.
4. El personal de salud en su mayoría está satisfecho con su trabajo pero muestra cierta desconformidad con el manejo administrativo de la unidad operativa.
5. Existe un déficit en la cobertura de programas, la cobertura es buena solo de los programas del Programa Ampliado de Inmunizaciones, crónico – degenerativos, y muy baja en manejo del adolescente y de enfermedades de transmisión sexual.
6. Los principales resultados mostraron que los aspectos particulares relacionados con el proceso de la atención, especialmente las relaciones interpersonales, son los que la población usuaria mayormente identifica como los principales indicadores para evaluar la calidad de la atención. Se identificó que el elemento correspondiente a las relaciones personales de personal de salud /paciente, juega un papel importante en la generación de confianza, credibilidad y en la adhesión del paciente a los servicios y al cumplimiento con las prescripciones indicadas por el personal de salud.

13 RECOMENDACIONES

- Incentivar a un mejor trato por parte del personal de salud mediante talleres actualizados en normas, valores y derechos de los usuarios para lograr la excelencia en atención.
- Brindar mayor información a la comunidad sobre el cambio de modalidad en la entrega de turnos y así mejorar la atención.
- Implementar consulta externa de especialidades básicas en la atención de primer nivel.

CAPÍTULO IX

14 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orozco M. calidad en salud. IV congreso internacional de desarrollo de sistemas de salud; 2009; Nicaragua. p. 1
2. Solitario R, Garbus P, Stolkiner A. Derechos, Ciudadanía y Participación en Salud: Su Relación con la Accesibilidad Simbólica a los Servicios. FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA / SECRETARÍA DE INVESTIGACIONES / ANUARIO DE INVESTIGACIONES / VOLUMEN XV2008; Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a25.pdf> Acceso 19 Ene 2014.
3. Casalino G. Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Rev. Soc. Peru. Med. Interna;21(4):143-152, oct.-dic. 2008. tab. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=515240&indexSearch=IDAcceso> 19 Ene 2014.
4. Trincado M, Fernández E. Calidad en enfermería. Revista Cubana de Enfermería, enero-abril, 1995. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm Acceso 19 Ene 2014.
5. Barbecho M, Lliguicota Y. Calidad de atención de enfermería brindada a los pacientes con problemas crónico degenerativos que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Tesis de Pregrado de Enfermería. 2010. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3587> Acceso 19 Ene 2014.

6. MINISTERIO DE SALUD. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/Minsa. 2006. p.9.
7. Universitario del Valle. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Colombia. 2010. Disponible en: <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fundacionfundesalud.org%2Fpdf%2Fcalidad-de-la-atencion-en-salud.pdf&ei=n97bUuK1FsipsQSOMlDwBg&usg=AFQjCNGMCEOHomFq5Db4kgfTinbPIT0oJQ&bvm=bv.59568121,d.eW0> Acceso 19 Ene 2014.
8. Masuet M. La calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba. tesis de Salud Publica. ARGENTINA: pediatria, hospital Niño Jesus; 2010
9. Bravo m. Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del subcentro de Salud Añamagua. tesis doctoral. quito: facultad de medicina, universidad de Loja; 2011. Report No.: issn.
10. Garcia j. ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE "EL BOSQUE". PROPUESTA GERENCIAL DE mejoramiento. periodo 2011. tesis. Guayaquil: facultad de ciencias medicas, universidad de Guayaquil; 2012. Report No.: ISBN.
11. Ledesma D, Marquez G, Procel V. Acceso a los servicios de salud y nivel de satisfacción de los usuarios del Sub Centro de Salud de El Valle en la Ciudad de Cuenca durante el año 2013. Universidad de Cuenca. Escuela de Medicina. 2013. Disponible en: http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fspace.ucuenca.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F4074%2F1%2FMED188.pdf&ei=B8nMUrvkE8ajkQe7zYCIBg&usg=AFQjCNGpgg3jlwkgUHG_cD1T1cz9itGkDa&bvm=bv.58187178,d.eW0 Acceso 19 Ene 2014.

12. Urgiles M. Tiempo de espera y satisfacción de los usuarios del Centro de Salud N 1 de la Ciudad de Cuenca, en el año 2011. Universidad de Cuenca. Escuela de Medicina. 2013. Disponible en:http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fdspace.ucuenca.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F3520%2F1%2FMED142pdf&ei=F-jbUsOnA8K-sQStmlGgDQ&usg=AFQjCNFDo1QTfN_XY_h61E9ZzY8L6TP4oQ&bvm=bv.59568121,d.cWc Acceso 19 Ene 2014
13. Collado LRAC. monografias.com. [Online].; 2011 [citado 2014 marzo 14. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/politicas-salud-peru/politicas-salud-peru.shtml>.
14. Arcos Y, Escalante A. Zonas Francas como mecanismos de incentivo para la inversión en el Ecuador. Tesis de Grado. Escuela Politecnica Nacional. 2009. Disponible en: http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=0CFMQFjAH&url=http%3A%2F%2Fwww.dspace.espol.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F7903%2F7%2FTESIS%2520ZONAS%2520FRANCAS%2520COMO%2520MECANISMO%2520DE%2520INCENTIVO%2520PARA%2520LA%2520INVERSION%2520EN%2520EL%2520ECUADOR.docx&ei=E_jbUrqNGImzsQTYwYD4BA&usg=AFQjCNHEDZXPx7g6lV-sN50Pex2s23FzHAA Acceso
15. wikipedia.org. [Online].; 2014 [citado 2014 A abril 8. disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador#Sistema_Nacional_de_Salud_en_el_Ecuador.
16. MSP. orasconhu.org. [Online].; 2011 [citado 2014 marzo 14. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/002-CASE-Nilda%20Villacres.pdf>.

17. Ene 2014.10. MSP. Servicios del Ecuador. Salud en Ecuador. 2005. Disponible en: <http://www.msp.gov.ec/index.php/Modelo-de-atencion-integral-desalud/informacion.html>
18. Vera H. es.scribd.com. [Online].; 2009 [cited 2014 marzo 14. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/23343816/NIVELES-DE-ATENCION-EN-SALUD>
19. Viteri Díaz, G.: "Situación de la salud en el Ecuador" en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 77, 2009. en <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>
20. MSP. Ministerio de Salud Pública. Programas / Servicios. Programas del Ministerio de Salud Pública. 2014. Disponible en. <http://www.salud.gov.ec/programas-del-ministerio-de-salud-publica/> Acceso 19 Ene 2014.
21. Sepulveda G, Rojas L, Cardenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario CARE Q en versión al español en población Colombiana. 2009. Disponible en: http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uelbosque.edu.co%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fpublicaciones%2Frevistas%2Frevista_colombiana_enfermeria%2Fvolumen4%2Festudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf&ei=EF7MUsXRGdKgkQedtYGYBg&usg=AFQjCNHo43SODMH73JwKufGSRFLyFNBrOg&bvm=bv.58187178,d.eW0 Acceso 19 Ene 2014.
22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, modelo de atención MPAS. creado 10/04/11 citado 24/01/14, pag10
23. MSP Chile. Modulo6. Seguridad del paciente. citado 24/01/14 disponible en: <http://www.siad-sps.cl/blog/view/7220/modulo-6-seguridad-del-paciente>

24. MSP. la gerencia de calidad en salud.k. Vanormelingen/h. Pineda/F.Salasar/f.Martinez.primeraedision en ecuador10/1994.pg.40
25. Segarra d. slideshare. [Online].; 2013 [cited 2014 junio 6. Available from: <http://www.slideshare.net/stelapromero/mtodos-diagnosticos>.
26. fer c. funiber. [Online].; 2011 [cited 2014 junio 6. Available from: <http://es.scribd.com/doc/62810305/Concepto-de-Tratamiento-medico-o-quirurgico>.
27. guilar D. somossalud. [Online].; 2012 [cited 2014 junio 6. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/noticias/131-que-es-el-sistema-de-referencia-y-contrareferencia>
28. ANDÍA C., PINEDA A., SOTTEC V., RAMIRO J., MOLINA M. y ROMERO Z. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar. Abril 2012. (En línea). http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm. (Consulta: mayo.2014)
29. Cobos JCC. Ley derechos de los pacientes. [Online].; 2009 [cited 2014 junio disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/informacion-general/ley-de-sida-y-otras-normas/ley-de-derechos-del-paciente>.
30. s/n. UPdV·CV. DISPONIBILIDAD DE ESPACIO Y DISTRIBUCIÓN DE ELEMENTOS EN OFICINAS. [Online].; 2011 [cited 2014 junio 6. Available from: <http://portaldisseny.ibv.org/factores-humanos/oficinas/39-espacio-y-distribucion/365-disponibilidad-de-espacio-y-distribucion-de-elementos-en-oficinas.html>
31. Colombia ESO. Ambiente físico Seguro. [Online].; 2012 [cited 2014 junio 6. Available from: <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/11planop.html>.

32. Maitan N. monografias.com. [Online].; 2008 [cited 2014 junio 6. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos11/fuper/fuper.shtml>.
33. Ordoñez W.. [Online].; 2008 [cited 2014 junio 6. Available from: www.concytec.gob.pe/portalsinacyt/tesis_upla_posgrado_nivel_de_conocimiento_y_aplicacion_de_las_normas_de_biosecuridad.pdf
34. Aranaz J. LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS SANITARIOS.
UNA PROPUESTA GENERAL PARA LOS SERVICIOS CLÍNICOS. *Servicio de Medicina Preventiva. Hospital General Universitario de Alicante. Departamento de Salud Pública. Universidad Miguel Hernández de Elche. Disponible en: <http://www.uninet.edu/neurocon/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>*
Acceso 19 Ene 2014
35. Gutierrez E, Uribe M. Calidad del tiempo de espera: un estudio con grupos focales. *Rev. Peru. Med Exp, Salud Publica.* 2009; http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/Medicina_Experimental/v26_n1/pdf/a13v26n1.pdf. accedido en 06 jun. 2014
36. Massip C, Ortiz R, Reyes II; evaluación de la satisfacción, instituto nacional de oncología y radiobiología. la habana, cuba 5, de junio, de 2008. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm. accedido en 06 jun. 2014.
37. deperu.com. [Online].; 2013 [citado 2014 junio 6. disponible en: <http://www.deperu.com/calendario/1133/dia-nacional-de-la-salud-y-el-buen-trato-al-paciente>.
38. es.scribd.com.competencias en salud. Citado 24/01/14 disponible en <http://es.scribd.com/doc/39455258/Competencias-Profesionales-en-Salud>
39. Solano A. binasss. [Online].; 2012 [cited 2014 junio 2014. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>.

40. GIRON, M. et al. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. *Rev. Esp. Salud Publica*, Madrid, v. 76, n. 5, oct. 2012
41. J. Caho. Características de los indicadores clínicos. *Control de Calidad Asistencial*, 1991; **pg**: 65-74.
42. E. Sandoya. el medico en el primer nivel de atención. noviembre 2010. Disponible en:
http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes37/art_04.pdf Acceso 19 Ene 2014
43. Rojas, f. (31 de julio de 2006). ciencia y profesion. Recuperado el 8 de abril de 2014, de ciencia y profesion: disponible en:
http://cienciayprofesion.blogspot.com/2006/07/competencias-especificas-del-medico_31.html
44. Quantin A. Funciones del Médico general. Residencia de medicina general. 2009. Disponible en: http://organismos.chubut.gov.ar/hospital_madryn_residente/2009/07/07/funciones-del-medico-general/ Acceso 19 Ene 2014.
45. Torres M, Dandicourt C, Rodríguez A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2005;21(3-4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm Acceso 19 Ene 2014.
46. Reyes C. Perfil De La Enfermera Del Programa De Prematuro En La Red Asistencial de Salud. - Ministerio De Salud Chile Noviembre 2005 Disponible En: Http://Www.Prematuros.Ci/Webnoviembre05/Enfermerianeonatal/Rol_Enfermera.Htm Acceso 19 Ene 2014.
47. Figueroa A. Propuesta de un sistema de evaluación de la calidad del servicio en el área de salud mediante el modelo SERVQUAL dirigido al Hospital José

- Garcés Rodríguez del Cantón Salinas De La Provincia de Santa Elena. Universidad Estatal. Península de Santa Elena. 2013. Disponible en: http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.upse.edu.ec%3A8080%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F971%2Fpdf%2520tesis%2520Copy.pdf%3Fsequence%3D1&ei=g6_MUuvfDoavkAffz4DQAw&usg=AFQjCNGQnFprfQWHwp_jkjJkufnMH1syQ&bvm=bv.58187178,d.eW0 Acceso 19 Ene 2014
48. Secretaria de Salud Pública e Higiene. Odontología. Berazategui. Argentina. Disponible en: <http://www.berazategui.gov.ar/articulos-de-areas/salud-publica-e-higiene/odontologia> Acceso 19 Ene 2014.
49. MSP. Dirección nacional de articulación y manejo del sistema nacional de salud y de la red pública. GUIA MANUAL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Ecuador; 2012.. Citado 05/06/14 Pg86
50. Donabedian, Avedis "La calidad de la atención médica "Ediciones científicas. La prensa mexicana, 1984. Cap, 1, pag7



CAPITULO X

15 ANEXOS

15.1 Consentimiento informado para los usuarios

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS USUARIOS QUE ACUDEN
AL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR

Buenas tardes, nuestros nombres son: Andrea Arias, Digna Armijos, Mónica Naranjo
Y somos estudiantes de la **Facultad de Ciencias Médicas (escuela de Enfermería)**
de la Universidad de Cuenca nos encontramos realizando la tesis para la obtención
de título de licenciada en enfermería sobre: **“CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA
A LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD SAN PEDRO DEL CEBOLLAR
POR EL EQUIPO DE SALUD CUENCA 2014”**

Orientada a evaluar la calidad de atención brindada a los usuarios por lo que su
participación y opinión son muy importantes para el desarrollo de nuestro trabajo por
lo que solicitamos su colaboración para el llenado de una entrevista que durara
aproximadamente 15 minutos y para una reunión de trabajo que durara 15 minutos
para recolectar su punto de vista.

La información que usted nos proporcione será manejada con privacidad y su
identidad será protegida por lo que necesitamos su consentimiento para participar en
esta investigación.

Asimismo la investigación no representará para Ud. Daño físico, moral o psicológico,
así como no constituirá repartición económica de ningún tipo.

Si Ud. Está de acuerdo en participar en la investigación le solicitamos de la manera
más comedida se digne autorizar.

Firma.....

Cédula de identidad.....



15.2 Guía de entrevista para los usuarios

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA



“Calidad de atención brindada a los usuarios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar por el equipo de salud Cuenca 2014”

Fecha _____ Formulario # _____

Edad en años _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Unión libre () Viudo () Divorciado ()

Grado de instrucción: Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()

Satisfacción del usuario: Satisfecho () Insatisfecho ()

Marque con una x la opción que usted considera correcta

¿Usted ha tenido la posibilidad de acceder a algún medio de diagnóstico?

COMPLETO.....

INCOMPLETO.....

LIMITADO.....

¿Para usted ha sido fácil el acceso del tratamiento?

SI.....

NO.....

Ocasionalmente.....

¿Usted ha accedido al programa de referencia y contra referencia?

(Disponibilidad de acceso al hospital con turno reservado)

SI.....

NO.....

Ocasionalmente.....

¿Señale los programas del Ministerio de Salud del que usted se ha beneficiado?

- Vacunas
- Control de enfermedades de transmisión sexual
- Salud y nutrición materno infantil (chispas, vitamina A, ácido fólico)
- Atención integral del adulto mayor
- Atención integral del adolescente
- Tamizaje neonatal
- Tamizaje auditivo
- Planificación familiar



¿Usted considera que el personal de salud aplica las técnicas de bioseguridad en el manejo del tratamiento (lavado de manos, uso de guantes, uso de mascarilla, eliminación adecuada de desechos)?

- SI.....
- NO.....
- Ocasionalmente.....

¿Usted considera que el personal de salud aplica las habilidades adecuadas según el procedimiento?

- SI.....
- NO.....
- Ocasionalmente.....

¿Usted recibe información acerca de su estado de salud por parte del personal de salud?

- SI.....
- NO.....
- Ocasionalmente.....

¿Usted considera que el ambiente físico del Subcentro de salud es seguro?

- SI.....
- NO.....
- Ocasionalmente.....

¿Usted considera que la disponibilidad de espacios para la espera son suficientes?

- SI.....
- NO.....
- Ocasionalmente.....

¿La atención brindada en el Subcentro de salud satisface sus necesidades?

- SI.....
- NO.....
- Ocasionalmente.....
- Porque?.....

¿Qué tiempo espera usted para ser atendido?

- Menos de 1 hora.....
- De 1 a 2 horas.....
- Más de 2 horas.....

¿Usted considera que el trato al paciente es?

- Bueno.....
- Regular.....
- Malo.....
- Porque?.....



¿Usted considera que el personal de salud aplica los conocimientos para su beneficio?

SI.....

NO.....

Ocasionalmente.....

¿Cómo considera usted la relación entre el personal de salud y el paciente?

Bueno.....

Regular.....

Malo.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

15.3 Guía de observación**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA****“Calidad de atención brindada a los usuarios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar por el equipo de salud Cuenca 2014”**

Ítem	Siempre	ocasionalmente	Nunca
Aplica medios de diagnóstico para el tratamiento			
El acceso y disponibilidad del tratamiento es adecuado			
Se aplica el programa de referencia y contra referencia			
Se cumple con el acceso y coberturas del Programas del Ministerio			
Aplica medidas de bioseguridad en el manejo del tratamiento			
Aplica las destrezas en los procedimientos que realiza			
informa al paciente a cerca de su estado de salud			
ambiente físico seguro			
disponibilidad de espacios para la espera			
se satisface las necesidades del usuario			
el tiempo de espera es adecuado			
el trato al paciente es el esperado			
el nivel de conocimientos del personal de salud es el esperado			
la forma de relacionarse del personal de salud con los pacientes es el esperado			

15.4 Guía de grupo focal para los usuarios
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA



“Calidad de atención brindada a los usuarios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar por el equipo de salud Cuenca 2014”

1. ¿Cuál es su opinión acerca de la atención que le brindan?
2. ¿Está satisfecho/a con la atención y el acceso al Subcentro de salud?
3. ¿Ha sido beneficiada de los programas del ministerio?

15.5 Guía de grupo focal para el personal de salud

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



“Calidad de atención brindada a los usuarios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar por el equipo de salud Cuenca 2014”

1. Calidad proporcionada en el Subcentro de Salud:(satisfacción, ambiente laboral y la normativa del ministerio, disponibilidad de espacios).

16 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Recolección de datos: se recolectó los datos por medio de las siguientes técnicas.

- ✓ **Entrevista:** se aplicó un formulario en el que consta las variables de investigación que engloba las dimensiones de la calidad.
- ✓ **Observación:** Se realizó 60 horas de observación a los usuarios que acudieron a consulta en el Subcentro de Salud y al personal de la unidad operativa, valorando aspectos importantes que están dentro de las dimensiones de calidad como son atención integral, seguridad del paciente, satisfacción del usuario y aptitudes del personal de salud.
- ✓ **Grupo focal:** El exploratorio mediante grupos con usuarios de los servicios del Subcentro de Salud San Pedro del Cebollar se consideraron en la fase cualitativa del estudio en General.

El propósito de estos grupos focales fue indagar la percepción de los usuarios Sobre los aspectos que ellos estiman como criterios de calidad en un servicio de salud. Así mismo, se inició el acercamiento en torno a su percepción sobre la atención brindada, la satisfacción y acceso a programas del ministerio de salud. La selección de los informantes se realizó considerando como criterios que las personas sean mayores de 18 años que hubieran recibido atención en el Subcentro y que aceptaran participar voluntariamente en los grupos focales.

En esta fase exploratoria cualitativa se recogió la percepción de 20 personas usuarias de los servicios de salud pertenecientes al club de enfermedades crónico degenerativas y adultos mayores el 75% mujeres, 25% hombres, la mayoría de 18 a 80 años

10.2 Aspectos éticos:

La investigación involucra beneficios en colectivo para las personas entrevistadas, no involucra riesgos conocidos, adicionalmente el beneficio potencial es previsible.

Previa a la entrevista se le entrego al entrevistado un documento con el respectivo consentimiento informado (Anexo).

17 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recogidos fueron digitalizados en una base de datos en el paquete estadístico SPSS 19.0 para Windows, a partir de ésta se generarán tablas de distribuciones para todas las variables, además se obtuvo datos estadísticos de dispersión y de ubicación según la variable. Para el ordenamiento y el procesamiento del grupo focal se aplicó Word y el programa Excel para gráficos.

18 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Meses						
	2	3	4	5	6	7	8
Aprobación del protocolo, aprobación y aceptación por parte de la Universidad de Cuenca y el SCS San Pedro del Cebollar.	■						
Elaboración y validación de formularios.	■	■					
Elaboración del marco teórico. Recolección, selección y validación de la información	■	■	■	■			
Tabulación de datos y análisis estadístico						■	■
Presentación del informe final							■

19 RECURSOS

- **Humanos:**

- **Directos:** Director de la Investigación: Asesor de la Investigación y Autoras
- **Indirectos:** Directivos y Personal del Sub Centro de Salud San Pedro del Cebollar, usuarios.

- **Materiales**

- **Oficina:** Computadora, papel, esferográficos, borrador, impresora,
- **Recolección de datos:** formulario de datos personales, transporte.

**20 PRESUPUESTO**

RUBROS	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATERIALES/INSUMOS				
Copias para formularios	costo/unidad	500	0,05	25.00
Tinta para impresión	costo/unidad	2	70	70.00
Anillados	costo/unidad	3	15,00	45.00
Materiales en general				300.00
Recursos bibliográficos y software	costo/hora	200	1	200.00
Elaboración de informe final		1	100	100.00
Movilización				120.00
TOTAL				860.00

Indicadores de satisfacción**21 Tabla de indicadores de satisfacción**

Parámetros para valorar satisfacción de los usuarios	Porcentaje									
	10 %	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100 %
Satisfacción de las necesidades.	■	■	■	■	■	■	■			
Tiempo de espera para ser atendido	■	■	■	■	■	■	■			
Nivel de conocimientos del personal de salud	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Trato del paciente.	■	■	■	■	■	■	■	■		
Forma de relacionarse el personal de salud con los pacientes	■	■	■	■	■	■	■	■		