



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

DIPLOMADO SUPERIOR EN GERENCIA Y CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa
del Subcentro de Salud de Amaguaña

Proyecto de investigación previo a la obtención del
título de Diploma Superior en GERENCIA Y
CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

Autor : Dra. Mélida Rosario Bravo Tapia

Director: Dr. Herteleer Johan Rene Clement

Centro Universitario: QUITO

2011

**Dr. HERTELEER JOHAN RENE CLEMENT
DIRECTOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación realizado por el (la) estudiante: Dra. MELIDA ROSARIO BRAVO TAPIA, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Quito,.....

f).....

DIRECTOR(A)

AUTORÍA

Yo, MELIDA ROSARIO BRAVO TAPIA, como autor(a) del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma.

f).....

AUTOR(A) DEL PROYECTO

C.I.: 1706901160

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, MELIDA ROSARIO BRAVO TAPIA, declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

AUTORA DEL PROYECTO

CI: 1706901160

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a todos quienes han apoyado esta etapa de crecimiento en mi formación profesional.

Dra. Mélida Rosario Bravo Tapia
NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR(A)

V

DEDICATORIA

Con mucho amor para mi esposo y mis hijos, por su infinita paciencia, su solidaridad y su comprensión durante el desarrollo del presente informe.

Dra. Mélida Rosario Bravo Tapia

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACION DEL DIRECTOR	II
AUTORIA	III
CESION DE LOS DERECHOS	IV
AGRADECIMIENTOS	V
DEDICATORIA	VI
CAPITULO I	1
CAPITULO II	8
CAPITULO III	11
CAPITULO IV	25
CAPITULO V	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFIA	69
ANEXOS	72

RESUMEN

El presente estudio tiene el objetivo, analizar la percepción de la calidad de la atención que tienen los usuarios en la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña.

Es un diseño descriptivo; cuya unidad de análisis son los usuarios que demandan el servicio de consulta externa y que no superan los cien diariamente, por lo que se estableció un número necesario de 30 personas que fueron encuestadas y que nos permitirá tener un diagnóstico sobre la percepción de la calidad en el Subcentro de salud.

Los resultados más relevantes indican, el 76.7% de los encuestados manifiestan que para ser atendidos debe esperar hasta 180 minutos, sin embargo refieren como poco y aceptable este tiempo. Otros factores relacionados con la calidad de atención como: si el profesional le examinó, si tuvo privacidad, si le puso atención a sus dolencias, si le explicó el cuadro clínico, si entendió las recomendaciones, el 96.7% de los usuarios encuestados manifiestan su bienestar. El 76.7 % de los usuarios consideran que los funcionarios del Subcentro de Salud muestran interés por brindarle un servicio de calidad.

CAPITULO I

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION QUE TIENEN LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE AMAGUAÑA

INTRODUCCION

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

Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrece además beneficios a costo relativamente bajos. Por ejemplo es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar las quejas de los pacientes descontentos, minimizar los daños a la organización como es el caso de las demandas legales así como es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de atención mediante establecimientos de estándares de desempeño, esto a pesar de existencias de dudas sobre los aspectos técnicos de la atención.

En las últimas décadas han involucionado los métodos para monitorizar, inspeccionar y evaluar la atención en salud. El enfoque cambió de la anatomía médica a la garantía de la calidad y de ahí al mejoramiento de calidad y la gerencia para la calidad total.

El interés de este estudio se genera por la creciente necesidad de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, en los servicios de atención de salud.

Esta dimensión está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales a escala mundial, y en particular, de políticas públicas de salud. En nuestro país, uno de los principales rectores de la política sectorial es la calidad de la atención en salud, como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

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

Es un hecho que toda institución prestadora de servicios de salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad de la atención. Por esta razón el presente estudio tiene como objetivo analizar la percepción que tienen los usuarios, sobre la calidad de atención brindada en el Subcentro de Salud de Amaguaña.

ANALISIS SITUACIONAL

De acuerdo a testimonios el nombre de la parroquia tiene su origen en la lengua quichua: **AMA: negación y WAÑUNA: morir; Amaguaña**, se traduce entonces como “la tierra de no morir”. Este apelativo responde básicamente a la presencia de aguas medicinales en la zona las cuales fueron conocidas desde la época del Reino de Quito.¹

La parroquia de Amaguaña se encuentra ubicada a 2.609 metros sobre el nivel del mar, dentro de territorio del Distrito Metropolitano de Quito, a 28 Km. de la capital al sur oriente; posee una extensión territorial de 76,14 Km², y según el censo del 2010 cuenta con una población de 30.000 habitantes, los mismos que se encuentran distribuidos en 63 barrios, ubicados la mayor parte en la zona rural y urbano marginal de la parroquia.

En cuanto a servicios básicos la parroquia cuenta con todos, el problema radica en que no todos estos servicios se encuentran distribuidos de igual manera en todos los barrios debido a su ubicación geográfica, por ejemplo todos los barrios tienen agua pero solamente el 70% tiene agua potable, el resto tiene agua tratada y entubada.

¹ Bustamante Teodoro et. al., Quito: comunas y parroquias, Quito, Editorial Fraga, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, 1992

De la población económicamente activa (PEA), las mujeres constituyen un poco más de la tercera parte, concentra mayormente sus actividades en la manufactura (34%) y en la agricultura (8%)

En esta parroquia se localizan algunas industrias grandes, de las cuales se genera el 70% de los ingresos económicos de la población; el 2% de pobladores tiene sus negocios propios (hosterías, clubes, paraderos, fruterías), 8% se dedica a la agricultura (producción de legumbres, hortalizas y cereales), y un 20% restante representa a los estudiantes en los diferentes niveles de escolaridad que aún no producen ingresos.

En la Parroquia de Amaguaña el nivel de pobreza afecta al 60% de la población total; es decir, más de la mitad de la población no tiene acceso a la canasta básica de alimentación. La carencia de vivienda propia afecta en promedio al 50% de la población; pero el problema más preocupante en algunos barrios es el hacinamiento que se observa incluso de 10 personas por unidad habitacional.

En cuanto a la educación la parroquia presenta un índice de analfabetismo alto puesto que la tasa se ubica aproximadamente en 18%; la situación es aún más grave para el caso de las mujeres puesto que un cuarto de la población femenina es considerada analfabeta en comparación con 10% de hombres en esta situación

En lo que respecta al área de la salud se puede manifestar que, aunque existe un mercado de servicios privado creciente en la parroquia de Amaguaña, en lo general el Subcentro de Salud como único representante del Ministerio de Salud Pública sigue siendo el principal proveedor de los servicios en esta comunidad; lo que se evidencia con la sobredemanda diaria que supera la oferta de la Unidad Operativa.

SUBCENTRO DE SALUD DE AMAGUAÑA

El Subcentro de Salud funciona desde hace 50 años en una infraestructura física inadecuada, que no cumple con los requerimientos del licenciamiento exigido por el Ministerio de Salud Pública.; cuenta con personal de salud muy limitado para la población de cobertura lo que repercute notablemente en la calidad de atención a los usuarios.

Los servicios que oferta actualmente el Subcentro de Salud Amaguaña son:

- Control prenatal
- Control de post parto
- Planificación Familiar
- Detección oportuna del Cáncer Cervico Uterino y Mamario.
- Control del niño sano
- Control y atención al adolescente
- Control y atención al adulto mayor
- Administración de vacunas (PAI)
- Consulta de morbilidad a la demanda espontánea
- Detección oportuna y tratamiento precoz y supervisado de la tuberculosis
- Control Sanitario y saneamiento ambiental
- Atención de emergencias, curaciones, suturas, inyecciones, etc.
- Salud escolar
- Atención Odontológica
- Programas de promoción y prevención de la salud (MAIS)

Se privilegia la consulta de fomento y protección.

A continuación el cuadro del Recurso Humano con que cuenta la Unidad Operativa actualmente:

RECURSOS HUMANOS SCS AMAGUAÑA

	Carga Horaria	Modalidad de Contrato
1 Médicos General	4 horas	Nombramiento
1 Médicos EBAS	8 horas	Contrato de emergencia
1 Medico Rural	8 horas	Medicatura Rural
1 Odontólogo EBAS	8 horas	Contrato de emergencia
1 Obstetriz	4 horas	Contrato FONIN
1 Enfermera EBAS	8 horas	Contrato de emergencia
1 Promotor de Salud EBAS	8 horas	Contrato de emergencia
1 Asistente Administrativo	8 horas	Contrato
1 Auxiliar en Enfermería	8 horas	Contrato Colectivo

1 Auxiliar Administrativo	8 horas	Contrato Colectivo
1 Inspector Sanitario.	8 horas	Contrato Colectivo

Fuente: Estadística del área de salud 2011

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

POBLACIÓN ASIGNADA

Para el 2011 la población asignada es la misma del 2010, y es de 27.233, distribuidos de la siguiente manera:

GRUPOS PROGRAMATICOS	
Menor de 1 año	502
De 12 a 23 meses	495
De 1aA 4 años	1984
De 2 a 4 años	1490
De 5 a 9 años	2686
De 10 a 14 años	2527
De 15 a 19 años	2849
De 20 a 64 años	14566
De 64 a 74 años	906
De 75 a mas años	557
Embarazadas	628
Mujeres en edad fértil	
De 10 a 49 años	8256
De 15 a 49 años	7030

Detección Oportuna de Cáncer (DOC)	
De mama	5805
Cérvico Uterino	3585

Fuente: Estadística del área de salud 2011

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

El Subcentro de Salud en el año 2010 cubrió a 17.328 personas en consulta ambulatoria con un promedio de 1.444 de pacientes mensuales, solo en consulta externa, sin considerar, las actividades y atenciones en emergencias, vacunaciones, procedimientos médicos y atención al público en permisos de funcionamiento e inspecciones de control sanitario lo que hace un promedio de atención a la comunidad de 100 personas al día. En lo que respecta a este año 2011, la producción se ha incrementado un promedio de atenciones diarias de 120 pacientes.

PERFIL DE MORBILIDAD

ENFERMEDAD	%
Parasitosis	43.2
Infección respiratoria aguda	32.4
Anemia	7.6
Leucorrea genital bacteriana	6.9
Infección de vías urinarias	5.7
Cervicitis moderada	5.2
Vulvovaginitis	3.4
Dermatofitosis	3.1

Desnutrición	2.4
Obesidad	1.9
Total	100

Fuente: Estadística del área de salud 2011

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Subcentro de Salud es el representante legal del Ministerio de Salud Pública en la parroquia de Amaguaña, y forma parte del primer nivel de atención, responde a las necesidades de salud cada vez más apremiantes de la población, la misma que es alrededor de 30.000 habitantes.

El Subcentro cuenta con personal de salud muy limitado en número de 11 entre profesionales, técnicos y contrato colectivo, los mismos que son insuficientes para cubrir la demanda de la población; tal es así que son frecuentes las quejas de los pacientes por el prolongado tiempo de espera para recibir la atención o por no lograr alcanzar turno para la consulta en el día; no obstante pese a estas limitaciones constituye el principal referente de salud pública y gratuita en la parroquia, lo que le hace de libre acceso a la comunidad.

Se encuentra además enmarcado dentro de las políticas de salud nacional como son las de brindar atención con servicios de calidad, por lo cual el personal de salud con el apoyo de las autoridades locales y jefatura de área han realizando múltiples procesos de mejoramiento y arreglos tanto en su estructura física como en la reorganización de sus servicios que han permitido enfrentar con entereza y muchas dificultades las necesidades de salud cada vez más inminentes de la parroquia debido a su incremento y desarrollo poblacional.

Los Planes Operativos que se realizan cada año en el Subcentro de Salud se centran principalmente en las actividades tanto administrativas como asistenciales, basándose en la problemática existente desde la óptica de los directivos sin tomar en cuenta las percepciones y necesidades de los usuarios, observándose dificultades para el logro de las metas trazadas. Por esta razón el Subcentro de Salud de Amaguaña con su equipo de trabajo muy acorde a las políticas institucionales, también busca contribuir en este proceso de mejoramiento de la calidad, para lo cual requiere prioritariamente

conocer su realidad local, en base a las opiniones de los usuarios externos como un aporte significativo que permita la toma de decisiones para el mejoramiento oportuno y eficaz de las áreas que las requieran, con el propósito de obtener resultados favorables que beneficien a la comunidad y al personal involucrado.

Con estos antecedentes es indispensable formular la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención en la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña?

Interrogante que deberá ser respondida al contar con un diagnóstico de calidad desde la perspectiva del usuario externo para lo cual se plantea hacer un estudio que permita al equipo de salud determinar donde se deben realizar las intervenciones de mejora continua.

JUSTIFICACIÓN

En el Subcentro de Salud, a pesar que se han implementado algunas acciones para el mejoramiento de la calidad de atención, no existen investigaciones específicas sobre satisfacción del usuario externo de los diferentes servicios que este brinda.

En la actualidad la calidad de atención en salud es un tema prioritario que amerita investigarse a fin de encontrar la línea de base que permita la formulación y el desarrollo de intervenciones para su mejoramiento. Con la presente investigación busca contribuir a mejorar la calidad de atención del establecimiento, aportando información sobre la calidad percibida por los usuarios, además reconocer los aspectos considerados deficientes por ellos, información que permitirá al personal de salud como proveedores de las prestaciones, tener un claro panorama de utilidad para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que originen una mejora en la prestación de los servicios, para construir un estándar que permita ofrecer certidumbre y un nivel de profesionalismo en la entrega del servicio.

El estudio deberá ser presentado a las autoridades de salud del área y a las autoridades locales de la comunidad, con la finalidad de divulgar, analizar,

retroalimentar los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejoría continúa en los prestaciones que ofrece el Subcentro de Salud.

Se tiene la expectativa de que la aplicación de esta herramienta promueva en las unidades de salud el mejor uso de los recursos disponibles para mejorar la calidad de atención cuyos beneficios conlleven al aumento de la capacidad de oferta y por ende de los indicadores de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la percepción de la calidad de la atención que tienen los usuarios en la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Describir la percepción que tienen los usuarios con respecto al tiempo de espera para recibir los servicios de salud.
- 2.- Describir algunos factores relacionados con la calidad al momento de la atención a los usuarios.
- 3.-Identificar las características de la calidez de atención que recibieron los usuarios de acuerdo con su percepción.
- 4.- Identificar el grado de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida sobre como considera en general la atención y si regresaría al Subcentro de Salud para atenderse nuevamente.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

Los orígenes de la calidad se remontan a tiempos muy antiguos, pero es en la era preindustrial cuando se tiene un concepto muy avanzado de calidad que se refiere a un contacto permanente con el cliente, preocupación por el proceso, conocimiento, capacitación, satisfacción del usuario. La definición más sencilla de la calidad fue inspirada por el trabajo de Deming (citado en Calidad y Gestion de la Calidad, 2007), que considera que en lo más básico el proveer buena calidad significa “hacer lo correcto en la manera correcta de inmediato”

Para una mejor comprensión de la importancia de la calidad en la prestación de los servicios de salud, es necesario establecer los aspectos teóricos que sustenten el presente estudio, tomando en cuenta la importancia del usuario como actor principal de los servicios de salud.

CALIDAD EN SALUD

Son muchos los significados que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las referidas específicamente a los servicios de salud, Donabedian (1989) definió la calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales importantes, definición que tiene como eje al usuario, a la luz de los beneficios para este y según sus necesidades, sin perder de vista la competencia técnica y recursos con que debe contarse en la atención así como la importancia de los valores, que le confiere un enfoque holístico a esta definición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1988) leída en una publicación de Calidad de los Servicios de Salud (2005) define calidad, en un enfoque con perspectiva de salud pública como el “desempeño apropiado de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”; por su parte Parasuraman (1993), establece una relación entre las percepciones y las expectativas de los usuarios con respecto al servicio, concluyendo que mientras aquellas sean mejores que estas, más alto será el nivel de calidad percibido, es decir plantea que la diferencia entre las expectativas del usuario antes de recibir el servicio y la calidad percibida una vez que este se le brindó, es uno de los factores que mejor explica la calidad de los servicios.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) concentra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o cliente externo; John, refiere que la calidad es el grado en el cual los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son constantes con el conocimiento profesional actual, afirmación que contiene dos conceptos, medida y conocimiento, pero con implicancias de gran alcance para el mejoramiento de la calidad.

En general la revisión sobre el tema muestra que el concepto de calidad es enfocado con distintas dimensiones y su definición varía de acuerdo con la amplitud con que es considerado, lo cual avala la afirmación de Donabedian (1989) que dice “la definición de calidad podría ser lo que cada uno quiere que sea”

Las definiciones mencionadas si bien consideran los aspectos más relevantes que intervienen en la calidad, no se aplican a todas las situaciones por ello la calidad debe definirse de acuerdo a las normas técnicas del proveedor y las expectativas del usuario, tomando en consideración el contexto local.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Los diferentes autores presentan diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, que proponen otras tantas dimensiones para el análisis de la calidad; Donabedian (1966) leído en Gestión de Calidad (2010), observó dos dimensiones: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente y una interpersonal que alude a la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el usuario.

Dentro de esta segunda dimensión se incluye una tercera dimensión: comodidades o entorno, es decir las condiciones del ambiente físico donde se brinda el servicio. Donabedian también enfatiza el análisis de la calidad a partir de tres enfoques (estructura, proceso y resultado), lo cual ha sido una contribución importante en este contexto; la estructura que vendrían a ser los atributos materiales y organizacionales, de las unidades donde se realiza la atención, de esta manera cuando se evalúa la estructura se determina si estos atributos particulares cumplen los requisitos o estándares mínimos aceptados para realizar el proceso de atención; el proceso que es la manera como el personal de salud atiende a los usuarios, es decir las actividades y procedimientos realizados por los proveedores de servicios, así como la habilidad para realizarlos y la contribución de los usuarios en el cumplimiento de las indicaciones, la evaluación del proceso resultaría de la combinación de revisar las aplicaciones técnicas y las relaciones interpersonales parte del proceso de atención y finalmente el resultado que viene a ser la satisfacción del usuario con la atención recibida, comprensión de la enfermedad y del régimen de hacer frente con éxito a la enfermedad, conocimiento de los intereses y problemas del paciente, la evaluación de los resultados consta de indicadores, los que evalúan la relación entre los resultados y las actividades correspondientes que ocurren en los usuarios y los que miden el impacto, es decir los cambios que se observan en la población.

Stamatis (1996) leído en una publicación de Red Datem del Marañón (2007), hace la diferencia entre la atención y la calidad de servicio, refiriéndose al "qué se hace en la atención" y "cómo se hace la atención" respectivamente, bajo estos criterios la primera

viene a ser el uso apropiado de la tecnología sanitaria sustentada con el conocimiento científico de mayor actualización, concepto parecido a la dimensión técnica de la calidad de atención propuesta por Donabedian; mientras que la calidad de servicio tiene que ver con un conjunto de atributos muy variados entre los cuales están las relaciones interpersonales que se establecen durante la provisión de la atención y las condiciones del ambiente físico, considerando que esta última es la que da sentido a la atención del usuario.

Parasuraman (1993), menciona cinco dimensiones de la calidad a tener en cuenta en la diferenciación entre las percepciones y expectativas de calidad de servicio que manifiesta el usuario:

- Tangible
- Confiable
- Sensible
- Seguridad
- Empatía

Cada uno de estos cinco componentes engloba aspectos del servicio, que los usuarios perciben y que les permiten evaluar la calidad de servicio en el momento en que la reciben, aún sin conocer aspectos técnicos del proceso.

Sin embargo, la evaluación de la calidad en el resultado de la atención es muy importante para tener una amplia idea de calidad de los procesos, ya que el proceso y el resultado están ligados uno al otro como una conexión causal.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La satisfacción es entendida como la conformidad expresada por el usuario, en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la calidad.

Mira (2000), hace referencia a que la evidencia empírica demuestra que la satisfacción del paciente es un indicador de su nivel de utilización de los servicios sanitarios y de su

adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas. Consecuentemente se dice que la satisfacción del usuario de los servicios de salud vendría a ser un resultado importante del trabajo realizado en los servicios de atención de salud y de acuerdo a este se determinaría su posterior utilización y el seguimiento adecuado de las indicaciones por parte del usuario.

La satisfacción debe ser entendida como un problema multifactorial, considerando las diferentes variables que en esta intervienen, por ello al medir la calidad de servicio se debe contemplar los criterios que operan sobre la conformidad o no con un servicio o con el sistema de salud, esto permitirá replantear las prácticas de trabajo hacia la satisfacción del usuario. Conociendo que el grado en que se cumplen las expectativas que un usuario tiene con respecto a la atención de salud influirá en su satisfacción con esta, las organizaciones que decidan mejorar la calidad de sus servicios, han de interesarse por conocer que esperan sus usuarios, incluidos los potenciales, además de qué entienden estos por calidad, de esta manera se podrá replantear el trabajo pasando del modelo de atención tradicional, donde la calidad se planteaba desde la definición y percepción que tienen los directivos y planificadores de la organización, la cual es muy diferente a la de los pacientes, dando paso al reconocimiento de la importancia que tiene la opinión de los pacientes y de los prestadores del servicio.

Sólo aquellas organizaciones que se centran en el paciente y que trabajan para satisfacer las necesidades de este, llegarán a ser más competentes y productivas, se logrará ver todas las actividades bajo la perspectiva correcta cuando el satisfacer las necesidades del paciente se torne el principal centro de interés; cuando al interior de las organizaciones se logre entender lo descrito, estas podrán conocer con mayor claridad hacia donde van y que deberían estar haciendo, planteando su misión, metas y estrategias en términos de satisfacer al paciente que, aunadas al proceso directivo, trabajan por un bien común.

Muchas organizaciones creen conocer lo suficiente que es lo que desea el paciente, como ocurre en las instituciones de salud con frecuencia, donde el proveedor incluso los directivos, por el hecho de trabajar por muchos años en determinada zona, se inclinan a pensar que saben lo que sus pacientes desean y esperan de la atención,

desechando cualquier intento por obtener mayor información al respecto que podría ser útil para mejorar la calidad de los servicios que se brindan.:

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO

La calidad del servicio tiene carácter subjetivo debido en gran parte a las relaciones interpersonales que se establecen entre los proveedores de la atención y los usuarios de la misma, pero también a las facilidades y comodidades que en conjunto intentan dar respuesta a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios y que son capaces de satisfacer a los usuarios. Este carácter subjetivo hace que la calidad del servicio se caracterice por su incertidumbre, variabilidad y dificultad de medición, no obstante se han diseñado diferentes técnicas e instrumentos que buscan medirla. Los métodos usados para medir la calidad de servicio en los usuarios externos se dividen en métodos cuantitativos entre los que se encuentran las encuestas y métodos cualitativos donde encontramos a los grupos focales, estos últimos si bien pueden aportar información más exhaustiva, requieren amplia preparación y experiencia en su manejo para ser aplicados, estos métodos difícilmente producen información que pueda generalizarse a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como complemento que permita profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD

La Percepción, es muy importante en el tema de Calidad de Servicio, ya que esta muchas veces sesga nuestra forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de nuestros clientes. Por este motivo debemos conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la calidad de servicio es subjetiva.

Se podría definir la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia. Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son:

1. Las necesidades y deseos, es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.
2. Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
3. El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea. Algunas personas perciben más un conjunto de detalles, no pudiendo recordar por separado algunas características específicas del objeto, otras en cambio reparan en tales detalles.
4. La educación que recibió en el hogar considerando la forma de ver la vida (dinero, trabajo, valores, religión, etc...)
5. El nivel escolar, la formación académica también guía la forma de ver o sentir las cosas o situaciones.

La percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones.

Desde un punto de vista antropológico, según Vargas (1994), la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos.

A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad.

En resumen se puede concluir que toda la información y los estímulos que se captan por los sentidos, más aquellos aspectos que influyen en la forma de percibir, elaboran un concepto sobre el objeto observado como una totalidad.

Conociendo estos elementos, en salud no es diferente la relación que se da entre un servicio y el cliente. Por lo tanto se puede decir que cuando un cliente (usuario) entra a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como:

- Limpieza y el orden que tiene el establecimiento
- La atención que recibe (mirada, palabras, gestos, etc.)
- La calidad de los productos que se ofrecen
- Las garantías que tienen los productos
- El valor agregado que pueda recibir, etc...

Todos estos aspectos son básicos ya que forman la percepción de la calidad del servicio de salud que se oferta, y lo relacionaran inmediatamente con la institución. Es por estos motivos que nuestro personal debe tener una capacitación para adquirir, desarrollar habilidades y actitudes, que logren despertar en nuestros clientes el deseo de elegirnos y acompañarnos a largo plazo, ya que les será mucho más fácil identificar y satisfacer las necesidades de nuestro cliente.

DERECHOS FUNDAMENTALES DEL USUARIO

La evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios.

Algunas consideraciones a tomar en cuenta en la satisfacción del usuario son las siguientes:

Los usuarios del sector salud, público y privado gozaran de los siguientes derechos:

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil.
- A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado.
- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.

Respeto y dignidad

Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

Identidad

Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.

Seguridad personal

Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

Comunicación

Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

Información

Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.

Consentimiento

Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud.

Ética médica, privacidad y confidencia en la atención

Derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados:

*Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.

*Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino esta directamente involucrada en su atención.

*Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.

*Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un

profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.

*Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.

*Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.

*Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.

*Derecho a rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente impida la prestación del tratamiento adecuado, se dará por concluida la relación con el paciente previo acuerdo.

EL PROBLEMA DE LA CALIDAD EN LA SALUD

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, pero sólo lo necesario para ayudar a esa práctica.

Las acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados entre ellos están:

- Necesidad de establecer que se puede entender por calidad
- Necesidad de delimitar el campo de la calidad, para no que no haya dispersión en problemas que no corresponden.
- ¿Cómo medir la calidad y así fijar estándares?
- ¿Cómo poder controlar la calidad (control de la calidad), o asegurar que la calidad no decaiga (garantía de la calidad)?

Es importante mencionar que la mayoría de las veces que se realizan trabajos de calidad en salud, se presentan algunas dificultades debido a que no sean resueltos previamente las cuatro dificultades antes mencionadas. De hecho es importante que las unidades conozcan la importancia y necesidad de desarrollar un instrumento de medición de la calidad, que permita descubrir los puntos concretos de su trabajo donde la calidad sea mejorada.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin dissociar sus componentes. Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua a personal del servicio y a usuarios

La ausencia de la calidad, origina un círculo vicioso del cual es muy difícil salir:

- Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios.
- La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional.
- El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas.
- La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos, la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente.
- La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.
- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

La interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejoría continua de calidad en la institución.

El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, hace que cada vez menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria.

Se debe promover la calidad de los servicios de salud para:

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio).
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
- Aumentar la utilización de los servicios.
- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
- Motivar al personal.

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de *aseguramiento de calidad*, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total. El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total. Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: Planeación de la calidad, Control de la calidad, Aseguramiento de la calidad, Mejorar la calidad y Evaluación de la calidad.

El *aseguramiento de la calidad*, es el aval fundamentado en la aplicación del manual de integración de todas las normas, el esfuerzo coordinado del personal, cumplimiento de las políticas, utilización adecuada de todos los recursos y estrategias. Este depende de la participación de la gente, la única meta a largo plazo de una organización es sobrevivir y para lograrlo el mecanismo posible es el mejoramiento continuo de la calidad.

La evaluación de la calidad mide no sólo el impacto si no el desenvolvimiento general del programa que comienza en la planeación.

Calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto y/o servicio para ser de utilidad a quien se sirva de él, es capacidad, es atender adecuadamente, es liderar el proceso, e interesarse por todo y por todos.

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Se realizara un estudio Descriptivo con enfoque cuantitativo, sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

El universo del estudio se conformó con las personas mayores de 15 años de ambos sexos, que habitan en la parroquia de Amaguaña y que asistieron indistintamente a la consulta externa del Subcentro de Salud, en el período de Agosto del 2011.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Los usuarios que asistieron a la consulta externa del Subcentro de Salud.

ESTIMACIÓN DE LA MUESTRA

Para el presente estudio no fue necesario calcular el tamaño muestral, puesto que el diseño del mismo es del orden de estudio Descriptivo, con una población objetivo pequeña, cuya unidad de análisis son los usuarios que demandan el servicio de consulta externa y que no superan los cien diariamente, por lo que se estableció un número necesario de 30 personas que fueron encuestadas y que nos permitirá tener un diagnóstico sobre la percepción de la calidad en el Subcentro de salud de Amaguaña

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los usuarios que soliciten el servicio salud, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, etc. y que además sean mayores de 15 años.
- Que hayan recibido atención en el período comprendido de la realización del estudio o a la persona que en ese momento acompañe a alguien que no pueda darnos la información requerida.
- Deseo voluntario de participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que se encuentran en aquel grupo de edad comprendido entre cinco y catorce años, debido a que al hacerle la entrevista, estos niños y adolescentes se inhiben con facilidad, les da temor contestar, dependen de la opinión que manifieste la persona que los acompaña.
- Personas que manifiestan el deseo de no participar en el estudio

VARIABLES DEL ESTUDIO

TIEMPO DE ESPERA: Valora la accesibilidad al servicio. El tiempo que esperó desde que tomo el turno hasta recibir la atención.

CUMPLIMIENTO DE HORARIO DEL PROFESIONAL: Se refiere al acatamiento por parte del profesional del horario en el que debe cumplir su trabajo (carga horaria).

SATISFACCIÓN DEL USUARIO: Valora el proceso del servicio y está dada porque el profesional le puso atención a sus dolencias, porque fue examinado/a, porque le

explicaron lo que tenía, porque entendió las recomendaciones que le dieron, porque tuvo privacidad durante la consulta, porque pudo obtener los medicamentos que le recetaron.

PERCEPCIÓN QUE TIENE EL USUARIO SOBRE EL TRATO RECIBIDO: Esta sentida en el trato que le dio el profesional, que le dieron en enfermería, que recibió en la farmacia, en el interés y la responsabilidad que pusieron los funcionarios en atenderle y brindarle un servicio con calidad.

PERCEPCIÓN GENERAL DEL USUARIO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SUBCENTRO DE SALUD

EDAD: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual

SERVICIO: Entidad dedicada a cubrir necesidades colectivas.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Definición de la variable	Dimensión de la variable	Escala	Fuente de Información
Tiempo de espera	Cuantitativa	-Es el tiempo medido en minutos que el usuario debe esperar para recibir un servicio.	-Cuanto tiempo paso desde la hora de la cita hasta que fue atendido? -Cuanto tiempo espero para recibir los medicamentos?	- Minutos	- Encuesta

Percepción del tiempo de espera	Cualitativa	Es el grado de satisfacción que tiene el usuario al tiempo de espera para recibir un servicio	-Que le parece el tiempo de espera para recibir un servicio?	Poco Aceptable Mucho	- Encuesta
Cumplimiento de horario de atención	Cualitativa	Cumple con horas designadas a la atención medica	Cumplimiento de horas contratadas por profesional	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca nunca	Encuesta
Atención a las dolencias	Cualitativa	Interés del profesional por atender los problemas de salud del usuario	Cumplimiento de protocolos	Si No	Encuesta
Profesional examino	Cualitativa	Cumplimiento de protocolos de atención	Cumplimiento de protocolos	Si No	Encuesta
Profesional explico	Cualitativa	Interés del profesional para explicar situación de salud	Cumplimiento de protocolos	Si No	Encuesta
Entendió	Cualitativa	Comprensión	Cumplimiento	Si	Encuesta

recomendaciones		por los usuarios a recomendaciones del profesional	de protocolos	No	
Regreso de consulta control	Cualitativa	Requerimiento de consulta subsecuente para control	Cumplimiento de protocolos	Si No	Encuesta
Privacidad consulta	Cualitativa	Cumplimiento de protocolos en la atención , respeto al derecho del paciente	Cumplimiento de protocolos	Si No	Encuesta
Trato recibido del profesional	Cualitativa	Calificación del usuario en la relación con el personal de salud	Relación profesional usuario	Excelente Bueno Regular Malo	Encuesta
Obtención completa de medicamentos	Cualitativa	Dotación oportuna de medicamentos de acuerdo a protocolos de atención	Obtención completa de medicinas prescritas	Si No No aplica	Encuesta
Interés de funcionarios por brindar servicio de calidad	Cualitativa	Es el grado de compromiso del funcionario con la institución y con los	Cumplimiento del grado de compromiso con la institución y con los	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca	Encuesta

		usuarios	usuarios	nunca	
Responsabilidad de funcionarios en la atención a los usuarios	Cualitativa	Es el grado de compromiso del funcionario con los usuarios en el proceso de atención	Cumplimiento del grado de compromiso con la institución y con los usuarios	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca nunca	Encuesta
Percepción de la limpieza se la unidad de salud	Cualitativa	-Es la Actitud general que muestra el usuario respecto a la limpieza del Subcentro	Cumplimiento de normas de higiene y limpieza	Excelente Bueno Regular Malo	Encuesta
Percepción de la calidad de atención	Cualitativa	-Es la Actitud general que muestra el usuario respecto a la atención recibida.	Calificación dada por el usuario a la atención recibida	Excelente Bueno Regular Malo	Encuesta
Regresaría a consulta	Cualitativa	Satisfacción del usuario a la atención recibida	Grado de aceptación del servicio	Si No	Encuesta

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

La fuente de información es primaria y son los usuarios o acompañantes, a los cuales se les aplicó la encuesta que fue llenada por los entrevistadores.

INSTRUMENTO

Para el presente estudio se utilizó una encuesta instrumento de tipo cuantitativo, elaborado en base a la clasificación propuesta por Donabedian, para explorar la percepción de la calidad que tienen los usuarios; consta de 20 preguntas, las cuales son cerradas en las que las respuestas en su mayoría son dicotómicas y otras tiene alternativas fundamentadas en la escala de Likert puesto que se refieren a aspectos psicosociales.

Este instrumento ha sido modificado y validado para ser utilizado. Consta de 4 áreas:

1. Encabezado en el cual se hace referencia el tema de estudio
2. Datos generales donde consta el servicio de atención donde proviene y el sexo del encuestado.
3. Preguntas que hace referencia a la accesibilidad, se valoró las características organizacionales de los servicios, como los tiempos de espera, por ser el tiempo de espera una variable tan importante, se decidió tomar en cuenta el tiempo para ser atendido desde que tomó el turno.
4. Preguntas sobre la percepción de la calidad del servicio recibido en el establecimiento de salud. Esta percepción se basa en el análisis de las categorías propuestas por Donabedian
 - a. Con relación a la *estructura*, se consideró la limpieza e higiene del Subcentro de Salud.
 - b. En cuanto al *proceso*, se valoró las acciones de revisión y diagnóstico, la información y la y comunicación proporcionadas al usuario.
 - c. Para evaluar los *resultados*, se seleccionaron: La percepción general acerca de la calidad de la atención recibida y la continuidad del uso.

PRUEBA PILOTO

La validación de la encuesta se realizó a través de una prueba piloto en la cual se aplicó 10 encuestas, con la finalidad de determinar la comprensión del instrumento por

parte del usuario externo; además esta validación permitió comprobar si las preguntas cumplen con el objetivo de reflejar fluidez, pertinencia, precisión y oportunidad, también fue importante para evaluar el procedimiento de aplicación de la encuesta. Una vez realizada esta prueba se efectuó los cambios necesarios para garantizar el logro de los objetivos.

TRABAJO DE CAMPO

Se aplicaron 30 encuestas las mismas que estuvieron a cargo de 2 encuestadores ajenos al establecimiento de salud, calificados y con experiencia, seleccionados previamente y entrenados. El programa de capacitación contempló los siguientes aspectos:

- Explicación de los objetivos del estudio y características de los instrumentos a utilizar.
- Organización de la recolección de la información.
- Organización de la supervisión y control de la calidad de la información recolectada.
- Entrega de materiales y guía de la encuesta.

La encuesta se aplicó durante 3 días consecutivos en una sola etapa, posterior a la consulta externa recibida, incluyó los datos generales y las percepciones del servicio recibido.

PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico se considero los siguientes aspectos:

- Se realizó una matriz de variables que permita la Operacionalización de las mismas
- Se realizó una base de datos en el paquete informático Excel para luego procesar la información
- Se utilizó el programa EPIINFO versión 3.5.1, con el cual se realizó el análisis univariado y bivariado.
- Para el análisis se realizó en primer lugar la descripción de cada una de las variables del estudio mediante medidas de tendencia central (mediana,) para el caso de variables cuantitativas y para cualitativas proporciones (frecuencia).

- En segundo lugar se procedió a realizar el análisis Bivariado en el que se tomo en cuenta la matriz de variables y la caracterización de cada una de ellas. Para el análisis Bivariado se considero la matriz de Operacionalización variables en la determinación de la variable dependiente.

CAPITULO V

RESULTADOS Y ANALISIS

ANÁLISIS UNIVARIAL:

TIEMPO DE ESPERA DESDE QUE TOMO EL TURNO HASTA QUE FUE ATENDIDO POR EL PROFESIONAL.

Observaciones	Total	Media	Varianza	Desviación típica
30	2363,0000	78,7667	2200,8057	46,9127
Mínimo	25%	Mediana	75%	Máximo
18,0000	45,0000	60,0000	120,0000	180,0000
				60,0000

ANÁLISIS: El tiempo medio que una persona espera en el Subcentro de Salud de

Amaguaña desde que tomo su turno hasta ser atendido por el profesional es de 60 minutos, con un mínimo de 18 minutos y un máximo de 180 minutos, según las personas encuestadas.

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

PERCEPCION DEL TIEMPO DE ESPERA

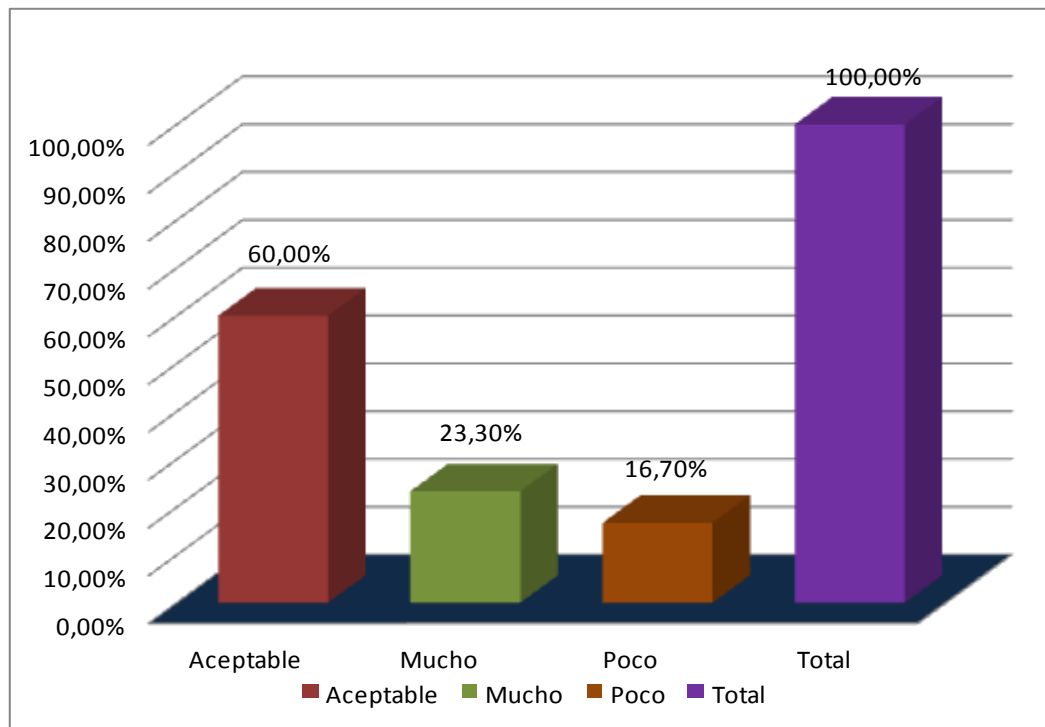


GRAFICO 1

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: El 60% de los usuarios encuestados, manifiestan como aceptable el tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos; sin embargo no se debe menospreciar al 23% de la demanda que refiere que el tiempo de espera es mucho.

CUMPLIMIENTO DEL HORARIO POR PARTE DEL PROFESIONAL

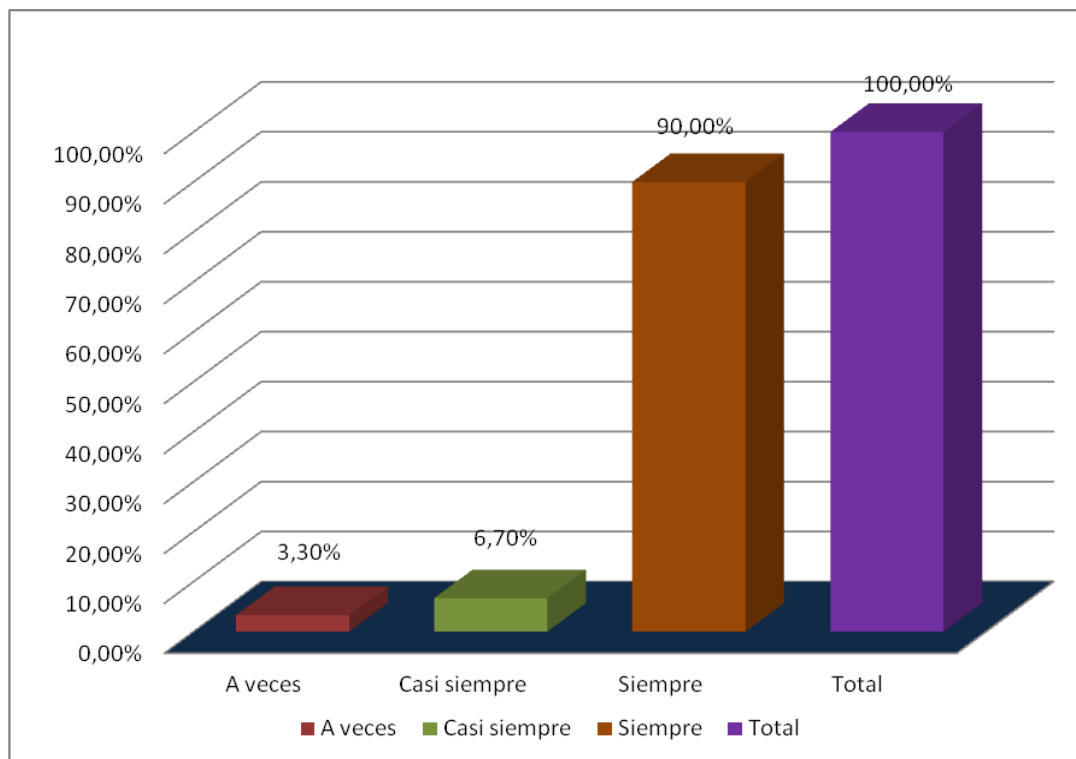


GRAFICO 2

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: El 90% de los pacientes entrevistados, refieren que los profesionales siempre cumplen el horario de atención lo cual es importante para mantener la fidelidad de la demanda y mejorar la calidad de los servicios que se oferta.

TABLA 1

EL PROFESIONAL LE PUSO ATENCION A SUS DOLENCIAS	Frecuencia	Porcentaje	
Si	30	100,0%	
Total	30	100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: El 100% de los usuarios que intervinieron en el estudio, responden positivamente y refieren que los profesionales que les atendieron mostraron su calidad humana expresando su preocupación por las dolencias que los aquejan.

TABLA 2




EL PROFESIONAL LE EXAMINO	Frecuencia	Porcentaje	
Si	30	100,0%	
Total	30	100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: Es evidente la calidad técnica de los profesionales que laboran en el Subcentro de Salud, puesto que el 100% de los usuarios encuestados manifiestan que si fueron examinados por el profesional que le atendió, cumpliendo de esta manera los protocolos de atención.

TABLA 3


EL PROFESIONAL LE EXPLICÓ LO QUE TENÍA	Frecuencia	Porcentaje	
No	1	3,3%	
Si	29	96,7%	
Total	30	100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: Se observa un franco predominio en el 96.7% de pacientes entrevistados, refieren que los profesionales que les atendieron, si les explicaron sobre su situación de salud indicándoles lo que tenían, a diferencia de un 3.3% que no lo hicieron.

TABLA 4

ENTENDIÓ LAS RECOMENDACIONES QUE EL PROFESIONAL LE DIO	Frecuencia	Porcentaje	
Si	30	100,0%	
Total	30	100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: El 100% de usuarios encuestados, que recibieron atención en la consulta externa del Subcentro de Salud si entendieron las recomendaciones que les dio el profesional, lo que significa que hubo una buena comunicación.

TABLA 5

LE INDICARON SI TIENE RECONSULTA	Frecuencia	Porcentaje	
No	3	10,0%	
Si	27	90,0%	
Total	30	100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: El 90% de los pacientes que fueron entrevistados, manifiestan que deben regresar para consulta de seguimiento según la indicación del profesional, lo que es beneficioso para el paciente y para el Subcentro de Salud si se quiere elevar las coberturas de concentración (control subsecuente).

TABLA 6

TUVO PRIVACIDAD EN LA CONSULTA	Frecuencia	Porcentaje	
No	1	3,3%	
Si	29	96,7%	
Total	30	100,0%	




Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: El 96.7% de usuarios encuestados, respondieron que si tienen privacidad durante la consulta con los profesionales, lo que indica que si hay respeto de los

derechos de los pacientes; sin embargo 3.3% que corresponde a un 1 paciente refiere que no tuvo privacidad.

TABLA 7




COMO FUE EL TRATO DEL PROFESIONAL	Frecuencia	Porcentaje	
Bueno	11	36,7%	
Excelente	19	63,3%	
Total	30	100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: Se observa que el trato del profesional en la consulta según manifiestan los usuarios entrevistados es excelente en un 63.3%, también es importante recalcar que un 36.7% refiere que el trato es bueno; lo cual indica que por lo general el trato que brindan los profesionales del Subcentro de Salud es cálido.

TABLA 8





COMO FUE EL TRATO DE ENFERMERIA	Frecuencia	Porcentaje	
Bueno	12	40,0%	
Excelente	18	60,0%	
Total	30	100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: Es importante recalcar que los usuarios que fueron encuestados no hacen mayor diferencia al calificar el trato de enfermería entre bueno y excelente con un 12% y 18% respectivamente, lo que sugiere un trato positivo.

TABLA 9

COMO FUE EL TRATO DE FARMACIA	Frecuencia	Porcentaje	
Bueno	14	46,7%	
Excelente	7	23,3%	
No aplica	8	26,7%	
Regular	1	3,3%	
Total	30	100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

ANÁLISIS: Se observa que un 46.7% de los usuarios encuestados que fueron atendidos que ocuparon el servicio de farmacia califican el trato como bueno y un 23% lo califican de excelente; además cabe señalar que un 26% de los encuestados no tuvo la necesidad de acudir a farmacia por lo que no pudo dar su opinión (no aplica)

TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR LA MEDICACIÓN

Observaciones Total	Media	Varianza	Desviación típica			
22	96,0000	4,3636	4,7186	2,1722		
Mínimo		25%	Mediana	75%	Máximo	Moda
	1,0000	2,0000	5,0000	5,0000	10,0000	5,0000

Fuente: Encuestas Elaboración: Dra. Mérida Bravo

ANÁLISIS: Los resultados de las encuestas muestran que el tiempo medio que espera un usuario para recibir los medicamentos prescritos por los profesionales en el Subcentro de Salud de Amaguaña es de 5 minutos, sin embargo también es evidente que hay pacientes que esperan hasta 10 minutos en realizar esta gestión.

TABLA 10





PERCEPCION DEL TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR LA MEDICACION	Frecuencia	Porcentaje	
Aceptable	7	31,8%	
Mucho	1	4,5%	
Poco	14	63,6%	
Total	22	100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: Se observa que el 63.6% de los usuarios entrevistados y que reciben atención en el Subcentro de Salud manifiestan que es poco el tiempo que se demoran en recibir la medicación prescrita; sin embargo hay que considerar el dato del 4.5% lo califican como mucho, al tiempo que deben esperar para obtener los medicamentos.

TABLA 11





OBTENCION DE TODAS LAS MEDICINAS RECETADAS	Frecuencia	Porcentaje	
No aplica	8	26,7%	
No	10	33,3%	
Si	12	40,0%	
Total	30	100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: El 40% de los pacientes encuestados y que ocuparon el servicio de farmacia manifiestan que si recibieron de manera completa la medicación prescrita por el profesional y un 33.3% refiere que no hubo toda la medicación por lo que fue incompleta; además se observa que 26.7% no ocupo el servicio de farmacia por lo que no opina al respecto (no aplica).

TABLA 12





MUESTRAN INTERES POR BRINDARLE ATENCION CON CALIDAD	Frecuencia	Porcentaje	
A veces	3	10,0%	
Casi siempre	4	13,3%	
Siempre	23	76,7%	
Total	30	100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: La tabla destaca el 76.7% que corresponde a la respuesta siempre, con la cual los pacientes encuestados expresan su percepción sobre el interés que ponen los funcionarios del Subcentro de Salud en brindarle una atención con calidad.

TABLA 13





LOS FUNCIONARIOS SON RESPONSABLES EN SU ATENCION	Frecuencia	Porcentaje	
A veces	2	6,7%	
Casi Siempre	2	6,7%	
Siempre	26	86,7%	
Total	30	100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: Se observa un franco predominio del siempre con el 86.7%, sobre el casi siempre y a veces en las respuestas dadas por los usuarios entrevistados, en relación a la variable sobre la responsabilidad que tienen los funcionarios del Subcentro de Salud en su atención.

TABLA 14

COMO CONSIDERA LA LIMPIEZA DEL SUBCENTRO DE SALUD	Frecuencia	Porcentaje	
Bueno	18	60,0%	
Excelente	7	23,3%	
Regular	5	16,7%	
Total	30	100,0%	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: El 83.3% de los usuarios entrevistados, opinan que la limpieza del Subcentro de Salud de Amaguaña está entre buena y excelente, sin embargo hay que recalcar que un 16.7% la califica como regular.

EN GENERAL COMO CONSIDERA LA ATENCION EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE AMAGUAÑA

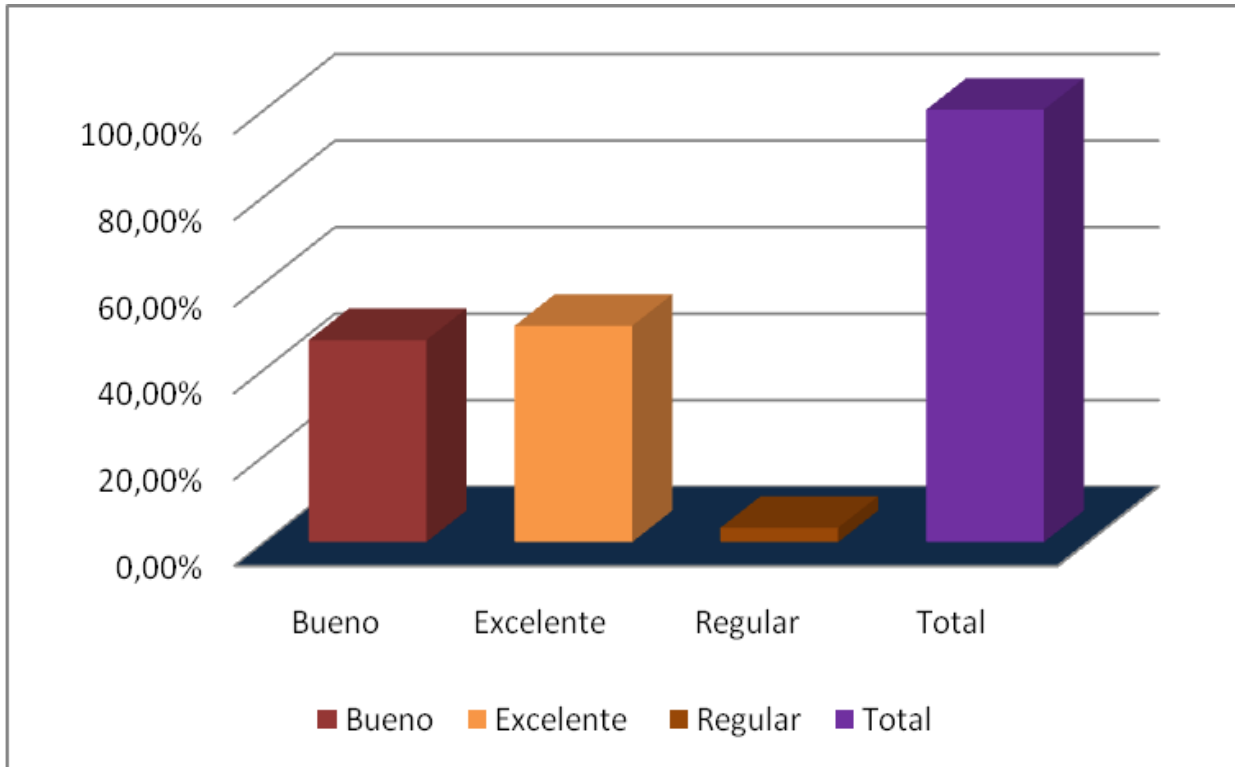


GRAFICO 3

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

ANÁLISIS: Es importante destacar la poca diferencia que se observa en la calificación que dan los usuarios encuestados, de excelente y buena 50% y 46.7% respectivamente al referirse sobre la atención en general recibida en el Subcentro de Salud de Amaguaña.

REGRESARIA AL SUBCENTRO DE SALUD EN BUSCA DE ATENCION

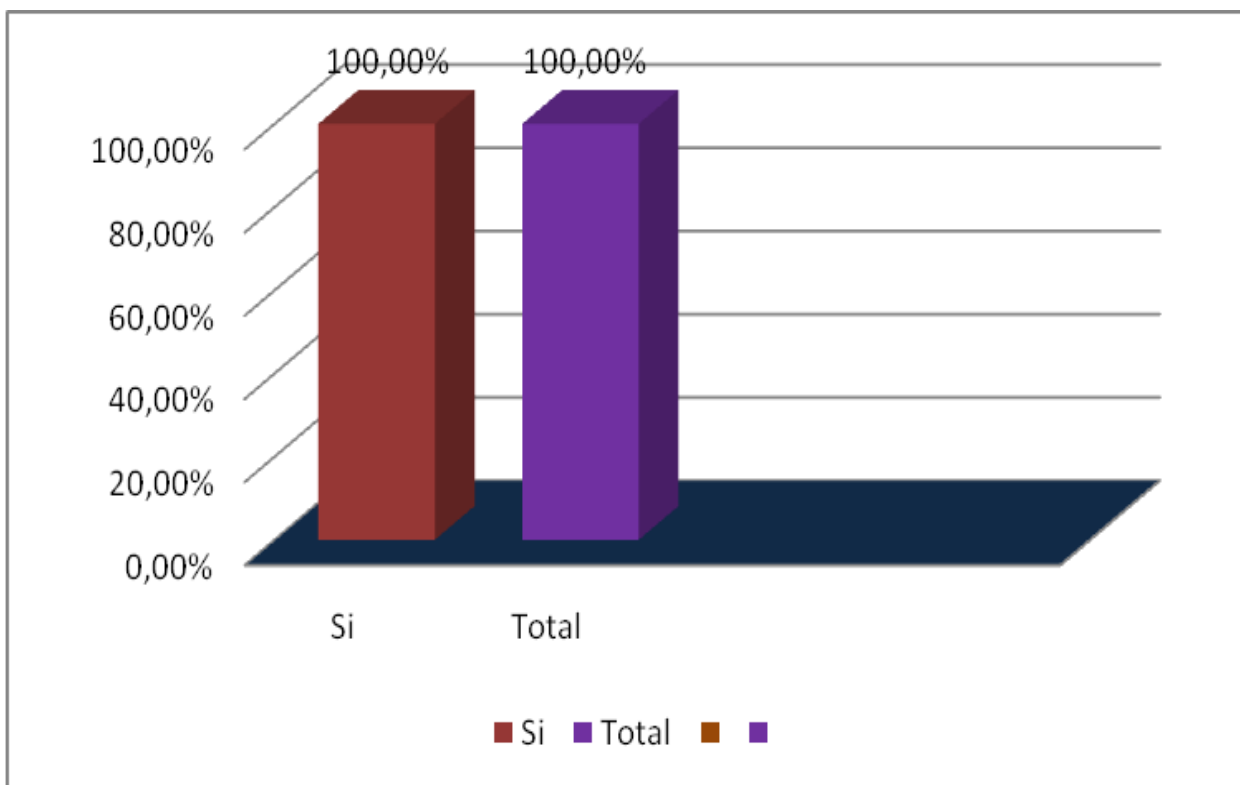


GRAFICO 4

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

ANÁLISIS: Existe una clara evidencia de fidelidad a la institución puesto que el 100% de los usuarios entrevistados, manifestaron su sentir en cuanto a regresar al Subcentro de Salud para hacerse atender.

DISTRIBUCION DE LA DEMANDA POR SEXO

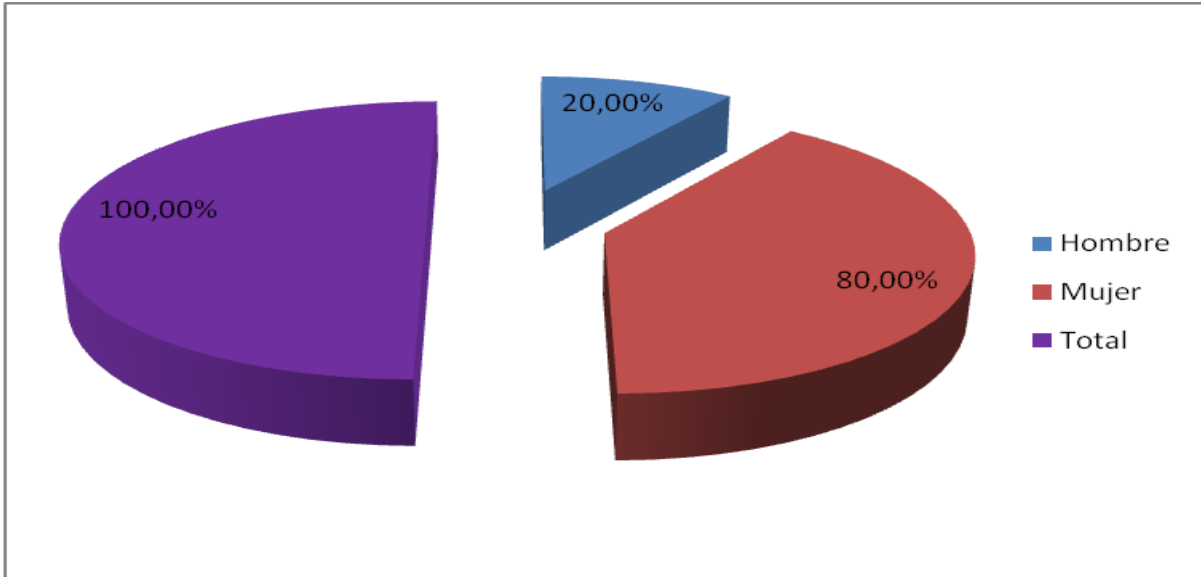


GRAFICO 5

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: Es evidente dentro de los usuarios encuestados, la presencia mayoritaria en el 80% de mujeres que acuden al Subcentro de Salud a recibir atención o hacer atender a sus hijos, en relación a la concurrencia minoritaria del sexo masculino.

DISTRIBUCION DE LA DEMANDA DE ACUERDO AL SERVICIO QUE CONSULTA

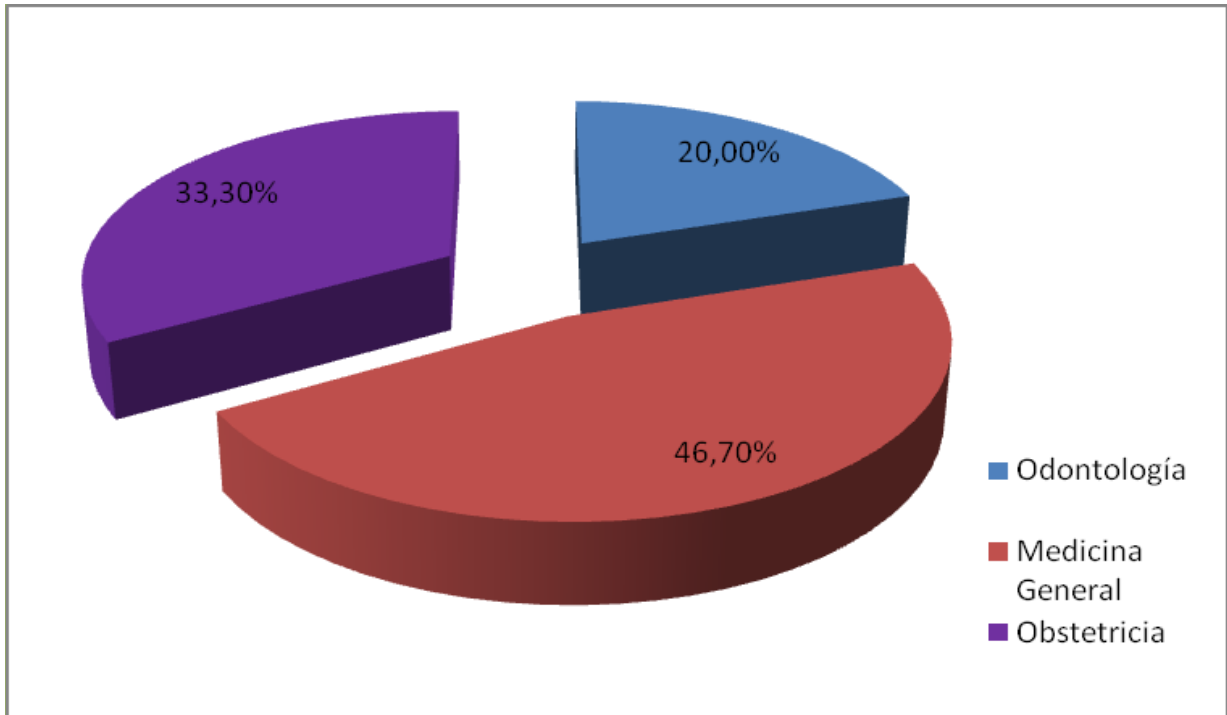


GRAFICO 6

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: De acuerdo al gráfico los servicios de salud más concurridos para demandar atención son medicina general, Obstetricia y Odontología en un 46.7%, 33.3% y 20.0% respectivamente, según manifiestan los usuarios encuestados.

ANALISIS BIVARIAL

TABLA 15

CALIDAD ATENCION					
PERCEPCION DEL TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION		Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
Aceptable		7	11	0	18
%	Fila	38,9	61,1	0,0	100,0
% Columna		50,0	73,3	0,0	60,0
Mucho		5	1	1	7
%	Fila	71,4	14,3	14,3	100,0
% Columna		35,7	6,7	100,0	23,3
Poco		2	3	0	5
%	Fila	40,0	60,0	0,0	100,0
% Columna		14,3	20,0	0,0	16,7
TOTAL		14	15	1	30
%	Fila	46,7	50,0	3,3	100,
% Columna		100,0	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

ANÁLISIS: En la tabla se observa que de los 30 usuarios encuestados, 29 (96.7%), manifiestan que la calidad de atención es entre excelente y buena, con una calificación del tiempo de espera entre poco y aceptable.

TABLA 16

CALIDAD DE ATENCION					
CUMPLIMIENTO HORARIO DEL PROFESIONAL		Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
A veces	1	0	0	1	
% Fila	100,0	0,0	0,0	100,0	
% Columna	7,1	0,0	0,0	3,3	
}Casi siempre	2	0	0	2	
% Fila	100,0	0,0	0,0	100,0	
% Columna	14,3	0,0	0,0	6,7	
Siempre	11	15	1	27	
% Fila	40,7	55,6	3,7	100,0	
% Columna	78,6	100,0	100,0	90,0	
TOTAL	14	15	1	30	
% Fila	46,7	50,0	3,3	100,0	
% Columna	100,0	100,0	100,0		

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: La tabla muestra la relación existente entre la calidad de atención y el cumplimiento de horario por parte del profesional; se evidencia que cuando el profesional cumple siempre su horario de atención en un 90%, la calidad de atención se califica con excelente y buena en un 96.7%.

TABLA 17

CALIDAD DE ATENCION				
PROFESIONAL EXAMINO	Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
Si	14	15	1	30
%	Fila 46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0
TOTAL	14	15	1	30
%	Fila 46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

ANÁLISIS: En la relación de las variables calidad de atención y si el profesional le examino; la tabla muestra que de las 30 personas encuestadas, el 100% si fueron examinadas y califican la calidad de atención como buena y excelente en un 96.7%.

TABLA 18

CALIDAD DE ATENCION				
PROFESIONAL LE EXPLICO LO QUE TENIA	Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
No	1	0	0	1
% Fila	100,0	0,0	0,0	100,0
% Columna	7,1	0,0	0,0	3,3
Si	13	15	1	29
% Fila	44,8	51,7	3,4	100,0
% Columna	92,9	100,0	100,0	96,7
TOTAL	14	15	1	30
% Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

ANÁLISIS: La tabla evidencia la calificación que dan los usuarios entrevistados, a la calidad de atención como buena y excelente en un 96.7%, y además demuestra que los usuarios si recibieron explicación sobre su situación de salud.

TABLA 19

CALIDAD DE ATENCION				
ENTENDIO LAS RECOMENDACIONES DADAS	Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
Si	14	15	1	30
% Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0
TOTAL	14	15	1	30
% Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: En la tabla se muestra la relación que existe entre la calidad de atención y si entendió las recomendaciones dadas por el profesional que le atendió. Se califica la calidad de atención como buena y excelente en el 96.7% de los encuestados y el 100% manifiestan haber entendido las recomendaciones dadas.

TABLA 20

CALIDAD DE ATENCION					
CONSULTA DE SEGUIMIENTO		Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
No		3	0	0	3
%	Fila	100,0	0,0	0,0	100,0
% Columna		21,4	0,0	0,0	10,0
Si		11	15	1	27
%	Fila	40,7	55,6	3,7	100,0
% Columna		78,6	100,0	100,0	90,0
TOTAL		14	15	1	30
%	Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna		100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: La tabla indica que 27 (90%) de los encuestados si requirieron consulta subsecuente y que el 96.7 % manifestaron que la calidad de atención va entre buena y excelente.

TABLA 21

CALIDAD DE ATENCION				
TUVO PRIVACIDAD	Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
No	0	1	0	1
% Fila	0,0	100,0	0,0	100,0
% Columna	0,0	6,7	0,0	3,3
Si	14	14	1	29
% Fila	48,3	48,3	3,4	100,0
% Columna	100,0	93,3	100,0	96,7
TOTAL	14	15	1	30
% Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: La tabla muestra que el 96.7% de los pacientes encuestados admiten haber tenido privacidad durante la consulta y califican la calidad de atención como buena y excelente.

TABLA 22

CALIDAD DE ATENCION				
TRATO DEL PROFESIONAL	Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
Bueno	9	2	0	11
% Fila	81,8	18,2	0,0	100,0
% Columna	64,3	13,3	0,0	36,7
Excelente	5	13	1	19
% Fila	26,3	68,4	5,3	100,0
% Columna	35,7	86,7	100,0	63,3
TOTAL	14	15	1	30
% Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

Análisis: En la tabla se observa que el 100% de los usuarios entrevistados refieren que el trato del profesional fue bueno y excelente y califican la calidad de atención como buena y excelente en un 96.7%.

TABLA 23

CALIDAD DE ATENCION					
TRATO DE ENFERMERIA		Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
Bueno		8	4	0	12
%	Fila	66,7	33,3	0,0	100,0
% Columna		57,1	26,7	0,0	40,0
Excelente		6	11	1	18
%	Fila	33,3	61,1	5,6	100,0
% Columna		42,9	73,3	100,0	60,0
TOTAL		14	15	1	30
%	Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna		100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

ANÁLISIS: La tabla muestra que el 100% de los entrevistados califican el trata de enfermería como bueno y excelente; manifiestan que la calidad de atención se encuentra entre bueno y excelente en un 96.7%.

TABLA 24

CALIDAD DE ATENCION					
TRATO EN LA FARMACIA		Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
Bueno		7	7	0	14
%	Fila	50,0	50,0	0,0	100,0
% Columna		50,0	46,7	0,0	46,7
Excelente		2	4	1	7
%	Fila	28,6	57,1	14,3	100,0
% Columna		14,3	26,7	100,0	23,3
No aplica		4	4	0	8
%	Fila	50,0	50,0	0,0	100,0
% Columna		28,6	26,7	0,0	26,7
Regular		1	0	0	1
%	Fila	100,0	0,0	0,0	100,0
% Columna		7,1	0,0	0,0	3,3
TOTAL		14	15	1	30
%	Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna		100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: En la tabla se observa que el 96.7% de los usuarios entrevistados manifiestan que la calidad de atención es buena y excelente y el 70% de los que

ocuparon el servicio de farmacia califican como bueno y excelente el trato que recibieron en la farmacia. Se observa además que 8(26.7%) de los 30 encuestados no requirieron el servicio de farmacia por lo que su opinión se califica como no aplica.

TABLA 25

CALIDAD DE ATENCION					
TIEMPO DE ESPERA EN FARMACIA		Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
Aceptable		3	4	0	7
%	Fila	42,9	57,1	0,0	100,0
% Columna		30,0	36,4	0,0	31,8
Mucho		1	0	0	1
%	Fila	100,0	0,0	0,0	100,0
% Columna		10,0	0,0	0,0	4,5
Poco		6	7	1	14
%	Fila	42,9	50,0	7,1	100,0
% Columna		60,0	63,6	100,0	63,6
TOTAL		10	11	1	22
%	Fila	45,5	50,0	4,5	100,0
% Columna		100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: La tabla muestra la relación entre las variables calidad de atención y tiempo de espera en farmacia para recibir los medicamentos. Se evidencia que 21 (95.5%) personas de las 22 que requirieron el servicio de farmacia califican como buena y excelente la calidad de atención y refieren como aceptable y poco el tiempo que demoraron en recibir los medicamentos.

TABLA 26

CALIDAD DE ATENCION					
OBTUVO TODOS LOS MEDICAMENTOS RECETADOS		Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
No aplicable		4	4	0	8
%	Fila	50,0	50,0	0,0	100,0
% Columna		28,6	26,7	0,0	26,7
No		6	4	0	10
%	Fila	60,0	40,0	0,0	100,0
% Columna		42,9	26,7	0,0	33,3
Si		4	7	1	12
%	Fila	33,3	58,3	8,3	100,0
% Columna		28,6	46,7	100,0	40,0
TOTAL		14	15	1	30
%	Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna		100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: En la tabla se observa que el 96.7% de los encuestados califican la calidad de atención del Subcentro de Salud como buena y excelente, a pesar de que solo el 40% de los usuarios requirieron medicación obtuvieron la receta completa.

TABLA 27

CALIDAD DE ATENCION						
INTERES DE FUNCIONARIOS EN BRINDAR SERVICIOS DE CALIDAD		Bueno	Excelente	Regular	TOTAL	
A	veces	2	0	1	3	
%	Fila	66,7	0,0	33,3	100,0	
% Columna		14,3	0,0	100,0	10,0	
Casi	Siempre	3	1	0	4	
%	Fila	75,0	25,0	0,0	100,0	
% Columna		21,4	6,7	0,0	13,3	
Siempre		9	14	0	23	
%	Fila	39,1	60,9	0,0	100,0	
% Columna		64,3	93,3	0,0	76,7	
TOTAL		14	15	1	30	
%	Fila	46,7	50,0	3,3	100,0	
% Columna		100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

ANÁLISIS: La tabla muestra que el 96.7% de los entrevistados califican la calidad de

atención como buena y excelente y el 90% considera que los funcionarios del Subcentro de Salud muestran siempre y casi siempre interés por brindarle un servicio de calidad.

TABLA 28

CALIDAD DE ATENCION					
RESPONSABILIDAD DE LOS FUNCIONARIOS EN LA ATENCION		Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
A veces		0	1	1	2
%	Fila	0,0	50,0	50,0	100,0
% Columna		0,0	6,7	100,0	6,7
Casi siempre		0	2	0	2
%	Fila	0,0	100,0	0,0	100,0
% Columna		0,0	13,3	0,0	6,7
Siempre		14	12	0	26
%	Fila	53,8	46,2	0,0	100,0
% Columna		100,0	80,0	0,0	86,7
TOTAL		14	15	1	30
%	Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna		100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: En la tabla se observa que el 96.7% de los usuarios encuestados califican la calidad de atención como buena y excelente y el 94.4% considera que los funcionarios siempre y casi siempre son responsables en su atención.

TABLA 29

CALIDAD DE ATENCION				
LIMPIEZA DEL SUBCENTRO DE SALUD	Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
Bueno	9	9	0	18
% Fila	50,0	50,0	0,0	100,0
% Columna	64,3	60,0	0,0	60,0
Excelente	3	3	1	7
% Fila	42,9	42,9	14,3	100,0
% Columna	21,4	20,0	100,0	23,3
Regular	2	3	0	5
% Fila	40,0	60,0	0,0	100,0
% Columna	14,3	20,0	0,0	16,7
TOTAL	14	15	1	30
% Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: La tabla muestra la relación entre la variable calidad de atención y la variable limpieza del Subcentro de Salud; se observa que 29 (96.7%) personas de las encuestada califican como buena y excelente la calidad de atención y 25 (83.3%) de ellas refieren como buena y excelente la limpieza del Subcentro de Salud.

TABLA 30

CALIDAD DE ATENCION				
REGRESARIA AL SUBCENTRO DE SALUD PARA SER ATENDIDO	Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
Si	14	15	1	30
% Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0
TOTAL	14	15	1	30
% Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mélida Bravo

ANÁLISIS: En la tabla se observa que el 100% de los entrevistados manifiestan su deseo de regresar al Subcentro para ser atendidos en caso de presentar el mismo motivo de consulta y califican la calidad de atención entre buena y excelente en un 96.7%.

TABLA 31

CALIDAD DE ATENCION					
SEXO		Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
Hombre		2	4	0	6
%	Fila	33,3	66,7	0,0	100,0
%	Columna	14,3	26,7	0,0	20,0
Mujer		12	11	1	24
%	Fila	50,0	45,8	4,2	100,0
%	Columna	85,7	73,3	100,0	80,0
TOTAL		14	15	1	30
%	Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
%	Columna	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

ANALISIS: La tabla muestra que el 80% de las personas encuestadas son mujeres y califican la calidad de atención como buena y excelente en un 96.7%.

TABLA 32

CALIDAD DE ATENCION					
SERVICIO DONDE FUE ATENDIDO		Bueno	Excelente	Regular	TOTAL
Odontológico		3	3	0	6
%	Fila	50,0	50,0	0,0	100,0
% Columna		21,4	20,0	0,0	20,0
Medicina	General	7	6	1	14
%	Fila	50,0	42,9	7,1	100,0
% Columna		50,0	40,0	100,0	46,7
Obstetricia		4	6	0	10
%	Fila	40,0	60,0	0,0	100,0
% Columna		28,6	40,0	0,0	33,3
TOTAL		14	15	1	30
%	Fila	46,7	50,0	3,3	100,0
% Columna		100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas

Elaboración: Dra. Mérida Bravo

ANÁLISIS: En la tabla se observa la relación de las variables calidad de atención y el servicio donde fue atendido. Se evidencia que el 96.7% califican la calidad de atención como buena y excelente y muestra además que los servicios que mayor demanda tienen son medicina general y obstetricia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- A pesar de que las personas entrevistadas refieren que para ser atendidos por el profesional deben esperar hasta 180 minutos, el 76.7% de ellos manifiestan como poco y aceptable el tiempo de espera; sin embargo un 23% de la demanda también refiere que le parece mucho tiempo, lo cual es muy importante tomar en cuenta para el proceso de mejoramiento.
- Con respecto a algunos factores relacionados con el momento de la atención misma como por ejemplo: si el profesional le examino, si tuvo privacidad, si le puso atención a sus dolencias, si le explico lo que tenia, si entendió las recomendaciones, el 96.7% de los usuarios encuestados manifiestan su bienestar porque si hubo preocupación y cumplimiento por parte del profesional al prestar el servicio, así como también el respeto a los derechos del paciente.
- El 76.7 % de los usuarios consideran que los funcionarios del Subcentro de Salud si muestran interés por brindarle un servicio de calidad.
- En cuanto al trato recibido en el Subcentro de Salud (enfermería, farmacia y profesionales), se puede concluir que el 63.3 % de los usuarios entrevistados

muestran satisfacción con el mismo; pues califican el trato como excelente; sin embargo se debe tomar en cuenta la opinión de resto de usuarios como bueno y regular.

- La percepción general de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña se la califica entre excelente y buena, información muy importante de considerar para mantener la calidad del servicio.
- Sobre el grado de satisfacción del usuario se rescata que el 100% de los encuestados manifiestan que si regresarían al Subcentro de Salud para hacerse atender nuevamente, lo que determina su complacencia con la atención.

RECOMENDACIONES

- Conformar un equipo de gestión y mejoramiento continuo del Área de Salud No 24, basado en un plan de gestión institucional y gestión de la calidad que tome como referencia el presente estudio, que conlleve a mejorar el nivel de calidad global de atención.
- Se debe diseñar un programa de mejoramiento continuo de la calidad en cada Unidad Operativa, que conduzca a la optimización de procesos para reducir el tiempo de espera.
- Es importante incluir procesos de medición de la satisfacción del usuario; como encuestas de satisfacción, buzones de quejas, organización de comités de usuarios, los cuales permiten conocer las percepciones buenas o malas de calidad respecto a los servicios recibidos.
- Establecer políticas de estímulos a las Unidades de Salud que presenten mejores resultados de satisfacción de usuarios y mejor cumplimiento de los planes de mejora.
- Implementar un sistema de capacitación eficiente al personal de salud que permita mejorar la actitud y trato al paciente.

- Difundir los resultados del presente estudio a través del equipo de gestión y mejoramiento continuo del área, para diseñar un programa de intervención con la participación de todos los trabajadores.
- Fomentar y apoyar posteriores estudios de investigación en el tema de calidad enfocando también al usuario interno.

BIBLIOGRAFIA

1. Salud de Altura (2.010). Gerencia y calidad en servicios de salud: Modulo Introductorio. Universidad Particular de Loja. Quito – Ecuador.
2. Salud de Altura. (2.010). Gerencia y Calidad en los Servicios de Salud: Módulo Gestion de Calidad. Universidad Particular de Loja. Quito –Ecuador.
3. Personal del Subcentro de Salud de Amaguaña. (2.011). Diagnostico Situacional de la Parroquia de Amaguaña.
4. Gobierno de la Provincia de Pichincha. (2.002). Plan General de Desarrollo de Pichincha, Quito.
5. INEC. (2.010). Censo de Población y Vivienda.
6. Aranaz, J. y Mira, J.J. (2.000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica. 114 (Supl 3):26-33. Extraído desde http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pd
7. Alba, A., Barrios, B. L. García, M., González, V., Jiménez, C., Ruiz, R. y Pérula, L. A. (2.011). Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud. Extraído

- desde:<http://www.elsevier.es/es/revistas/calidad-asistencial-256/percepcion-los-pacientes-atencion-recibida-personal-no-90002930-originales>.
8. Vargas, L. M. (1.994). Sobre Concepto de...Extraído de <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>
 9. Hidalgo, R.(2.007). La percepción en la Calidad de Servicio. Extraído de http://www.wikilearning.com/curso_gratis/calidad_en_el_servicio-la_percepcion_en_la_calidad_de_servicio/24378-1.
 10. Organización Mundial de la Salud. (1.994). Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa. Ámsterdam. Extraído desde <http://www.aecc.es/SobreElCancer/bibliotecadedocumentos/Documents/>
 11. Red Datem del Marañón. Construcción de un programa de Gestión de la calidad en los servicios de salud. Dirección Regional de Salud Loreto. extraído desde http://www.gycperu.com/descargas/7_Noviembre/Guia%20Calidad%20Selva.pdf.com
 12. Williams, G. Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf
 13. González, C. (2.007). Calidad y Gestión de la Calidad. Extraído desde <http://www.gestiopolis.com/canales8/ger/calidad-por-edwards-deming.htm>
 14. Broca, B. y Broca S. (1.994) Gestion de Calidad. Argentina. edición Vergara.
 15. Rojas Z. (2001). Opinión de usuarios sobre los servicios de salud.
 - 16., Meléndez, C. V., Reyes, Z. y Vidal, P. (1.999). Programa de garantía de calidad en el primer nivel de atención. Salud Pública México.
 17. Díaz, M.T. (1.993). Calidad asistencial y satisfacción del usuario: la observación sistemática en atención primaria. Medifam.
 18. Donabedian, A. (1.989). Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Serie Perspectivas en Salud Pública. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

19. Berry, L. y Parasuraman, A. (1.993). Calidad total en la gestión de servicios. Cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. Madrid.
20. De Alvarado, E. L., De Canales, F. H. y Pineda, E. B. (1.994). Metodología de la Investigación. Serie Paltex. Organización Panamericana de de la Salud.
21. Bustamante, T. et. al. (1.999). Comunas y Parroquias. Editorial Fraga, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

ANEXOS

ANEXO No 1

MAPA GEOGRÁFICO DE LA PARROQUIA DE AMAGUAÑA



ANEXO No 2

CROQUIS DE LA PARROQUIA DE AMAGUAÑA

**ENCUESTA DE OPINION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE AMAGUAÑA**

SERVICIO:..... **SEXO:** Hombre Mujer **FECHA:****No:** -----

Estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

- | | | | | | |
|---|------------|--------------|-----------|-------|----|
| 1. ¿Cuánto tiempo espero desde que tomo el | | Horas | Minutos | | |
| Turno hasta que fue atendido por el profesional? | | | | | |
| 2. ¿Le parece? | | Poco | Aceptable | Mucho | |
| 3. El profesional cumple con el | Siempre | Casi siempre | A veces | | |
| horario de atención? | Casi nunca | Nunca | | | |
| 4. ¿El profesional le puso atención a sus dolencias? | | SI | NO | | |
| 5. ¿El profesional le examinó? | | SI | NO | | |
| 6. ¿El profesional le explicó lo que tenía? | | SI | NO | | |
| 7. ¿Entendió las recomendaciones que el profesional le dio? | | SI | NO | | |
| 8. ¿Le dijo si tenía que regresar? | | SI | NO | | |
| 9. ¿Tuvo privacidad durante la consulta? | | SI | NO | | |
| 10. ¿Cómo fue el trato del | | | | | |
| profesional? | Excelente | Bueno | Regular | Malo | |
| 11. ¿Cómo fue el trato de | | | | | |
| Enfermería? | Excelente | Bueno | Regular | Malo | |
| 12. ¿Cómo fue el trato de | | | | | |
| Farmacia? | Excelente | Bueno | Regular | Malo | NA |
| 13. ¿Cuánto tiempo esperó para recibir las medicinas? | | Horas | Minutos | | |

14. ¿Cómo fue el tiempo de espera por medicamentos? Poco Aceptable Mucho
15. ¿Pudo obtener todas las medicinas recetadas? SI NO NA
16. ¿Considera que los funcionarios muestran interés por brindarle un servicio de calidad? Siempre Casi siempre A veces
Casi nunca Nunca
17. ¿Considera que los funcionarios son Responsables en su atención? Siempre Casi Siempre A veces
Casi nunca Nunca
18. Cómo considera la limpieza del Subcentro de Salud? Excelente Bueno Regular Malo
19. En general como considera la atención? Excelente Bueno Regular Malo
20. Si tuviera el mismo motivo de consulta, que hoy en otra ocasión, usted regresaría al SCS para ser atendido? SI NO

Gracias por su tiempo