



**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**MEJORAMIENTO INTEGRAL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO
DE SALUD DE PALANDA, SEPTIEMBRE 2009 A SEPTIEMBRE
2010.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE MASTER
EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**AUTORA
DRA. MARICELA LOPEZ**

**DIRECTORA:
DRA. NOEMI ARMIJOS**

**LOJA-ECUADOR
2010**

CERTIFICACIÓN

Dra.

Noemí Armijos

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA

Que ha supervisado el presente trabajo titulado **MEJORAMIENTO INTEGRAL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE PALANDA, SEPTIEMBRE A SEPTIEMBRE 2010** el mismo que está de acuerdo con lo estipulado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Loja, Diciembre 2010.

.....

Dra. Noemí Armijos

AUTORIA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autora.

Loja, Diciembre 2010.

CESION DE DERECHO

Yo, Doctora Maricela del Rosario López Morocho declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte 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.

Loja, Diciembre 2010.

(f).....

Autora

DEDICATORIA

Tres años de maestría el presente proyecto refleja el esfuerzo no solo de una persona sino de muchos, que con su colaboración han contribuido directos o indirectos al mismo. Por ello, deseo expresar la culminación de este trabajo a mis padres, hermanos, amigos y en especial a mi querido hijo Joseph quien supo comprender las ausencias de una madre cuyo propósito de vida ha sido la superación constante.

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi sincera gratitud por el apoyo en la elaboración y conclusión de esta investigación a mi Directora de Tesis Dra. Noemí Armijos, por sus valiosas tutelas, orientaciones y dirección para la presentación de este proyecto que ahora presento.

A mis compañeros de Maestría por sus consejos y ánimo diario.

Quisiera agradecer por el apoyo y colaboración dispensada por el personal de la Unidad Operativa donde se efectuó este proyecto, sin cuya participación tampoco hubiera sido posible su conclusión, así como a todos los usuarios de esta institución que contribuyeron a expresar opiniones en las encuestas de calidad efectuadas.

CERTIFICACION DE EJECUCION

Palanda, Diciembre del 2010

Dr.

Ramòn Calderòn

JEFE DE AREA III ZUMBA

CERTIFICA:

Que la Dra. Maricela del Rosario Lòpez Morocho Mèdico del SCS Palanda realizó la ejecución del Proyecto de Salud cuyo tema fue: **MEJORAMIENTO INTEGRAL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE PALANDA, SEPTIEMBRE 2009 A SEPTIEMBRE 2010**, en esta Unidad Operativa.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atte.

Dr. Ramón Calderón.

JEFE DE AREA III ZUMBA

INDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	PÁGINAS
Carátula	I
Certificación	II
Autoría	III
Cesión de derecho	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Certificación de Ejecución.....	VII
Índice	VIII
 APARTADOS	
1. Resumen	10
2. Abstract	11
3. Introducción.....	12
4. Problematización.....	14
5. Justificación.....	17
6. Objetivos.....	20
7. Marco Teórico .	
7.1 Marco Institucional	
7.1.1 Aspectos Físicos y Geográficos.....	21
7.1.2 Dinámica Poblacional.....	22
7.1.3 Misión.....	29
7.1.4 Visión	29
7.1.5 Organización Administrativa.....	29
7.1.6 Servicios que presta la institución.....	31
7.1.7 Datos estadísticos de cobertura.....	32
7.1.8 Características Geofísicas de la institución.....	36
7.1.9 Políticas de la Institución.....	36
7.2 Marco Conceptual.....	41
8. Diseño Metodológico.....	53
8.1 Matriz de Involucrados.....	54

8.2 Árbol de Problemas.....	55
8.3 Árbol de Objetivos.....	56
8.4 Matriz de Marco Lógico.....	57
9. Resultados.....	58
10. Conclusiones.....	98
11. Recomendaciones.....	99
12. Bibliografía.....	100
13. Anexos.....	102

La calidad de la atención es un concepto complejo, con múltiples atributos, procesual y temporal, por lo tanto cada vez se debe definir no sólo el sujeto de evaluación sino también qué componente, aspecto, actividad o acción queremos conocer en el aquí y ahora.

Merece un análisis particularizado, y propuse este tema del mejoramiento integral de la calidad de la atención en el servicio de consulta externa del Subcentro de Salud de Palanda, luego de evidenciar problemas de desenvolvimiento por la falta de implementación de un plan de organización, cumplimiento de normas y protocolos que permitan satisfacer las necesidades de salud de los usuarios que acuden a este Subcentro.

En esta unidad operativa se detectó problemas de gestión y de formación de los recursos humanos y con ello se planificó talleres que puedan facilitar brindar una mejor calidad de vida a los habitantes de Palanda, en cuanto a su salud.

Es por eso y con el ánimo de propender a la solución de los problemas detectados se formularon algunas alternativas, entre ellas, adecuación del ambiente físico del área de Consulta Externa; dotación de stock de insumos y medicamentos de acuerdo a perfil epidemiológico y cuadro básico institucional normatizado; plan de información y capacitación por ciclos de vida del personal del Subcentro; y, promoción de la salud dirigida a la comunidad del área de influencia, para mejorar las coberturas de atención en grupos de mayor riesgo.

Se partió de un marco de planificación normativa, de un diagnóstico tradicional de los problemas, en la búsqueda objetiva de la verdad aplicando diseños de modelos analíticos, basados en el sistema causa-efecto, para luego en un ambiente de trabajo coordinado, con la participación del personal médico, de auxiliares de enfermería y de servicio, planificar estratégicamente propuestas para mejorar integralmente la calidad de atención en el Servicio de Consulta Externa del Subcentro de Salud de Palanda, meta que sustancialmente se ha alcanzado, gracias a la participación y colaboración de los Directivos, funcionarios y demás actores de la localidad.

The quality of the attention is a complex concept, with multiple attributes, procesual and temporarily, therefore every time the subject of evaluation must define not only but also what component, aspect, activity or action we want to know in here and now.

A distinguished analysis deserves, and I proposed this topic of the integral improvement of the quality of the attention in the service of external consultation of the Subcenter of Health of Palanda, after demonstrating problems of development for the lack of implementation of a plan of organization, fulfillment of procedure and protocols that allow to satisfy the needs of health of the users who come to this Subcenter.

In this operative unit there were detected problems of management and of formation of the human resources and with it there were planned workshops that could facilitate offer a better quality of life to the inhabitants of Palanda, as for his health. It is because of it and with the intention of tending to the solution of detected problems some alternatives were formulated, between them, adequacy of the physical environment of the area of External Consultation; endowment of stock of inputs and medicines of agreement to epidemiological profile and basic institutional picture normatizado; plan of information and training for life cycles of the personnel of the Subcenter; and, promotion of the health directed the community of the area of influence, to improve the coverages of attention in groups of major risk.

It split of a frame of normative planning, of a traditional diagnosis of the problems, in the objective search of the truth applying designs of analytical models, based on the system reason - effect, for then in an environment of coordinated work, with the participation of the medical personnel, of you will help of infirmary and of service, to plan strategically proposed to improve integrally the quality of attention in the Service of External Consultation of the Subcenter of Health of Palanda, goal that substantially has been reached, thanks to the participation and collaboration of the Executives, civil servants and other actors of the locality.

Es muy frecuente confundir la mejoría con la gestión de la calidad; no se trata de solo de conformar equipos de mejora. También es frecuente cometer la ingenuidad de creer que solo con formación metodológica se producirá un milagro; la formación es imprescindible, pero no es suficiente, ni siquiera es lo más importante.

El error más grande, que impide empezar o que hace fracasar en más ocasiones la gestión de la calidad, es la falta de compromiso directivo; si no hay compromiso de la dirección, hay que olvidar el tema. Para un directivo, sea del Centro de Salud, Subcentro de Salud, del Área o de la organización entera, agobiado por las presiones del trabajo diario es muy fácil sucumbir a la tentación de delegar la iniciativa de la calidad en otros.

Delegar lo indelegable sólo consigue abortar el proceso. Si los directivos, con su conducta cotidiana, nos demuestran que “tienen cosas más importantes que hacer”, el resto de la organización se comporta del mismo modo.

En las organizaciones excelentes, la calidad no es una política, ni un plan, ni un programa, es una característica. La diferencia entre característica y política la explicó muy bien un representante de Dublín que, al parecer, dijo lo siguiente: “la honradez puedes ser la mejor política, pero aquel que la adopta no es un hombre honrado”.

La digresión anteriormente expuesta es necesaria manifestarla y analizarla por cuanto es de esperarse que los profesionales de salud, conforme a los lineamientos de nuestro Proyecto deberán cambiar sus acciones basándose en una planificación participativa, en la que el actor que planifica se encuentra dentro de la realidad y la coexistencia de otros actores que también planifican, de tal manera que no sea el único que tiene la verdad. La planificación es un proceso de investigación o acción que

a base de la explicación y análisis de una situación o problema, en su pasado y presente, proveerá en un futuro soluciones a través del planteamiento de objetivos.

Frente a todo esto es necesario reflexionar, poniendo énfasis en los beneficiarios, sean directos o indirectos, del servicio de salud, y específicamente del cantón Palanda, identificando conjuntamente con ellos y otros actores sociales los problemas y las posibles soluciones a fin de ofrecer una mejor atención y aumentar la demanda de los servicios de salud en el Subcentro de Salud.

La planificación estratégica expuesta en este Proyecto permitirá a los participantes aplicar los conocimientos teóricos a la realidad concreta, formulando acciones que les permita observar los problemas identificados en el costo para una adecuada prestación de servicios de salud en el Subcentro.

El plan recoge las múltiples necesidades existentes, reflejando la convicción humanística de la gente de Palanda que busca en este instrumento apoyo para exigir a las autoridades de salud atención oportuna e inmediata a los problemas para erradicar las enfermedades y mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Queda impregnado, con este estudio, una visión futurista de salud que nos permitirá lograr el tan anhelado desarrollo y progreso en todo aspecto, específicamente de la salud, por lo que vislumbramos un horizonte lleno de esperanza para las presentes y nuevas generaciones que con bienestar y salud puedan desarrollarse socio culturalmente y vivir con dignidad.

Habitualmente creemos que conseguir una alta calidad de los servicios de salud es cuestión de aprender y aplicar una metodología “nos falta método” o “no tenemos formación”, son expresiones que se oyen con frecuencia. Pero los métodos no son más que la barandilla de las escaleras, ayudan, pero no las suben por ti. Si se tratara de una simple cuestión de método hace tiempo que tendríamos unos excelentes servicios de atención primaria (AP) ¹

La calidad en atención primaria puede ser algo muy racional, técnica, basado en la evidencia, medible, pero siempre acompañado en algo emocional, sutil, de detalle.

Es posible la estandarización de la calidad con instrumentos como normas y procedimientos de atención al usuario al efectuar tanto la preparación como la atención médica por consulta externa y emergencia en una organización de salud. La actitud humana y científica debe ser de alta calidad al prestar servicios brindando eficiencia y eficacia en el tratamiento, para lograr pronta recuperación del paciente que acude a este servicio.

Quizás hemos mimetizado excesivamente el paradigma técnico de la atención hospitalaria y hemos olvidado la esencia de nuestra misión. Esto nos ha llevado a cometer errores de enfoque acerca de **qué es calidad y cómo debemos** gestionar los servicios para resolver problemas de salud, tener satisfecha a la comunidad y a los profesionales y evitar costes de no-calidad.

Es importante que la gerencia de una institución de salud sepa cómo mejorar los servicios brindados hacia una comunidad con planificación y empleando instrumentos de medición para establecer el nivel de satisfacción del usuario externo.

Por la implementación de la investigación planteada en nuestro proyecto pudimos identificar como problemas la ausencia de normas, desorganización del servicio, falta de evaluación, falta de capacitación y motivación que conlleva a una inadecuada calidad de atención que recibe el usuario que ingresa a este servicio.

El diseño de este proyecto se apoya en un trabajo de campo con el que se pudo determinar los problemas del servicio y la necesidad y factibilidad de la propuesta de mejoramiento de la calidad de atención.

De lo anterior expuesto, muchas son las causas que influyen en la prestación de servicios de una Unidad Operativa de Salud, como son; entre otros: la incomodidad en el área de espera, escaso stock de medicamentos e insumos acorde al perfil epidemiológico, la no aplicación de normas y procedimientos de atención por ciclos de vida y la no priorización a grupos de riesgo, los cuales denotan en una deficiente calidad y calidez en la atención en consulta externa en el Subcentro de Salud Palanda y que conlleva a la insatisfacción del usuario externo, al aumento de la automedicación, poca credibilidad en los servicios de salud y la baja cobertura en la atención general.

Consecuentemente, nos vamos a enfocar en el presente problema, a delimitar la solución a los problemas detectados con el planteamiento de obtener a través de este proyecto el Mejoramiento Integral de la Calidad de Atención en el Servicio de Consulta Externa del Subcentro de Salud, durante el período de septiembre del 2009 a septiembre del 2010, con el objeto de obtener resultados evidentes de mejoramiento

del servicio y de atención en Consulta Externa en el Subcentro mencionado inicialmente.

La problemática de salud se evidencia en el incremento de la población y en base a accidentes de tránsitos, violencias, intento de suicidios, problemas intrafamiliares, etc.; por lo que trae consigo mayor asistencia a este subcentro sea por consulta externa o emergencia, transferidos de los puestos de salud del Cantón Palanda que están en el Área 3 de Zamora Chinchipe, por lo que los usuarios dejan notar una insatisfacción por factores que van desde la desmotivación del personal por falta de liderazgo y poca capacitación al personal de salud, distribución no acorde con la afinidad del personal, hacia la falta de normas y protocolos de atención de enfermería, no se realiza planificación, tienen capacidad centralizada y otras falencias que este proyecto buscará identificar para poder hacer propuestas de mejoramiento y así brindar una atención de calidad y calidez que motive al usuario a que se sirva de los beneficios que brinda el Subcentro de Salud.

El presente trabajo se enmarca científicamente cuando los conceptos sobre la calidad de la atención médica se evidencia con actos y procedimientos técnicos, que se adoptan y se aplican frente a las expectativas del paciente que demanda atención especializada que pretendemos propiciar a través de la presente intervención y estudio de la realidad local de Palanda, cuya vigencia es actual o contemporánea, que bien podríamos decir es repetitiva en otros lugares geográficos del país.

La infraestructura de los servicios es deficitaria y el equipamiento obsoleto, hay un desconocimiento del manejo administrativo. Por otra parte no se realiza proyectos de investigación, ciencia y acción. Esto sumado a la pérdida de satisfacción laboral del personal crea ausentismo del personal y en los usuarios genera deficiente prestación.

Por tal situación es urgente educar al personal de salud en el campo de gestión y administración de los servicios de salud para que desde un proceso de gestión cooperativista logren impulsar cambios. Estos deben tener como premisa su alto espíritu humanista, de comprensión y de colaboración para con el paciente que concurre en busca de atención médica a un subcentro en donde, también laboran seres humanos que precisan poner en juego sus conocimientos y la vigencia de los

valores hipocráticos.

La deformada naturaleza de la producción en el neoliberalismo o globalismo atenta contra la vida y contra el trabajo. El trabajo tiene dificultades para ubicarse como intermediario entre el mundo objetivo y el mundo subjetivo, porque el trabajo ahora se alinea contra la vida y, paradójicamente, contra el trabajo. Este hecho es muy importante para la medicina social porque nosotros históricamente hemos basado nuestra reflexión sobre la categoría - trabajo, la misma que ahora parece debilitar su capacidad para organizar nuestro pensamiento.

Observamos que inmensos grupos poblacionales experimentan cambios en su modo de vida aumentando la pobreza y la inequidad, muchas instituciones en el tercer mundo desaparecen o se debutan notoriamente mientras que otras privadas crecen exorbitantemente, circulan monstruosas cifras de dinero con gran celeridad, se empequeñecen en el tiempo y el espacio, la propia naturaleza expresa malestares globales, viejas enfermedades emergen mientras que otras nuevas nos atormentan, unos pocos empiezan a mirar el presente y el futuro como un reto o un negocio, mientras los demás, perplejos, lo ven como un abismo.

Luego de haber realizado un estudio investigativo en el Subcentro de Salud Palanda mi interés personal no solo es cumplir con un requisito de especialización en administración de la salud sino de trascender a la sociedad servicios ópticos para la atención médica y de mejoramiento de la calidad de nuestros servicios en el subcentro antes referido.

Para ello , el presente proyecto pretender realizar acciones para elaborar e implementar en forma urgente un conjunto de procedimientos de enfermería y otras que sirvan de guía para que su trabajo sea eficiente y así lograr que la opinión pública cambie el criterio negativo que tiene la atención que recibe en el área de consulta externa del Subcentro de Salud Palanda, este acontecimiento considerará primero la vida como un punto de partida de máxima reflexión, buscando siempre el beneficio de los pobladores de Palanda y de los barrios que lo circulan, en sus constituyentes de

niños, adolescentes y adultos, sin distinción de raza, color, idioma, religión e incluso ideología.

1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de atención en salud mediante la implementación de un plan de reorganización, adecuación del ambiente físico, disposición de medicamentos, cumplimiento de normas y protocolos a fin de satisfacer la necesidad de usuarios(as) que acuden al Subcentro de Salud de Palanda.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1 Gestionar la adecuación del ambiente físico del área de consulta externa acorde a las necesidades de los usuarios.

2.2 Contar con un stock de insumos y medicamentos disponibles y acordes a la demanda y cuadro básico institucional normatizado.

2.3 Lograr que el personal de salud que labora en esta Unidad Operativa brinde atención bajo normas y procedimientos institucionales estandarizados mediante un plan de información y capacitación por ciclos de vida, promoviendo el desarrollo técnico y científico.

2.4 Implementar un plan de promoción de la salud dirigido a la comunidad de influencia, tendiente a mejorar las coberturas de atención en grupos de mayor riesgo.

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 ASPECTOS FÍSICOS Y GEOGRÁFICOS

La parroquia Palanda, es la parroquia urbana y cabecera cantonal del cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe en Ecuador. Su rango altitudinal varía entre 1000 m y los 4000 m, en la margen del río Mayo Chinchipe, conocido al pasar por esta localidad como río Palanda. La precipitación anual es de 2000 a 4000 mm.

El cantón posee 2114.4 Km. Se ubica en la parte Sur Oriental de la Provincia de Zamora Chinchipe, en la cuenca Binacional del río Chinchipe. Comprende las estribaciones de la cordillera oriental y un ramal de la cordillera del Cóndor. Sus límites son: al norte con la cordillera Tzunantza , la provincia de Loja y el cantón Zamora; al Sur limita con el cantón Chinchipe, al este con la República del Perú y al oeste con el cantón Nangaritza.

Por vía carrozable de cuarto orden se une a la ciudad de Loja situada a una distancia de 150 km. Posee una población de 7893 personas, de las cuales en el área urbana son 1944 y en el área rural son 5949 (fuente INEC Enero 2007); tres son sus parroquias rurales: Valladolid, Porvenir del Carmen y San Francisco del Vergel.

Palanda es conocida porque en ella se desarrollan la actividad ganadera, explotación maderera y agricultura de subsistencia basada en la producción de café, chonta, plátano, yuca y cítricos. Además en sus bosques se encuentra una diversidad de aves endémicas que necesitan ser protegidas.

Posee dos hoteles para recibir al visitante, como son: Residencial Palanda y Hotel Corazón del Chinchipe, además existen varios restaurantes para degustar la gastronomía local.

Alrededor de la misma existen varios sitios de atracción turística como son:

Cerro Pajas: Es una elevación sobresaliente que se encuentra cerca de Palanda, apta para practicar el excursionismo por su diversidad de aves y exuberante flora

orquidácea.

Valle de Fátima: Al recorrer las localidades de Fátima, Valle Hermoso, Río Blanco y La Palmira, en el valle surcado por el río Blanco o Jíbaro, se podrá evidenciar en el valle su gran valor antropológico, arqueológico y biológico.

Debido a su climatología variable durante los meses de Diciembre a Enero es frecuente casos de infecciones respiratorias agudas.

7.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL

CONTEXTO DEMOGRAFICO Y SOCIO ECONÓMICO

CENSO INEC 2008

POBLACION TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1944	923	1021

ESTRUCTURA POR GRUPOS DE EDAD

Menor de 1 año:	119
Niños de 1 a 4 años:	520
Niños de 5 a 14 años:	576
Grupos de 15 a 49 años:	456
Más de 50 años:	273

Migración

Un 34% de la población ha emigrado a países como España y Estados Unidos, así como también a ciudades de nuestro país como Quito, Santo Domingo, Loja. Hay una inmigración de otras ciudades como Guayaquil, Loja, Amaluza y de la parte norte del Perú (Jaén, San Ignacio) en un 2% que realizan trabajos de albañilería, agricultura y administrativos.

Natalidad

Durante el año 2008, 90 recién nacidos fueron atendidos en el Subcentro de Salud; en el Registro Civil se hallan inscritos solamente 43 niños por causa de descuido de los familiares.

Defunciones

Las principales causas de muerte registradas según datos proporcionados por el Registro Civil del Cantón son: un caso de Cáncer de útero, una fractura cervical, dos casos de muerte por hipoxia cerebral y por ahorcamiento; una muerte por shock hipovolémico, una muerte por coma diabético y una muerte por abdomen agudo post traumático.

INDICADORES ECONOMICOS

En Palanda bajo cualquier sistema de medición, la mayor parte de la población del cantón se encuentra en situación de pobreza y extrema pobreza en un 74,7%.

En los últimos años por la caída de los precios internacionales del café la situación económica de los pequeños productores se habría deteriorado.

Solo en la Parroquia de Palanda la incidencia de pobreza es de 89.1%. Con una canasta básica de: \$ 440. Sus habitantes realizan labores ocasionales en la recolección de café, hacéres domésticos y trabajan también en la ciudad de Loja.

La estratificación de la economía se halla conformado por tres grupos:

Primero: ganaderos, propietarios de tierras y comerciantes mayoristas.

Segundo: pequeños propietarios de tierras, comerciantes minoristas, empleados públicos.

Tercero: por campesinos migrantes, peones, jornaleros agrícolas y servicio doméstico que no tienen ingresos fijos y son bajos.

El 71% de la población económicamente activa se dedica a la actividad agropecuaria, especialmente al cultivo de café y crianza de ganado vacuno y al aprovechamiento de la madera. Un bajo porcentaje se dedica a labores empresariales o servicios técnicos y profesionales (salud, educación).

ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Entre los organismos sociales y acciones frente a los problemas comunitarios tenemos:

Organización Rescate Infantil (ORI).- Mediante la guardería infantil brinda ayuda directa a los niños menores de cinco años, permitiendo a los padres cumplir a cabalidad sus actividades para mejorar el ingreso económico.

Subcentro de Salud Palanda: Proporciona a la comunidad atención primaria con referencia y contra referencia de casos a unidades de mayor complejidad.

Seguro Social Campesino: Brinda atención médica ambulatoria a sus afiliados y atención odontológica itinerante.

Municipio de Palanda: Se halla en conformación de los Comités Locales de Salud y en la concesión de ambulancia en caso de emergencia.

Comisaría Municipal Palanda: Regula el precio de víveres, requisamiento de

productos caducados, faenamiento de carnes en el camal y su expendio en el mercado de la comunidad.

Iglesia de Palanda: Por intermedio del párroco se promocionan servicios de salud de la Unidad Operativa.

Tenencia Política: Interviene en casos de violencia familiar, muerte súbita, por accidentes, autopsias.

Jefatura de Registro Civil: Proporciona datos de mortalidad, recién nacido vivo.

Otras:

Fundación de Ayuda económica FACES:

Unión Nacional de Educadores de Palanda

Liga Deportiva Cantonal de Palanda.

Comité Pro mejoras Palanda

Comité Central de Padres de Familia Escuela Teniente Hugo Ortiz

Comité Central de Padres de Familia Escuela La Dolorosa

Supervisión de Educación Palanda

Redes Amigas de Palanda

Oficina del Ministerio de Agricultura y Ganadera

Cooperativa de Taxis Los Bracamoros

Cooperativa de transporte rancheras Ciudad de Palanda

Cooperativa de Ahorros y Crédito de la Pequeña Industria Palanda CACPE

Asociación Agroartesanal de Productores e Ecológicos de Café del Cantón Palanda (APECAP).

Todas estas organizaciones de participación social apoyan con el desarrollo local del Cantón Palanda, contribuyendo de manera activa, consciente, responsable, deliberada, organizada y sostenible al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

EDUCACIÓN

El Cantón Palanda cuenta con dos Escuelas a nivel Urbano:

- La Escuela Fiscomisional Teniente Hugo Ortiz 350 alumnos, adjunta a la misma se halla el Primer Año de Educación Básica con 50 alumnos.
- La Escuela Fiscomisional La Dolorosa con 100 alumnos

Además existe:

El Colegio Oriente Ecuatoriano con: 110 alumnos en sector matutino.

Unidad Educativa a Distancia con 200 alumnos.

Centro artesanal con: 30 alumnos con enseñanza de corte, confección, belleza y manualidades.

En todas estas instituciones educativas en coordinación con sus representantes se ha estado realizando indistintamente charlas y clases respecto a temas de salud.

Otras entidades Educativos: Tanto en la guardería (FODI), pre kínder se realizan charlas educativas como prevención de enfermedades, control odontológico y del niño sano, desparasitación por dos ocasiones durante el año escolar.

El nivel de instrucción de educación de la población es de un 95% en el nivel pre primario, primario, medio y superior. Habiendo un índice de analfabetismo del 5%.

COMPONENTE HIGIÉNICO SANITARIO

La población urbana de Palanda cuenta con un tipo de vivienda de tipo hormigón armado en un 65%, ladrillo en un 25%, de adobe un 8% y tabla un 2%.

El abastecimiento de agua potable en la actualidad en el sector urbano es en un 90%,

sus parroquias no cuentan con este servicio y en los barrios es nulo ya que se abastecen de los ríos, quebradas o aguas lluvias directamente. En un 3% de la población discrepa sobre la adquisición en su domicilio de este servicio.

Palanda tiene Planta de Tratamiento de acuerdo a las normas que existen para que el agua sea aceptable tanto en cantidad y calidad de la misma. Además, el alcantarillado sanitario que capta agua de lavanderías, inodoros y otros sirven en un 93%, el alcantarillado pluvial recoge aguas lluvias en un 65%.

La recolección de basura se realiza a través de un carro recolector adquirido por el I. Municipio en horario matutino regular tres veces por semana. No existe sistema de relleno sanitario.

La población cuenta con una subestación de energía eléctrica lo que permite dar alumbrado público y a domicilio permanentemente.

MEDIO AMBIENTE

Palanda es un cantón montañoso, eminentemente agrícola y ganadero, su producción es exclusivamente para el autoconsumo, excepto del cultivo de café y la producción de animales mayores que se comercializan a través de intermediarios.

Palanda se halla en una zona de transición geológica y climatología. Por sus características posee una alta diversidad biológica y endemismo, un 20% de su territorio se encuentra dentro del Parque Nacional Podocarpus y su zona de amortiguamiento, es decir, Valladolid, el Porvenir del Carmen, Loyola y San Francisco del Vergel. Su temperatura oscila entre los 10° y 24°. Se halla situada en una zona templada fría, templada cálida y húmedo subtropical.

La mayoría de bosques se consideran como protección y explotación diferida debido a las condiciones de accesibilidad. Entre las especies madereras se hallan: el cedro, laurel, romerillo, pituca, roble arrayán, higuerón, sangre de drago, guabo, entre otras.

En el valle de Palanda, el bosque ha sido reemplazado por pastos, plátanos, yuca, café. Hay un promedio de 18 árboles asociados con cultivos por hectárea, producto de la regeneración natural de árboles semilleros cercanos y a la limpieza selectiva del agricultor.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

MORBILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	CAUSALIDAD
Parasitosis	610	32%	Convivencia con animales. Insalubridad
Infección Respiratoria Aguda	555	30%	Deficiente educación en saneamiento y cuidados personales Variaciones climáticas
Desnutrición	307	16%	No consumo de alimentos de alto valor proteico
Enfermedad Diarreica Aguda	128	7%	Agua y alimentos contaminados
Piodermia	73	4%	Mala higiene personal
Heridas	63	3%	Poca prevención de accidentes
Muguet	42	2%	Mala higiene
Infección Tracto Urinario	33	2%	Insalubridad, deficiente educación
Embarazo Bajo Peso	31	2%	Poco control médico y consumo de alimentos poco nutritivos

Candidiasis Vaginal	30	2%	Insalubridad. Mala higiene
---------------------	----	----	-------------------------------

Del cuadro respectivo se analiza que las principales enfermedades son : parasitosis, infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda, piodermia; las cuales son debidas al bajo nivel de condición socioeconómica y baja infraestructura sanitaria en especial de las comunidades que asisten a la atención ambulatoria.

7.1.3 MISIÓN

Somos un Subcentro de Salud que brinda atención ambulatoria y servicio de consulta externa con programas de atención gratuita de acuerdo a los recursos disponibles a nuestro nivel de atención, además que promueve salud y previene enfermedades, satisfaciendo las demandas de la población de nuestra área de cobertura.

7.1.4 VISIÓN

Queremos que nuestro SCS Palanda en el año 2013 sea una Unidad Operativa descentralizada con financiamiento propio, equipado adecuadamente de acuerdo a su nivel de atención, con profesionales capacitados permanentemente cuyo fin sea la prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de los pacientes con un horario adecuado y en un ambiente agradable; con interacción activa y propositiva de los diferentes sectores institucionales y organizaciones comunitarias.

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Se construye en el año de 1994 el Subcentro de Salud Palanda con ayuda del FISE en convenio con la Dirección Provincial de Salud, Jefatura de Área III Zumba y Personal del SCS Palanda. Situado al noreste de la ciudad con una área de construcción de más o menos 300 metros cuadrados.

Hasta la actualidad se encuentra bajo la Dirección de un Médico General que labora desde hace más o menos 19 años, su horario es de 4 horas de Lunes a Viernes desde las 08h00 a 12h00. Cuenta además con:

1.- Un médico general contratado desde hace más o menos 9 años que actualmente cursa el Cuarto Ciclo de Maestría en Gerencia de Salud trabaja de Lunes a Viernes desde las 08h00 a las 12h00 y de 13h00 a 17h00, encargada de coordinar las actividades intra y extramurales de la Unidad Operativa y miembro de equipo EBAS.

2.- Un médico rural: Que ha iniciado su medicatura rural desde el mes de Septiembre y cumple su horario de 8 horas y atención de emergencias las 24 horas con su devolución respectiva de horas extras.

3.- Un odontólogo de EX FONNIN: Labora desde hace más o menos 9 años en horario de 08h00 a 12h00. También desde el mes de Diciembre se ha contratado un odontólogo para que labore en el SCS desde las 08h00 a 12h00 y de 13h00 a 17h00.

4.- Una enfermera de planta: Que labora desde hace más o menos 19 años cuya función es administrar inmunizaciones y procesar información mensual de las actividades médicas cumple su horario de 08h00 a 12h00 y de 13h00 a 17h00. Estudiante del Cuarto Ciclo de Maestría en Gerencia en Salud.

5.- Dos Auxiliares de Enfermería: Una para preparación de pacientes y la otra destinada actualmente a la Farmacia Institucional que labora más o menos 1 año y en horario de 08h00 a 12h00 y de 13h00 a 17h00 y labora en atención de emergencias si se requiere.

6.- Un Chofer: Encargado de la ambulancia del SCS para referencia de pacientes a Loja o Zumba.

7.- Un profesional de varios Servicios: Que labora desde las 08h00 a 12h00 y de

13h00 a 17h00 se encarga del aseo y mantenimiento del SCS así como la elaboración de material de emergencia y preparación de pacientes.

7.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION

Cuenta con programas de Maternidad gratuita y atención a la Infancia, Programa Nacional de Alimentación y nutrición PANN 2000 , Programa de inmunizaciones(PAI), Detección Oportuna del Cáncer mediante Papanicolaou, Programa Incremental de Salud Oral y Escolar, Programa de Control de la Tuberculosis PCT con estrategia DOTS, Programa Integrado de Micronutrientes(PIN), Programa de VIH e ITS.

El Subcentro de Salud no cuenta con una Secretaria, personal de Estadística, un guardián, y recursos humanos de planta que son ya necesarios en nuestra institución. Todo el personal brindan atención primaria a pacientes provenientes de las 22 comunidades como son: Entierros, Borleros, Cahuinal, Pucarón, Agua Dulce, El Cisne, Río Blanco, Fátima, Valle Hermoso, Santa Ana Alto, Santa Ana Bajo, San Antonio de las Juntas, Irachi, San Agustín, San Agustín, Sahuinuma, Tolizos, El Sui, El Girasol, San José, Santa Elena, así como de las Parroquias El Porvenir, Valladolid y San Francisco del Vergel. Además desde hace más o menos 12 años se cumple el Plan Rural de Salud.

Además en el Sector de Santa Ana Bajo se halla el Subcentro de Salud del Seguro Social Campesino actualmente bajo la dirección del Dr. Darwin Tandazo que atiende a los afiliados del Cantón y su área de influencia.

Se cuenta con establecimientos de farmacias particulares y con dos consultorios médicos con permisos correspondientes.

INFORMACIÓN FINANCIERA

No se cuenta con un presupuesto propio para la Unidad Operativa, cada año se elabora en la Jefatura de Área un rubro anual, también desde hace más o menos 6

meses ya no se realiza autogestión, debido a la declaratoria de la Gratuidad de los Servicio de Salud por parte del Gobierno Nacional.

7.1.7 DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

PERIODO SEPTIEMBRE 2008 A AGOSTO 2009

SERVICIOS DE ATENCIÓN PRESTADA:	COBERTURA
Cobertura de consulta prenatal:	59,9%
Concentración de consulta prenatal:	25%
Cobertura de atención de parto	45%
Cobertura de atención post parto:	15%
Cobertura de fomento menor de un año:	39%
Concentración de fomento menor de un año:	14%
Cobertura de atención de morbilidad	56%
Cobertura de vacunación BCG menor de 1 año:	62%
Cobertura de vacuna pentavalente menor de 1 año	56%
Cobertura de SRP de 12 a 13 meses	86%
Cobertura de DOC	34%
Cobertura de planificación familiar	63%
Cobertura atención odontológica integral	103%
Cumplimiento de Visitas Domiciliarias	54%
Realización de Baciloscopía (Programa del PCT).	12%

La eficiencia se demuestra en el incremento de atención médica en relación al año 2008 que es del 53% en relación al 65% del presente año. Ello se debe a que se ha realizado acciones de salud en comunidades del cantón previa planificación y cronograma presentado. Hay pues una credibilidad y confianza con el servicio de

atención médica que brinda el Subcentro de Salud Palanda así como de los programas de prevención.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO 2009

CI10	MORBILIDAD	Men 1 m	1 a 11 m	1 a 4 a	5 a 9 a	10 a 14 a	15 a 19 a	20 a 35 a	36 a 49 a	50 a 64 a	65 y +	TOTAL
L02.9	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de sitio no especificado	0	4	9	8	1	1	10	2	3	0	38
A06.0	Amebiasis intestinal aguda	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4
O20.0	Amenaza de aborto	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4
N91.1	Amenorrea secundaria	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	5
J03.9	Amigdalitis aguda, no especificada	0	29	108	48	35	15	29	13	6	4	287
M13.9	Artritis, no especificada	0	0	0	0	1	0	0	1	7	13	22
J20.9	Bronquitis aguda, no especificada	0	13	30	13	4	0	4	2	1	1	68
N20.9	Candidiasis de la piel y de las uñas	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	5
B37.3	Candidiasis de la vulva y la vagina	0	0	2	1	1	7	8	1	0	0	20
B37.9	Candidiasis sin especificar	0	3	6	1	4	0	2	6	0	0	22
R51	Cefalea	0	0	0	1	2	2	4	2	0	0	11
K81.9	Colecistitis, no especificada	0	0	0	0	0	0	3	3	2	0	8
H10.9	Conjuntivitis, no especificada	0	6	10	2	1	1	2	0	0	0	22
T15 - T19	Cuerpos extraños en alguna parte del cuerpo	0	1	5	1	1	1	2	0	0	0	11
L20-L30	Dermatitis y Eccema (L20-L30)	2	16	7	7	2	4	2	1	2	2	45
O25	Desnutrición en el embarazo	1	2	1	0	0	9	18	5	0	0	36
E46	Desnutrición proteico calórica, no especificada	0	14	138	91	41	2	0	0	0	1	287

E10.9	Diabetes mellitus no insulinodependiente, no sin mención de complic.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
A09	Diarrea y gastroenteritis de probable origen infeccioso EDA	1	31	68	6	3	3	5	2	2	1	122
B86	Escabiosis	0	2	3	1	0	0	2	0	0	0	8
N95.1	Estados menopáusicos y climatéricos femeninos	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
J02.9	Faringitis aguda, no especificada	2	46	139	30	8	16	15	8	3	4	271
R50.9	Fiebre, no especificada	0	4	4	5	2	0	0	0	0	0	15
I00	Fiebre reumática aguda	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
K29.7	Gastritis, no especificada	0	0	0	0	0	2	8	1	2	1	14
B15	Hepatitis vírica A	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	4
T14.1	Herida de región no especificada del cuerpo	0	3	4	10	7	10	14	10	3	2	63
K42 - k40	Hernia umbilical y Hernia Inguinal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B02.9	Herpes Zoster sin complicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
O21.0	Hiperémesis gravídica leve	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	7
I10	Hipertensión esencial primaria	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	8
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	0	1	4	2	2	5	12	3	3	1	33
A60.0	Infecciones de los órganos genitales o del tracto urogenital producidas por Herpes	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3
A08.4	Infecciones gastrointestinales víricas sin especificar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N39.0	Infección local de la piel y del tejido subcutáneo, no especificada	0	8	7	2	8	1	1	1	2	2	32
J11.8	Influenza con otras manifestaciones, virus no identificado	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Y91.1	Intoxicación alcohólica	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4

	Intoxicación por insecticidas	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3
M54.5	Lumbago no especificado	0	0	1	0	1	2	9	5	7	2	27
T14.3	Luxación, esguince y torcedura de región no específica del cuerpo	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	5
O91.2	Mastitis no purulenta asociada con el parto	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
N92.6	Menstruación irregular, no especificada	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
W57.9	Mordedura o picadura de insectos y otros artrópodos no venenosos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
W54	Mordedura o ataque de perro	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
B49	Muguet	1	5	6	0	0	0	0	0	0	0	12
J18.9	Neumonía, no especificada	1	4	6	5	0	1	2	1	1	1	22
H60.9	Otitis externa, sin otra especificación	0	4	1	3	1	0	0	1	0	0	10
H66.9	Otitis media, no especificada	0	1	6	3	1	4	3	1	3	2	24
	Otros	2	8	50	21	25	15	15	9	7	8	160
B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	3	66	175	180	82	24	46	36	11	7	630
K62.1	Pre eclampsia, no especificada	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
T20-T32	Quemaduras y corrosiones	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
L23.9	Rash alérgico	0	1	2	0	0	1	0	0	1	2	7
J00	Síndrome gripal	5	23	13	0	0	3	0	0	1	0	45
M43.6	Tos	0	5	7	2	1	0	2	0	0	0	17
A05	Transgresión alimentaria	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	4
S06.9	Traumatismo intracraneal, no especificado	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
T07	Traumatismos múltiples, no especificados	0	0	0	0	2	1	3	4	0	0	10
A59.0	Tricomoniasis urogenital	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4

L50.9	Vaginitis aguda	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	6
B01.9	Varicela sin complicar	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	7
	Violencia Intrafamiliar	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2

7.1.8 CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

El Subcentro de Salud Palanda funciona en un edificio propio, de hormigón armado una sola planta con piso de baldosa y vinil, cuenta con servicios básicos, áreas físicas inadecuadas por falta de mantenimiento. No se cuenta con infraestructura físico-higiénico sanitaria inadecuada, no hay rieles para cortinas tiene pintado el vidrio de las ventanas, pisos de los consultorios percutidos y en mal estado, baño y lavabos en mal estado, las puestas y chapas dañadas. Desde su construcción no se ha dado mantenimiento y en el local antiguo contiguo se logró poner mesones y piso para trasladar el departamento de laboratorio del PCT.

7.1.9 POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN.

VALORES Y PRINCIPIOS DE LA INSTITUCIÓN.

La filosofía institucional que rige en el comportamiento del subcentro para la realización de su misión se compone de los siguientes valores según su relevancia:

Respeto y garantía de los derechos ciudadanos.

Justicia social y equidad.

Descentralización.

Participación social.

Consensualidad.

Solidaridad.

Pluriculturalidad.

Pluralismo.

Credibilidad.

Calidez.

Racionalidad.

Autoestima.

Corresponsabilidad.

Creatividad.

PRINCIPIOS

Liderazgo.

Proceso sostenido de cambio.

Cobertura universal de prestaciones.

Prestaciones de servicio de calidad, eficientes y equidad.

Capacidad de gestión.

Talentos humanos eficientes y altamente calificados.

Respaldo político legal y financiero del estado.

Respeto de las particularidades de cada realidad local.

Solidaridad intergeneracional.

PRESTACIONES DE SALUD

Fomento, protección y prevención específica de salud a las personas.

Detención temprana de casos de enfermedades crónicas graves: HTA.TB. Diabetes.

Actividades de promoción de la salud, para conseguir conductas saludables y auto cuidado.

Atención odontológica básica.

Acceso a medicamentos básicos de acuerdo a normas del Ministerio de Salud.

Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades.

Clasificación de riesgos de embarazos y atención en parto normal.

Programa de maternidad gratuita y atención a la infancia.

Toda la política de la institución se basa en los principios de atención primaria:

- Promover, preservar y desarrollar las condiciones saludables del medio ambiente físico, laboral y social, a través de la promulgación de normativas para la explotación racional (sin afectación ambiental y humana) de los recursos naturales. Se pondrá especial atención para la provisión de agua segura y otras acciones de infraestructura sanitaria básica en áreas urbanas y rurales que carecen de este servicio.
- Las políticas nacionales del sector salud están enmarcadas en la modernización del Estado, en un racional y eficiente gasto público, descentralización, fortalecimiento institucional, manejo adecuados de proyectos y programas, que pretenden impulsar la creatividad de los individuos y disminuir la participación del estado.
- Implementar acciones para combatir la desnutrición infantil, incluyendo la promoción de la lactancia materna y desarrollar una estrategia de seguridad alimentaria para toda la población, garantizando el acceso a los grupos en mayor riesgo biológico y social.
- Fortalecer los procesos de desconcentración y descentralización de la gestión pública en salud, así como la lucha contra la corrupción y el clientelismo político.
- Promover la participación social en salud y el control ciudadano a nivel local, que permita ejercer los derechos de información, reclamación, y de atención digna.
- Desarrollar una estrategia de promoción de la salud y programas de información, educación, comunicación y movilización social en salud para fomentar hábitos saludables, desestimular conductas nocivas, promover el auto cuidado y la corresponsabilidad en el cuidado familiar y comunitario de la salud.
- Desarrollar acciones de prevención, control y vigilancia de las enfermedades y riesgos biológicos, laborales y psico-sociales que afectan a la salud de grupos específicos de la población.

BENEFICIARIOS

Los más beneficiados son la comunidad del cantón Palanda, y sus barrios, así como pobladores de sus parroquias San Francisco del Vergel, Valladolid y Porvenir del Carmen. Específicamente se favorecen más la población de usuarios que acuden a este Subcentro de Salud directos e indirectos.

DIRECTOS:

Es el personal que labora en el Subcentro de Salud Palanda.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Médicos tratantes	2
Médicos residentes	0
Médicos rurales	1
Enfermeras.	2
Enfermeras rurales	0
Auxiliares de enfermería	2
Administrativos	0
Auxiliar administrativo de servicio	1
Chofer	1
Odontólogo contratado	1
Odontólogo EXFONIM	1
Total	12

Conformados de la siguiente manera:

Hombres 7 Mujeres. 5

INDIRECTOS

Pacientes: 530 pacientes atendidos por mes

Población total: 7983 Habitantes

7.2 MARCO CONCEPTUAL

El interés por elevar la calidad de la atención a la salud ha tenido énfasis en los últimos 50 años como respuesta a diversos factores, entre ellos destaca el reconocimiento del compromiso que al respecto tienen los profesionales de la salud y las instituciones que brindan los servicios; la necesidad de lograr el éxito de planes y programas de salud; y, la demanda de las personas que reciben los servicios y del mismo personal que los otorga.

La palabra calidad proviene del latín *qualitas*, *-atis* y significa *propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie*¹. Esta definición, da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, con relación a un referente determinado, por ejemplo mejor, igual, peor, mejor que, etc. permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad.

En ese sentido, los servicios de salud deberán desarrollar las estrategias necesarias para brindar una atención que considere no solo los aspectos biológicos de la salud, sino, los psicológicos y sociales; que cumpla con los aspectos curativos de las enfermedades y dolencias, pero que también acentúe las medidas preventivas, que promueva la equidad e igualdad para contribuir a mejorar las condiciones de vida.

En cuanto a calidad de la atención en salud, una de las definiciones más reconocidas, es la enunciada por A. Donabedian, quien establece que la calidad es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos; la define como “el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”²; asimismo, destaca la importancia de lograr con la atención médica los mayores beneficios posibles con la menor exposición a riesgos, todo ello con los

¹ Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, Real Academia Española, Madrid, 2006, p. 257.

² Donabedian, Avedis, *Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Un texto introductorio*, Instituto Nacional de Salud Pública, Serie Perspectivas en Salud Pública, México, D. F., 1990, p.12.

menores costos posibles.

Con frecuencia, el equipo médico le da más importancia al aspecto técnico, mientras que el interpersonal lo resaltan más los usuarios(as) de los servicios. Sin embargo, es necesario reconocer que ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud; los aspectos técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva; y, no hay duda que una buena relación proveedor(a)-usuario(a), cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos para la salud, al propiciar mejor adhesión terapéutica y a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios(as) y de proveedores(as).

De esa concepción se desprende la necesidad de reconocer que para dar atención de alta calidad debe haber recursos suficientes para el tipo de servicio que se otorga, sin dejar de ver que su incremento no necesariamente va a relacionarse con la mejora de la calidad y que incluso, el exceso o el mal uso de recursos puede ir directamente en su detrimento. También es necesario contar con un diseño organizacional acorde a los servicios que se otorgan; es evidente que si existe una inadecuada definición de autoridad; indefinición de responsabilidades; problemas de comunicación, de coordinación o de control, impactarán de manera negativa en la calidad de los servicios.

Dirigir esfuerzos que aseguren que el personal de salud desarrolle de la mejor manera posible los procesos diagnósticos, terapéuticos, de promoción de la salud y de servicios en general, contribuye a garantizar una buena calidad de atención. De igual modo, realizar un monitoreo sistemático al cumplimiento de dichos procesos asegura prevenir y detectar oportunamente problemas que podrían generar resultados negativos en la prestación de servicios y, obviamente, para la salud.

Otorgar servicios de salud implica, más que en cualquier otro tipo de servicios, una interacción muy humana, donde la población usuaria se encuentran en situaciones particulares: viven un mayor nivel de dependencia hacia el personal de salud, fundamentalmente por la carencia de información y de conocimientos de los aspectos

médicos; frecuentemente acuden a buscar los servicios con un estado anímico particular, sobre todo si existen sospechas o evidencia de problemas de salud, lo que conlleva diversos grados de preocupación o angustia, inseguridad, incertidumbre, ansiedad, tristeza, etc.

Estas emociones se agravan por el trato que el personal de salud da con frecuencia a las(os) usuarias(os), despersonalizado e indiferente; las personas se transforman en un número de cama o de expediente, o en una enfermedad (la señora de la cama 20, el señor del cáncer o la paciente de la histerectomía, etc.). Dicho trato es matizado, en muchos casos, de acuerdo a las características personales de las personas atendidas, fundamentalmente sociales y culturales, no es infrecuente ver como se da un trato diferente a pobres y a ricos, en los servicios públicos y los privados, etc. También puede observarse distinta respuesta de los(as) usuarios(as), puede ser de agresividad o exigencia hacia el personal de salud, sin embargo, la mayoría de las veces, sobre todo en instituciones públicas donde se atiende a personas de bajos recursos, la respuesta es de sometimiento, ante su impotencia y necesidad del servicio.³

Los proveedores de servicios, por su parte, con frecuencia también están sometidos a tensiones diversas, esto influye en su estado anímico generando en ocasiones, agresividad o indiferencia hacia las personas que reciben su atención. Todo lo anterior propicia un vínculo interpersonal deficiente con la consecuente mala calidad de la atención.

Es pues importante reflexionar sobre el aspecto humano que caracteriza los servicios de salud, fundamentalmente en las instituciones de servicio público y establecer mecanismos que permitan subsanar las fallas.

³*Calidad y Género en la Atención a la Salud Dra. Hilda Reyes Zapata*

En primer término, la convergencia de intereses entre administradores y los profesionales del campo de la salud no siempre coinciden. Los primeros están preocupados por el incremento de los costos y la utilización de los servicios por parte de la población.

Actualmente, en virtud del impacto de conceptos tales como alianza estratégica, acción correctiva, eficiencia, eficacia, estándar, indicador de eficiencia, indicador de efectividad indicador de resultados, misión, productividad, procesos a nivel institucional, los administradores están empeñados en buscar la satisfacción del usuario o cliente.

La calidad no es un tema exclusivo de los especialistas. Ahora son más frecuentes los cuestionamientos de los usuarios sobre la atención que se les brinda, y no sólo con referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención.

Tal vez esta propuesta sea el catalizador de preocupaciones subyacentes y la culminación de una serie de factores que han contribuido a que se mejore la calidad de atención preferentemente en consulta externa dentro del sistema de salud del Subcentro de Salud Palanda. Para comprender la complejidad de estos fenómenos y, sobre todo, aprovechar las actitudes favorecedoras, se intenta discurrir sobre diversos procesos que promovieron al tema de la calidad a un primer plano de las preocupaciones en el campo de la salud.

Si bien la calidad está referida a la índole de la atención que recibe el usuario ésta se desenvuelve en un medio social donde funcionan normas éticas, principios morales que regulan la actividad de los profesionales. Por lo tanto, los cambios de valores que la sociedad acepte o apruebe influyen en los atributos cualitativos que debe tener en el cuidado de la atención.

Podemos tener claro el diagnóstico, podemos conocer bien la problemática, pero debemos decidir qué actividades encarar para modificar esta realidad. Es así que hay aspectos operativos como estrategias para la acción en el campo de la calidad de atención médica que son:

- Las áreas a considerar en el campo de la calidad
- Las estrategias para orientar la búsqueda de la calidad.
- Los elementos o atributos que comprende.
- Los protagonistas o actores principales.
- Los modelos de monitoreo de calidad.

1. DE LAS ÁREAS

Con relación a este primer punto consideramos que la calidad abarca varias áreas temáticas o dimensiones básicas que se deben encarar siempre que se decida mejorar la realidad:

- a) el marco teórico que vamos a legitimar,
- b) el nivel o sujeto de acción,
- c) cómo se va a evaluar,
- d) cómo vamos a mejorar la realidad encontrada.

a) Marco teórico que vamos a legitimar.

Se refiere a los conceptos sobre calidad de la atención médica que orientarán la tarea y le darán direccionalidad.

Actualmente es posible seguir tres orientaciones:

- La calidad centrada en los actos y procedimientos técnicos.
- La calidad centrada en las expectativas del paciente/cliente.
- La calidad como herramienta gerencial.

En cada caso los que definen la calidad son distintos: en el primero son los profesionales de mayor prestigio, en el segundo los usuarios de los servicios y en el tercero los que conducen y administran los servicios y sistemas de salud.

Cada uno de esos enfoques requiere de técnicas y procedimientos diferentes y, por lo tanto, la organización de diferentes modelos de monitoreo de la calidad.

b) Nivel o sujeto de acción

Corresponde a la determinación del nivel o *sujeto concreto de auditoría*. Es posible abordar la calidad en los niveles:

- *Macro*: de las políticas de salud.
- *Meso*: de los sistemas y subsistemas de salud.
- *Micro*: de los efectores directos de salud.

Nivel Macro

Es el más general y abarcativo por cuanto se trata de valorarla índole de la orientación política de un país en materia de salud.

Estaría dedicado a conocer la razonabilidad y eficacia, tanto de las normas y leyes, como de las decisiones en materia de atención médica.

Supone apreciar los valores o principios subyacentes en la organización, la participación y responsabilidad del Estado, la eficiencia de los sistemas financiadores y la valoración de políticas específicas en materia de medicamentos, tecnología, capacidad instalada, etc.

Nivel Meso

En este nivel la calidad se refiere a la apreciación en los sistemas intermedios (subsector público, de obras sociales, privado), como:

- a) el desempeño gerencial.
- b) el desempeño técnico-asistencial.
- c) la capacidad y desempeño social de los sistemas.

Esta evaluación contempla tanto la organización estructural como los resultados medidos por el bienestar médico y social de los beneficiarios del sistema en cuestión.

Nivel Micro

En cuanto al nivel micro, enfoca la calidad en los establecimientos sanitarios desde un consultorio, un servicio, un equipo, hasta un hospital de alta complejidad.

En cada uno de los niveles señalados se debe usar un abanico de técnicas e instrumentos diferentes y complementarios.

c) Cómo se va a evaluar

Se relaciona con el desarrollo de técnicas y herramientas para medir el grado de calidad alcanzado en comparación con lo deseado (ideal, posible, básico, óptimo).

Para elegir las técnicas más adecuadas se debe tener en cuenta que:

a) La calidad de la atención es un concepto complejo, con múltiples atributos, procesual y temporal, por lo tanto cada vez se debe definir no sólo el sujeto de evaluación sino también qué componente, aspecto, actividad o acción queremos conocer en el aquí y ahora.

d) Se debe poner en ejecución más de una actividad evaluativa para aproximarse al conocimiento de la materia de estudio.

e) Cómo mejorar la realidad encontrada

Constituye el desafío actual de la calidad. No basta conocerlo que sucede sino que es un deber producir modificaciones si los resultados no son satisfactorios. Pero mejorar o producir cambios no es tan sólo un problema de técnicas sino básicamente de decisiones. Con los resultados de la evaluación se puede decidir no hacer nada, esperando la evolución natural de los acontecimientos, o tomar una actitud activa. En este caso se debe dar contenido técnico al accionar pero sobre todo asumir el liderazgo y el compromiso que supone esta actitud.

La evaluación es un medio para conocer la realidad, y si ésta no nos satisface lo que

importa es intentar mejorarla. El énfasis actual para asegurar calidad es instaurar el ciclo "evaluar-mejorar" en forma continuada.

2. DE LAS ESTRATEGIAS

- Se necesita el diseño de un sistema permanente de evaluación y mejoramiento que utilice múltiples técnicas.
- Importa menos encontrar errores, que con llevan actitudes unitarias, que considerar los problemas como oportunidades para perfeccionar los desempeños institucionales o individuales.
- La calidad es un horizonte móvil de mejoramiento permanente porque, como en la vida misma, la perfección es una utopía que nunca se alcanza.
- Se necesita un compromiso general o "cultura de la calidad" que impregne a toda la institución.

CONCEPTOS:

Efectividad: Conseguir mejoras en la salud, mejorando el impacto de la morbimortalidad sobre un grupo poblacional definido.

Eficacia: Medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales.

Eficiencia/optimizado: Habilidad de bajar los costos sin disminuir las mejoras. Relación favorable entre los resultados logrados y los recursos monetarios utilizados

Equidad: Distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales

Aceptabilidad/legitimidad: Conformidad con las expectativas de pacientes y

familiares. La legitimidad es la aceptación comunitaria.

Accesibilidad: Todo tipo de acceso para obtener los servicios.

Adecuación de los servicios: Dimensión cuantitativa que relaciona recursos con las necesidades reales o potenciales de la población.

Calidad técnico/científica Incorporación de los conocimientos y de la tecnología para lograr los mejores niveles posibles.

Así, en los servicios de salud se pueden considerar:

- Los pacientes o beneficiarios
- Los trabajadores de salud
- Los administradores de los servicios
- Los dirigentes o dueños de los servicios.

Para los trabajadores de los servicios, la calidad está centrada en el cumplimiento de las normas del proceso, consideradas por los pares como las más adecuadas o eficaces. A veces esta postura difiere con las expectativas de los pacientes, principalmente con respecto al uso de procedimientos invasivos y costosos.

3. LAS TECNICAS DE EVALUACION DE LA CALIDAD

Para ello se deben tener en cuenta algunas premisas, por ejemplo:

- Respetar los intereses de la institución.
- Considerar la posibilidad fáctica de las acciones.
- Comenzar por los problemas de mayor riesgo para los pacientes.
- Evitar estudios intrascendentes o de escasa representatividad.
- Tomar en cuenta los aspectos legales de la actividad.
- Preservar la rigurosidad y discreción en la obtención de información.
- Formalizar los proyectos y difundir los resultados dentro de la institución, y resguardar la información fuera de la misma.

- Utilizar normas, criterios de evaluación que tengan consenso.
- Buscar formas de incorporación o cooperación de grupos de estudio o comités relacionados con el tema: comité de infecciones, muertes y otras complicaciones, historias clínicas, de drogas y medicamentos.
- Buscar aliados para favorecer las acciones e identificar obstáculos.
- Posibilitar la validación o rectificación de los problemas.
- Proponer mecanismos para instrumentar acciones correctivas técnicas.
- Obtener la participación de aquellos cuyos desempeños son evaluados y la participación de la población asistida.

LAS TECNICAS PARA MEJORAR LA CALIDAD

La calidad de la atención médica despierta actualmente muchas controversias, relacionadas con la necesidad de debatir la vinculación entre calidad y costos y con la búsqueda de estrategias más acertadas para mejorarla.

Esta conducta permitió el desarrollo de numerosos instrumentos, métodos y la acumulación de datos, experiencias acerca de qué evaluar y cómo hacerlo.

Pero este cambio no es suficiente.

En la actualidad muchos técnicos, expertos en los temas de calidad, están insistiendo en que se debe trabajar en el mejoramiento de la calidad de servicios y sistemas de salud y llegar a establecer como meta "la garantía de calidad", finalidad idealista, poco real, pero que orienta todo un pensamiento y acción al respecto.

Para lograrlo se abren varios caminos alternativos cuya elección depende del modelo jerárquico y participativo que tenga la institución.

En los **modelos verticalistas** serán los miembros responsables de la conducción (directivos, gerentes, jefes) los encargados de desmenuzar los resultados de las evaluaciones, jerarquizarlos, y proponer soluciones viables, posibles, de acuerdo con un minucioso balance entre los factores que estarían a favor de las soluciones

propuestas y aquellos que pueden ser obstáculos o impedimentos.

En los **modelos más participativos** el compromiso de reconocer los problemas y definir las soluciones abarcaría a todos los componentes de la institución porque directa o indirectamente todos estarían implicados. Este es el modelo que trabaja la propuesta de Calidad Total en donde la estrategia para lograrla se centra en la organización de los llamados Círculos de Calidad compuestos por los integrantes de las distintos sectores de producción de bienes o servicios).

- **Analizar las causas que provocaron los problemas seleccionados.**

Se proponen dos técnicas:

a- Diagrama de causa-efecto

Donde se deben identificar todas las probables causas del problema (efecto) y se someten a una cuidadosa revisión tratando de ordenarlas según importancia. De esta forma se intenta llegar a la o las verdaderas causas a través de discusión y acuerdos entre los participantes.

b- Diagrama del proceso de causa-efecto

Técnica parecida a la anterior de la que se distingue porque se debe establecer la secuencia de la aparición del problema y, encada paso (proceso), determinar la causa que condicionó esta etapa. Este procedimiento es más complejo y es aconsejable ponerlo en práctica cuando el grupo tenga experiencia en este tipo de análisis.

BUSCAR SOLUCIONES FACTIBLES PARA LAS CAUSAS RECONOCIDAS POR EL GRUPO.

Para ello se puede utilizar el **Esquema del Campo de Fuerzas**. Este modelo considera que en cualquier ámbito laboral se produce un campo donde se manifiestan

diversas fuerzas que actúan en direcciones opuestas, unas favorecen y otras obstaculizan los cambios o propuestas de solución.

Se deben sopesar ambas fuerzas porque de esa forma se proponen soluciones viables. Las fuerzas restrictivas impiden la realización de programas de mejoramiento y por lo tanto hay que identificarlas para buscar otras soluciones con más posibilidades de éxitos.

Al concluir con el paso descrito, aún falta la etapa más relevante porque representa la culminación de todo el esfuerzo citado: decidir los cursos de acción para mejorar, modificar, abordar el problema encontrado. Hacer posible las soluciones decididas. Esto debería ser más fácil si todas las actividades comentadas se encuentran contenidas, incluidas en un programa que siguiera algunas de las líneas que se proponen actualmente: "Calidad Total" "Garantía de Calidad" o "Mejoramiento continuo de Calidad".

Es decir que los esfuerzos individuales deben estar apuntalados por las decisiones institucionales que se comprometan con la calidad.

Siendo el principal problema en el Subcentro de Salud Palanda la inadecuada atención nos vemos obligado a la elaboración de proyectos de acción sobre normas y procedimientos de atención al usuario utilizando metodología participativa y reflexiva, enfocando los problemas críticos de consulta externa del Subcentro. Aquí vamos a involucrar los jefes de los departamentos para obtener una mejor información confiable sobre la temática que contempla este proyecto.

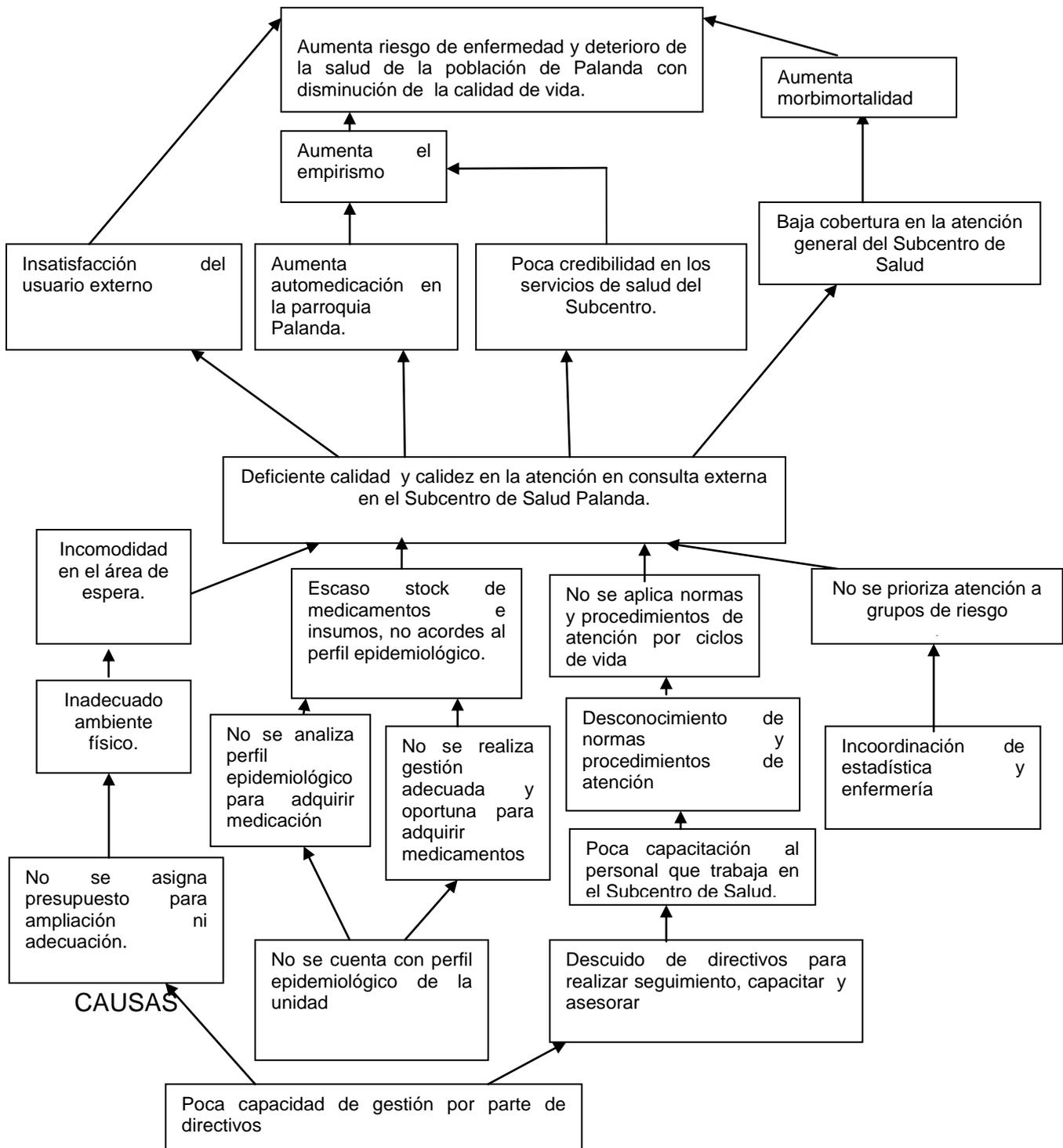
Se realizarán talleres educativos de capacitación, reuniones de sensibilización y participación del personal involucrado en la atención del usuario, también se adecuara los lugares de atención al público para mejor comodidad y confort.

Por medio de la coordinación y participación de los jefes departamentales, se establecerá el compromiso para contar con los recursos económicos necesarios, los mismos que permitirán satisfacer las aspiraciones plantadas. También se evaluará la calidad de atención por medio de la observación, directa e indirecta, entrevistas al usuario y el análisis de los indicadores.

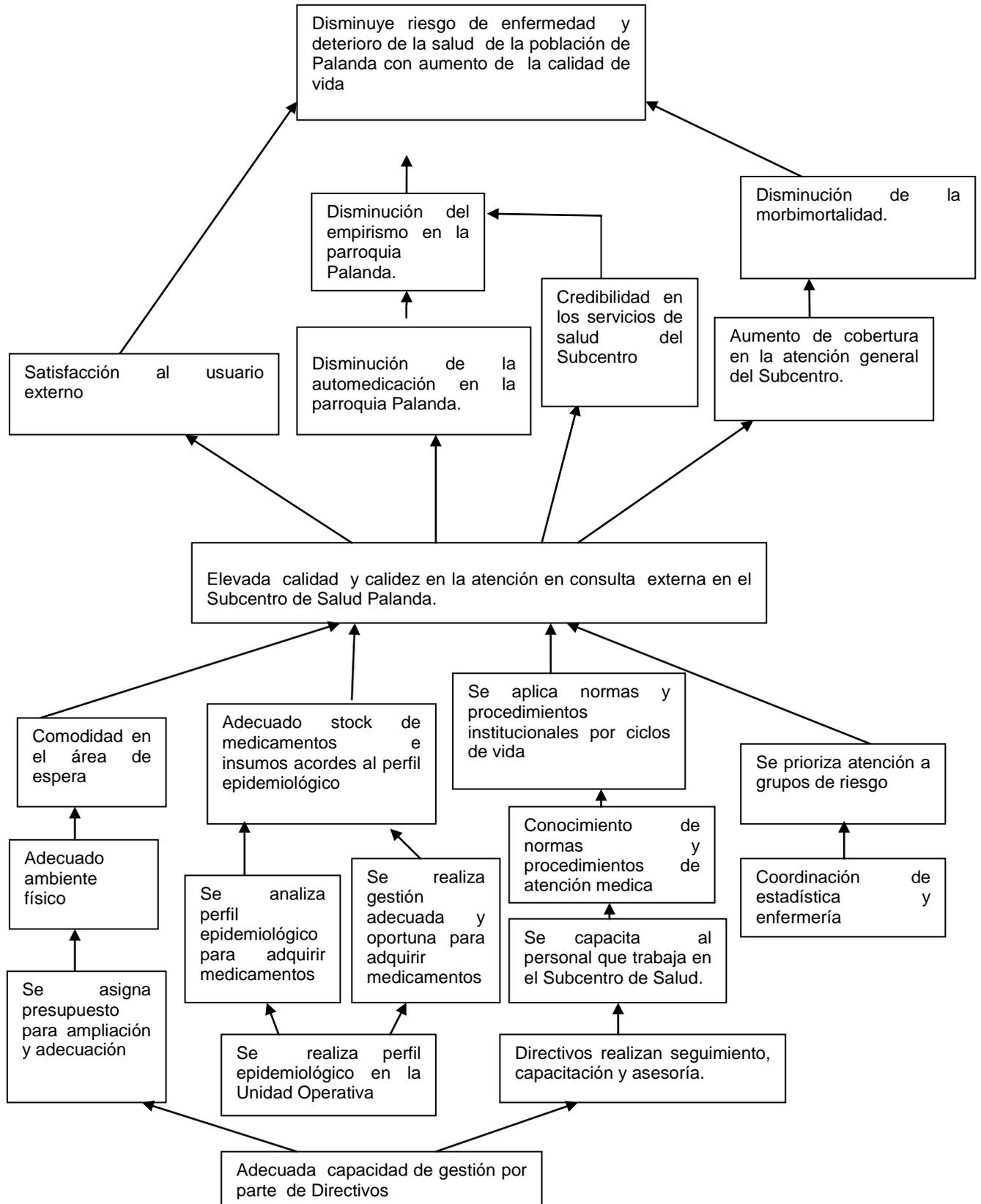
8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Jefatura de Salud	Que el equipo de salud atención de calidad al externo bajo normas y procedimientos estandarizados institucionales	Recursos Materiales Talento humano Políticas, normas y reglamentos	Poca gestión a Dirección Provincial de Salud Falta de recurso financiero
Equipo de Salud (médico, enfermera y Auxiliar)	Brindar atención de calidez para satisfacer las cliente externo	Recursos humanos Capacitados para dar Atención según Procedimientos Institucionalmente Establecidos	Escaso conocimiento de Normas de atención al Usuario Desmotivación del Personal
Usuario Externo Salud Palanda	Ser atendido con calidad Calidez para solucionar Problema de salud	Derecho a la salud	No son atendidos Calidad y calidez
Maestrante	Apoyar en el mejoramiento de la atención que se brinda al usuario externo.	Conocimiento en gestión Brindar atención de Calidad	Escaso apoyo del personal que trabaja en la unidad operativa

8.2 ARBOL DE PROBLEMAS EFECTOS



8.3 ARBOL DE OBJETIVOS



8.4 MATRIZ DE MARCO LOGICO

ELEMENTOS.	INDICADORES.	FUENTES DE VERIFICACIÓN.	SUPUESTOS.
<p>Fin.</p> <p>Contribuir al mejoramiento de la calidad de salud y vida de la población de Palanda.</p>			
<p>Propósito</p> <p>Se mejora la calidad de atención en salud en el Subcentro de Salud Palanda.</p>	<p>80% de usuarios satisfechos con atención recibida</p>	<p>Encuestas de opinión al usuario del Subcentro de Salud al inicio y final de la ejecución del proyecto</p>	<p>Apoyo de autoridades que involucren el sector Salud.</p>
<p>Resultados esperados</p> <p>Ambiente físico del subcentro de salud adecuado, acorde a necesidades de usuario.</p> <p>Se dispone de stock de medicamentos e insumos en forma permanente y acordes a la demanda y según cuadro básico</p> <p>Personal que labora en el Subcentro de Salud de Palanda, capacitado, brinda atención médica aplicando normas y procedimientos estandarizados por ciclos de vida.</p> <p>Plan de promoción de salud dirigido a la comunidad de influencia para incrementar coberturas de grupos de riesgo implementado.</p>	<p>Hasta Julio 2010 se adecua el 90% del SCS Palanda</p> <p>90% de stock de medicina e insumos es de acuerdo a perfil epidemiológico hasta Agosto 2010</p> <p>90% del personal de la unidad operativa está capacitado hasta Agosto en normas y procedimientos de atención institución.</p> <p>90% en cumplimiento de metas de cobertura de atención a grupos de riesgo</p>	<p>Constatación en el SCS Palanda</p> <p>Perfiles epidemiológicos. Lista de medicamentos</p> <p>Registro y control de asistencia Memorias de talleres Resultados de pre y post test. Evaluación mensual de calidad de atención en H.Clinica.</p> <p>Partes diarios Concentrados mensuales</p>	<p>Predisposición del personal de Salud dispuesta al cambio.</p> <p>Apoyo de enfermería para procesar datos</p> <p>Financiamiento Certificado de asistencia</p> <p>Mejora sustancial del servicio de consulta externa Usuarios internos y externos satisfechos</p>

9.1. RESULTADO N° 1

Ambiente físico del Subcentro de Salud adecuado, acorde a necesidades de usuarios/as.

Para lograr este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

9.1.1 Priorización de necesidades de adecuación y presentación ante directivos de la institución (UCA) para gestionar adquisición.

9.1.2 Iniciación del proceso de adquisiciones.

9.1.3 Selección de proveedores y adquisición.

9.1.4 Entrega recepción de equipos y materiales adquiridos.

9.1.5 Adecuación del espacio físico con equipos y materiales nuevos



DESARROLLO DE CONTENIDOS:

9.1.1 Priorización de necesidades de adecuación y presentación ante directivos de la institución (UCA) para gestionar adquisición.

Luego de socializar el presente proyecto con el Director de la Unidad Operativa, se acordó mantener reuniones con todo el personal del Subcentro, con la finalidad de analizar y priorizar necesidades de adecuación del Subcentro de Salud de Palanda, las mismas que se describen a continuación:

1.- Área de Consulta Externa:

- Requiere de un equipo de cómputo que permita sistematizar la información y viabilice la información oportuna.
- Archivadores para organizar documentos y facilitar su manejo.
- Línea telefónica para facilitar la comunicación especialmente fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia.

2.- Ambiente Físico en Área de Espera:

- Ventiladores para el área de espera a fin de mantener adecuada ventilación y dar comodidad al usuario.

3.- Los consultorios médicos:

- No cuentan con una lámpara cuello de ganso que facilite y garantice adecuada valoración clínica y ginecológica de pacientes.
- Igualmente no se dispone de un doppler fetal que permita monitorear la vitalidad fetal en controles prenatales.
- Escritorios en mal estado han cumplido su tiempo de vida útil y no facilitan el trabajo de los profesionales médicos.

4.- Área de Preparación de pacientes:

- Fonendoscopios y tensiómetros en mal estado, no garantizan una correcta preparación de pacientes en cuanto a la toma de signos vitales.

5.- Farmacia institucional:

- Se requiere estantes metálicos para el ordenamiento de medicamentos y de recetas respectivas entregadas.

La lista de necesidades priorizadas fue presentada a los directivos del Área de Salud de Zumba a la que pertenece el Subcentro de Salud de Palanda, quienes se comprometieron a gestionar la adquisición de lo solicitado.

9.1.2 Iniciación del proceso de adquisiciones.

El Comité de Adquisiciones y Responsable de Servicios Institucionales iniciaron el proceso de adquisición de acuerdo a normas y procedimientos establecidos por el MSP.

9.1.3 Selección de proveedores y adquisición.

El Comité de Adquisiciones efectuó la selección de proveedores con las ofertas presentadas, inmediatamente se notificó al ganador para la adquisición respectiva.

9.1.4 Entrega recepción de equipos y materiales adquiridos.

Se procedió a la entrega recepción de equipos y materiales con firma de un acta por parte del Departamento de Guardalmacén de la Jefatura y el encargado de inventario del SCS Palanda.

Equipos y Materiales adquiridos



9.1.4 Adecuación del espacio físico con equipos y materiales nuevos

Se reorganiza espacio físico para la instalación de equipos y materiales adquiridos, con el apoyo del médico, enfermera y auxiliar de servicio para la distribución técnica de los mismos. (Anexo N° 2).

Cabe señalar que gracias a la gestión de directivos del Área de Salud No. 3 de Zumba, este objetivo se cumplió en 100%, se adquirió y entregó todo lo solicitado.

9.2 RESULTADO N°2

Se dispone de stock de medicamentos e insumos en forma permanente y acordes a la demanda real existente y según cuadro básico.

Para lograr este resultado se efectuaron las siguientes actividades:

9.2.1 Identificar 20 primeras causas de morbilidad 2009.

9.2.2 Constatación de existencias de Medicamentos acorde con perfil epidemiológico y cuadro básico.

9.2.3 Gestionar adquisición según necesidades identificadas.

9.2.4 Disposición en stock

DESARROLLO DE CONTENIDOS:

9.2.1 Identificación de 20 primeras causas de morbilidad 2009.

El responsable del departamento de Estadística facilitó los registros de diagnósticos realizados en el CIE 10, lo que facilitó la identificación rápida de las 20 primeras causas de enfermedad sobre la que se planificó la adquisición de medicamentos, mismo que se detalla a continuación:

20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD 2009.

MORBILIDAD	N°	Porcentaje
1.Parasitosis	610	31.3
2.Infección Respiratoria Aguda	555	28.5
3.Desnutrición	307	15.7
4.Enfermedad Diarreica Aguda	128	6.5
5.Piodermia	73	3.7
6.Dermatitis	45	2.3
7.Muguet	42	2.1
8.Infección Tracto Urinario	33	1.6
9.Embarazo Bajo Peso	31	1.5
10.Candidiasis Vaginal	27	1.3
11.Lumbalgia	22	1.1
12.Conjuntivitis	15	0.7
13. Fiebre	14	0,7
14. Gastritis	12	0.6
15.Cefalea	11	0,5
16.Escabiosis	8	0,41
17.Hipertensión	5	0,25
18.Luxación	3	0,15
19.Mastitis	2	0,10
20.Diabetes	1	0,05

9.2.1 Constatación de existencia de Medicamentos acordes a las principales causas de enfermedad y cuadro básico de medicamentos normatizado.

Con la lista de enfermedades y el cuadro básico de medicamentos, se procedió a constatar la existencia de medicina en la farmacia institucional para determinar las necesidades y gestionar la dotación de las mismas.

El resultado fue el siguiente:

30 frascos de ampicilina
30 frascos de paracetamol
30 frascos de metronidazol de 250 mg
10 frascos de benzoato de bencilo
30 dicloxacilina 125 mg
5 frascos de acronistina
50 óvulos de metronidazol.

Esto permitió verificar que en la unidad de salud no se contaba con suficientes medicinas para tratar las enfermedades identificadas.

9.2.3 Gestionar adquisición según necesidades identificadas.

Luego de identificar las necesidades de medicamentos en la farmacia de la Unidad, se pudo realizar un listado de medicamentos para atender la demanda según necesidades reales:

1500 frascos de albendazol
1000 tabletas de albendazol
500 tabletas de azitromicina
500 frascos de amoxicilina 250 mg
150 frascos de complejo B
200 ampollas de complejo B
100 sobres de Suero Oral

300 frascos de dicloxacilina
50 frascos de acronistina
15 frascos de benzoato de bencilo
1000 tabletas de glibenclamida y 200 de metformida
200 tabletas de enalapril de 20 mg
2000 tabletas de paracetamol
2000 tabletas de diclofenac
500 tabletas de ranitidina
2000 tabletas de multivitaminas + minerales
50 frascos de biogenta unguento
100 frascos de magaldrato+simeticona

Se presentó petición al Jefe del Área de Salud No. 3 de Zumba, quien autorizó a proveeduría para la entrega respectiva, además se formalizó el compromiso de mantener el stock de medicamentos necesarios en la Unidad Operativa.

9.2.4 Disposición en stock.

Una vez que se obtuvo la medicación respectiva se la distribuyó en la farmacia institucional en forma ordenada para que sea manejada fácilmente por el personal responsable.

Stock de Medicinas dispuestos de Farmacia



9.3 RESULTADO N° 3

Personal que labora en el Subcentro de Salud de Palanda capacitado, brinda atención médica aplicando normas y procedimientos estandarizados por ciclos de vida.

Para lograr este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

9.3.1 Planificación de Talleres por ciclos de vida.

9.3.2 Desarrollo de talleres para fortalecer conocimiento de normas y protocolos de atención por ciclos de vida.

9.3.3 Aplicar pretest y post test para medir conocimiento.

9.3.4 Evaluación de aplicación de normas y procedimientos en atención al paciente.

DESARROLLO DE CONTENIDOS:

9.3.1 Planificación de Talleres recordatorios por ciclos de vida.

En base a sondeo general realizado al personal de la Unidad Operativa se pudo constatar que el 100% del personal desconocían sobre normas, procedimientos y protocolos de atención por ciclos de vida, por consenso se planificó la ejecución de los siguientes talleres:

- Normas y procedimientos de atención del niño menor de 5 años (AIEPI) y de 5 a 9 años.
- Derechos de los/las adolescentes.
- Normas de Atención al Adulto Mayor.
- Infecciones de Transmisión Sexual, VIH SIDA y Planificación Familiar.
- Control prenatal.
- Buen trato al usuario y Autoestima.



HORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS
08 A 08:15	Registro de participantes y entrega de materiales	Enfermera del Área	Lista de participantes, Manuales
08:15 a 08:30	Aplicación pretest	Médico Director	Material de escritorio, formularios
08:30 a 09:30	Estrategia AIEPI, signos de Peligro en General	Dra. Maricela López	Materiales audiovisuales
09:30 a 10:30	Enfermedades Prevalentes de la Infancia: Dg. y Tratamiento	Dra. Maricela López	Cuadro de Procedimientos
10:30 a 11:30	Consejería a la madre, cuando acudir al Médico	Dra. Maricela López	Material audiovisual
11:30 a 12:00	Salud Escolar, Inducción de la conformación de Escuelas Promotoras de Salud.	Médico Director de la Unidad	Material audiovisual
12:00 a 12:30	Historia Clínica de los/las adolescentes, Derechos sexuales del adolescente.	Dra. Maricela López	Formularios, Material audiovisual
08:15 a 08:30	Aplicación postest	Médico Director	Material de escritorio, formularios

9.3.2 Desarrollo de talleres para fortalecer conocimiento de normas y protocolos de atención por ciclos de vida.

TALLER N° 1

TEMA: Normas y Procedimientos de Atención al niño menor a 5 años y de 5 a 9 años. Derechos de los/las adolescentes.

FECHA: 7 de Julio del 2010

PARTICIPANTES: 3 médicos, 2 odontólogos, 2 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería.

AGENDA DEL TALLER

HORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS
08 a 08:15	Registro de participantes y entrega de materiales	Enfermera del Área	Lista de participantes, Manuales
08:15 a 08:30	Aplicación pretest.	Médico Director	Material de escritorio, formularios
08:30 a 09:30	Estrategia AIEPI, signos de Peligro en General	Dra. Maricela López	Materiales audiovisuales
09:30 a 10:30	Enfermedades Prevalentes de la Infancia: Dg. Y Tratamiento	Dra. Maricela López	Cuadro de Procedimientos
10:30 a 11:30	Consejería a la madre, cuando acudir al Médico	Dra. Maricela López	Material audiovisual
11:30 a 12:00	Salud Escolar, Inducción de la conformación de Escuelas Promotoras de Salud.	Médico Director de la Unidad	Material audiovisual
12:00 a 12:30	Historia Clínica de los/las adolescentes, Derechos sexuales del	Dra. Maricela López	Formularios, Material audiovisual

	adolescente.		
12:30 a 13:00	Aplicación postest	Médico Director	Material de escritorio, formularios

INFORME DE TALLER

Con la participación del 100% del personal que labora en la institución, se desarrolló el Taller, para el cual previamente se les entregó materiales referentes al tema.

DESARROLLO DE TALLER

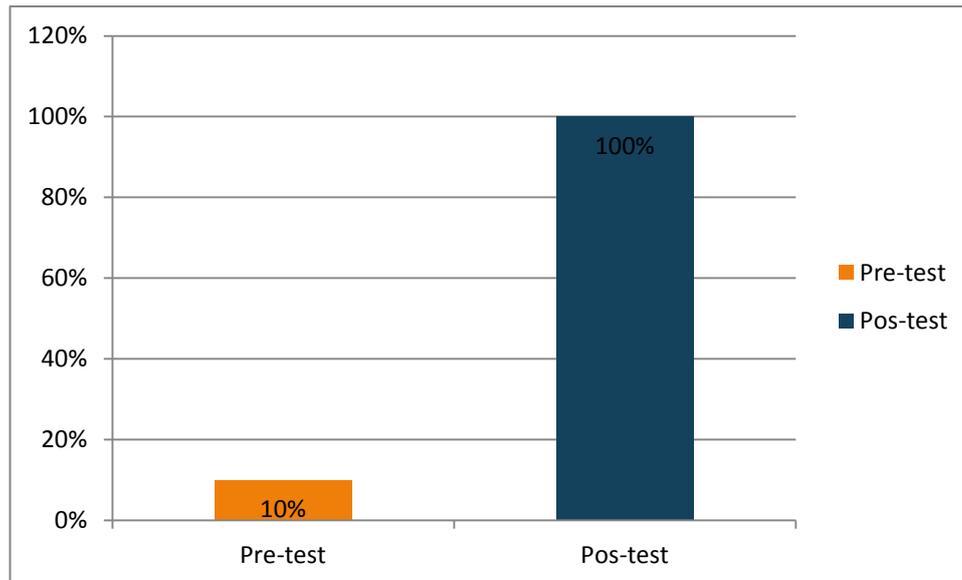
Para iniciar el presente taller, se procedió a evaluar conocimientos acerca del tema, mediante aplicación de pretest, cuyos resultados se detallan en los cuadros estadísticos que se detallan más adelante.

Aunque todo el personal había recibido capacitación acerca de esta temática, la falta de seguimiento y supervisión generó olvido y falta de aplicación de normas y procedimientos.

Durante el desarrollo de contenidos, todos los asistentes participaron activamente con sugerencias y preguntas, mismas que fueron contestadas previa consulta del Manual y Cuadro de Procedimientos.

Se abordaron todos los temas según la Agenda planificada y al final se establecieron compromisos y responsabilidades de todos los asistentes:

Los compromisos asumidos por los asistentes se relacionaron con la aplicación inmediata de normas y protocolos en la atención, registro de consultas con diagnósticos claros y basados en el CIE 10 (Clasificación de enfermedades), entrega oportuna de concentrados al departamento de Estadística a fin de consolidar esta información, analizarla y enviarla a la Jefatura del Área de Salud N° 3.

ATENCIÓN A NIÑOS/AS MENORES A 5 AÑOS (ESTRATEGIA AIEPI)**CUADRO N° 1****CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL**

Fuente: Resultados de encuesta pre y post taller aplicada a participantes

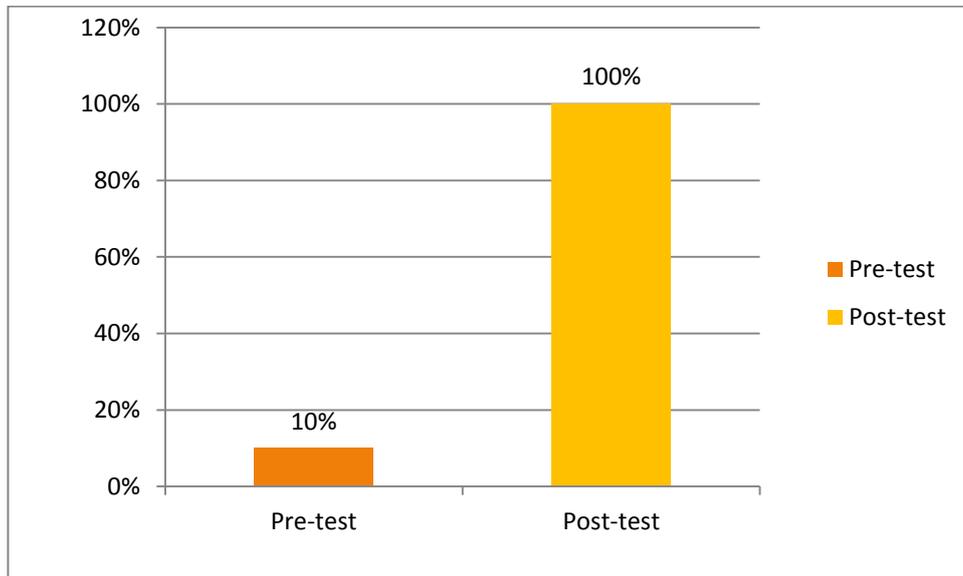
Autora: Dra. Maricela López

ANALISIS

Como se puede observar en el cuadro anterior, la mayoría de participantes no sabían reconocer los signos de peligro en general, lo que generaba que los niños no sean atendidos oportunamente ni en forma adecuada de acuerdo a su patología y urgencia. Luego de la capacitación el personal conoció y comprendió lo que debía hacer ante la presencia de un signo de peligro en general.

CUADRO N° 2

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES PREVALENTES DE NIÑOS MENORES DE 0 A 5 AÑOS



Fuente: Resultados de pre y postest aplicado a participantes

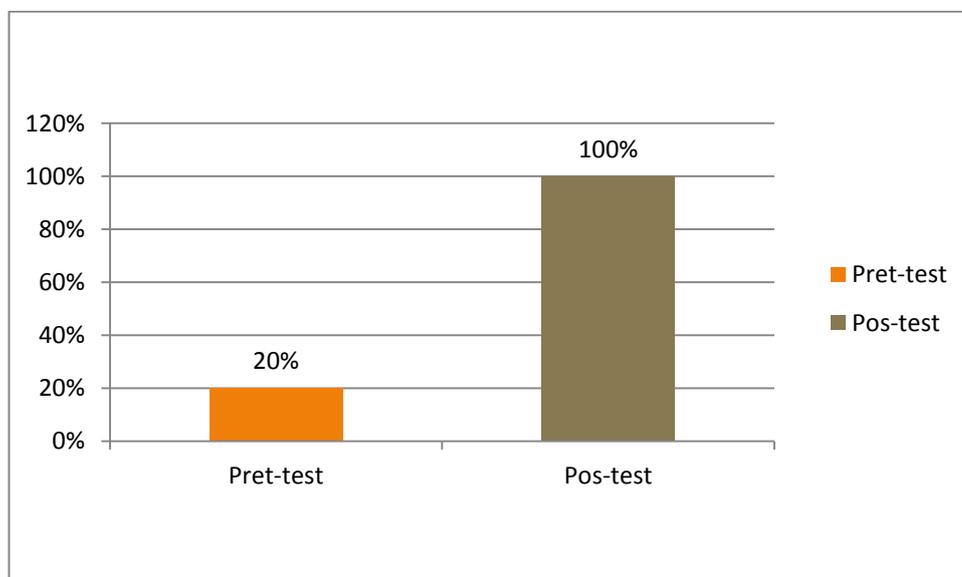
Autora: Dra. Maricela López.

ANALISIS

De igual manera que el cuadro anterior, en se puede observar en el pretest que pocos son los que conocían, las enfermedades prevalentes de la infancia, por tanto tampoco las diagnosticaban oportunamente ni realizaban tratamientos adecuado, por tanto no se aplicaba correctamente esta estrategia de atención a niños. Luego de la capacitación se observó que el 100% del personal conocía estos parámetros y se comprometió a aplicarlos en la consulta, esto ayudará lógicamente a disminuir complicaciones.

CUADRO Nº 3

CONSEJERIA A LA MADRE



Fuente: Resultados de pre y postest aplicado a participantes

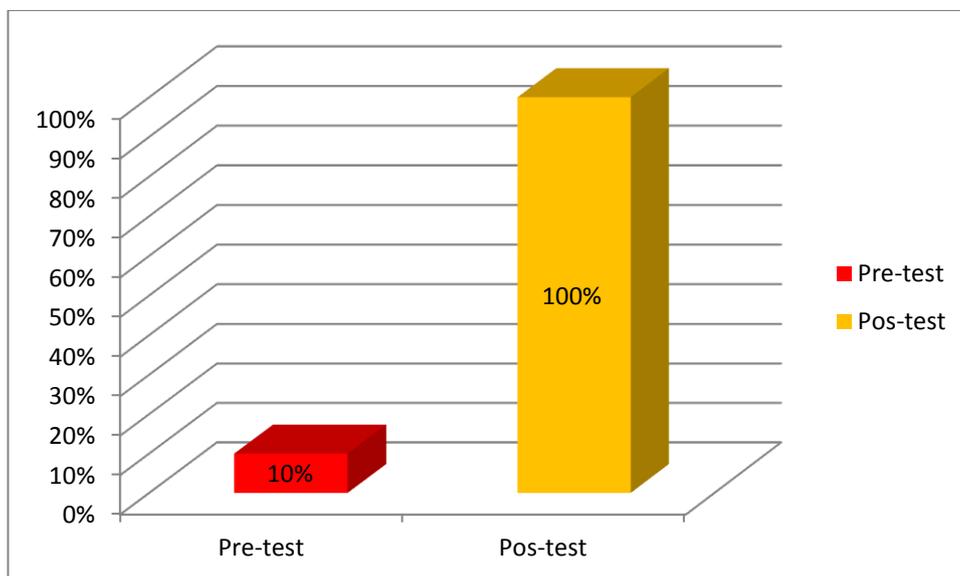
Autora: Dra. Maricela López.

ANALISIS

Uno de los parámetros de la Estrategia AIEPI es la consejería que se le debe dar a la madre en la consulta y luego de ella, sin embargo en el SCS de Palanda, el personal, tanto médicos como paramédicos no lo hacían debido a la falta de conocimientos como se refleja en el pretest luego de la capacitación todos quedaron claros y comprometidos a realizar esta consejería a fin de que la madre o el acompañante conozca lo que debe hacer para ayudar a recuperar a su hijo/a ante la enfermedad.

CUADRO N° 4

CUANDO DEBE REFERIR DE URGENCIA AL NIÑO A UN CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD



Fuente: Resultados de pre y postest aplicado a participantes

Autora: Dra. Maricela López.

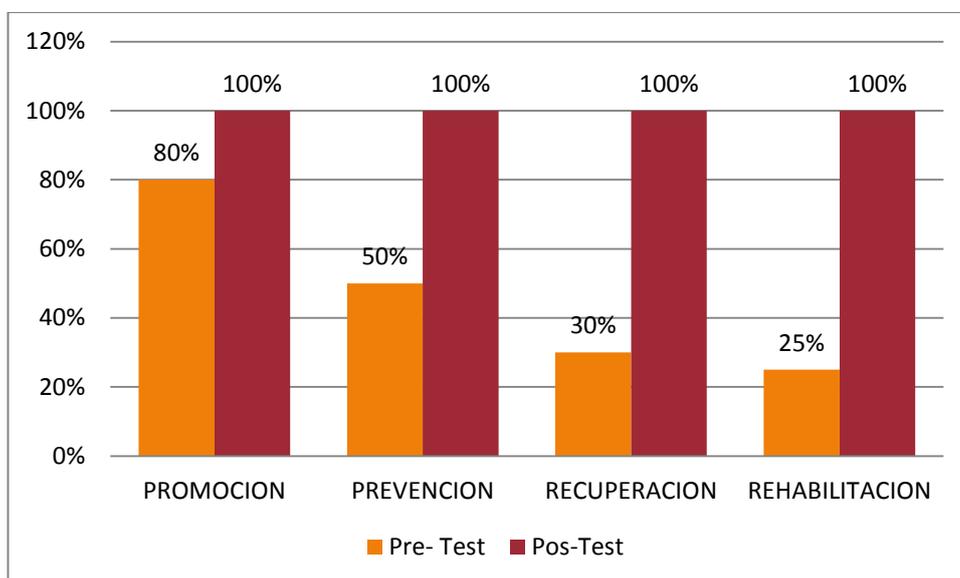
ANALISIS

Los profesionales de la Salud, deben conocer claramente cuál es la capacidad resolutive de su unidad de salud, en el pretest se refleja el poco conocimiento que tenían al respecto, sin embargo luego de la capacitación conocían hasta que nivel de resolución se podía llegar en la unidad de salud y cuando, a donde y como debían referirlo para lograr atención oportuna, eficiente y de calidad.

ATENCIONA NIÑOS/AS DE 5 A 9 AÑOS.

CUADRO N° 5

PARAMETROS CONTEMPLADOS EN LA ATENCIÓN MÉDICA



Responsable: Dra. Maricela López M

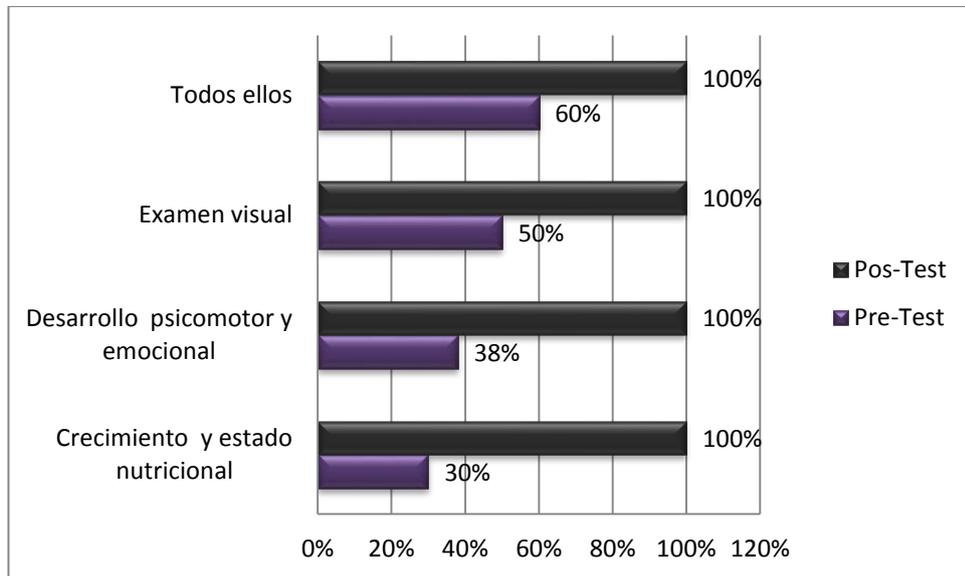
Fuente: Resultados de pre postest aplicado a participantes.

ANALISIS

La promoción, prevención, recuperación o tratamiento y rehabilitación, son parámetros que deben aplicarse en la consulta médica integral de todo paciente, más aún si se trata de un grupo etáreo de alto riesgo como son los niños en edad escolar de 5 a 9 años, al observar el cuadro anterior nos damos cuenta que los profesionales del SCS de Palanda en su mayoría no tomaban en cuenta estos parámetros para dar atención integral, luego de la capacitación conocieron estos parámetros y se comprometieron a dar un enfoque integral a la consulta médica.

CUADRO N° 6

ACCIONES QUE SE DEBE ENFOCAR EN LA ATENCION MEDICA ESCOLAR.



Responsable: Dra. Maricela López M

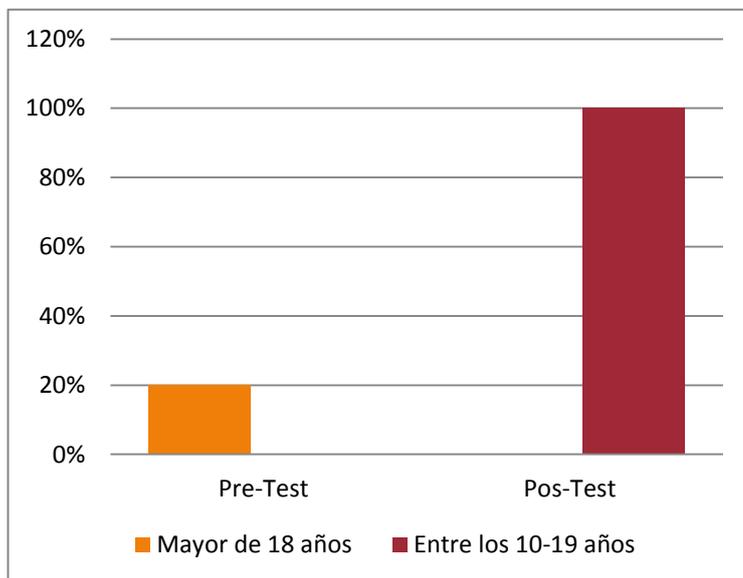
Fuente: Resultados de pre y postest aplicado a participantes.

ANALISIS

Durante la atención médica escolar es importante tomar en cuenta el examen visual, desarrollo psicomotor, crecimiento y estado nutricional tendiente a detectar patologías en este grupo de edad y así efectuar referencias con especialistas para su tratamiento respectivo; tras el taller es necesario poner énfasis en este aspecto; pues la atención brindada ha sido solo bióloga y de tan solo una pequeña valoración clínica sin enfoque integral, por lo que al conocer los parámetros se comprometieron a aplicarlos.

CUADRO N° 7

DE QUE AÑO A QUE AÑO SE CONSIDERA ADOLESCENTE



Responsable: Dra. Maricela López M

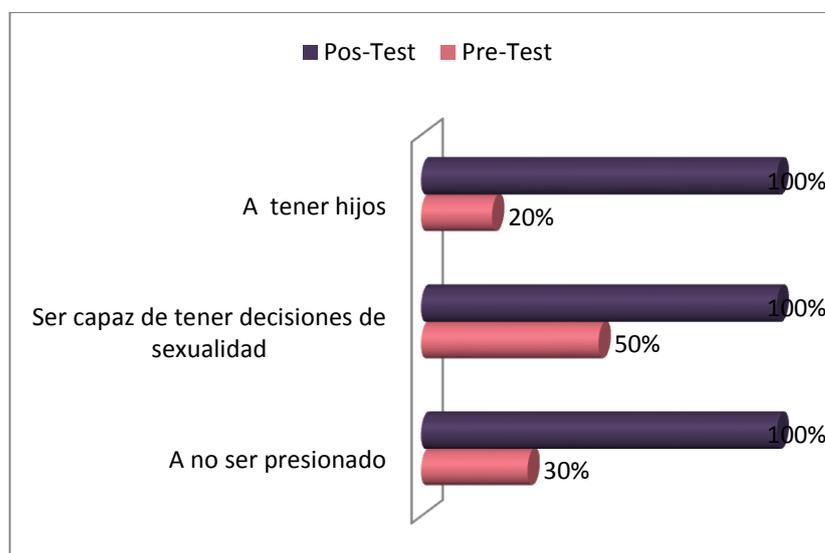
Fuente: Resultados de pre postest aplicado a participantes.

ANALISIS

A pesar de que este grupo etáreo ha sido considerado de alto riesgo por la exposición a riesgos de toda clase y por la fragilidad de su personalidad, sin embargo hasta hace poco se han implementado políticas claras de atención, esto explica el desconocimiento que sobre aspectos básicos como es la edad del período de adolescencia.

CUADRO N° 8

CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS QUE TIENE EL ADOLESCENTE



Responsable: Dra. Maricela López M

Fuente: Resultados de pre y postest aplicado a participantes.

ANALISIS

Es necesario que para dar atención integral, con calidad y calidez, exista capacitación, seguimiento y evaluación permanentes a fin de lograr empoderamiento por parte del personal de la salud en la aplicación de normas y procedimientos de atención a este grupo de alto riesgo.

En el pretest se puede observar claramente que no existe conocimiento acerca de políticas y normas de atención al adolescente. Es necesario mayor supervisión para asesorar y educar a este grupo a fin de que las normas y procedimientos se cumplan correctamente.

TALLER N° 2

TEMA: Normas de Atención al Adulto Mayor.

FECHA: 8 de Julio del 2010

PARTICIPANTES: 3 médicos, 2 odontólogos, 2 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería

AGENDA DEL TALLER

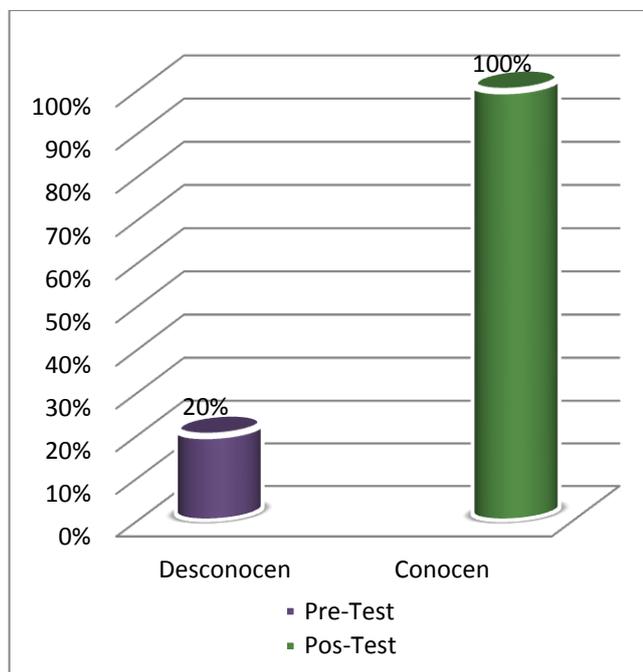
HORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RR.MATERIALES
15:30-16:15	Adulto Mayor: Generalidades y Guías Gerontológicas	Dra. Maricela López	Esferos , carpeta, Laptos, proyector
16:15-16:45	Salud Mental: Definición y aspectos que contempla	Dra. Maricela López	Laptos, proyector
16:45-17:15	Enfoque integral para Manejo del Bebedor Problema	Dra. Maricela López	Laptos, proyector

DESARROLLO DE TALLER

Se dio inicio al desarrollo del Taller con la aplicación del pretest para medir conocimientos previos, cuyos resultados se observan en el cuadro estadístico N° 9, luego se procedió al desarrollo de los contenidos a través de técnicas interactivas:

CUADRO N° 9

CONOCIMIENTO DE LA POLITICA DE SALUD EN EL ADULTO MAYOR.



Responsable: Dra. Maricela López M

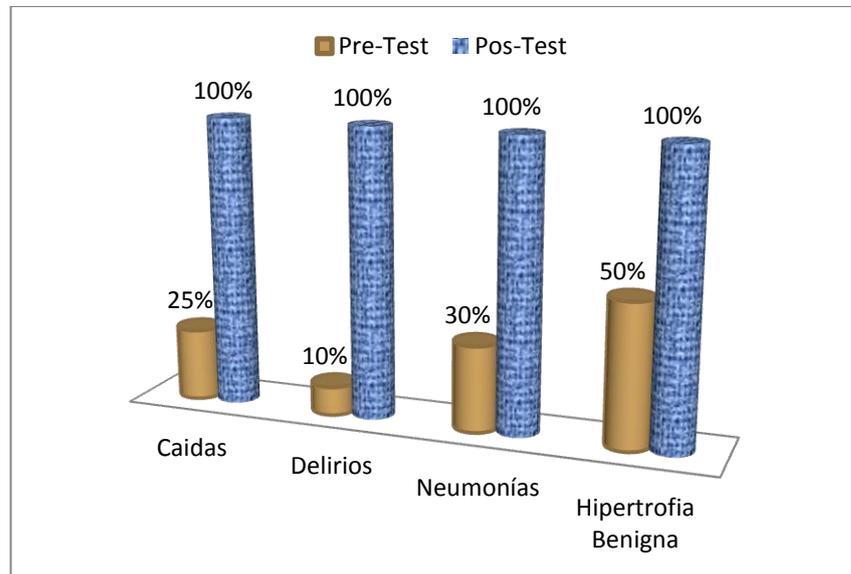
Fuente: Resultados de pre y postest aplicado a participantes.

ANÁLISIS

Los programas de salud del Ministerio requieren del conocimiento de las políticas para alcanzar objetivos específicos es así que al evaluar al personal de la unidad operativa desconocían de dichas políticas del Adulto Mayor , luego de la capacitación, con el conocimiento de normas y procedimientos, el 100% del personal se comprometió a dar atención con calidad y calidez cumpliendo normas y procedimientos para mejorar su estilo de vida.

CUADRO N° 10

CONOCIMIENTO DE GRANDES SINDROMES GERIATRICOS



Responsable: Dra. Maricela López M

Fuente: Resultados de pre postest aplicado a participantes.

ANALISIS

Para comprender las patologías en el Adulto Mayor se debe tener presente los grandes síndromes geriátricos de atención emergentes para este ciclo de vida, los cuales constan en los datos de historia clínica, para mejoramiento de la calidad y calidez.

TALLER N°3

TEMA: Infecciones de Trasmisión Sexual, VIH/SIDA, Planificación Familiar, Control Prenatal.

FECHA: 9 de Julio del 2010.

PARTICIPANTES: 3 médicos, 2 odontólogos, 2 enfermeras, 2 auxiliares de

enfermería.

AGENDA DEL TALLER

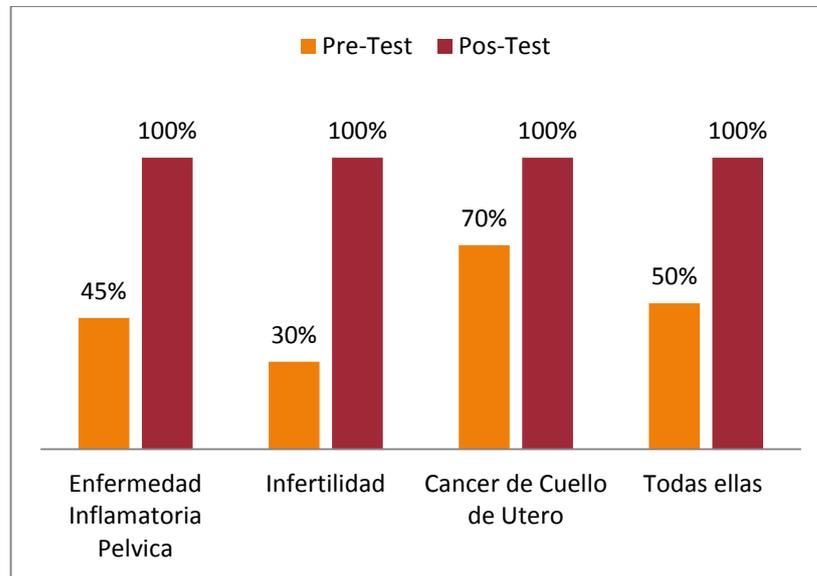
HORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RR. MATERIALES
13:00-13:45	Factores que condicionan las Enfermedades de Transmisión Sexual, Situación actual de las ITS	Dra. Maricela López	Esferos , carpeta, Laptos, proyector
13:45-14:30	Factores Biológicos que repercuten en la Transmisión, VIH-SIDA	Dra. Maricela López	Laptos, proyector
14:30-15:15	Planificación Familiar: generalidades e importancia	Dra. Maricela López	Laptos, proyector
15:15-16h30	Control prenatal: Factores de Riesgo e importancia	Dra. Maricela López	Laptos, proyector

DESARROLLO DEL TALLER:

Se dio inicio al desarrollo del Taller con la aplicación del pretest para medir conocimientos previos cuyos resultados se anotan en los cuadros estadísticos siguientes:

CUADRO N° 11

CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE ITS



Responsable: Dra. Maricela López M

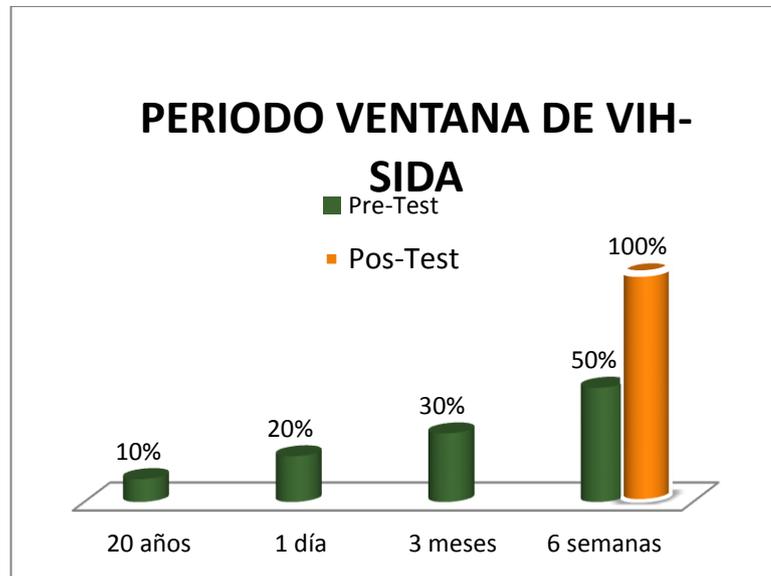
Fuente: Resultados de pre y postest aplicado a participantes.

ANALISIS

Múltiples son las complicaciones de la enfermedad inflamatoria pélvica pues el control de las mismas incide en la morbimortalidad de mujeres en edad reproductiva por lo que es primordial la promoción de este servicio en la Unidad Operativa para detectar con prontitud estas patologías y referir a Unidad de Especialidad, el compromiso de los miembros es realizar charlas a las usuarias y promocionar realizarse exámenes complementarios.

CUADRO N°12

CONOCIMIENTO DEL PERIODO DE VENTANA DEL VIH-SIDA



Responsable: Dra. Maricela López M

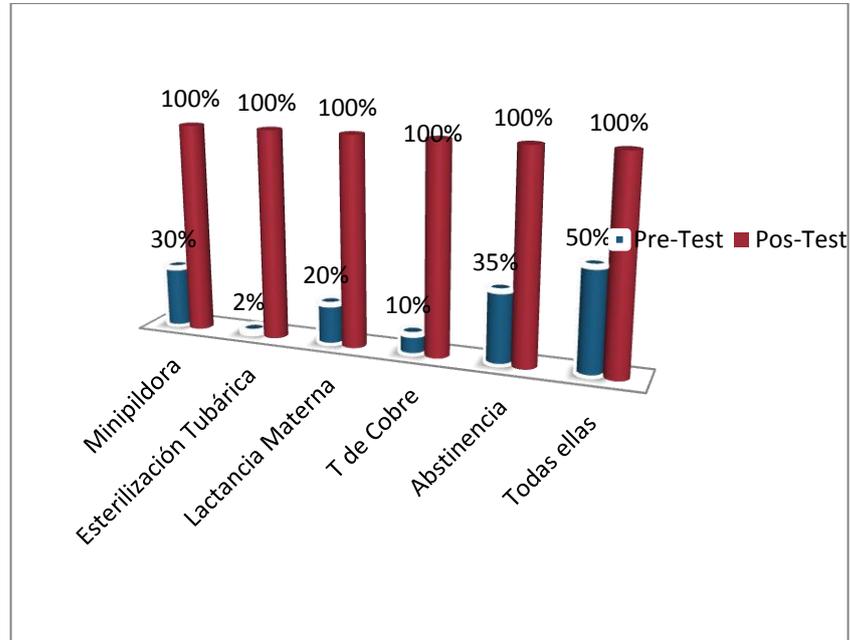
Fuente: Resultados de pre y postest aplicado a participantes

ANALISIS

Uno de las enfermedades en pandemia de monitoreo en mujeres estado gestacional es el de VIH-SIDA para ello el equipo de salud debe orientar a las usuarias sobre el periodo de ventana de esta enfermedad, se realiza la capacitación respectiva y se compromete al equipo de salud a que tenga en cuenta indicaciones respectivas sobre enfermedad a las usuarias en área de preparación y consulta externa.

CUADRO N° 13

QUE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR OFRECE LA UNIDAD DE SALUD?.



Responsable: Dra. Maricela López M

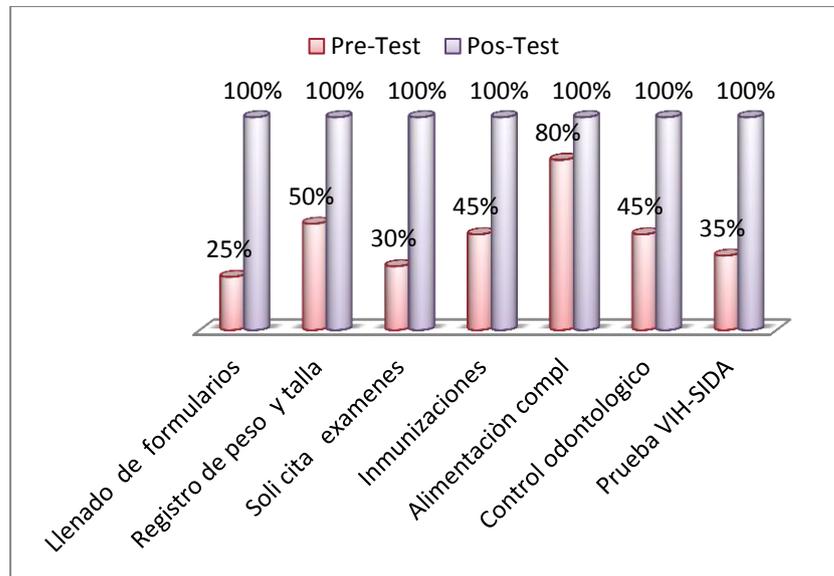
Fuente: Resultados de pre postest aplicado a participantes

ANÁLISIS

Conocer los métodos de planificación familiar permite efectuar una promoción adecuada al usuario externo no solo en la consulta médica sino en el área de preparación de pacientes y actividades extramurales promoviendo el control de fecundidad en las mujeres de edad fértil de la parroquia y sus áreas de influencia, pues todos los miembros se comprometieron a brindar a cabalidad de este servicio.

CUADRO N° 14

CONOCIMIENTO DE NORMAS DE CONTROL PRENATAL



Responsable: Dra. Maricela López M

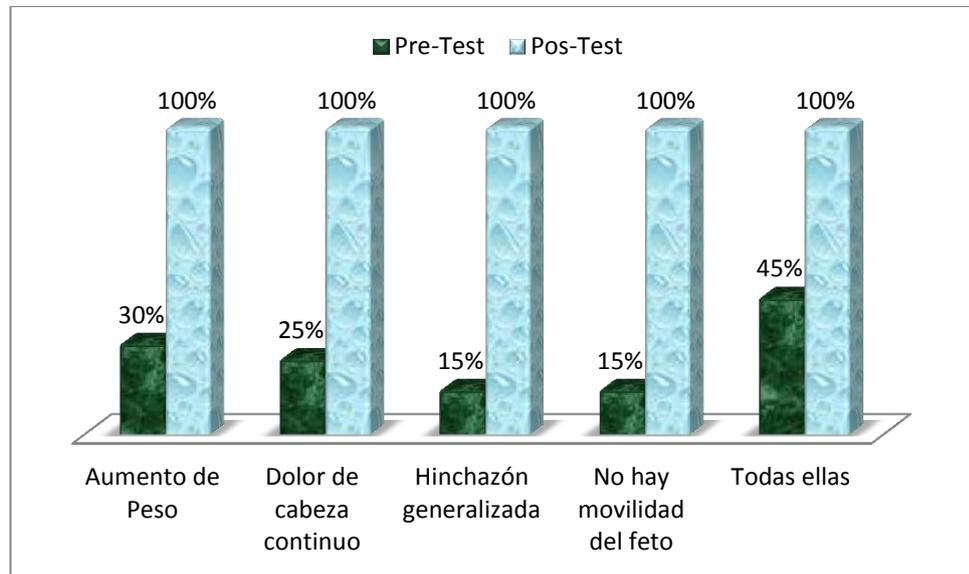
Fuente: Resultados de pre postest aplicado a participantes

ANALISIS

El conocimiento de normas en el control prenatal permite detección temprana de complicaciones en la mujer gestante, las prescripciones en consulta externa, tratamiento, y post consulta de enfermería dado nos evidencia la calidad de atención dada a la usuarias, pretest solo un 20% de parámetros se realizaban en la consulta médica tras la capacitación el personal médico recalca poner énfasis en estos aspectos.

CUADRO N° 15

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO



Responsable: Dra. Maricela López M

Fuente: Resultados de pre y postest aplicado a participantes

ANALISIS

La detección temprana de signos de alarma en una mujer embarazada requiere de su valoración médico clínico para la referencia oportuna y urgente a una unidad médica de mayor complejidad, así también es importante educar a los familiares y comunidad de las consecuencias del parto domicilio al no ser trasladadas de forma inmediata desde su hogar al Subcentro de Salud, disminuyendo muertes maternas.

TALLER N° 4

TEMA: Autoestima y Buen Trato al usuario.

FECHA: 12 de Julio del 2010

PARTICIPANTES: 3 médicos, 2 odontólogos, 2 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería.

AGENTA DE TALLER

HORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RR. MATERIALES
15:30-16:15	Buen Trato Hospitalario	Dra. Maricela López	Esferos , carpeta, Laptos, proyector
16:15-16:45	Autoestima: definición y factores que contribuyen a una baja o alta autoestima	Dra. Maricela López	Laptos, proyector
16:45-17:15	Proyección de video entre el amor y la furia	Dra. Maricela López	Laptos, proyector

DESARROLLO DEL TALLER:

Efectuada la presentación de la agenda al Directivo de la Unidad Operativa se convoca para la sensibilizar al personal sobre Autoestima y Buen trato al usuario.

El objetivo es dar a conocer las relaciones de interacción psicosocial del ser humano, concienciando la autoimagen, la autovaloración, auto aceptación, autoreconocimiento y autoestimación así como las funciones de la Unidad Operativa de Salud como son la de formación , curación , promoción e investigación.

Todo ello se logró obtener con el propósito y la voluntad del personal médico de la unidad.

Los temas dados fueron los indicados en la agenda del taller.

En el Buen Trato Hospitalario se comprometieron a mejorar la promoción, se motivaron a un cambio de actitud auto reflexiva, dejar problemas externos y solicitar ayuda y apoyo emocional en caso de necesitarla sabiendo que la atención médica que se debe brindar al usuario externo debe ser de corta duración, de alta calidad, muy humanizado, solidario y comprometido con su trabajo.

9.3.3 Evaluación de aplicación de normas y protocolos en atención al paciente.

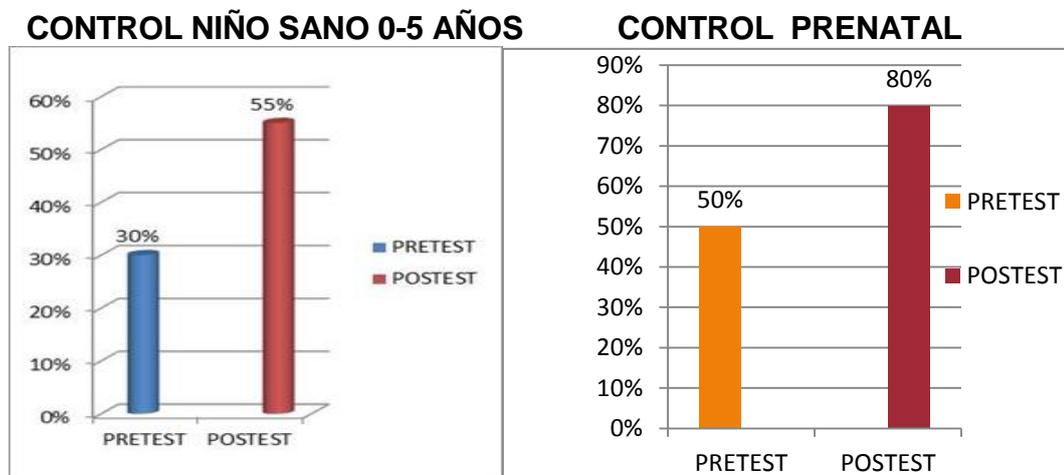
En cada uno de los talleres se aplicó pretest y postest para obtener información sobre conocimientos de normas reglamentarias y de protocolos por parte del personal de salud del Subcentro de Salud de Palanda, sin embargo para verificar la aplicación de estos conocimientos adquiridos se evaluó el llenado de historias clínicas en las primeras consultas por parte del personal de la unidad operativa, se detalla a continuación:

Control de Niño sano de 0 – 5 años: 60 historias clínicas por 2 meses

Control prenatal: 25 historias clínicas por 2 meses.

CUADRO Nº16

LLENADO CORRECTO DE HISTORIAS CLINICAS



Responsable: Dra. Maricela López M

Fuente: Departamento de Estadística del SCS Palanda.

ANALISIS

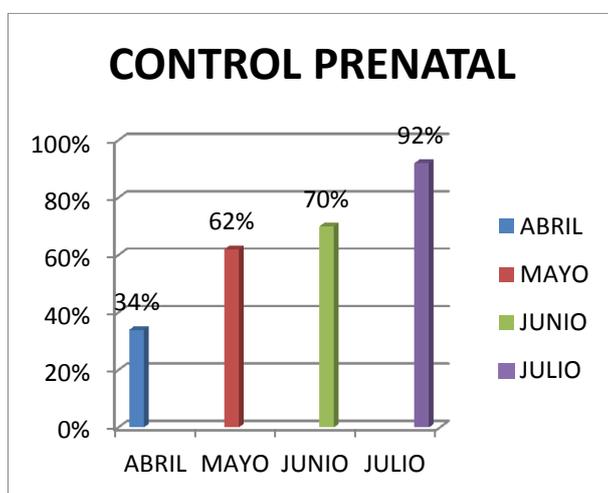
Antes de ser capacitados en las normas y procedimientos de atención por ciclos de vida respecto a la atención del control del niño sano de 0-5 años y control prenatal el llenado correcto de historias clínicas tenían poca importancia por parte del personal que trabaja en la unidad operativa así se evidenció al analizar los documentos en estadística de manera indiferente por dos meses, por lo cual se pidió verificar que estos documentos sean llenados bien que a posteriori nos pueden servir para todo tipo de investigación o trámite, como se pudo evidenciar luego de la capacitación en normas y procedimientos se logró mejorar este aspecto.

9.3.4 Verificar aplicabilidad en Historia Clínica.

Se verificó llenado de Historias Clínicas referentes a Control prenatal, niño menor de 5 años y por ciclos de vida.

CUADRO N°17

VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS



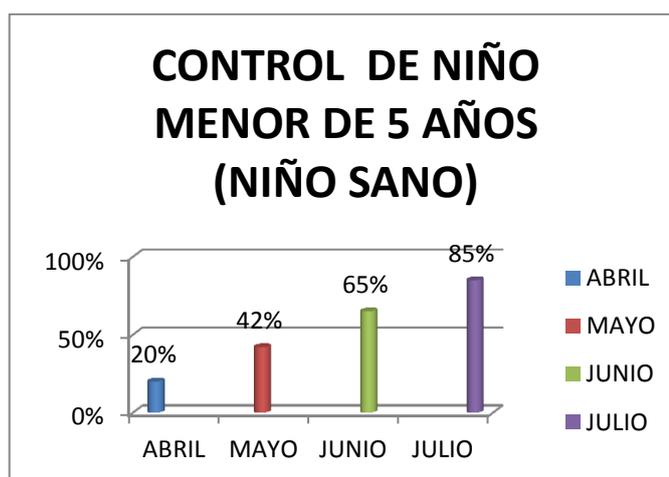
Responsable: Dra. Maricela López M

Fuente: Departamento de Estadística del SCS Palanda

ANALISIS

En el cuadro N° 17 se evidencia que de acuerdo a normas respecto al control prenatal el personal de la unidad operativa en Abril del 2010 únicamente un 34 % llenaban bien pero luego de la capacitación en Julio del 2010 se ha realizado el 92 % de manera adecuada.

CUADRO N°18



Responsable: Dra. Maricela López M

Fuente: Departamento de Estadística del SCS Palanda

ANALISIS

En el cuadro N°18 se evidencia que de acuerdo a normas respecto al control de niño menor de 5 años en Abril del 2010 un 20% se llenaban bien y en Julio del 2010 luego de capacitación se ha realizado en un 84 % de manera adecuada.

CUADRO N° 19



Responsable: Dra. Maricela López M

Fuente: Departamento de Estadística SCS Palanda

ANALISIS

Este cuadro nos demuestra que en la evaluación realizada en Abril de 2010 antes de la capacitación el personal no llenaba adecuadamente las historias clínicas obteniéndose únicamente en un 11% que llenaban adecuadamente; luego de la capacitación y retroalimentación en los meses posteriores la calidad fue ascendiendo y es en Julio del mismo año que llega al 60%.

Respecto a los demás ciclos de vida como Adolescentes y Adulto Mayor el personal se halla capacitado sin aun poder aplicar el llenado de formularios respectivos porque no se envía pese a que se ha solicitado en forma continua.

SONDEO DE OPINIONES AL USUARIO SOBRE ATENCION MEDICA CON CALIDAD, CALIDEZ Y BUEN TRATO.

Para ello elaboré una encuesta de opinión al usuario donde se preguntó la

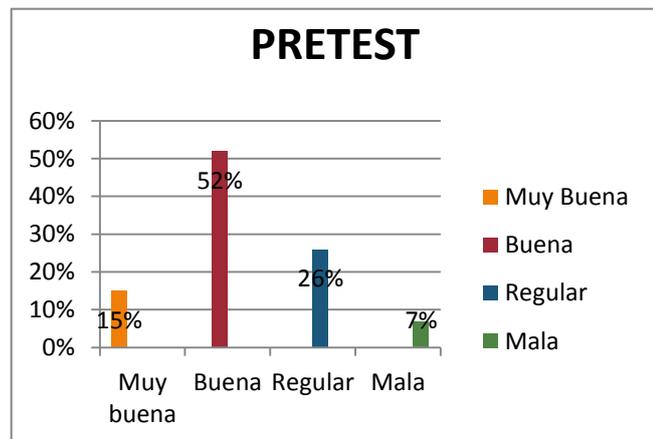
satisfacción por el servicio recibido, la cual se aplicó a 30 usuarios/as inmediatamente luego de que la paciente salía de la unidad de salud.

La pregunta fue la siguiente: ¿La atención médica que acaba de recibir en esta unidad de salud fue? : Excelente, Muy Buena, Buena, Regular, Mala

CUADRO Nº 20

ANALISIS DE LA OPINION DEL USUARIO POR LA ATENCION RECIBIDO ANTES DE LA CAPACITACION.

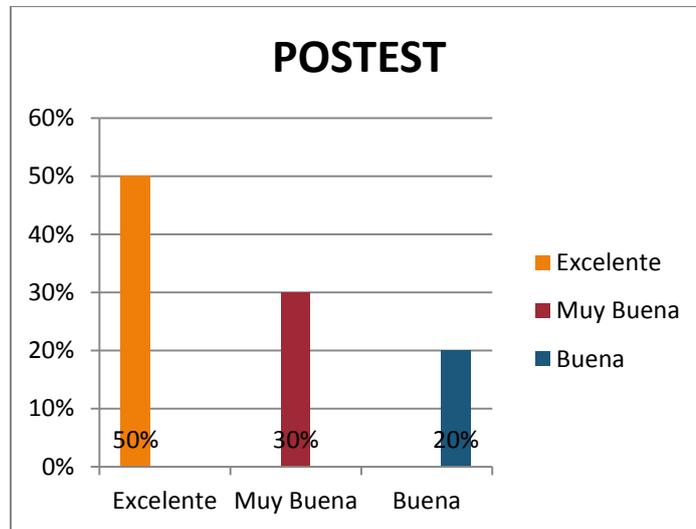
El resultado es el siguiente antes de la capacitación al personal: Refieren que la atención médica es muy buena en un 15%, buena en un 52%, regular en un 26%, y mala en un 7%.



CUADRO Nº 21

ANALISIS DE LA OPINION DEL USUARIO POR LA ATENCION RECIBIDA LUEGO DE LA CAPACITACION.

Luego de haber capacitado al personal médico el usuario catalogó a la atención médica recibida así: Excelente en un 50%, muy buena en un 30% y buena en un 20%.



De lo cual se puede concluir que los talleres dados al personal de salud han servido para que cada uno se empodere de su trabajo y así brindar atención médica con calidad y calidez.

9.4 RESULTADO N° 4

PLAN DE PROMOCION DE SALUD DIRIGIDO A LA COMUNIDADDE INFLUENCIA PARA INCREMENTAR COBERTURAS EN GRUPOS DE RIESGO.

Para lograr este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

9.4.1 Elaboración de material informativo y educativo sobre servicios que se ofertan.

9.4.2 Conformación de Club de Madres, Diabéticos e Hipertensos para trabajar en promoción en Salud.

9.4.3 Establecimiento de compromisos con medios de comunicación local, iglesia para difundir mensajes relacionados con salud.

DESARROLLO DE CONTENIDOS

9.4.1 Elaboración de material informativo y educativo sobre servicios que se ofertan.

Los servicios que se ofertan en la Unidad Operativa están relacionados con planes, programas, políticas y estrategias del Ministerio de Salud Pública y son los siguientes:

- Maternidad gratuita y atención a la Infancia
- Programa Nacional de Alimentación y nutrición PANN 2000
- Programa de inmunizaciones (PAI)
- Detección Oportuna del Cáncer mediante Papanicolaou
- Programa Incremental de Salud Oral y Escolar
- Programa de Control de la Tuberculosis PCT con estrategia DOTS
- Programa Integrado de Micronutrientes (PIN),
- Programa de VIH e ITS.
- Programa de Atención al Adolescente
- Programa de Atención al Adulto.

Para promocionar estos servicios se realizaron las siguientes acciones:

1. Elaboración de afiches que fueron distribuido en la Consulta Externa a todos los/as usuarios/as, en ferias de salud, en instituciones educativas, etc.
2. Afiches en fomix puestos en el área de Consulta Externa y en otros sitios.



3. Se establecieron compromisos con el párroco del cantón a fin de que en actividades religiosas haga conocer a la comunidad sobre la oferta de servicios de la unidad de salud.

4. Esporádicamente se perifonea por todo el sector informando de programas específicos.

9.4.2 Conformación de Club de Madres, Diabéticos e Hipertensos para trabajar en promoción en Salud.

- Conformación del Clubs de Madres.

Previa convocatoria por parte del Director de la Unidad Operativa, asistieron 15 mujeres en edad fértil de la comunidad con la finalidad conformar el Club de Madres y trabajar mancomunadamente con la Unidad de Salud.

El Club de Madres quedó conformado por madres de la comunidad:(ver Anexo 9)

Presidenta: Sra. Epifanía Álvarez

Vicepresidenta: Norma Jiménez

Secretaria: Sra. Judith Zumba



Las 15 madres se comprometieron a lo siguiente:

- Participar activamente en acciones planificadas para mejorar su salud y la de su familia
- Realizar veeduría bimestral en la Unidad Operativa
- Elaborar cronograma de acciones de capacitación, el cual quedó estructurado como sigue:

-Reuniones cada dos meses en el Subcentro en las cuales el personal de salud capacitará sobre temas como:

-Inmunizaciones, nutrición infantil, lactancia materna, higiene y aseo personal, planificación familiar, Papanicolaou.

Conformación del Club de Diabéticos e Hipertensos



Club de Diabéticos e Hipertensos.

Se efectuó la conformación de club de Diabéticos e Hipertensos previa convocatoria en el Subcentro de Salud con 14 asistentes.

El Club de Diabéticos e Hipertensos conformado de la siguiente manera: (ver Anexo 10)

Presidenta: Sra. Julia Zumba

Vicepresidenta: Rosa Zumba

Secretaria: Sra. Leticia Jiménez

Con los cuales se elaboró los siguientes compromisos:

- Gestionar la dotación de medicamentos para su morbilidad de manera permanente a fin de reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida.
- Visita domiciliaria integral cada 2 meses.
- Realizar cronograma de reuniones.
- Educación y Consejería sobre Alimentación, Nutrición e Higiene Personal
- Control de presión arterial y glicemia en el Subcentro de Salud Palanda
- Realización de charlas referentes a su morbilidad, complicaciones y secuelas.

9.4.3 Establecimiento de compromisos con medios de comunicación local, iglesia para difundir mensajes relacionados con salud.

En la parroquia Palanda se efectuaron reuniones previa convocatoria del Director de la Unidad Operativa con presencia de los Directivos de Instituciones Educativas de la comunidad, Comité Local de Salud, Gobierno Local, Organizaciones No Gubernamentales, etc; cada 3 meses con el propósito de efectuar trabajo mancomunado frente a epidemias presentadas, informar de asuntos referentes a la Unidad Operativa y efectuar promoción de los servicios que presta la Unidad Operativa. Para verificación los documentos elaborados existen en el archivo de la Dirección, actas de compromiso firmadas, libros de actas, fotos, etc.

En estas reuniones se expresaron los compromisos de apoyar en actividades de salud que se puedan realizar, promocionar los servicios y trabajar en conjunto a fin de mejorar la calidad de vida de los habitantes de esta parroquia.

ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL LOGRO DEL PROPOSITO DEL OBJETIVO GENERAL

Al terminar este proyecto se ha logrado lo siguiente:

El objetivo uno: adecuación del ambiente físico en un 85%

El objetivo dos: existencia de medicamentos en un 75%

El objetivo tres: personal del subcentro capacitado en 80% y el Objetivo cuatro plan

de promoción en un 65% por lo que el logro del objetivo general es del 76.25% y resto el 23,75% no se pudo cumplir por falta de empoderamiento, despacho de formularios según ciclo de vida.

Este resultado es satisfactorio, pues es notorio el cambio de actitud del personal hacia los usuarios y el aumento de confianza de la comunidad en la unidad de salud

10.1 La adecuación del ambiente físico del Subcentro ha permitido contar con equipos e insumos adecuados, de tal manera que se brinda atención de calidad y calidez logrando la satisfacción del usuario tanto interno como externo, se ha reducido el tiempo de espera en Consulta externa y en Emergencias, existe mejor accesibilidad a los distintos consultorios de la Unidad Operativa.

10.2 El contar en la farmacia institucional con un stock de medicamentos e insumos de manera permanente y acorde al perfil epidemiológico ha servido para que el personal médico de la Unidad Operativa realice el tratamiento de la mejor manera con prontitud en morbilidades y enfermedades crónicas degenerativas a los pacientes, mejorando la calidad de vida de la población de Palanda.

10.3 La capacitación en normas y procedimientos de atención por ciclos de vida al personal del SCS Palanda ha generado en los profesionales y todo el personal mayor confianza en su capacidad resolutive, unificar criterios y la aplicabilidad de normas institucionales en forma precisa. Igualmente esto ha facilitado al departamento de estadística registrar acciones y realizar con prontitud el despacho de historia clínica única de los pacientes de acuerdo al Nuevo Modelo de Atención.

10.4 También se ha podido mejorar el área de preparación de pacientes pues el personal conoce y aplica normas de atención de acuerdo a su nivel de responsabilidad.

10.5 Promocionar los servicios que brinda la unidad operativa, a todos Sectores, ha permitido mayor conocimiento de la comunidad, mayor valoración de la unidad de salud y su personal y por lo tanto mayor afluencia que se ha visto reflejado en la elevación de las coberturas. Todo esto ha generado que la imagen institucional mejore tanto a nivel interno como externo, logrando respeto y valoración dentro del Cantón.

11.1 Las unidades de salud más aún las alejadas de Jefaturas de Área deben ser priorizadas por los directivos de Áreas de Salud para dotarse de recursos, medicamentos e insumos suficientes, que permitan atención oportuna y de calidad.

11.2 Se debe planificar continua y permanentemente la capacitación a través de talleres teórico prácticos con la participación activa y dinámica de todo el personal de salud; para obtener el cambio de actitud , autoestima, y trato al usuario interno y externo para de esa forma cumplir a cabalidad con el propósito de profesionales de la salud .

11.3 Se debe contar en la Unidad de Salud con todos los manuales de normas y procedimientos de atención con la concienciación de lo trascendental de estos contingentes; así también debe existir un control y supervisión continua para evaluar el cumplimiento de la aplicación de las mismas.

11.4 Es muy importante ejecutar planes de promoción de la salud en la comunidad de Palanda con diversos medios de comunicación ; así mismo, sobre la prestación de los servicios de salud , horarios de atención, etc.; para de esta manera mejorar la cobertura a grupos de riesgo del área de influencia.

1. M. García, J. Sobrequés, Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, ISSN 0212-6567, Vol. 31, Nº. 4, 2003 , págs. 227-233.
2. <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?piden=9838&desde=losmasleidos> 26-Sep 2009.
3. M Isabel Ríos-Risquez Carmen Godoy-Fernández; Enfermería clínica. 2008 May; 18(3):134-141.
4. Ms C Luís F Álvarez López La satisfacción laboral su medición y evaluación; Una Experiencia Cubana
5. R. Hilda. Calidad y Género en la Atención a la Salud
6. Módulo IV III Ciclo Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud: Trabajo de Grado I.
7. <http://www.ministerio de salud.go.cr/ indicadores salud/ibo4 retiropdl>. Septiembre 2009.
8. <http://www.gaproject.org/pubs/PDFS/SPANPAR.PDF>.22 Sept 2009
9. Solís, J (2005) Propuesta de Mejoramiento de la Calidad de Atención que se brinda a los pacientes hospitalizados en HCZ.Loja- Ecuador.
10. http://www.tesisexarxa.net/TESIS_UJI/AVAILABLE/TDX-1203109-085941//civera.pdf
- 11.<http://search.iminent.com/SearchTheWeb/v0/3082/homepage/Result.aspx#q=TRADUCTOR&s=web&o=0>
- 12.http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/ARCAL/documentos/calidad_salud.pdf
- 13.<http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n3/v11n3a08.pdf>
- 14.http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000001200013&script=sci_arttext
- 15.<http://www1.hcdn.gov.ar/dependencias/dip/documentos/RL109.05.00.01.pdf>

16.[http://search.conduit.com/Results.aspx?q=TESIS+DE+MEJORAMIENTO+DE+CALIDAD+DE+ATENCION+MEDICA&ctid=CT2536941&octid=CT2536941&SearchSource=](http://search.conduit.com/Results.aspx?q=TESIS+DE+MEJORAMIENTO+DE+CALIDAD+DE+ATENCION+MEDICA&ctid=CT2536941&octid=CT2536941&SearchSource=1)

1

17.http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/monografias/salud/tarco_vd/tarco_vd.htm

18.<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>

19.<http://bvs.insp.mx/articulos/2/3/01112000.pdf>

20.<http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Qatencionmedicariesgosanitario.pdf>

21.<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10632217>

22.http://imss.mx/NR/rdonlyres/EBC32B94-74D0-4F63-810A-B7F89763BF4A/0/1_3743.pdf

ANEXO 1



FICHA TECNICA INICIATIVA PARTICIPANTES

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de la institución: Subcentro de Salud Palanda.

Provincia: Zamora Chinchipe

Cantón: Palanda

Área de Salud: III Zumba.

Dirección: Palanda calle 24 de Mayo y Loja

Nombre del Responsable de la Iniciativa: Dra. Maricela López

Cargo del responsable de la iniciativa: Médico Contratado 8HD...

Teléfono de contacto: 094186242

E-mail de contacto: Imariceladelrosario@yahoo.com.

INFORMACIÓN DEL PROYECTO

Nombre o título de la iniciativa:

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y CALIDEZ DE ATENCIÓN BRINDADA AL USUARIO EXTERNO EN EL SUBCENTRO DE SALUD PALANDA

Descripción General de la iniciativa

Antecedentes

El interés por elevar la calidad y calidez de la atención a la salud ha tenido énfasis en los últimos 20 años como respuesta a diversos factores: el reconocimiento del compromiso que al respecto tienen los servidores de la salud; la necesidad de lograr el éxito de planes y programas de salud; y, la demanda de las personas que reciben los servicios de salud.

En ese sentido, los servicios de salud del SCS han desarrollado las estrategias necesarias para brindar una atención biológica de la salud, que cumple con los aspectos curativos de las enfermedades y dolencias; pero, muy poco con las medidas preventivas; y, mucho menos con los aspectos humanitarios, sociales y psicológicos del paciente. No promueve, la equidad e igualdad; la calidad y calidez como herramientas indispensables para mejorar las condiciones de vida y elevar la dignidad del paciente.

Justificación

El presente proyecto realizara acciones para implementar en forma urgente y continua en el tiempo, un conjunto de procedimientos que sirvan de guía para que el trabajo sea eficiente con calidad y calidez y así lograr que: a) la opinión pública cambie el criterio negativo que tiene de los servicios de salud; y, b) el cambio actitudinal y conductual de los servidores públicos que laboran en la consulta externa del SCS de Palanda.

El SCS de Palanda pretende ser una Unidad de Salud Pública con altos estándares de calidad y calidez en la atención ambulatoria del paciente de la parroquia Palanda y su área de influencia

Objetivo general

Mejorar la calidad y calidez de la atención de los servicios de salud ambulatorios a los usuarios externos del SCS de Palanda.

Objetivos específicos

- Comprometer al personal para el trabajo de equipo con la finalidad de brindar una atención integral de calidad con calidez.
- Fomentar relaciones positivas interpersonales entre el personal que sean evidentes al usuario externo en la atención de salud.

- Definir, los procedimientos correctos para una atención de salud con calidad y calidez al usuario externo.

Actividades:

Es evidente la necesidad de utilizar estrategias de organización, comunicación y difusión grupales.

- Elaboración de compromisos de cada uno de los integrantes del equipo de salud
- Elaboración de compromisos consensuados de la Unidad de Salud.
- Elaboración de cronograma de cumplimiento de las actividades
- Reuniones de trabajo semanales de evaluación y monitoreo de los compromisos de la Unidad.
- Contratación de un Motivador y Experto en relaciones interpersonales para capacitación en el tema al personal del SCS.
- Organización de horarios de trabajo que respondan a las necesidades de la población.
- Elaboración de flujo grama de atención ambulatoria.
- Elaboración de boletines de difusión quincenales a la comunidad
- Difusión de la iniciativa a la Comunidad y Grupos focales
- Reuniones de trabajo con el Comité de Salud para difusión de la Iniciativa y sus actividades.
- Planificación de actividades de los servicios

Recursos:

Humanos-Personal de SCS de Salud de Palanda: Médicos, Enfermeras, Auxiliares, Odontólogos, Auxiliar de Varios Servicios y Chofer de Ambulancia.

Materiales- Computadora, Infocus, Impresora, material de Oficina: marcadores, borradores, papel bond, sillas, mesas.

Presupuesto

RUBROS	CANTIDAD.	VALOR
A. RECURSOS HUMANOS.		
Facilitador.	1	300
B. RECURSOS MATERIALES.		
Material de oficina.	Varios	70
Hojas INEN A4.	5 resmas	15
CD- R 80min/700MB.	1 paquete	20
C. OTROS.		
Letreros.	Varios	100
Combustible.	30 galones	50
Reproducción.	Copias xerox	50
TOTAL		\$605,00

Fuentes de financiamiento

FUENTE	PORCENTAJE	CANTIDAD
Jefatura de Área	100%	\$605,00
COSTO TOTAL.	100%	\$605,00

Impacto social:

Resultados esperados

Pacientes satisfechos por la calidad y calidez de la atención de salud en el SCS de Palanda con recuperación de la confianza en el servicio público.

PREGUNTAS ADICIONALES

¿Cuál es su motivación para participar?

Es una forma para que el personal de la Unidad Operativa cree un ambiente de organización óptimo para desempeñar las acciones de salud. La aplicación del proyecto generara información cuyo análisis permitirá establecer un diagnostico situacional del área de consulta externa y de emergencia de la institución, por lo tanto se identificara los problemas que deterioran la prestación de los servicios de salud en el SCS de Salud.

¿Qué es para ustedes la calidez en la atención de salud?

Es estar junto al paciente dando afecto y apoyo en un quebrantamiento de su salud.

¿Cree que se podría lograr la calidez en la atención? y cómo:

Si. Atendiendo al paciente y resaltando su dignidad como personal.

	Nombre	Cargo
Miembros del Equipo Ejecutor y cargos dentro de la Institución (máximo 5 personas)	1. Maricela López 2. Hermel Paucar 3. Diego Quizhpe 4. Ramón García 5. Judith Zumba	1. Médico Contratado 2. Director 3. Enfermero 4. Odontólogo 5. Auxiliar de Enfermería

ANEXO 2



ANEXO 3
ANÁLISIS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EXISTENTES EN EL
ÁREA DE ESTADÍSTICA DEL SUBCENTRO DE SALUD
PALANDA.

En el Subcentro de Salud Palanda desde su inicio hasta la fecha se han abierto aproximadamente H.CI.8500

Área de estadística y Enfermería

Hojas Sueltas	10	0,11 %
No ponen hoja de consulta	7	0,08 %
No ponen hoja mayor de 5 años	4	0,04 %
No ponen Hoja Peso –talla –IMC o no señalan	5	0,05 %
No ponen datos de encabezado: dirección, cédula y en form. 2 meses a 4 años	10	0,11%
No ponen hoja de control de natalidad	1	0,01%
No ponen hoja de evolución	1	0,01%
No el carnet materno lleno:	7	0,08%
Sin hoja de control adolescencia	2	0,08%
Cambiar nueva carpeta	2	0,02%
TOTAL:		0,59%

Área de Médicos

Sin actualizar ni llenar salud Reproductiva	12	0,14%
No grafican incremento ponderal embarazadas	2	0,02%
No grafican partograma	2	0,02%
No llenan form. Menor de 2 meses	3	0,03%

No llenan form. AIEPI	2	0,02%
No llenan form 028	6	0,07%
No llenan form atención de 2 a 4 años	3	0,03%
No ponen datos de vacunas	4	0,04%
No llenan form. 052	1	0,01%
No llenan form. 025	1	0,01%
TOTAL		0,39%

ANEXO 4



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUBCENTRO DE SALUD PALANDA
AREA III ZUMBA**

Palanda, 23 de Abril del 2010.

Dr. Hermel Paucar.

DIRECTOR SCS PALANDA

Por intermedio del presente expreso mis cordiales saludos así como también me permito exponerle lo siguiente:

En vista de que debo efectuar unas charlas de capacitación en el Subcentro con el fin de completar cronograma de actividades de Mejoramiento de la Calidad, promoción y educación tanto al usuario interno y externo ; solicito a Usted se digne autorizar para efectuar dicha actividad, pero debo señalar que las mismas pueden ser reprogramadas según se disponga de tiempo; para ello durante los días Lunes y Jueves solicito a usted autorice el material de proyección y la presencia del personal de la unidad operativa.

Adjunto cronograma.

Por la atenta atención le antelo mis agradecimientos.

Atte.

Dra. Maricela López M
MEDICO SCS PALANDA

CRONOGRAMA DE CAPACITACION

DIA	HORA	TEMA	RESPONSABLE
Miércoles	08h00	Normas y procedimiento de atención del niño de 0 a 9 a años. Derechos Sexuales de los /las adolescentes	Dra. Maricela López
Jueves	15h00	Adulto Mayor	Dra. Maricela López
Viernes	13h30	Infecciones de Transmisión Sexual, VIH SIDA y Planificación Familiar. Control prenatal	Dra. Maricela López
Lunes	15h00	Buen Trato y Autoestima Institucional y Comunitaria	Dra. Maricela López

ANEXO 5
AREA DE SALUD N° 3 ZUMBA
SUBCENTRO DE SALUD PALANDA

**ENCUESTA PARA VERIFICAR CONOCIMIENTOS SOBRE NORMAS Y
PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN AL NIÑO DE 0-9 AÑOS DE EDAD.**

Beneficiarios: Usuario interno

Fecha:

Pre-test/ post-test

1.- Los parámetros de atención en este grupo de edad contempla:

- a) La prevención b) La promoción**
- d) La recuperación c) La rehabilitación**

ENCUESTA PARA VERIFICAR CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA AIEPI

Beneficiarios: Usuario interno

Fecha:

Pretest /Postest

1.- ¿Podría describir lo que significa AIEPI?

2.- A que grupos de edad está dirigido:

- a) Neonato**
- b) 1 semana a 2 meses**
- c) 2 meses a 4 años**

3.- ¿Qué parámetros de atención contempla esta estrategia?:

- a) EDA**
- b) IRA**
- c) Fiebre**

d) Desnutrición

e) Inmunizaciones

d) Alimentación: Lactancia Materna Exclusiva/ Alimentación Complementaria.

4.- ¿Cuándo usted debe referir de urgencia a niño a centro de mayor complejidad?

5.- ¿Podría describir los signos de peligro en general?

a) Vomita todo lo que ingiere

b) Letárgico e inconsciente

c) No puede beber ni tomar seno

d) Fiebre de más de 38°C

6.- Se evalúa en este grupo de edad:

a) Crecimiento y estado nutricional

b) Desarrollo psicomotor y emocional

c) Examen visual

d) Todos ellos

e) Ninguno de ellos

7.- Para dar atención con calidad y calidad debe existir:

a) Espacio físico adecuado b) Equipo y material mínimo

c) No privacidad d) Ninguna de ellas

ENCUESTA PARA VERIFICAR CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS DERECHOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES.

Beneficiarios: Usuario interno

Pre-test/post-test

1.- Un adolescente es una persona:

- a) Mayor de 18 años**
- b) Entre los 10-19 años**

2.-El adolescente tiene derecho a

- a) A no ser presionado**
- b) Ser capaz de tener decisiones respecto a su sexualidad**
- c) A tener hijos**

ENCUESTA PARA VERIFICAR CONOCIMIENTOS ACERCA DE ADULTO MAYOR

Beneficiarios: Usuario interno.

Fecha:

Pre-test/post-test

1.-Conoce Usted sobre la política de salud en el Adulto Mayor:

- a) SI**
- b) NO**

2.- Los Grandes Síndromes Geriátricos en Adulto Mayor son:

- a) Caídas b) Delirios**
- c) Neumonías d) Hipertrofia Benigna**

ENCUESTA PARA VERIFICAR CONOCIMIENTOS ACERCA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH-SIDA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Beneficiarios: Usuario Interno

Fecha:

Pre-test/post-test

1.-Consecuencias de las Enfermedades de Transmisión Sexual son:

- a) Enfermedad inflamatoria Pélvica**

- b) Infertilidad
- c) Cáncer de cuello de Útero
- d) Todas ellas

2.- El periodo de ventana de VIH –SIDA es de :

- a) 2 años
- b) 1 día
- c) 3 meses
- d) 6 semanas

3.-Los métodos de planificación que oferta la unidad de salud son:

- a) Mini píldora
- b) Esterilización Tubal
- c) Lactancia Materna
- d) T de cobre
- e) Abstinencia
- f) Todas ellas

ENCUESTA PARA VERIFICAR CONOCIMIENTOS ACERCA DEL CONTROL PRENATAL

Beneficiarios: usuario interno

Fecha:

Pre-test/post-test

1.- Factores de riesgo a evidenciar en control prenatal son:

- a) Talla menor 1.40 cm
- b) Peso menor de 90 Kg
- c) Peso mayor de 90 Kg

- d) Embarazo Gemelar
- 6) Situación económica
- 7) Hábito de Fumar
- 8) Ningún Control

2.-Subraye lo correcto

El control prenatal

- a)Vigila evolución de embarazo
- b)Prepara para el parto
- c)a y b

3.-Signos de alarma en embarazo son:

- a) Aumento de peso
- b) Dolor de cabeza continuo
- c) Hinchazón generalizada
- d) No hay movilidad del feto
- e) Ninguno de ellos

ENCUESTA PARA VERIFICAR CONOCIMIENTOS ACERCA DE BUEN TRATO Y AUTOESTIMA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

Beneficiarios: Usuario interno y externo

Pre-test/post-test

1.- Buen trato es

- a) Estar bien consigo mismo
- b) Relación armónica con los demás

2.- Para dar un buen trato se debe tener

- a) Paciencia
- b) Indiferencia
- c) Empatía

d) Tolerancia e) Comunicación

3.-La autoestima

a) Es amar a los demás

b) Estimarse y reconocerse a sí mismo

ANEXO 7
ENCUESTA
Encuesta a usuarios externos

Edad del encuestado:años **Sexo** m **Madre/hijo**

Marque con una X sobre el casillero correspondiente. Cada pregunta debe de ser contestada con una sola respuesta

ASPECTOS GENERALES

1.-Para usted, la atención que le brinda este Subcentro es: Excelente Muy buena
Buena Regular Mala

2.-La presentación de este subcentro es: Excelente Muy buena
Buena Regular Mala

3.- ¿Recomienda a otras personas que se atiendan en este subcentro? SI NO

4.- ¿Usted volvería a este subcentro de salud? SI NO

SERVICIOS Y AMBIENTES

5.-La comodidad de las instalaciones del subcentro es: Excelente Muy buena
Buena Regular Mala

6.-El espacio de la sala de espera es: Excelente Muy buena Buena Regular Mala

7.-La ventilación de la sala de espera es: Excelente muy buena
Buena Regular Mala

8.-La comodidad de los asientos de la sala de espera son: Excelente Muy buena
Buena Regular Mala

9.-La limpieza de la sala de espera es: Excelente Muy buena
Buena Regular Mala

10.-La limpieza en el exterior del subcentro es: Excelente Muy buena

Buena Regular Mala

11.-La limpieza del baño del subcentro es: Excelente Muy buena

Buena Regular Mala

12.-La identificación que tiene el personal en el mandil es? Excelente Muy buena

Buena Regular Mala

13.-Los horarios de servicio del subcentro de salud le parecen: Excelente

Muy buena Buena Regular Mala

TRATO DEL PERSONAL

14.-El tiempo que espero para ser atendido fue: Menos de 30 min

1-2 horas 3 horas Más de 3 horas

15.- ¿Cuánto demoro en la consulta? Menos de 30 min-1 1-2

horas 3 horas Más de 3 horas

16.- El trato médico a usted le parece: Excelente Muy buena

Buena Regular Mala

17.-El trato de la enfermera/o o auxiliar le parece a usted: Excelente Muy buena Buena

Regular Mala

18.-La explicación que dio el médico fue: Excelente Muy buena

Buena Regular Mala

19.-El respeto a su intimidad durante la consulta fue: Excelente Muy buena

Buena Regular Mala

20.- ¿El personal médico fue discreto con la información proporcionada por usted? SI

NO

21.- ¿El médico que le atendió le pregunto si está tomando algún tratamiento alternativo (medicina ancestral, homeopática u otro)? SI NO

22.- ¿Le pregunto el médico sobre su estado emocional? SI NO

NOMBRE **DEL** **ENCUESTADOR:**
INSTITUCION:.....

ANEXO 8

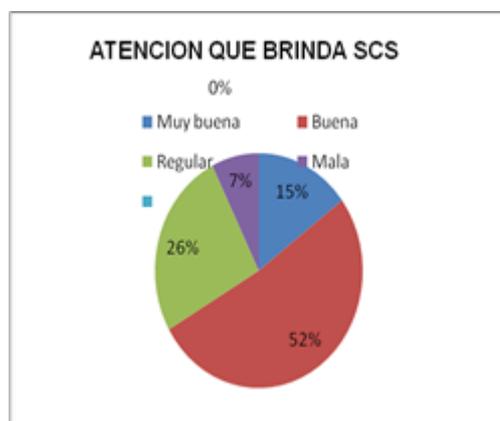
MAESTRÍA EN GERENCIA PARA EL DESARROLLO LOCAL EN EL SUBCENTRO DE SALUD PALANDA.

Objetivo: Conocer la satisfacción en cuanto a la calidad de atención prestada por el Subcentro de Salud Palanda.

ASPECTOS GENERALES

1.-Para usted, la atención que le brinda este Subcentro es:

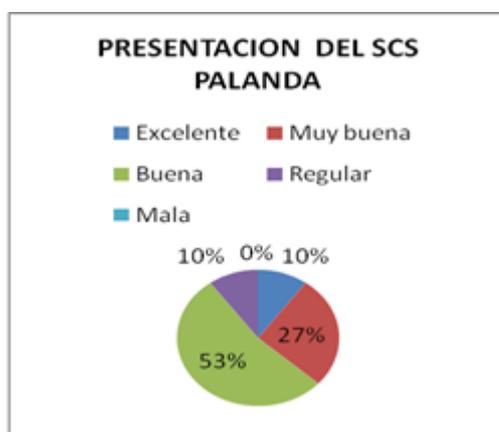
Excelente	3
Muy buena	4
Buena	14
Regular	7
Mala	2



Análisis: Para los usuarios externos la atención que brinda el Subcentro de Salud es buena en un 52%, regular en un 26%, muy buena 15%

2.-La presentación de este subcentro es :

Excelente	3
Muy buena	4
Buena	14
Regular	7
Mala	2



Análisis: Para los usuarios externos la presentación del Subcentro es buena en un 53%, muy buena 15%, excelente en un 10%, regular en un 10%

3. ¿Recomienda a otras personas que se atiendan en este subcentro?

SI	28
NO	2



Análisis: Un 93% de usuarios recomendaría que se atiendan en el SCS y un 7% no recomendaría que se atiendan en Subcentro.

4.- ¿Usted volvería a este subcentro de salud?

SI	30
NO	



Análisis: Un 100% de usuarios volvería al subcentro de Salud

SERVICIOS Y AMBIENTES

5.-La comodidad de las instalaciones del subcentro:

Excelente	
Muy Buena	5
Buena	17
Regular	8



Análisis: La comodidad de las instalaciones del Subcentro es buena en un 56%, regular en un 27% y muy buena en un 17%

6.-El espacio de la sala de espera es :

Excelente	
Muy Bueno	4
Buena	18

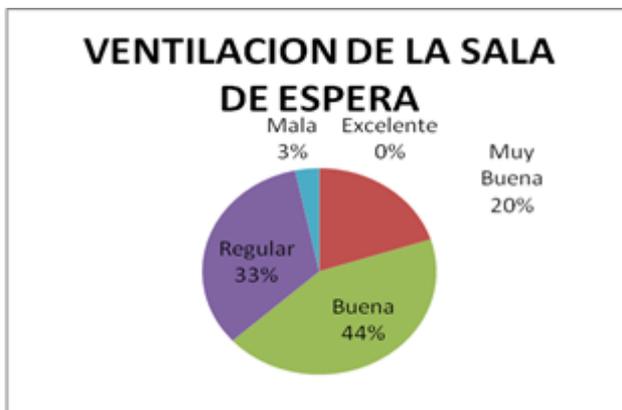
Regular 8



Análisis: Para el usuario externo el espacio de la sala de espera es buena en un 60%, regular en un 27%, y buena en un 13%

7.-La ventilación de la sala de espera es :

Excelente	
Muy Buena	6
Buena	13
Regular	10
Mala	1



Análisis: La ventilación en el Subcentro de Salud es buena en un 44%, regular 33%, muy buena 20% y mala en un 3%

8.-La comodidad de los asientos de la sala de espera son :

Excelente	
Muy Buena	6
Buena	15
Regular	8
Mala	1



9.-La limpieza de la sala de espera es

Excelente	3
Muy Buena	8
Buena	16
Regular	2
Mala	1



Análisis: Según usuarios externos la limpieza en la sala de espera es Buena en un 53%, Muy Buena en un 27%, excelente en un 10%, regular en un 7% y mal en un 3%.

10.-La limpieza en el exterior del subcentro es :

Excelente	3
Muy Buena	10
Buena	13
Regular	4
Mala	

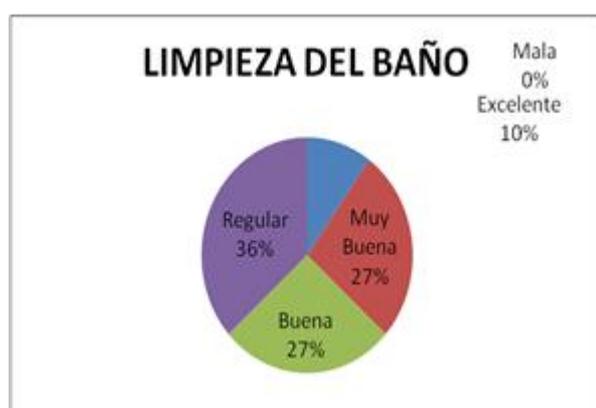


11.-La limpieza del baño del subcentro es :

Excelente	3
Muy Buena	8
Buena	8

Regular
Mala

11



Análisis: Según los usuarios la limpieza del baño del subcentro es regular en un 36%, muy buena 27%, buena en un 27% y excelente en un 10%

12.-La identificación que tiene el personal en el mandil

Excelente	1
Muy Buena	3
Buena	7
Regular	9
Mala	1



Análisis: Para los usuarios la identificación que tiene el personal en el mandil es excelente en un 44%, buena es un 30%, muy buena en un 23% y regular en un 3%

13.-Los horarios de servicio del subcentro de salud le parecen:

Excelente	6
Muy Buena	4
Buena	12
Regular	6
Mala	2



Análisis: Los horarios para los usuarios del Subcentro son buenos en un 40%, Excelente en un 20%, regular en un 20%, muy buena en un 13%, y mala en un 7%

TRATO DEL PERSONAL

14.-El tiempo que espero para ser atendido fue

Menos de 30 minutos	3
30 minutos a 1 hora	14
1-2 horas	8
3 horas	1
Más de tres horas	



Análisis: Para los usuarios el tiempo de espera en el subcentro es de 30 minutos a 1 hora en un 54%, de 1 a 2 horas de 31%, menos de 30 minutos 11%, y de 3 horas 4%

15.- ¿Cuánto demora en la consulta?

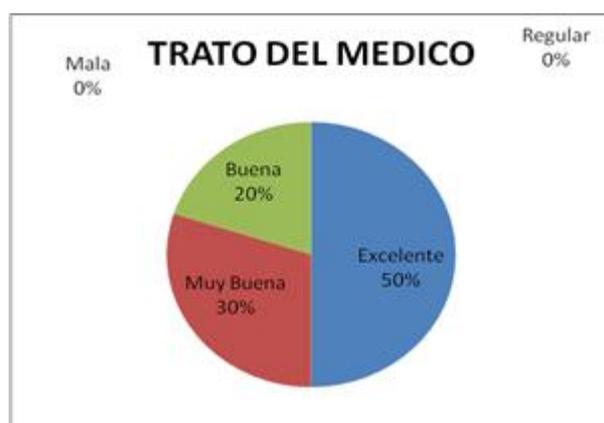
Menos de 30 minutos	9
30 minutos a 1 hora	7
1-2 horas	3
3 horas	11
Más de tres horas	1



Análisis: Según los usuarios la consulta demora 3 horas en un 35%, menos de 30 minutos 29%, 30 minutos a 1 hora en un 23%, 1 a 2 horas 10%, más de 3 horas en un 3%.

6.- El trato médico a usted le parece:

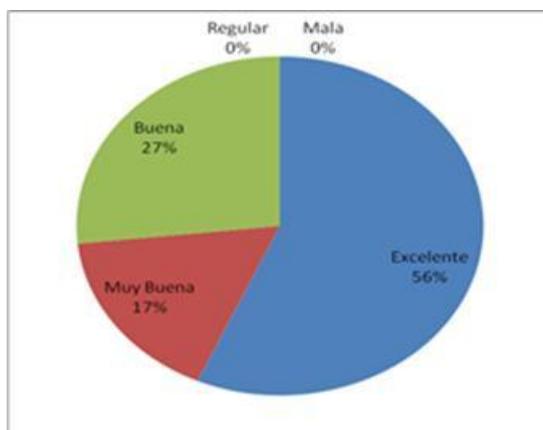
Excelente	15
Muy Buena	9
Buena	6
Regular	



Análisis: Para los usuarios el trato del médico es excelente en un 50%, muy buena en un 30%, buena en un 20%.

17.-El trato de la enfermera/o o auxiliar le parece a usted :

Excelente	17
Muy Buena	5
Buena	8
Regular	
Mala	



Análisis: El trato de la enfermera o auxiliar al usuario externo le parece excelente en un 56%, buena en un 27%

18.-La explicación que dio el médico fue:

Excelente 20

Muy Buena 5

Buena 5

Regular

Mala

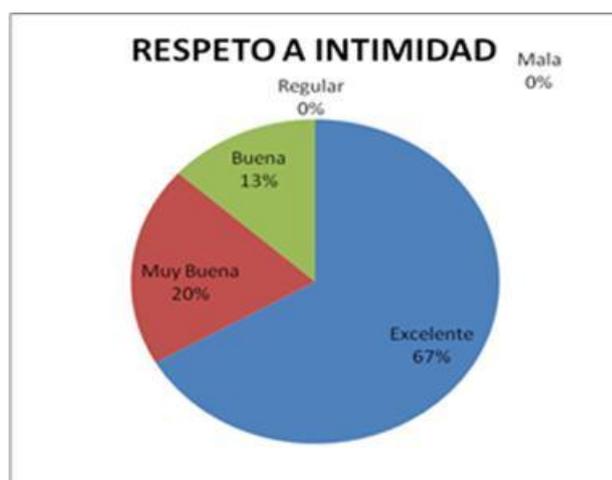


Análisis: La explicación que le dá el médico según el usuario externo es excelente en un 67%, buena en un 17%, muy buena en un 16%

19.-El respeto a su intimidad durante la consulta fue :

Excelente 20

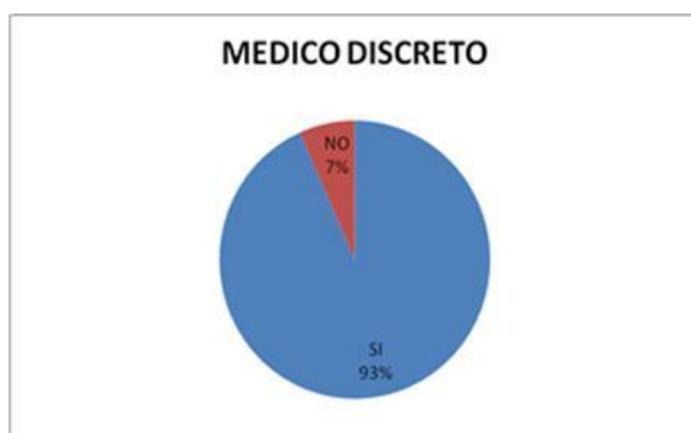
Muy Buena	6
Buena	4
Regular	
Mala	



Análisis: El respeto a su intimidad en la consulta es excelente en un 67%, muy buena 20%, buena 13%.

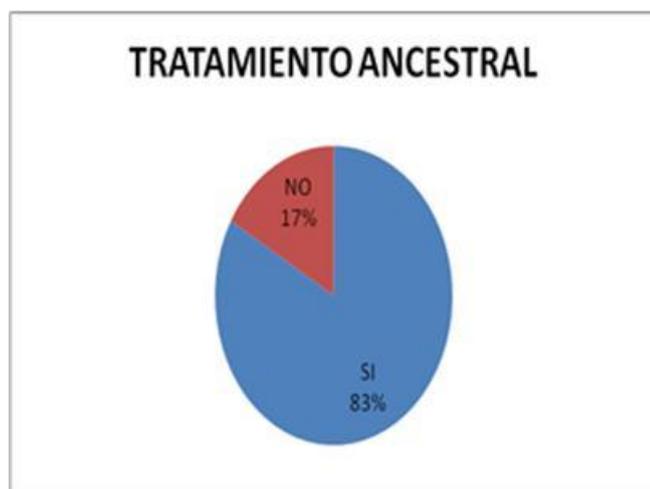
20.- ¿El personal médico fue discreto con la información proporcionada por usted?

SI	28
NO	2



Análisis: Según usuario externo el médico fue discreto con la información proporcionada en un 93%, y no fue discreto en un 7%.

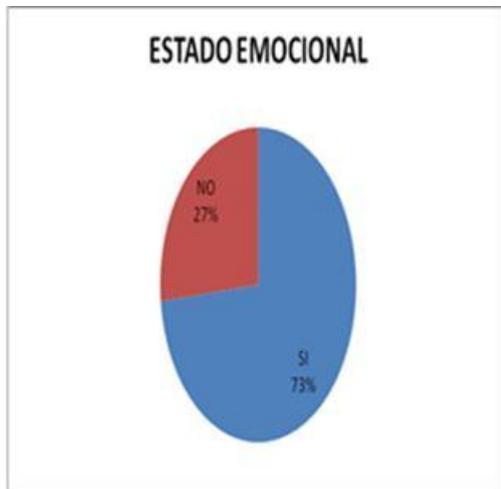
21.- ¿El médico que le atendió le pregunto si está tomando algún tratamiento alternativo (medicina ancestral, homeopática u otro)?



Análisis: Según usuario externo el médico que le atendió le pregunto si está tomando algún tratamiento alternativo (medicina ancestral, homeopática u otro) en un 83 %, mientras que un 17% responde que no le pregunto si está tomando algún tratamiento alternativo.

22.- Le pregunto el médico sobre su estado emocional

SI	22
NO	8



Análisis: El usuario responde que el médico pregunta sobre su estado emocional en un 73%, mientras opinan que no pregunta el médico de su estado emocional en un 27%.