DISPONIBLE AL INTERESADO
Lic. Cuenca
ENERO 13-2015

(1)

Guayaquil, 9 de enero del 2015

PARA: DR. RAUL INTRIAGO LOPEZ.
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

DE: MSC. SONNIA GOMEZ DE CHAN
GESTION ACADEMICA

ASUNTO: Revisión de Tesis de Grado para la obtención del Título de Magister en Salud Pública "EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL BELLY MORAN ESPINOZA DE LOMAS DE SARGENTILLO 2006-2010. Cuyo autor es el Dr. Raúl González Torres.

RESOLUCION: Revisada la Tesis "EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL BELLY MORAN ESPINOZA DE LOMAS DE SARGENTILLO 2006-2010 ",del Dr. Raúl González Torres, queda Aprobada y puede continuar con el proceso de Titulación.

Atentamente

Lic. Sonnia Gómez de Chan, Msc.
Gestión Académica

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS
TELEFAX: 042-288086
Guayaquil - Ecuador

Of.EG#274 - PROY

Diciembre 25 de 2014

Doctor
Raúl González Torres
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Una vez obtenido el oficio # 2191-DEC del 10/12/2014 suscrito por el Dr. Carlos Gómez Amoretti, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas que hace referencia al informe académico de su proceso de titulación consta:

CONCLUSIÓN:
"De lo expuesto se verifica que el Dr. Raúl González Torres está solicitando a la Escuela de Graduados se autorice continuar con su trabajo de titulación, toda vez que su anteproyecto de tesis fue aprobado el 11 de marzo de 2012, y el tema de investigación el 14 de mayo del 2014.

De acuerdo con lo previsto en la Disposición Transitoria Quinta del Reglamento del Régimen Académico, correspondería al maestrante homologar estudios en una carrera o programa vigente, sin embargo el programa de la maestría en Salud Publica no está ofertando por la Universidad de Guayaquil desde el 2005.

Al respecto y en consideración a lo establecido en las normas legales transcritas, en especial a la Disposición General Primera del Reglamento del Régimen Académico que establece que las universidades deberán vigilar, especialmente, que los derechos estudiantiles establecidos en la LOES sean respetados, de forma que no se retrase ni se distorsione arbitrariamente la formación y titulación académica y profesional y en particular que se cumpla lo determinado en el artículo 5 literal a) de la LOES; así como en amparo de lo expuesto por la Dirección de Asesoría Jurídica con oficio N° 0842-UG-JBP-2014, en el sentido de que de haber existido inconvenientes académicos o administrativos durante el proceso de titulación no imputables al postgradista, la Universidad deberá garantizar su egreso, este Decanato es del criterio que bien puede continuar con el proceso de Titulación del Dr. Raúl Enrique González Torres, toda vez que el programa de la maestría en Salud Publica no es ofertado actualmente por la Universidad de Guayaquil".

Por lo antes expuesto me permito comunicar a usted que su **ANTEPROYECTO** de investigación titulado:

"EVALUACION DE ATENCION EN SALUD DE LA UNIDAD INFANTIL BELLY MORAN ESPINOZA DE LOMAS DE SARGENTILLO AÑO 2006 - 2010".

Tutor: Dr. Tomas Rodríguez León

Ha sido aprobado por la Dirección de esta Escuela de Graduados, el día **14 de mayo del 2014**, por lo tanto puede continuar con la ejecución del **BORRADOR FINAL**.
Revisor: Lcda. Sonia Gómez de Chan, MSc.

Atentamente,

Dr. Guillermo Campuzano Castro, MSC.
DIRECTOR (E)
ESCUELA DE GRADUADOS

C. archivo

Revisado y Aprobado:	*Dr. Guillermo Campuzano Castro*
Elaborado:	*Srta. Daniela Flores R.*

CERTIFICADO DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor de la Tesis Académica **EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL BELLY MORAN ESPINOZA DE LOMAS DE SARGENTILLO 2006-2010** doy constancia que:

Certifico haber revisado, analizado y aprobado en todos sus componentes el trabajo de investigación del Dr. Raúl Enrique Gonzales Torres quien la presenta a término como requisito previo para optar por el grado académico de Magister en SALUD PUBLICA

ATENTAMENE

Dr Tomas Rodríguez Leon .Msc

Tutor

Guayaquil, 5 de enero 2015

(4)

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal
del Cantón Lomas de Sargentillo
Ley 159 Registro Oficial Julio 22 de 1992
Provincia del Guayas - Ecuador
Av. El Telégrafo y Alberto Sarmiento. – Telefax : 2799-173

Oficio # 087-S-GMLS-11
Lomas de Sargentillo, 17 de Marzo de 2011

Doctor
Raúl Gonzales Torres,
Médico de la Unidad Materno Infantil
"Belly Morán Espinoza"
Presente

De mis consideraciones:

En atención a su solicitud y por disposición del Señor Alcalde del Cantón, se lo autoriza para que proceda a realizar la respectiva investigación, para el Proyecto de Tesis: ***"Evaluación en la atención en Salud de la Unidad Materno Infantil Belly Morán Espinoza"****, en los años 2006 – 2010; así como, se de las facilidades para realizar las estadísticas y encuestas que amerite el Proyecto en referencia.*

Por la atención al presente, me suscribo de usted.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

Sr. Arturo Precilla Proaño
SECRETARIO GENERAL

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE GRADUADOS

TÍTULO:

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL BELLY MORAN ESPINOZA DE LOMAS DE SARGENTILLO 2006-2010

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

AUTOR:

DR. RAÚL GONZÁLEZ TORRES

TUTOR:

DR. TOMAS RODRÍGUEZ MSc.

AÑO:

2015

GUAYAQUIL-ECUADOR

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer a Dios Todopoderoso por haberme dado la vida, salud, energía, capacidad e intelecto para poder avanzar y triunfar en el día a día de mis actividades, y en mi hogar, ya que sin esa ayuda, hubiera sido imposible avanzar en cada uno de los proyectos y objetivos trazados, y en especial en la elaboración de esta Tesis.

Agradecer a cada uno de mis Maestros, que con su apostolado de enseñanza supieron encarrilar y forjaron en mí el aprendizaje y el conocimiento.

Agradecer a la Licenciada Sonnia Gómez de Chan, quien Dios me la puso en el camino, al final de la elaboración esta tesis, quien como Revisora de la misma, supo guiar y darme las pautas necesarias, el apoyo sincero y desinteresado y así poder culminar una fase más de mi vida profesional.

DEDICATORIA

A Vicenta.

A mí querida, esposa quien ha compartido gran parte de mi vida y que con su apoyo encomiable, tesonero, perseverante, tenaz ha sido posible, tener éxitos y triunfos en la vida.

A mi hijo Raúl.

A ti Raulito, quien eres una continuación de la vida, y es por quien uno entrega toda su vida y todos sus sacrificios, te dedico este trabajo como muestra de coraje, empuje, de valor, esfuerzo y voluntad.

Que al tu haber escogido esta bonita, noble, sacrificada e ingrata carrera sepas que todos los días son diferentes y tenemos que prepararnos cada día más, no sin antes dar gracias a Dios.

A la memoria de mis padres.

RESUMEN

El objeto de estudio es aplicar un proyecto de investigación y desarrollar una propuesta gerencial orientada a satisfacer las necesidades de atención que brinda la Unidad de Maternidad Municipal del cantón Lomas de Sargentillo y para ello se realizó una evaluación de la gestión gerencial considerando que la unidad de salud es el único espacio de respuesta en salud para pacientes con afecciones gineco obstétricas, pediátricas, emergencias y hospitalización, la situación es que existe escasa información con respecto al grado de satisfacción de los usuarios para tomar los correctivos necesarios . El tipo de investigación es descriptivo, no experimental la técnica utilizado fue encuestas direccionadas a una muestra de 330 usuarios por cada área. Los resultados de la evaluación de la calidad de atención en la unidad indican que el grado de satisfacción, tiempo de espera, infraestructura, limpieza y orden y capacidad resolutiva y otras, son variable importantes en este estudio, así en relación al trato al paciente fue muy bueno en todas las áreas pero en Pediatría más del 30% evidencian descontento, por el tiempo que demora en ser atendidos, el personal de enfermería da prioridad a la emergencia y aunque se resuelven las emergencias inmediatamente también considera que es regular porque se logra estabilizar al paciente pero debe ser transferido inmediatamente a una unidad de mayor complejidad y en cuanto al laboratorio, hay buenos aceptación ,pero la atención debe ser 24 horas

Estos resultados permiten confirmar la necesidad de generar una propuesta que cambie esta situación de forma positiva dirigido a brindar una atención integral satisfactoria a los usuarios mediante estrategias de gestión de calidad.

Palabras claves: Calidad de atención .Unidad materno-infantil Satisfacción de usuarios. Indicadores de calidad. Evaluación de la calidad.

ABSTRACT

The object of study is to apply a research project and develop a management proposal aimed at meeting the needs of care provided Municipal Maternity Unit Canton The Lomas and to do an assessment of management practice was made considering that the unit health is the only place in health response for patients with obstetric gynecology, pediatrics, emergency and hospitalization conditions, the situation is that there is little information regarding the degree of satisfaction of users to take the necessary corrective.

The research is descriptive, not experimental technique was used surveys addressed to a sample of 330 users per area. The results of the evaluation of the quality of care in the unit indicate that the degree of satisfaction, waiting time, infrastructure, housekeeping and response capacity and others are varying important in this study and on the treatment the patient was very good in all areas but in Pediatrics more than 30% show discontent, by the time it takes to be served, the nursing staff gives priority to emergency and although the immediate emergencies also considers it regularly because it is able to stabilize resolved but the patient should be transferred immediately to a unit more complex and as the laboratory, there are good acceptance, but attention must be 24 hours.

These results confirm the need to generate a proposal to change this situation positively directed to providing a satisfactory comprehensive care to users through quality management strategies. Keywords: Quality of care , maternal unit and child satisfaction of users. Quality evaluation indicators of quality.

ÍNDICE

Pàginas

RESUMEN III
ABSTRACT IV
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4
1.1 Determinación del problema 4
1.2 Justificación 4
1.3 Viabilidad 5
1.4 Formulación de objetivos generales y específicos. 5
1.4.1 Objetivo general. 5
1.4.2 Objetivos específicos 5
1.5 Hipótesis 6
1.6 Variables 6
1.6.1 Variable dependiente 6
1.6.2 Variable independiente 6
1.6.3 Variable interviniente 6
CAPÍTULO II 7
MARCO TEÓRICO 7
2.1 La Constitución Política del Ecuador y el marco legal de la salud pública 7
2.2 La reforma estructural de la salud en el Ecuador 9
2.3 Descentralización de la salud en el Ecuador 12
2.4 La administración de los servicios de salud y el enfoque descentralizado 14
2.5 La planificación en los servicios de salud 15
2.6 La gerencia sanitaria de calidad 16
2.7 La respuesta de atención primaria en salud en el nivel local 17
2.8 Unidad Materno Infantil. 19
2.9 Modelo de atención integral de salud (MAIS). 21

2.10 Conceptos y análisis de evaluación. 22
CAPÍTULO III 26
MATERIALES Y MÉTODOS 26
3.1 Materiales 26
3.2 Universo 27
3.3 Muestra 27
3.4 Métodos. 27
3.4.2 Diseño de investigación 27
CAPÍTULO IV 29
RESULTADOS 29
DISCUSIÓN 47
CAPITULO V 49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 49
5.1 Conclusiones 49
5.2 Recomendaciones 52
CAPÍTULO VI 53
PROPUESTA 53
Introducción..... 53
Justificación.....53
Objetivos Generales 54
Objetivos Específicos 54
Desarrollo 54
Proceso de gestión para la atención al usuario. 55
Monitoreo de la gestión de atención al usuario. 60
Mejora continua de la gestión de atención a los usuarios. 69
Aspectos importantes 70
BIBLIOGRAFÍA 73

ANEXOS DE ENCUESTAS 77
Anexos 1 a 18…… ……..77-84

FLUJOGRAMAS

Anexo 19 85
Flujograma en la atención de consulta externa 85
Anexo 20 86
Flujograma en la atención de emergencia 86
Anexo 21 87
Flujograma de atención al paciente para cirugía 87
Anexo 22 88
Flujograma de atención a pacientes para laboratorio 88

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico 1: Evaluación de la calidad de atención en cuanto al trato del médico en área de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Emergencias y Laboratorio **29**

Gráfico 2: Evaluación de la calidad de atención de la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza **30**

Gráfico 3: Evaluación de la calidad de atención en cuanto al tiempo de duración de la consulta en Gineco-Obstetricia y Pediatría **31**

Gráfico 4: Evaluación de la calidad de atención en relación a lo explicito y satisfacción de la consulta en las áreas de Gineco-Obstetricia, Pediatría, y Emergencia **32**

Gráfico 5: Evaluación de la calidad de atención en relación a lo limpio y ordenado del sitio de exanimación (consultorio) de las áreas de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Emergencia **33**

Gráfico 6: Evaluación de la calidad de atención en relación a la confianza que tiene el paciente con el profesional que lo atendió de las áreas de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Emergencia **34**

Gráfico 7: Volverían a usar los servicios y especialidades de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Emergencia **35**

Gráfico 8: Calidad de atención brindada por la enfermera de la unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo en relación a toma de los signos vitales, (presión arterial, temperatura, pulso) y además de tallar y pesar **36**

Gráfico 9: Evaluación de la calidad de atención en Emergencia, si fue oportuna y eficaz **37**

Gráfico 10: Evaluación calidad de atención en Emergencia en relación a Si fue solucionada **38**

Gráfico 11: Evaluación de la calidad de atención en cuanto al tiempo que esperó para ser intervenido de quirúrgicamente **39**

Gráfico 12: Evaluación de la calidad de atención en relación a la satisfacción posoperatoria **40**

Gráfico 13: Evaluación de la calidad de atención en Cirugía en relación a "Si se realizaron exámenes preoperatorios" **41**

Gráfico 14: Evaluación de la calidad de atención en Cirugía en relación a "Porque escogió ser atendida aquí, en esta especialidad" **42**

Gráfico 15: Evaluación de la calidad de atención en relación a "El horario de laboratorio" **43**

Gráfico 16: Evaluación de la calidad de atención en determinar si son confiables los exámenes **44**

Gráfico 17: Evaluación de la calidad de atención en determinar, los exámenes de laboratorio en emergencias son entregados de acuerdo al tiempo **45**

Gráfico 18: Evaluación de la calidad de atención en determinar, los exámenes de laboratorio en la consulta externa son entregados **46**

INTRODUCCIÓN

El cantón Lomas de Sargentillo, situado a 45 Km de la ciudad de Guayaquil, se extiende sobre un área de 67 km^2, y limita con el cantón Santa Lucía al norte, Nobol, y Guayaquil al sur; al este con los cantones Daule y Nobol, y al oeste con el cantón Isidro Ayora. De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC (2010) la población aproximada es de 18.413 habitantes, de los cuales 13.775 son urbanos y 4.638 son rurales. La cabecera cantonal es Lomas de Sargentillo y cuenta con los recintos rurales El Príncipe, Caña Brava, El Mamey, Las Cañas y Las Chacras.

Información del Gobierno Municipal de Lomas de Sargentillo, permite evidenciar que ante la carencia de una unidad pública de salud materno infantil que cubra las necesidades básicas de la población y que cuente con atención de partos, cirugías, hospitalización, laboratorio, atención de emergencias, ecografías, servicio de ambulancia y atención de profesional especialistas, se toma la decisión de crear la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza, con el fin de brindar los servicios de salud de manera integral dirigidos a la mujer y al niño.

Esta unidad brinda atención las 24 horas al día durante los 7 días a la semana, y se administra mediante autogestión, procurando mantener precios económicos accesibles para la población.

Estadísticas de la Unidad permiten evidenciar que en el transcurso de los cuatro últimos años se han atendido 12.920 pacientes y se han realizado 2.100 procedimientos de los que se pueden citar: partos, cesáreas, limpiezas quirúrgicas intrauterinas, apendicetomías, colecistectomías, herniorrafias, histerectomías, exeresis de quistes de ovarios etc.

Como unidad de salud que nace con una óptica de manejo para la atención del binomio madre-hijo, pero en el tiempo recorrido adquiere un nombre,

un espacio y se ve obligada por las circunstancias a dar atención a pacientes de medicina general y atención de emergencias.

Dado el gran alcance de la Unidad es necesario garantizar una atención de calidad a los usuarios, de tal forma que el nivel de satisfacción sea siempre el óptimo. Selman (2002) manifiesta que *"la calidad en la atención médica es brindar servicios de salud accesibles con el mayor nivel de profesionalidad para lograr la satisfacción plena del paciente"*. Según los pacientes incluye lograr una vida más prolongada, cómoda y socialmente útil así como tener un conocimiento real de su enfermedad que le permita cooperar activamente con su alivio o curación. La satisfacción puede referirse fundamentalmente a los aspectos relativos al ambiente y su repercusión en el estado de salud de la población y también al trato recibido durante el proceso de atención por parte del equipo de salud.

Selman manifiesta además que: *"La satisfacción del usuario o del paciente como respuesta a la evaluación que se realiza como estudio de esta investigación es efectiva cuando de acuerdo a quien recibe el beneficio "la acción logra satisfacer su inquietud"*. De igual manera Aranguren (2003) indica que "*quien presta un servicio satisfactorio, se empodera, alegra y motiva porque aumenta su autoestima y encuentra sentido a su trabajo"*.

La gestión social tiene en la gestión de salud un espacio de sustancial importancia, las necesidades de respuesta al acceso de servicios en el nivel local son realidades que deben ser evaluadas a fin de presentar un cuadro de situación real que permita establecer indicadores de gestión y de proceso que revelen las condiciones socio sanitarias de una población que aspira al ejercicio pleno del derecho a la protección en salud. Uno de los aspectos de mayor complejidad en el país y es el que más frecuentemente ocurre es la falta de respuestas integrales de los servicios públicos a los temas concretos de la atención, en el caso de la investigación en curso se observa que pese al crecimiento demográfico sostenido, el cantón Lomas de Sargentillo carece

de una unidad de salud gineceo obstétrico que dé respuestas a la demanda de este servicio desde lo público con lo que el derecho declarado constitucionalmente estaría siendo vulnerado y con él, el principio de gratuidad.

A fin de asistir a una población no atendida en la respuesta pública llega desde el gobierno local la Maternidad Municipal como oferta social, no obstante esta respuesta es limitada por la escasez de recursos del cabildo y por las limitaciones económicas de los usuarios que aportan a la sostenibilidad del servicio con un margen de coparticipación. Esta competencia asumida con sensibilidad social, requiere de una revisión diagnóstica que demande correctivos, igualdad de condiciones para la población, exigencias de complementariedad y de derechos.

En lo referente a la organización como tal la Unidad Materno infantil se constituye por un Director Técnico, 3 médicos Residentes en Gineco-Obstetricia y tres médicos anestesiólogos residentes, 3 guardias con capacidad resolutiva en lo referente a la especialidad, además 1 Obstetriz para la consulta externa, 1 médico Pediatra para la atención de la consulta externa y revisión neonatológica de niños nacidos en la Unidad, 1enfermera profesional con labores de 8 horas diarias, 4 auxiliares de enfermería repartidas en área de consulta externa, hospitalización y quirófano. El área administrativa cuenta con 3 secretarias recepcionista, un estadístico, un bodeguero, tres choferes, dos guardias, dos personas para servicios generales. Se cuenta con un servicio de Laboratorio que no pertenece a la Unidad y que vende servicio a los pacientes que acuden a la Unidad y a la población. Realizar una evaluación de la atención en salud que ejecuta la unidad municipal es una necesidad imperiosa ya que permite orientar y reorientar sus perspectivas de servicio en beneficio de la ciudadanía del cantón. Los resultados permitirán tomar medidas correctivas en beneficio de la población y posibilitarán construir un referente modelo para el sector público y privado.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Determinación del problema

El problema de investigación se enfoca en la escasa información respecto al estado de satisfacción de los usuarios, lo cual no permite tomar correctivos o establecer la mejora continua de los procesos llevados a cabo en la Unidad.

Este problema hace necesario evaluar la atención al usuario de la Unidad y de acuerdo a los resultados establecer una estructura de atención al usuario que permita retroalimentar todas las áreas con el fin de establecer un plan de mejora continua en beneficio de los usuarios.

1.2 Justificación

Los servicios de salud incluyen no solamente la atención médica como tal, sino también todo el proceso de interacción del personal de la institución con los pacientes, sus familiares o público en general, quienes requieren de servicios médicos de calidad y atención general con un alto nivel de satisfacción, donde se evidencien deseos sinceros de ayudar, sanar, informar, y hacer todo lo necesario por satisfacer a los visitantes.

Una evaluación a los servicios y a la atención permite luego establecer una estructura de atención en el servicio al usuario permite generar un flujo de información que sirva de control o monitoreo de las actividades y sus responsables, y que permita a la vez socializar los resultados con todo el personal, a fin de que en conjunto se genere conciencia y se busque la mejora continua de los procesos.

1.3 Viabilidad.

El proyecto es viable, desde el punto de vista operativo, ya que el autor es Director de la Unidad de Salud desde su inauguración, se cuenta con la autorización del señor alcalde que es la principal autoridad de la cual depende esta unidad de salud. Además se cuenta con la logística de recolección de historias clínicas y el personal médico y administrativo.

1.4 Formulación de objetivos generales y específicos.

1.4.1 Objetivo general.

Evaluar la calidad de atención en servicios de salud que presta la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza del cantón Lomas de Sargentillo durante los años 2006-2010.

1.4.2 Objetivos específicos

- Establecer el grado de satisfacción de los usuarios en cuanto a la confianza y al tiempo de espera en la atención.
- Determinar el nivel percepción que tienen los usuarios en cuanto a infraestructura y equipamiento de la unidad para la atención.
- Valorar la calidad de atención por parte del personal en las diferentes áreas de la Unidad Materno Infantil.
- Proponer un plan para mejoramiento de los servicios de salud

1.5 Hipótesis

La calidad de atención a los usuarios del Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza, no es satisfactoria en su totalidad por lo tanto se requiere desarrollar un plan de gestión integral.

1.6 Variables

1.6.1 Variable dependiente

Nivel de satisfacción en los servicios de salud.

1.6.2 Variable independiente

Calidad de atención a los usuarios.

1.6.3 Variable interviniente

Afecto

Tiempos de espera

Infraestructura

Confianza

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 La Constitución Política del Ecuador y el marco legal de la salud pública

La Constitución de la República del Ecuador (2008) aprobada en Montecristi ha estructurado un enfoque social de derechos articulados específicos respecto a la salud pública así:

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector;

reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticas.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

El Estado garantiza el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá de acuerdo a la carta magna por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

De acuerdo a la nueva constitución y apegada a los exigencias de la globalización y un mercado competitivo se debe buscar mayor productividad y calidad. La calidad para Donabedian (1994) es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diferentes grados y puede definirse como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención medica con menores riesgos para el paciente; calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente, es juzgar una realidad frente a una referencia y seguida de evaluaciones sistemáticas y exige siempre un estándar

básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no. La ética y la practica medica están muy ligadas en el ejercicio de la profesión y se constituye en el indicador más importante de la calidad de servicio de salud por los usuarios, la atención de calidad y calidez de los servicios médicos es un aspecto muy abordado en múltiples países por la importancia que tiene sobre el bienestar de los usuarios.

2.2 La reforma estructural de la salud en el Ecuador

La política nacional de salud manifiesta: "la existencia de desigualdades injustas y evitables en la población ecuatoriana en las condiciones de vida que determinan la salud, en el riesgo de enfermar y morir y en el acceso a servicios de salud de calidad, justifican la construcción e implementación de una política de estado por la posibilidad de enrumbar esfuerzos sociales hacia metas compartidas, por la oportunidad de definir conjuntamente prioridades en salud y trabajar en función de estas, por la imperiosa necesidad de unir voluntades, coordinar recursos, armonizar esfuerzos, cohesionar estrategias y aglutinar energías individuales y colectivas, del Estado y la sociedad civil, de lo cooperación internacional y de cuantos actores e instituciones se desempeñan e intervienen desde sus respectivas ubicaciones y perspectivas en el campo de la salud para juntos lograr objetivos que juntos fueron definidos en provecho de todo el país en su unidad y también en su heterogeneidad".

Así mismo la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud en uno de sus considerando de promulgación reconoce "Que la salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos".

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, define que los Integrantes del Sistema Nacional de Salud son las entidades que actúan en el sector de la salud, o en campos directamente relacionados con ella:

1. M Organizaciones de salud de la Fuerza Pública: Fuerzas Armadas y Policía Nacional.
2. Las Facultades y Escuelas de Ciencias Médicas y de la Salud de las Universidadesy Escuelas Politécnicas.
3. Junta de Beneficência de Guayaquil.
4. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA.
5. Cruz Roja Ecuatoriana.
6. Organismos seccionales: Consejos Provinciales, Consejos Municipales y Juntas Parroquiales.
7. Entidades de salud privadas con fines de lucro: prestadoras de servicios, de medicina pre pagada y aseguradoras.
8. Entidades de salud privadas sin fines de lucro: organizaciones no gubernamentales (ONG's), servicios pastorales y fisco misionales.
9. Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.
10. Organizaciones que trabajan en salud ambiental.
11. Centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud.
12. Organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud.
13. Organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de la salud.
14. Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud.

Esta ley define en su artículo 6 el Modelo de Atención.- El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en

los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.

En el Capítulo V cuando se refiere a los consejos de salud, dice:

Art. 14.- Los Consejos de Salud como organismos de representación de los integrantes del Sistema, son instancias de coordinación, concertación sectorial, articulación interinstitucional e intersectorial, en apoyo al funcionamiento del Sistema.

Art. 15.- Para su organización y funcionamiento, los Consejos de Salud, se regirán por la presente Ley, su Estatuto Constitutivo y su Reglamento.

Art. 16.- El Sistema contará:
1. En el nivel nacional con el Consejo Nacional de Salud, CONASA.
2. En el nivel provincial, con los Consejos Provinciales de Salud, CPS.
3. En el nivel cantonal con los Consejos Cantonales de Salud, CCS.

De los Consejos Provinciales de Salud

Art. 21.- Los Consejos Provinciales de Salud estarán presididos por el Prefecto o su representante y la Secretaría Técnica será ejercida por el Director Provincial de Salud respectivo. Se conformarán con representantes de cada uno de los Consejos Cantonales de Salud de la jurisdicción territorial correspondiente.

Art.22.- Los Consejos Provinciales de Salud tendrán como funciones:
1. Participar en la formulación del Plan Integral de Salud en la provincia.
2. La coordinación y apoyo a los consejos cantonales de salud.
De los Consejos Cantonales de Salud.

Art. 23.- Los Consejos Cantonales de Salud estarán presididos por el Alcalde o su representante y la Secretaría Técnica será ejercida por el Jefe del Área de Salud respectivo o designado. Se conformarán con representantes de los integrantes del Sistema que actúan a nivel cantonal y de las Juntas Parroquiales. Se promoverá la participación paritaria del Estado y la sociedad civil.

Art. 24.- Funciones.- Son funciones de los Consejos Cantonales de Salud, las siguientes:

1. Aplicar la política nacional en salud, adaptada al ámbito cantonal.
2. Formular y evaluar el Plan Integral de Salud en el cantón.
3. Coordinar las acciones de promoción de la salud con otras entidades de desarrollo provincial, local y la comunidad.
4. Apoyar la organización de la red de servicios en el cantón.
5. Promover la participación, control social y el cumplimiento y exigibilidad de los derechos de los usuarios.
6. Vigilar que la celebración de contratos o convenios de prestación de servicios de salud entre las entidades públicas y privadas del cantón, guarden concordancia con los objetivos y el marco normativo del Sistema.
7. Las demás que le asignen la Ley, su Estatuto y el Reglamento.

Art. 25.- Dos o más cantones de la misma provincia, podrán asociarse para formar un solo Consejo de Salud mancomunado y compartir su estructura y recursos.

2.3 Descentralización de la salud en el Ecuador

Las teorías de la descentralización predicen que hay beneficios y desventajas de esta política (Savedoff 1998). La razón que más justifica la descentralización es el hecho que los servicios son más efectivos cuando sirven grupos con gustos relativamente homogéneos. Además, los costos son

más bajos cuando se recolecta y procesa información de áreas u organizaciones más pequeñas. Por último, es decir que en un sistema descentralizado, las autoridades locales deben tener una mayor responsabilidad.

La descentralización del sector de salud en el Ecuador es un ejemplo de un propósito de reforma que nunca logró sus objetivos. En Ecuador, una serie de leyes, en conjunción con la Constitución de 1998, establecieron una política de descentralización que no encontró los éxitos esperados (Juran, 2000).

El caso del Ecuador es un ejemplo sumamente interesante el tema de la descentralización a raíz de su contexto histórico. El poder de los Municipios del Ecuador ha sido fuerte desde la fundación del país, y se concretó en 1940 con la creación de la Asociación de Municipalidades Ecuatorianas (AME). Las ciudades de Quito, Guayaquil, y Cuenca son los tres más pobladas del país, y tienen gobiernos locales bastante fuertes.

En el año 1997, la Ley Especial de Descentralización del Estado y Participación Local declaró que "La Función Ejecutiva transferirá definitivamente a los municipios las funciones, atribuciones, responsabilidades y recursos, especialmente financieros, materiales y tecnológicos de origen nacional y extranjero, para el cumplimiento de las atribuciones y responsabilidades que se detallan a continuación: Planificar, coordinar, ejecutar y evaluar programas integrales de salud…" (Art. 9). Esta ley era la primera indicación que el gobierno estaba listo para cambiar de rumbo, y dio responsabilidades a los Municipios como la gestión de los programas de salud. (Goldman, 2009)

2.4 La administración de los servicios de salud y el enfoque descentralizado

Olortegui (2003) indica que la administración aplicada a la gestión en salud es el proceso de diseño y mantenimiento de un entorno con el propósito de cumplir con objetivos previamente definidos por la organización. Se la puede también definir como la estrategia para lograr mantener un proceso de trabajo grupal.

La administración busca lograr que una necesidad sea satisfecha eficientemente con el máximo aprovechamiento de los recursos. En el caso de las prestaciones de salud se exige un tipo particular de estructuras organizativas las mismas que requieren ciertas claves de éxito para su cumplimiento, como son; ejecución de funciones administrativas, aplicación de principios organizativos administrativos y gestión del cambio y la productividad.

Desde un enfoque descentralizado de la administración su eje de acción se encuentra en el cambio de la distribución vertical del poder. No solo desde una mirada administrativa y fiscal. En Ecuador, la descentralización se ha limitado al ámbito administrativo y financiero.

En América Latina, la descentralización ha tenido una orientación municipal. A las provincias o departamentos se los ha visto como espacios para la desconcentración y no para la descentralización Los cabildos, grandes protagonistas de las luchas independentistas, tuvieron, desde sus inicios, poder y competencias para ocuparse de los problemas de la comunidad. Se establecieron antes de los estados. Mientras el Estado ecuatoriano apareció en 1830, los cabildos y municipios vieron la luz en el siglo XVI, cuando los españoles fundaron las primeras villas. Durante la Colonia fueron núcleos de poder político y económico, condición que no la perdieron, después, en la época de la Independencia y la Gran Colombia y ni siquiera a lo largo del siglo XIX. Los niveles intermedios, departamentos o

provincias, salvo en las federaciones, fueron creaciones posteriores del Estado o de la autoridad central. Por ello carecen de la fuerza histórica y natural de los municipios. Durante el siglo XX, algunas competencias municipales fueron absorbidas por el nivel intermedio o por el Estado.

La administración en general y la administración descentralizada no es un fin sino un medio que permite a administradores y al entorno social crear superávit y desarrollo.

2.5 La planificación en los servicios de salud

Ospina (2003) indica que la planificación en salud consiste en la valoración razonada de una serie de circunstancias; geográficas demográficas, económicas, jurídicas políticas y epidemiológicas con el fin de concretar las decisiones sobre la cantidad la calidad y tipo de recursos en salud que deben ofertarse para cubrir una demanda o necesidad de una población o comunidad o para resolver un problema de salud en un momento o periodo determinado.

La planificación no es un proceso plano y lineal existen en su generación niveles de planificación los mismos que establecen el momento en el que se encuentra ubicada la planificación que puede ser la preparación diagnostica o el diseño de un proceso orgánico. En términos generales podemos hablar de dos niveles de planificación el nivel macro y el nivel sectorial o micro que hace referencia a las unidades productivas.

Se trata de empresas de servicios, con variaciones en el tipo de producto que en un momento dado pueden dar los distintos proveedores del centro; no es lo mismo un servicio clínico que un ser vicio central o que la unidad de hostelería. Sin embargo, el producto para el que todos trabajan es el mismo: la mejora de la salud del paciente. La función de cliente es polivalente y se da en varios niveles (Reventos).

Enfoques de los planes locales en salud:

Son ejes del enfoque de la reforma del sector salud

- Participación social
- Promoción de la salud
- Atención primaria
- Focalización de grupos

2.6 La gerencia sanitaria de calidad

La gerencia de instancias que atienden problemas de salud comunitaria está en la línea de la gerencia en servicios de salud con ciertas especificidades propias de un tema complejo que involucra componentes diversos cual diversos son los temas que aborda. Siendo multicausal y multidimensional las expresiones de los problemas de salud en el nivel comunitario, Es evidente que los centros de atención no siempre abordan todos los problemas por lo que se encuentran aplicados y que otras opciones de respuesta se presente en forma rutinaria

La gerencia en salud se preocupa por la calidad y esta, está en relación a la capacidad de respuesta y al uso de recursos.la misma que se mide en función del objetivo de mantener, restaurar y promover la salud, con la finalidad de lograr la satisfacción total del paciente. Existen variables a través de las cuales se establecen parámetros para evaluar la gestión en centros de salud:

- Capacidad Profesional (Conocimientos médicos).
- Infraestructura (Equipamiento médico).
- Oportunidad (Adecuado momento de atención)
- Costo de la atención.

Capacidades.- Dentro de este elemento se consideran los conocimientos y la experiencia de todos los profesionales de la salud. En referencia a los conocimientos se incluye las actualización de los mismos, dentro de la experiencia se considera también la capacidad de interacción y empatía con los pacientes.

Infraestructura.- La edificación de la unidad Materno Infantil cuenta con una construcción mínima básica, y equipamiento que permite atender y dar cobertura a la población y sus sectores aledaños.

Oportunidad.-En relación a la atención en los casos emergentes o no, que son atendidos en el tiempo preciso y adecuadamente.

Costos.- El valor aplicado a los servicios de salud don ser variables y según el tipo de atención, en este caso la unidad presta un servicio social, y el costo está al alcance de toda la ciudadanía.

2.7 La respuesta de atención primaria en salud en el nivel local

Goldman indica además que la gestión de la demanda y de la agenda es necesaria en atención primaria, ya que este nivel de asistencia sanitaria no existen listas de espera para ser atendidos, es decir los profesionales reciben en consulta y en el día a todo aquel ciudadano que lo solicita. En estos últimos años se ha avanzado mucho en sistema de gestión de la demanda y de las agendas con el fin de organizar mejor el trabajo de los profesionales reduciendo los inconvenientes para los usuarios.

Actualmente en los países desarrollados y en vías de desarrollo se está planteando el necesario fortalecimiento de la atención primaria de salud, como una estrategia fundamental para hacer más eficientes y prácticos los sistemas de salud, además para realmente prevenir las enfermedades y promover estilos de vida más saludables.

Así en países como Cuba que cuentan con más de 28,000 médicos de la familia, distribuidos en todo el país, es decir, más del 97% de la población cubana está cubierta con un médico y enfermera de la familia. Existen 381 áreas de salud con cobertura completa con el programa del médico de la familia y se espera alcanzar el 100% en los próximos años.

La reorientación se hace en dos sentidos: el primero en el orden técnico imprimiendo un enfoque dialéctico, posibilitando dar más recursos materiales, hacer ciertas inversiones y darle mayor capacidad resolutiva técnica al médico de la familia para la atención a la población y tener como efecto positivo menor número de ingresos; el segundo en desarrollar la participación de la comunidad en esas tareas de salud a través del movimiento municipios y comunidades por la salud, para lo cual ya está creada la red cubana, integrada como una estrategia de la salud pública cubana y con la constitución de los consejos nacionales, provinciales y municipales de la salud y la estrategia de los consejos populares por la salud.

El Ministerio de Salud Pública ha definido como uno de los ejes principales de su estrategia, la consolidación del sistema municipal de salud, en cuya jurisdicción político administrativa se complementa y desarrollan las potencialidades del sistema de salud para apoyar el fortalecimiento y desarrollo integral del municipio.

El espacio socio-sanitario del municipio posibilita la articulación de la participación comunitaria intersectorial a través de los consejos municipales y populares por la salud y su expresión en el logro de las comunidades saludables; el sistema de urgencia de atención primaria; la consolidación de la estructura higiénico este proyecto se enmarca dentro de la Reforma de Salud, cuyo propósito fundamental es adecuar el sistema sanitario a los cambios demográficos y de perfil epidemiológico de la

población ocurridos en las últimas décadas. Las bases de esta reforma establecen a la salud como un bien social, es decir como un derecho de todos que exige Equidad, garantizando el acceso a una atención de salud sin exclusiones ni discriminaciones de ningún tipo; y calidad, elevando el nivel de salud y los resultados sanitarios.

Desde el 1995, se ha venido desarrollando en el Ecuador un proceso de reforma del sector salud, asentado sobre un proceso de descentralización y transferencia de funciones del MSP a las Municipalidades que lo soliciten. Al momento no existen consensos completos entre los diversos actores de cómo llevar adelante dicho proceso de descentralización, que no ha contado con decisiones políticas acordes con las necesidades.

Esta situación, unida al importante incremento de los recursos asignados al sector salud, ha repercutido en la calidad de atención, por el aumento de los niveles de coberturas de servicios que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad Epidemiológica de poblaciones, especialmente en aquellas zonas más depauperadas, que encuentran solo respuestas curativas en la oferta pública. A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta Situación de crisis y están comprometido llevar adelante el proceso de reforma del Sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar el proceso de de transferencias de funciones a los gobiernos locales.

2.8 Unidad Materno-Infantil.

Es importante antes de analizar y conocer respecto a las Unidades Materno Infantil, conceptualizar lo que se conoce como asistencia materno infantil. Para esto se hacer referencia a Araujo (2012) quien manifiesta que es una parte de las ciencias médicas y de enfermería que encargada de llevar a cabo actividades y tareas relacionadas con la atención a mujeres embarazadas o parturientas, y cuidado y atención de niños. Es decir son

todos los cuidados que son proveídos durante y después del embarazo tanto para madres e hijos.

Las Unidades Materno Infantil, como la UMIT en Colombia, se definen como instituciones que brindan atención médica especializada para recién nacido y además mejorar la calidad de vida de los infantes y de sus madres durante y después del embarazo.

El sitio web AulaEnfermería.org propone como actividades llevadas a cabo en una Unidad Materno Infantil las siguientes:

- Métodos de planificación familiar: Inyecciones, métodos intrauterinos, pastillas, implantes subcutáneos.
- Cuidado de la salud reproductiva de la mujer: Citologías, examen de cuello uterino, mamografías, entre otras.
- Signos vitales de la madre y de la criatura durante el embarazo
- Nutrición de la madre
- Atención del parto
- Atención posparto
- Atención peri y posnatal: recuperación de la madre y cuidado del bebé
- Crecimiento y desarrollo del bebé
- Lactancia materna: técnicas para amamantar
- Cuidados del recién nacido
- Tamiz
- Talla y peso (Somatometria): Control y cuidado del desarrollo normal y esperado del niño.
- Vacunación: El esquema de vacunación completo que se debe aplicar a un bebé desde su nacimiento.

2.9 Modelo de atención integral de salud (MAIS).

De acuerdo a Aguilar (2012) El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) "es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud".

El autor manifiesta que este sustenta e incorpora la estrategia propuesta por la Atención Primaria en Salud o APS, la cual es una garantía de satisfacción a las necesidades de salud.

"El MAIS define la interacción de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades y problemas de la comunidad" (Aguilar, 2012).

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (2012) los objetivos que persigue este modelo son cinco:

1.- Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, garantizado una respuesta en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando los enfoques de interculturalidad, generacional y de género. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria.

2.- Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de APS.

3.- Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

4.- Organizar el Sistema Único de Información en Salud en Coordinación con Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública.

5.- Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados.

El desafía del MAIS es consolidar su implementación con un enfoque familiar, atendiendo la comunidad de forma integral. Es decir desarrollar un trabajo en conjunto con las familias, desarrollando nuevas formas relacionales, concientizar que el usuario debe ser el centro de atención, estableces buenas prácticas, y seguir fines mediante actividades con impacto social.

2.10 Conceptos y análisis de evaluación.

La Real Academia de la Lengua Española define a la evaluación como "la valoración de conocimientos, actitud y rendimiento de una persona o de un servicio. Acción de estimar, apreciar, calcular o señalar el valor de algo. Determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios respecto a un conjunto de normas".

Para Profiles International, empresa dedicada a la medición y mejora del servicio al cliente, la satisfacción del cliente es importante; sin embargo, no es suficiente para garantizar que estos permanezcan fieles a la compañía. Los costos de captar clientes son más costosos que mantener los existentes. Es por esto que hay que establecer estrategias que permitan asegurar la satisfacción de los clientes actuales.

La misma empresa manifiesta que el servicio al cliente no es un departamento más, es un estilo de trabajo que debe ser parte de todo el recurso humano. Es necesario evaluar a los empleados que tienen algún tipo de interacción con los clientes con el fin de mejorar la satisfacción, fidelizar, maximizar el valor para el cliente y obtener publicidad testimonial positiva.

Para la Universidad de Antioquia, es importante que aquí se defina lo que espera el cliente del servicio, esta expectativa está formada por comunicación de boca a boca, información externa, experiencias pasadas y por sus necesidades conscientes. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.

2.11 Calidad de atención en salud

Los enfoques conceptuales de Donabedian(1) Williams (2), en los que se reconoce que la satisfacción del usuario deber ser incluida en las evaluaciones del aseguramiento de la calidad, como un atributo de un cuidado de calidad; como un legítimo y deseable resultado, dado que la atención en salud no puede ser de alta calidad a menos que el usuario esté satisfecho. Por tanto, la satisfacción del usuario se entiende como uno de los atributos de la calidad.

La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso.

Teóricamente también se partió de considerar las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, del modelo desarrollado por

Donabedian, el cual propone un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones -estructura, procesos y resultados-.

Es por lo anterior que los expertos (Donnabidian, Ruelas e Instituto de Medicina de los Estados Unidos) entienden y definen CALIDAD EN SALUD en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan.

Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura. Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta y en los trámites) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).

El referiremos al concepto de calidad como al óptimo entendimiento entre los actores involucrados en el acto médico.

Un entendimiento que implica tiempo adecuado para la consulta médica, que los servicios de salud cumplan con las mínimas condiciones propias de funcionamiento resolutivo y que el personal sanitario esté en plenas condiciones para ejercer bien sus funciones, requisito que conlleva un sueldo digno acorde con el nivel profesional, el ejercicio pleno de los derechos laborales (vacaciones, aguinaldos, seguro de enfermedad, etc.), una buena formación académica y, también, que los prestadores de servicios de salud otorguen un buen trato al paciente. El trato debería incorporar el respeto que merecen las diversas formas de entender y atender la salud y la enfermedad y, por tanto, los orígenes culturales, pero también a aspectos como la religión, el género, la clase social y la identidad étnica

2.12 Componentes de la Calidad de Servicio

1º.-Carácter tangible: es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación. (Como se lo atiende, las condiciones de confort y limpieza del consultorio, como lo recibe la profesional, etc.)

2º.-Fiabilidad: consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Hay que tener cuidado porque normalmente el 96% de los pacientes insatisfechos no realizan reclamaciones pero no vuelven al consultorio y no lo recomiendan. Si atiendo un paciente mal o no le prestó la debida atención en la primera consulta, esa es la impresión que el va a tener y luego es muy difícil de modificarla.

3º.-Rapidez: se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por períodos muy largos.

4º.-Competencia: del personal que debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio. El personal que acompaña hay profesional debe conocer todas las indicaciones del servicio de manera de poder transmitirlas claramente al paciente y evitarle molestias y trámites innecesarios.

Por ej. ¿Cuáles son los pasos a seguir para autorizar una orden de práctica?

5º.-Cortesía: expresada través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente.

6º.-Credibilidad: es decir, honestidad del profesional que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos.

7º.-Seguridad: ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio.

8º.-Accesibilidad: que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite.

9º.-Comunicación: se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan.

10º.-Conocimiento del paciente: se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo y contenerlo.

CAPÍTULO III
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Materiales

3.1.1 Lugar de la investigación.

Este trabajo se desarrolló en la Unidad de Salud Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo.

3.1.2 Periodo de la investigación

Del año 2006 al 2010

3.1.3 Recursos.

Talento Humano

Tutor, revisor, gramático y el maestrante.

Recursos Físicos.

- Un computador de escritorio marca Xtratech.
- Una impresora de inyección a tinta de colores marca Lexmark.
- Papel bond (hojas A4).
- Bolígrafos.
- Carpetas.
- Historias clínicas.
- Escritorio e insumos de oficina

3.2 Universo

El Universo de este trabajo está conformado por aproximadamente 12.920 pacientes que acudieron a la consulta externa, de gineco-obstetricia, pediatría, emergencia, servicio de laboratorio, pacientes que han sido atendidos en la Unidad Materno infantil Belly Moran Espinoza, en el transcurso de los 4 años.

3.3 Muestra

Es una muestra intencionada debido a la dificultad de entrevistar y encuestar a todos los pacientes ya atendidos, se toma a pacientes que acudan a la unidad de salud en los 3 turnos, en la mañana, en la tarde y en la noche, en diferentes días de la semana (11 por día, por 30 días) y que hayan recibido atención en los años investigados, lo cual dio una muestra de 330 encuestados por cada área.

3.4 Métodos.

3.4.2 Tipo de investigación

Investigación de campo, no experimental, observacional descriptiva y analítica de los servicios de salud de la unidad Belly Moran en el cantón Lomas de Sargentillo que desde indicadores de gestión de calidad y productividad establece un diagnóstico basal de la oferta y genera propuestas de mejoramiento.

3.4.3 Diseño de investigación

Diseño metodológico, con planificación dirigida hacia la recolección de información primaria y secundaria.

3.5 Técnica

Recolección de datos a partir de los consolidados mensuales de las atenciones en el tiempo establecido de la investigación. Datos que reposan en el área estadística de la Unidad materno Infantil.

Recolección de datos de las encuestas realizadas a los pacientes (cliente externo).
Procedimiento de lo datos
Tabulación con aplicación de técnicas estadístico
Análisis de datos
Discusión
Conclusiones

CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS

TABLAS Y GRAFICOS

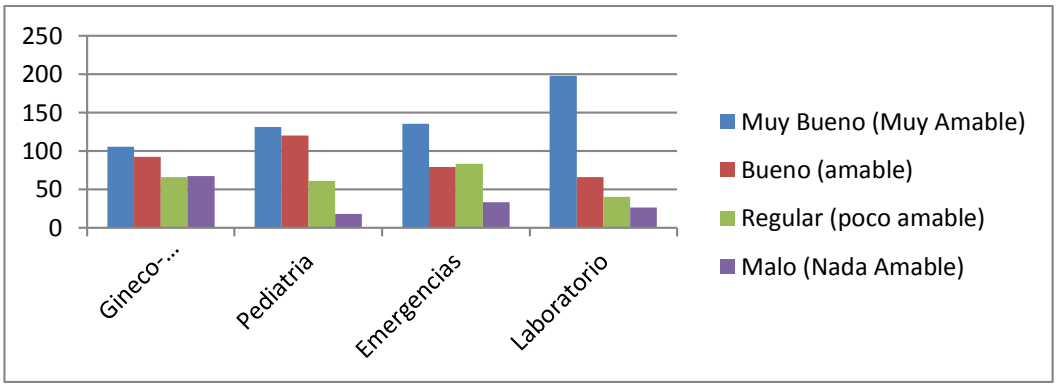
Evaluación de la calidad de atención en cuanto al trato del médico en área de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Emergencias y Laboratorio, de la Unidad Materno Infantil Belly Morán Espinoza de Lomas de Sargentillo. Año 2006-2010

Tabla Nº 1

Servicios	(Muy Bueno) Muy amable		Bueno		Regular		Malo		Total pacientes
	Nº	%	Nº	%	N°	%	Nº	%	
Gineco-Obstetricia	105	31	92	27	66	20	67	22	330
Pediatría	131	40	120	36	61	18	18	6	330
Emergencias	135	41	79	24	83	25	33	10	330
Laboratorio	198	60	66	20	40	12	26	8	330

Gráfico Nº 1

Trato del médico en la consulta



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010
Elaborado por Autor

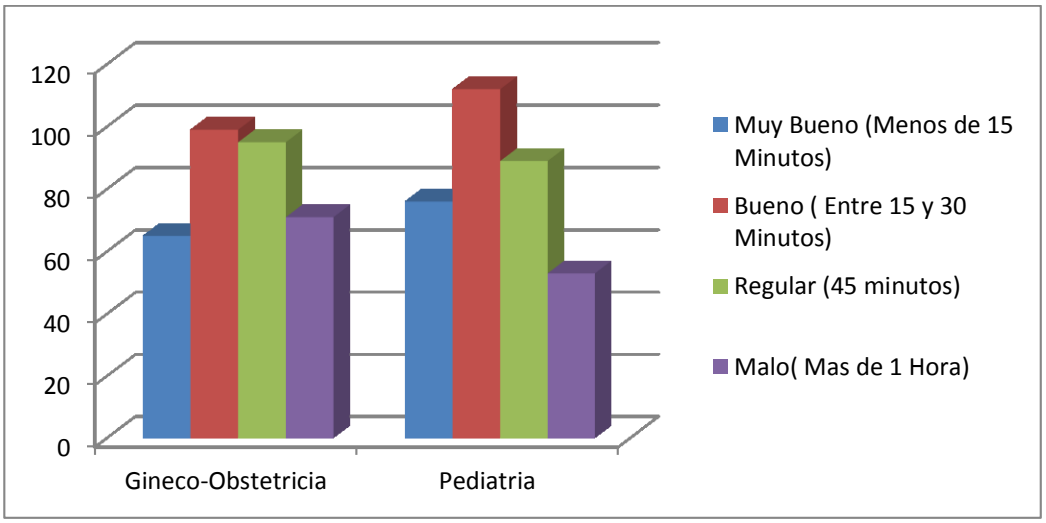
Análisis.- En la tabla N° 1 se observa que en relación al trato del médico opinaron en Gineco-obstetricia que fue muy bueno y bueno, del total de 330 pacientes el 58 %; en el área de Pediatría del total 330 el 76 % consideraron de igual manera y en área de emergencia de 330 pacientes el 65 % también opinaron lo mismo. En ambas áreas también indicaron aunque en menor proporción que el trato fue de regular a malo y esto se debe a la demanda de pacientes que tienen que atender un solo profesional y en el caso de Gineco-obstetricia que tiene que dar la consulta y realizar otros.

Evaluación de la calidad de atención de la UMI BME de Lomas de Sargentillo 2006-2010 en las áreas de Gineco-Obstetricia y Pediatría en relación al tiempo de espera a la consulta

Tabla Nº 2.

Tiempo de espera	Muy bueno (menos de 15 minutos)		Bueno (entre 15 y 30 minutos)		Regular (45 minutos)		Malo (Más de 1 hora)		Total pacientes
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ginecoobstetricia	65	20	99	30	95	28	71	22	330
Pediatría	76	23	112	34	89	27	53	16	330

Gráfico Nº 2



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010
Elaborado por Autor

Análisis: En la tabla Nº 2 en relación al tiempo de espera a la consulta de Gineco-obstetricia el 58% opinó que fue entre 15 y 45 minutos en de un total de 330 pacientes; en Pediatría el 61 % opinó de la misma manera, y otro grupo significativo opinó que tuvo que esperar más de 45 minutos hasta una hora y esto se debe a que la atención es de acuerdo a orden de llegada, porque no hay reservación de consulta.

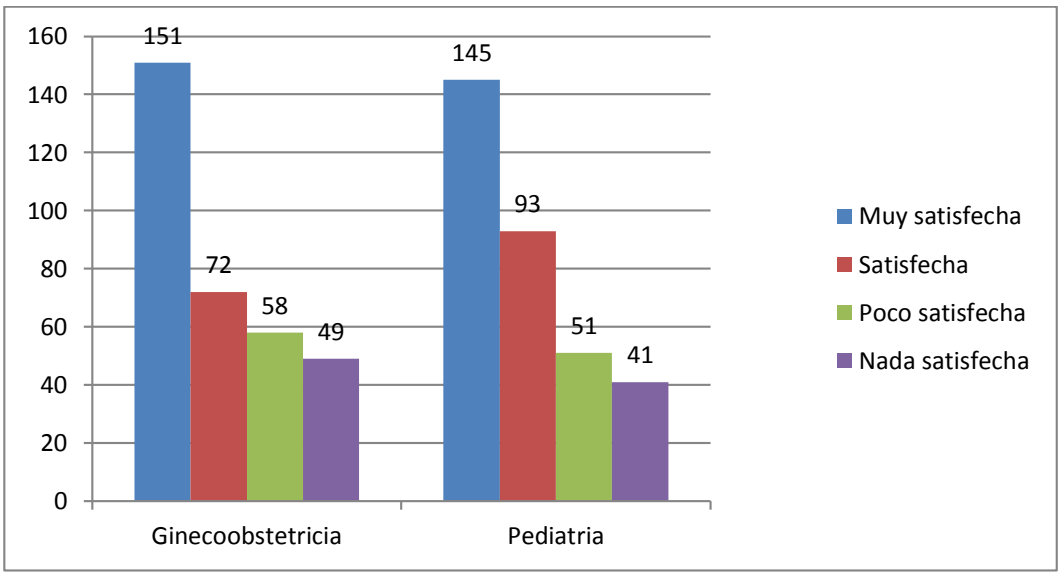
Evaluación de la calidad de atención en cuanto al tiempo de duración de la consulta en Gineco-Obstetricia y Pediatría, de la unidad materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo año 2006-2010.

Tabla N° 3

Duración de la consulta	Muy Bueno (20 minutos)		Bueno (15 minutos)		Regular (10 minutos)		Malo (5 minutos)		Total pacientes
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ginecoobstetricia	151	47	72	21	58	17	49	15	330
Pediatría	145	44	93	29	51	15	41	12	330

Gráfico Nº 3

Tiempo duración de la Consulta



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 201 Elaborado por Autor.

Análisis.- En la tabla N° 3 podemos apreciar en lo relacionado a el tiempo de duración de la consulta en los diferentes áreas, que de los 330 pacientes encuestados en Ginecoobstetricia se determina en un 68 % y en Pediatría en un 73 % le dedicaron de 15 a 20 minutos por consulta, y esto coinciden con las normas internacionales ya que en la primera consulta con el médico implica presentarse al paciente, establecer empatía y confeccionar una buena historia clínica.

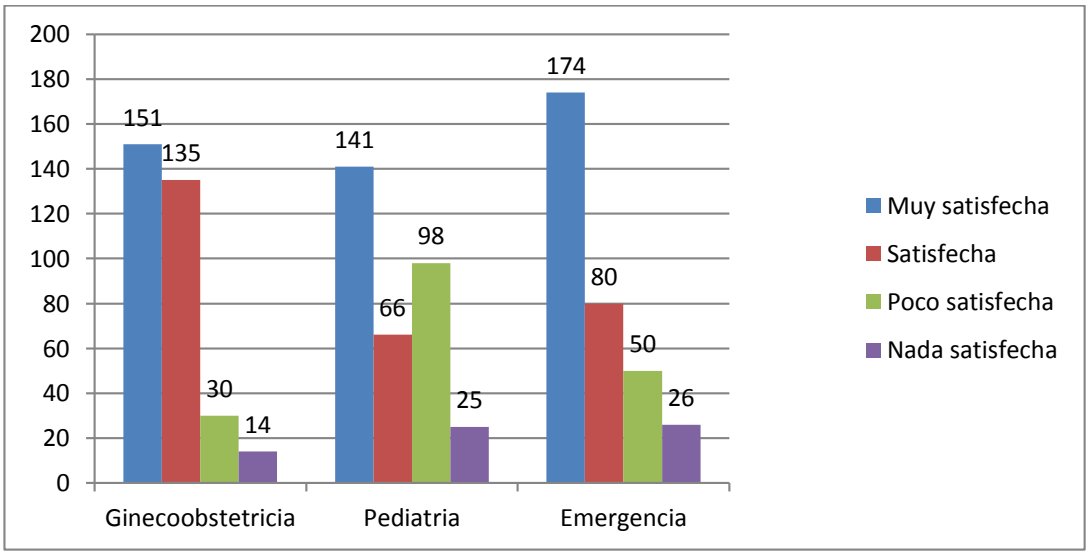
Evaluación de la calidad de atención en relación a lo explicito y satisfacción de la consulta en las áreas de Gineco-Obstetricia, Pediatría, y Emergencia, de la unidad materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo periodo 2006-2010.

Tabla Nº 4

Satisfacción de la consulta	Muy satisfecha		Satisfecha		Poco satisfecha		Nada Satisfecha		Total
	Nª	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ginecoobstetricia	151	46	135	40	30	9	14	5	330
Pediatría	141	42	66	20	98	29	25	9	330
Emergencia	174	53	80	24	50	15	26	8	330

Gráfico N° 4

Satisfacción de la Consulta



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010
Elaborado por Autor

Análisis.- En la tabla N° 4 podemos apreciar en lo relacionado a la satisfacción de la consulta en los diferentes áreas de los 330 pacientes encuestados, en Ginecoobstetricia el 86 % contestó fue muy satisfecha y satisfecha, de igual manera en Pediatría estima que el 42 % es muy satisfecha y el 29% refirió poca satisfacción y estos criterios se debe al tiempo que llevan de conocer a los profesionales; en emergencia el 77% indicó muy satisfecha y satisfecha porque el médico se caracteriza por ser meticuloso y preciso en el diagnóstico, y el 23 % de poca satisfecha y nada satisfecha, se debe a que la emergencia no pudo ser resuelta.

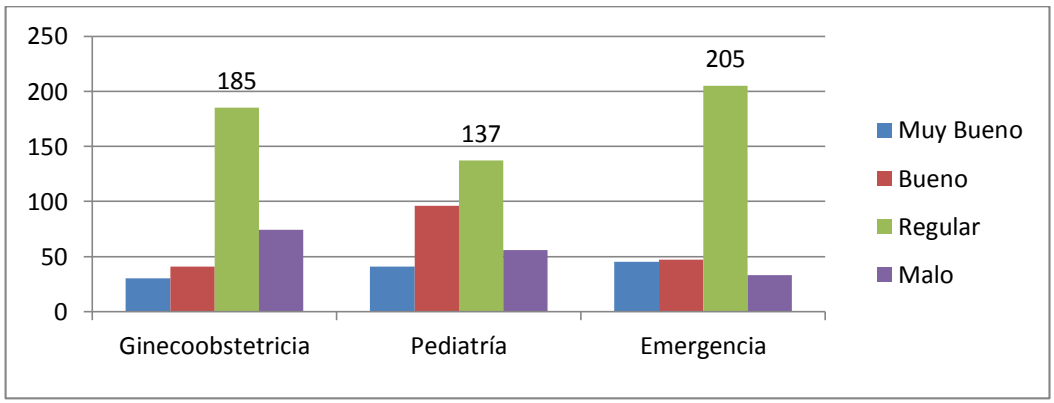
Evaluación de la calidad de atención en relación a lo limpio y ordenado del sitio de examinación (consultorio) de las áreas de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Emergencia, Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo periodo 2006-2010.

Tabla Nº 5

Consultorios	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total pacientes
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ginecoobstetricia	30	9%	41	12%	185	56	74	23	330
Pediatría	41	12	96	30	137	41	56	17	330
Emergencia	45	13	47	14	205	63	33	10	330

Gráfico Nº 5

Consultorio limpio y ordenado



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010
Elaborado por Autor

Análisis.- En al área de Ginecoobstetricia de los 330 pacientes el 56% indicaron en cuanto a la limpieza y orden en el consultorio que es regular; en área de Pediatría el 41 % opinaron que también es regular y en el área de emergencia el 63 %, de igual manera , los consultorios son pequeños e iguales para las 3 áreas , además no hay una sala exclusiva para emergencia, y existe una sola persona para la limpieza de toda la unidad durante las 8 horas del día y también debe cumplir con otras funciones.

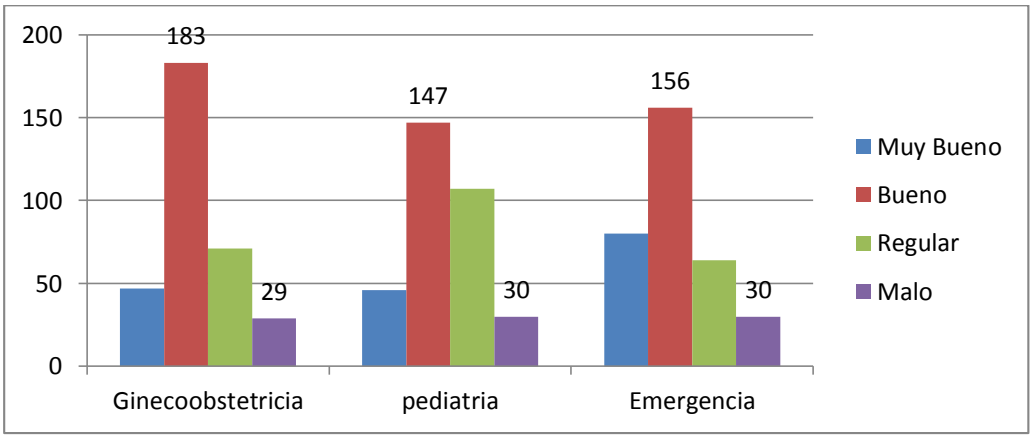
Evaluación de la calidad de atención en relación a la confianza que tiene el paciente con el profesional que lo atendió de las áreas de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Emergencia, de la unidad materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo periodo 2006-2010

Tabla Nº 6

Grado de Confianza al medico	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total pacientes
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Gineco-obstetricia	47	15	183	55	71	22	29	8	330
Pediatría	46	14	147	44	107	33	30	9	330
Emergencia	80	24	156	47	64	20	30	9	330

Gráfico Nº 6

Grado de confianza hacia el medico



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010
Elaborado por Autor

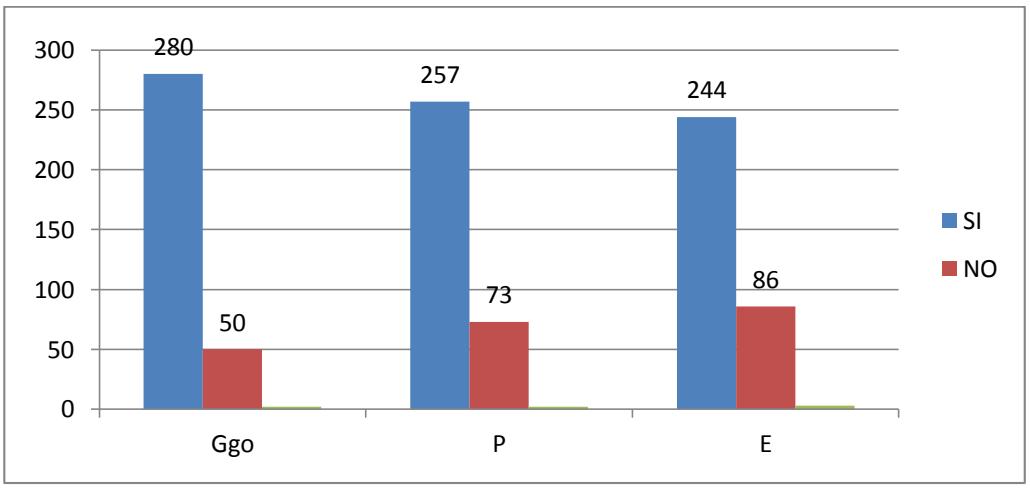
Análisis.- En la tabla Nº 6 tenemos que de los 330 pacientes encuestados en relación a la confianza con el médico consideran bueno en un 55% en Gineco-obstetricia, 44 % en Pediatría y 47 % en el área de Emergencia, esto se debe a que los diagnósticos y tratamientos son confiables y en emergencias los casos han sido resueltos en un mayor porcentaje. Parte de la confianza al médico se debe a exactitud diagnóstica, y a la precisión d l tratamiento.

En cuanto a, si volverían a utilizar los servicios y especialidades de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Emergencia, de la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo periodo 2006-2010

Tabla Nº 7

	Áreas	SI		NO		Pacientes
		Nº	%	Nº	%	
Volvería usted a utilizar los servicios de estas especialidades	Gineco-obstetricia	280	85	50	15	330
	Pediatría	257	78	73	22	330
	Emergencia	244	74	86	26	330

Gráfico Nº 7



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010
Elaborado por Autor

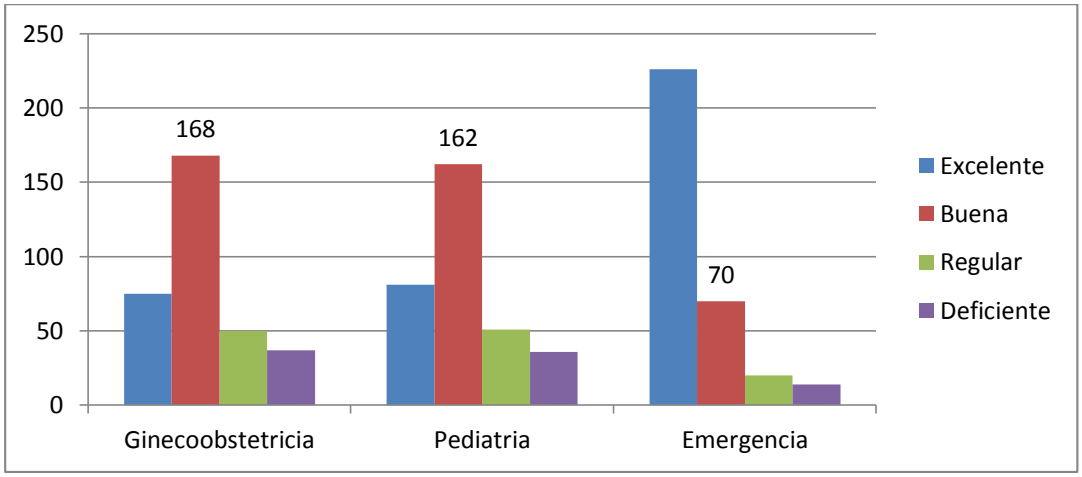
Análisis.- En la tabla Nº 7, de los 330 pacientes encuestados en relación a si volverían a utilizar los servicios de estas especialidades, en Gineco-obstetricia en un 85 % en Pediatría un 78 %, y en Emergencia un 74 %, esto se dijeron que si, y esto se, debe a que la confianza hacia los profesionales y además es la única solución de respuesta sanitaria local con atención 24 horas al día.

La calidad de atención brindada por la enfermera de la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo en relación a toma de los signos vitales, (presión arterial, temperatura, pulso) y además de tallar y pesar por enfermería. Año 2006-2010

Tabla Nº 8

Áreas	Valoración								Total pacientes
	Muy buena		Buena		Regular		Deficiente		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ginecoobstetricia	75	22	168	51	50	15	37	12	330
Pediatría	81	25	162	49	51	15	36	11	330
Emergencia	226	69	70	21	20	6	14	4	330

Gráfico Nº 8



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010

Elaborado por Autor

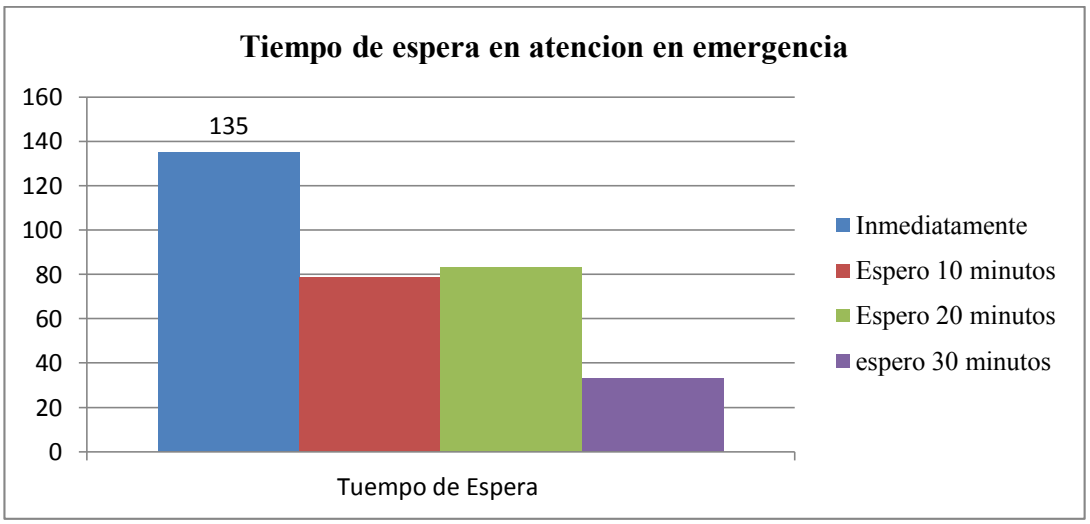
Análisis.- En la tabla 8 de los 330 pacientes encuestados en este análisis podemos determinar que la atención por enfermería en emergencia que alcanza del 69% como muy buena, mientras que en las áreas de Gineco-obstetricia el 51 % y Pediatría el 49 %, es buena y se debe a que cuando la emergencia ocurre se prioriza la atención por enfermería, en este servicio, destacando que existe una sola enfermera que atiende todas las áreas.

Evaluación de la calidad de atención en Emergencia, si fue oportuna y eficaz la atención en la unidad materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo periodo 2006-2010.

Tabla Nº 9

	Valoración		Nº	%
Atención en Emergencia oportuna y eficaz	Excelente	Inmediatamente	135	41
	Muy bueno	Más de 10 minutos	79	24
	Bueno	Más de 20 minutos	83	25
	Malo	Más de 30 minutos	33	10
Total pacientes			330	100

Gráfico N º 9



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010
Elaborado por Autor

Análisis.- En relación a la atención oportuna y eficaz en Emergencia, los encuestados opinaron en un 41% que fue inmediatamente, un 24 %, que fue en 10 minutos y un 25% que fue en más de 20 minutos su atención, y un 10 % esperó más de 30 minutos, esto se debe a que existe un solo médico que debe atender todas las emergencias y consultas que se presentan.

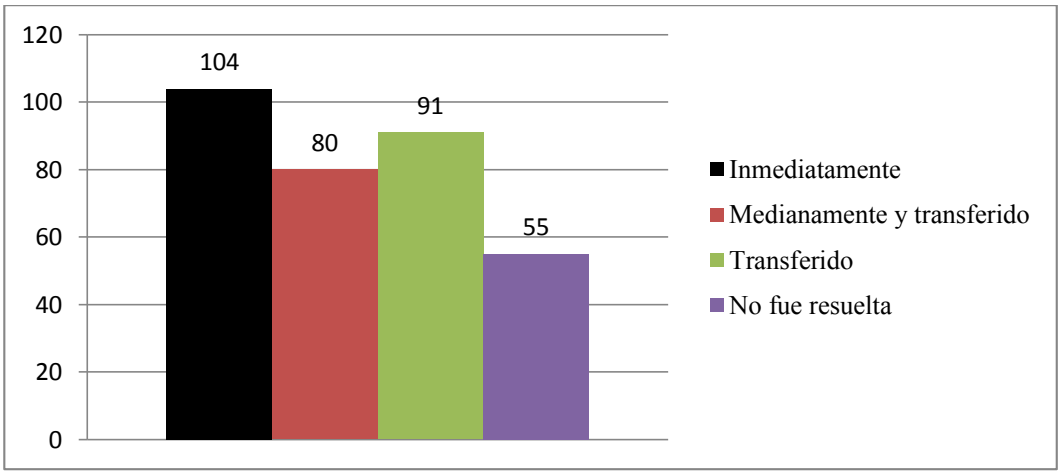
Evaluación de la calidad de atención en Emergencia, de la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-2010, en relación a capacidad resolutiva

Tabla Nº 10

	Valoración		Nº	%
Fue solucionada la emergencia	Muy Bueno	Íntegramente	104	31
	Bueno	Medianamente	80	24
	Regular	Medianamente y transferido	91	28
	Malo	No fue resuelta	55	17
Total pacientes			330	100

Gráfico Nº10

Resolución de la Emergencia



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010
Elaborado por Autor

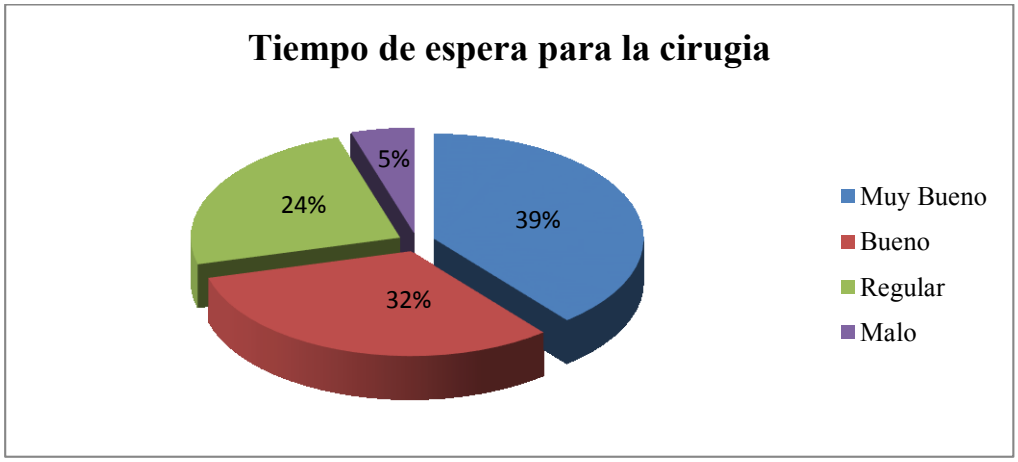
Análisis.- En la tabla N° 10 el 31 % de los 330 pacientes nos ha manifestado que la emergencia fue resuelta y solucionado integralmente, mientras que el 25 % solucionado medianamente, el 27 % medianamente y transferido a una unidad de salud de mayor complejidad y el 16 % que no fue solucionado pero derivado a otra unidad. Se observa que hay mayor porcentaje en capacidad resolutiva a pesar de no poseer una infraestructura adecuada para atender las urgencias de otras patologías.

Evaluación de la calidad de atención en cuanto al tiempo que esperó para ser intervenido de quirúrgicamente, en la unidad materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo año 2006 – 2010.

Tabla Nº 11

	Valoración		Nº	%
Tiempo de espera para ser intervenido	Muy Bueno	Inmediatamente	129	39
	Bueno	Menos de 1 hora	105	32
	Regular	Más de 2 horas	80	24
	Malo	Más de 4 horas	16	5
Total pacientes			330	100

Gráfico Nº 11



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010
Elaborado por Autor

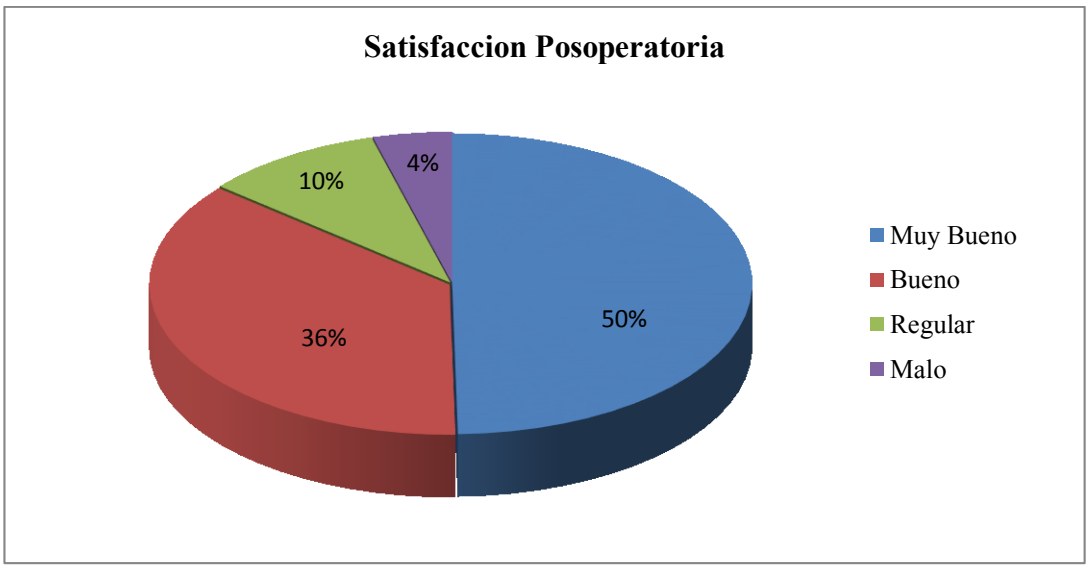
Análisis.- En la tabla Nº 11 relacionado al tiempo de espera para la intervención quirúrgica de los 330 pacientes el 39% refiere que fue atendido inmediatamente, el 32%, esperó 1 hora, el 24 % esperó más de dos horas y el restante esperó más de cuatro horas; esto se debe a que la gran parte de pacientes que son intervenidos han sido programados con fecha, hora y preparados con exámenes pre quirúrgicos.

Evaluación de la calidad de atención en relación a la satisfacción posoperatoria, en la unidad materna Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo año 2006 – 2010.

Tabla Nº 12

	Valoración		Nº	%
Satisfacción postoperatoria	Muy bueno	Muy satisfecho	164	49
	Bueno	Satisfecho	120	37
	Regular	Poco satisfecho	32	9
	Malo	Nada satisfecho	14	5
Total			330	100

Gráfico Nº 12



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010
Elaborado por Autor

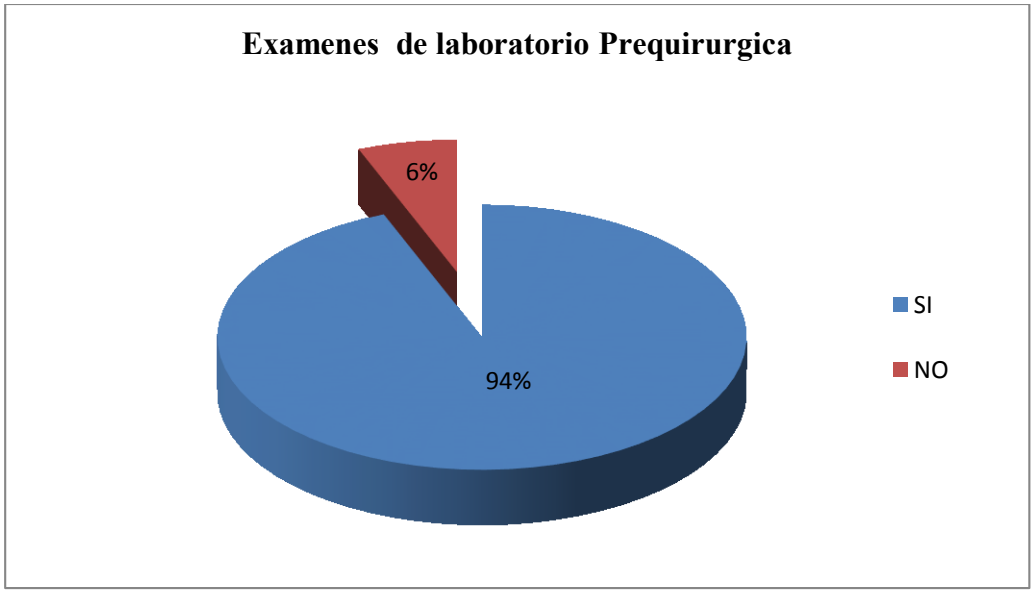
Análisis.- En la tabla N° 12 de los 330 pacientes encuestados 86% manifiesta muy buena y buena satisfacción postquirúrgica, esto se debe a que no ha habido complicaciones de mayor envergadura y la recuperación la hacen cerca a sus familiares y en el área correspondiente.

Evaluación de la calidad de atención en Cirugía de la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-2010, en relación a "Si se realizaron exámenes preoperatorios en la unidad.

Tabla Nº 13

	SI	NO
Exámenes preoperatorio realizados en la unidad	Nº	%
	310	94
	20	6
Total pacientes	330	100

Gráfico Nº 13



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010

Elaborado por Autor

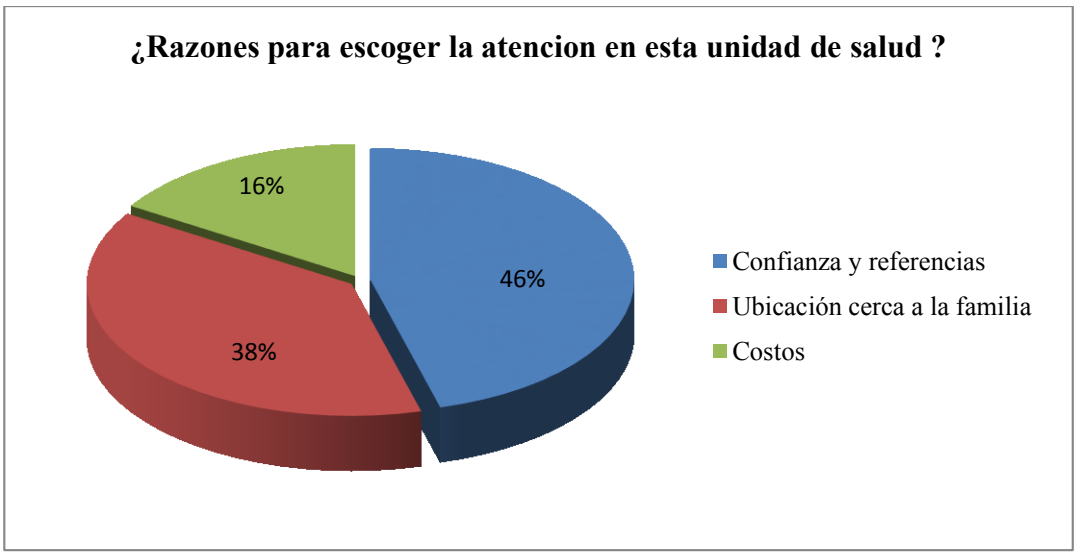
Análisis.- La tabla Nº 13 relacionada a investigar si a los pacientes se les hizo exámenes de laboratorio prequirurgicas en la unidad de los 330 pacientes, el 94 % afirmo que si se han realizado y el 6 % no se realizó, en relación a la primera respuesta es a que el laboratorio se encuentra dentro de la unidad y tiene capacidad para realizar todos los exámenes de emergencia solicitados.

Evaluación de la calidad de atención en Cirugía de la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-2010, en relación a decisión de ser atendida en la unidad

Tabla Nº 14

		Nº	%
Razones para escoger la atención en la unidad	Confianza y referencias	151	45
	Ubicación cerca a la familia	126	39
	Costos	53	16
Total pacientes		330	100

Gráfico Nº 14



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010

Elaborado por Autor

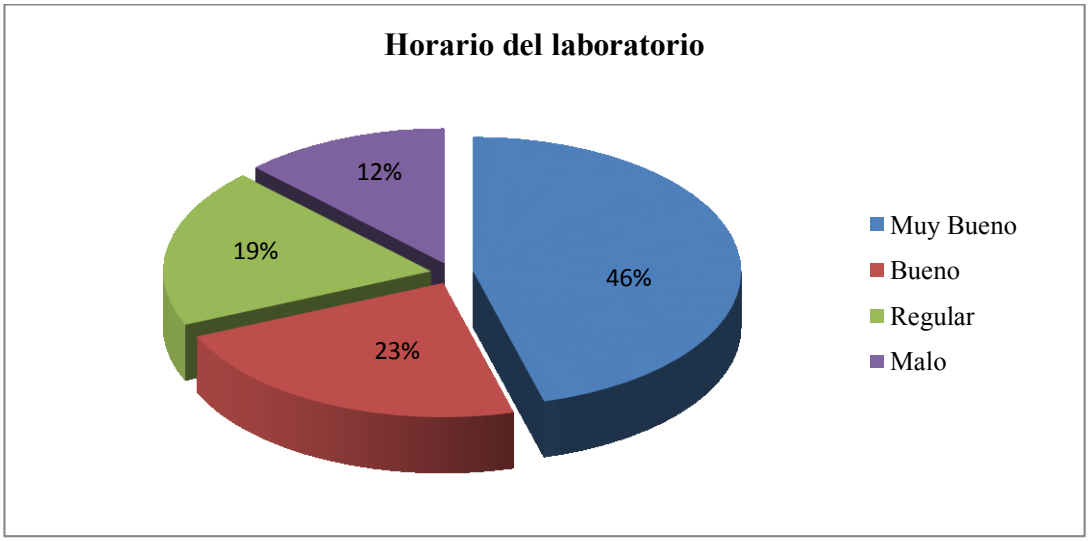
Análisis.- En la tabla Nº 14 se observa que del total de pacientes el 46 %indicaron que acudieron a la unidad por tener confianza y buenas referencias, y el 38% contesta que es una unidad que se encuentra cerca a la familia y están en su propio ambiente. Y el 16 % opina que es por el bajo costo (económico).

Evaluación de la calidad de atención en la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-2010, en relación a "El horario de laboratorio".

Tabla Nº 15

	Valoración	Nº	%
Horario del Laboratorio	Muy Bueno	151	46
	Bueno	75	23
	Regular	63	19
	Malo	41	12
Total pacientes		330	100

Gráfico Nº 15



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010

Elaborado por Autor

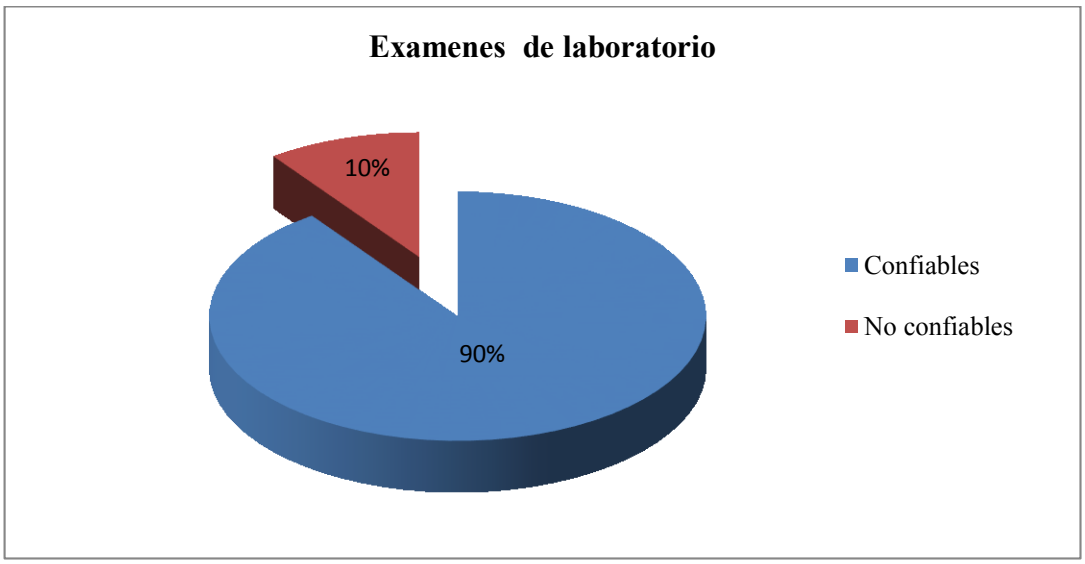
Análisis.- La tabla Nº 15 se refiere al horario de atención del laboratorio y de los 330 pacientes encuestados, un 46 % lo califica de Muy bueno, y el 23 % de bueno, ya que este tiene atención 8 horas diarias, de 8 a 4 pm, y los 31 % que lo califican de regular a malo es porque no hay atención las24 horas del día y tampoco los fines de semana y días festivos, para la atención de las emergencias

Evaluación de la calidad de atención en la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-2010, en determinar si son confiables los exámenes de laboratorio.

Tabla Nº 16

	Valoración	Nº	%
Exámenes de Laboratorio	Confiables	297	90
	No confiables	33	10
Total Pacientes		330	100

Gráfico Nº 16



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010

Elaborado por Autor

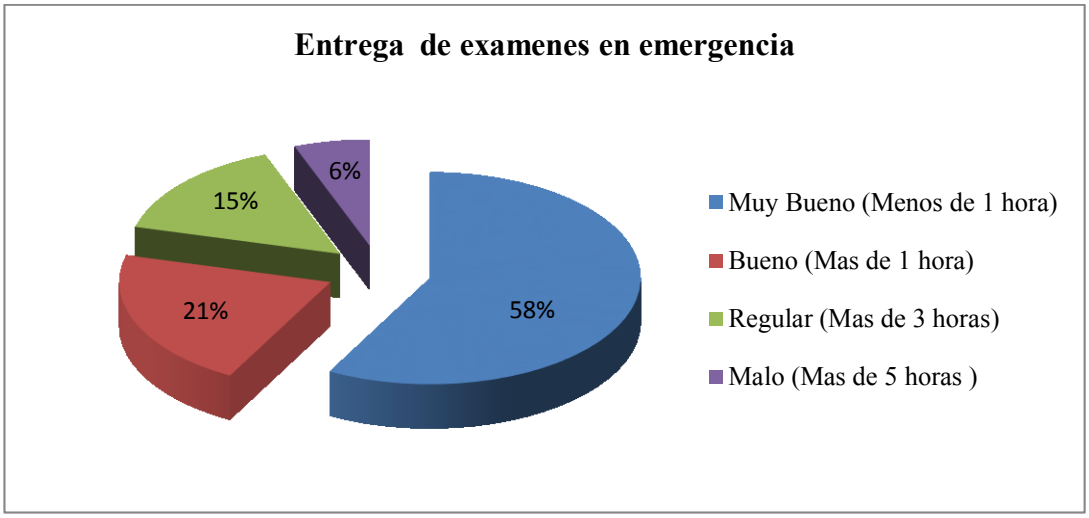
Análisis.- En la tabla Nº 16 y referente a la confiabilidad de los exámenes realizados en el laboratorio el 90 % determina que los exámenes de laboratorio son confiables y que van de acuerdo a lo solicitado por el médico que solicitó. Esto se debe que es un laboratorio particular y concesionado, equipado con lo básicoy además tiene personal calificado.

Evaluación de la calidad de atención en la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-2010, en cuanto al tiempo de entrega de los resultados de los exámenes de laboratorio en emergencias.

Tabla Nº 17

	Valoración en tiempo de entrega		Nº	%
Exámenes de laboratorio en emergencias	Muy Bueno	Menos de 1 hora	191	58
	Bueno	Más de 1 hora	70	21
	Regular	Más de 3 horas	50	15
	Malo	Más de 5 horas	19	6
Pacientes			330	100

Gráfico Nº 17



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010

Elaborado por Autor

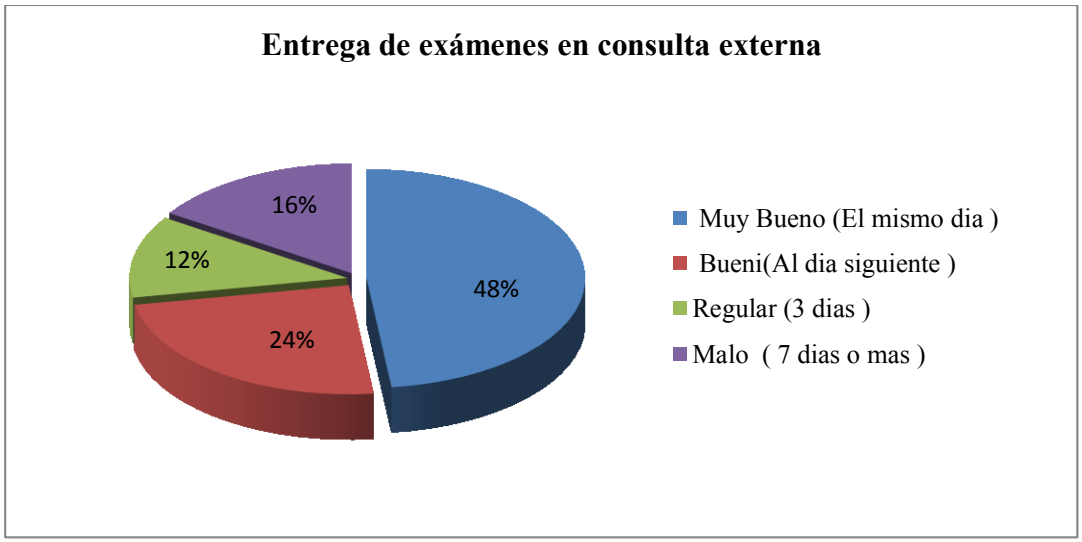
Análisis.- En la tabla N° 17 de los 330 pacientes encuestados opinaron que los exámenes de emergencia son entregados en menos de 1 hora para el 58 % de usuarios y es catalogado como Muy bueno, mientras que el 21 % ha tenido que esperar más de 1 hora y es calificado como bueno, y los que han tenido que esperar por más de 3 horas son el 21% y lo califican de regular a malo.

Evaluación de la calidad de atención en la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-2010, en relación al tiempo de en entrega de los resultados exámenes de laboratorio en la consulta externa.

Tabla Nº 18

	Valoración en tiempo de entrega		Nº	%
Exámenes de laboratorio en consulta externa	Muy Bueno	El mismo día	159	48
	Bueno	Al siguiente día	79	24
	Regular	3 días	40	12
	Malo	Una semana	16	16
Pacientes			330	100

Gráfico Nº 18



Fuente: Encuestas a los pacientes atendidos entre años 2006 al 2010 en UMI BME, año 2010
Elaborado por Autor

Análisis.- En la tabla Nº 18 se refiere a la entrega del resultados de los exámenes de la consulta externa, las respuestas fueron el 48% fueron entregados el mismo día, 21% fueron entregados al día siguiente, el 15% son entregados a los 3 días y 6 % los resultados son entregados a la semana.

DISCUSION

Una vez finalizado el estudio de la calidad de atención de los servicios en Gineco-obstetricia, Pediatría, Laboratorio y Procedimientos quirúrgicos que presta la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo, los resultados obtenidos arrojaron el siguiente análisis.

Que en el transcurso de los 4 años analizados se ha atendido a una población que abarca aproximadamente el 71 % de la población total y la atención se ha realizado en las diferentes especialidades.

Además que el espíritu y naturaleza con que se crea la Unidad Materno infantil fue para la atención binomio Madre e Hijo, y en poco tiempo por su capacidad resolutivo y atencion24 horas se ve en la necesidad de dar cobertura a todas las emergencias y consultas que se soliciten.

En lo que respecta al trato cuando han sido atendidos por el médico se observa que en todas las áreas el mayor porcentaje lo califico como muy bueno, pero un grupo menor consideró regular y malo y si volverían a utilizar los servicios de esta unidad en más del 74 % dijeron que si y revisando otros estudios al respecto se han registrado trabajos como en España en el Hospital de Valdecilla en el que el 95% de los pacientes que recibieron atención en la consulta externa dicen sentirse satisfechos el (32,2%) o muy satisfechos (63,3%) de cómo fueron atendidos durante la consulta externa, además, el 93% recomendaría el hospital a otras personas "sin dudarlo", según una encuesta realizada a 272 usuarios, así mismo con la información de la Calidad de atención del Servicio materno infantil del Hospital El Bracho Ana Lucía Barbaglia ubicado en el departamento de Cruz Alta, provincia de Tucumán en que a pesar de las falencias encontradas, los usuarios refieren satisfacción en cuanto al servicio prestado. Mientras, en Mancopa y Graneros, más de la mitad de los encuestados consideró como prolongado el tiempo de espera para la consulta e incómoda la sala de espera. Sin embargo, la mayoría reveló que volvería a elegir el servicio y el profesional para ser atendido

En relación al tiempo dedicado a la consulta los referentes de Gineco-obstetricia y Pediatría de nuestra unidad determinan entre 68 % y 75 % respectivamente es de 15 a 20 minutos y varios estudios sugieren que las consultas deberían tener una duración relativa de 20 min para satisfacer a los usuarios y cumplir con los estándares de calidad asistencial, en España existe una amplia disparidad en los tiempos asignados, considerándose 20 min en Zaragoza y 10 min en Madrid. En Rusia, el tiempo de consulta está reglamentado en 10 min, los que deben distribuirse de la siguiente manera: 1 min para saludar y despedir al paciente, 3 min para la anamnesis, 2 min para el examen físico, 2 min para la prescripción y 2 min para cumplimentar formalidades administrativas. En El Salvador, el médico general cuenta con turnos de 10 min, en tanto que en Perú, 12 minutos.

En lo que respecta a la entrega de resultados de exámenes de laboratorio de nuestra unidad en estudio coincide con la investigación en el Hospital Inglesa en Ceuta, España, en que los tiempos de respuesta promedio para el Servicio de laboratorio en Emergencias fueron de 30 a 45 minutos:

En el tiempo de espera en la atención de la emergencia por ser una unidad local, no se realiza el Código de Triage con el que se debe valorar.

En el Hospital de Cabuñes en Asturias, Servicio de Urgencias determina previo al Triage. El tiempo transcurrido entre la llegada de y la atención del paciente, en Emergencias, el estudio piloto se objetivó un tiempo medio de 2,8 mm., muy próximo e incluso menor al de estudios semejantes.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Considerando los hallazgos en esta investigación sobre la calidad de atención de la Unidad materno infantil Belly Morán Espinoza, se presentan a continuación las siguientes conclusiones:

1.- Área de Ginecoobstetricia, pediatría y emergencia de la Unidad

- Entre las variables para evaluar la calidad de atención se investigó el trato recibido por parte del médico durante el proceso, y los/as pacientes consideraron en mayor porcentaje que fue muy bueno en las tres áreas en un 80% pero también aunque en menor proporción lo calificaron de malo y regular.
- Otro aspecto considerado fue la confianza hacia el profesional y opinaron en mayor proporción que si hay confianza en especial porque los diagnósticos son exactos y los tratamientos precisos.
- En relación al grado de satisfacción en estas áreas tanto en Ginecoobstetricia y en Emergencia contestaron en elevado porcentaje mayor satisfacción siendo en menor grado la de pediatría debido al tiempo de espera que requieren tener y en cuanto a esta variable se consideró en Ginecoobstetricia que fue bueno porque tuvo que esperar la mayoría de 15 a 45 minutos y en pediatría fue regular porque esperó más de 45 minutos para ser atendidos. En el análisis del tiempo que duro la atención médica lo consideraron muy bueno porque duró 20 minutos en ambas áreas en un 47 %, pero también hay quienes opinan que duró menos de 10 minutos en un 32% en ginecoobstetricia, un 27 % en pediatría, y esto va de acuerdo a las normas internacionales ya que en la primera consulta al médico le implica presentarse al paciente, establecer empatía y confeccionar una buena historia clínica.
- Los /as encuestados indicaron en relación al orden y limpieza que en las áreas de Ginecoobstetricia y pediatría es regular en un 48% como promedio, porque hay una sola área pequeña y existe una sola persona para la limpieza

- de toda la unidad durante las 8 horas del día y también debe cumplir con otras funciones.
- Investigado sobre si volvería a utilizar los servicios dela unidad indicaron en un mayor porcentaje (82%) que si volverían para ser atendidos, porque tienen confianza en el servicio y es la única opción para ser atendidos.
- En cuanto a la atención de la enfermera opinaron en el área de emergencia que fue muy buena en mayor porcentaje que en las áreas de ginecoobstetricia y pediatría que consideran que fue buena, esto es debido a que se prioriza la emergencia y existe una sola enfermera para todas las áreas.

En Emergencia:

- En relación al tiempo de espera consideraron en un 41 % que fue inmediatamente, en un 49% varió entre más de 10 a 20 minutos, debido a que a hay un solo profesional y debe atender varias emergencias s a la vez. También opinaron que la emergencia fue resulta y solucionado integralmente en un 31 %, en un 52 % medianamente atendido y transferido a otra unidad, en todo caso si se logra atender y salir de la emergencia y como existe una ambulancia se transfiere según se requiera.

En Quirófano

- Los datos indican que el tiempo de espera para ser atendido fue inmediatamente en mayor porcentaje el 39%, en un 32% espero una hora y el resto más de dos horas, esto se explica porque la mayoría de la cirugías son programadas . Además existe un buen grado de satisfacción postquirúrgica en un 86% porque generalmente no hay complicaciones y se cuenta con un laboratorio clínico en el que s e realizan los exámenes previa cirugía a todos los que serán intervenidos , teniendo capacidad para realizar hasta los exámenes de emergencias solicitado

En Laboratorio

- En cuanto al horario de atención un 46% refirió ser muy bueno y un 23% bueno, tomando en cuenta que tiene solo horario de 8 horas de lunes a viernes

- para la atención y el resto considera regular y malo porque no son las 24 horas del día, pero cabe destacar que el 90% refiere confiabilidad en los resultados de los exámenes y además la entrega de los resultados tanto en el área de emergencia como para consulta externa son entregados para el primer caso en menos de una hora (58%) y para el segundo el mismo día en (48%) considerándolo como muy bueno, pero otro grupo lo considera regular y malo porque tienen que esperar más tiempo y una de las razones es que el laboratorio solo está equipado con lo básico y los exámenes especiales son enviados a Guayaquil al laboratorio central y estos son entregados a los 3 días y los cultivos y antibiogramas que por su naturaleza son entregados a los 7 día, teniendo capacidad para los exámenes de emergencia

Infraestructura

La Unidad de Emergencia de la Unidad Materno Infantil no cuenta con la capacidad instalada para la esta categoría pero sus servicios son accesible a la población.

En la calidad técnica existe una satisfacción y ccumplimiento de los protocolos y guías de manejo, lo que genera confianza en los usuarios de los servicios de la unidad de emergencia.

Los usuarios expresan que la infraestructura no es buena , no hay una area especifica para esta atención y las condiciones higiénicas, interfieren en la comodidad de la Unidad de Emergencia, afectando la calidad de atención.

Las condiciones físicas de la Unidad, los servicios brindados son rápidos, resuelven los problemas de salud según lo expresado de los usuarios, generando confianza en el hospital.

5.2 RECOMENDACIONES

Capacitar monitorear y evaluar periódicamente al talento humano que labora en la unidad de salud, en sus diferentes áreas de trabajo.

Comprometer a las autoridades municipales, en apoyar a mejorar la infraestructura y equipamiento de la maternidad Belly Moran Espinoza.

Los departamento de Talento Humano, Asesoría Jurídica Municipales y conjuntamente con la Dirección de esta Maternidad, elaborar los reglamentos, manuales de normas y procedimiento para las diferentes áreas, con el fin de lograr un mejor desempeño en sus labores encomendadas.

La mejora continua debe ser política institucional, para lo cual se requiere que se estipulen fechas de análisis de resultados del presente plan, con el fin de que el mismo pueda ser actualizado y mejorado constantemente, garantizando así el interés por la mejora en la atención a los usuarios.

Proponer un plan de gestión de mejoramiento para la unidad.

Una vez finalizada la investigación de determinar la calidad de atención en los diferentes servicios que presta la unidad de salud Belly Moran Espinoza, podemos referirnos que:

Es importante indicar además que de acuerdo a los resultados obtenidos, en cuanto a los servicios específicamente de salud requiere de una gestión mucho más profunda y delicada, donde el usuario o paciente atendido puede sentirse satisfecho en su totalidad no solo con la atención médica, sino con la interacción con todo el entorno, infraestructura que lo rodea y todo el tiempo que pasa dentro de la institución para la atención médica.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Plan de gestión de calidad para la atención a los usuarios de la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza

INTRODUCCIÓN. La investigación realizada acerca de la evaluación de la calidad de atención en la Unidad materno infantil Belly Morán Espinoza evidenció deficiencias en la atención brindada a los pacientes en las áreas de Ginecoobstetricia, Pediatría, Laboratorio, Emergencia y procedimientos quirúrgicos, y que está relacionado con los tiempos de espera para la atención, duración de la atención, el trato del médico, el grado de satisfacción y explícito de la consulta, además de la confianza hacia el médico, y también debilidades en el orden, l impieza e infraestructura, estableciendo la necesidad de establecer un plan de acción permanente para lograr mejoramiento en la atención de los usuarios, ya que es la unidad de salud que la población cuenta y que de la atención materno infantil paso a atender todos los problemas de salud que se presentan aunque no siempre tiene capacidad resolutiva

JUSTIFICACIÓN. Con la investigación finalizada y los resultados obtenidos de la evaluación es importante atender la situación actual de la institución, y de esta manera reducir los niveles de insatisfacción que los usuarios tienen de la unidad de salud, por lo tanto el plan para mejoramiento de los servicios de salud propuesto, es una herramienta altamente necesaria para superar deficiencias como la espera que los pacientes en muchos casos superan hasta una hora y en mayor porcentaje refieren en el área de Ginecoobstetricia y Pediatría, mejorar el trato del médico y satisfacción de la consulta en pediatría que sobrepasan el 38% de regular a malo y esto se debe a la gran demanda por la especialidad y un solo médico que atiende en la unidad.

Entre otros aspectos evaluados son la limpieza y orden del consultorio, son los ítems que tuvieron un impacto negativo a la satisfacción del usuario al igual que la infraestructura que son áreas pequeñas e inadecuadas por cuanto no hay buena ventilación y además solo hay una enfermera que cumple varias funciones. Por todo esto analizado, tiene trascendencia la propuesta en el aspecto social, económico y cultural ya que la unidad de salud debe proyectarse a la comunidad como una unidad que atiende y resuelve los problemas de salud.

Objetivos Generales

Brindar una atención integral satisfactoria a los usuarios mediante estrategias de gestión de calidad.

Objetivos Específicos

- Establecer un proceso de gestión de calidad para la atención al usuario.
- Monitorear la gestión del recurso humano de la institución mediante el uso de indicadores de control.
- Motivar la mejora continua de las actividades en torno a la atención a los usuarios.

Desarrollo

La presente propuesta plantea el proceso dentro del cual el personal de la institución debe desarrollar sus actividades de atención al cliente en cada una de sus áreas, con el fin de alcanzar niveles de satisfacción que garanticen que el trabajo se realiza de manera óptima.

El documento cuenta además con la explicación de la manera como será monitoreado el personal, con el fin de recopilar de manera constante

información que sirva de retroalimentación, para evidenciar el nivel de atención brindado.

Así mismo se presenta la gestión de mejora continua que permitirá prevenir y corregir cualquier situación negativa o con posibilidades de mejora que se presente

Proceso de gestión para la atención al usuario.

- **Aspectos generales**

La atención al usuario llevada a cabo en la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza inicia desde que este llega al establecimiento y realiza el primer contacto con un funcionario, sin importar el departamento al que este pertenece o la función que cumple.

A continuación los principales parámetros a considerar al tener contacto con un usuario o persona particular que arriba a la institución:

- Del saludo y despedida

Las expresiones amables de saludo y despedida son obligatorias para todo el personal y deben ser dirigidas tanto para los usuarios como para los compañeros de trabajo.

El saludo se debe manifestar de acuerdo al momento del día, acompañado de frases de cordialidad y respeto como:

Saludo	**Frase de acompañamiento**
Buen día	Bienvenido, ¿en qué podemos ayudarle?
Buenas tardes	Pase por favor, ¿en qué podemos servirle?

Buenas noches ¿cómo podemos atenderle?

La despedida tendrá que demostrar amabilidad y agrado por la atención que ha sido brindada. A continuación unos ejemplos:

Despedida	**Frase de acompañamiento**
Hasta luego	Mejórese pronto.
Adiós	Que tenga una pronta recuperación.
Buenas noches	Fue un gusto atenderle.

- Del estado de ánimo

El estado de ánimo de los funcionarios afecta directamente la percepción que tienen los usuarios del servicio recibido. Es así que es importante que el rostro permita percibir un clima de armonía, tranquilidad, y felicidad por el trabajo que se realiza, que sea el reflejo de un estado de ánimo adecuado. Para esto la institución presenta ejemplos del estado de ánimo que se espera del personal al momento de atender a un paciente o público en general.

Estados de ánimo **No** esperados:

Fuente: Recursos de autoayuda. Imágenes

Expresiones de tristeza, indiferencia, coraje, preocupación o incluso dolor, son percibidas negativamente por los usuarios, incluso de mayor manera cuando estos son personas con problemas de salud, ya que las mismas se encuentran vulnerables a lo que acontece en su entorno.

El personal debe brindar no solo excelente atención médica sino también un servicio integral durante todo el tiempo que el usuario permanezca dentro del establecimiento, y de ser posible gestionar actividades de seguimiento mediante un sistema post atención.

Estados de ánimo **Si** esperados:

Estados de ánimos que reflejen alegría, simpatía, y seguridad, causan efectos positivos en los pacientes, haciéndolos percibir un entorno confiable y cómodo para ser atendidos.

Fuente: Recursos de autoayuda. Imágenes

- De los tiempos de atención

"La espera desespera" indica aquel conocido dicho, el cual se manifiesta aun más en los centros de atención médica, donde tanto pacientes como familiares presentan una gran necesidad de atención, e información de parte del personal respecto a la situación del paciente.

La Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza, gestiona los tiempos de tal manera que se respeten los turnos de los pacientes que han separado citas de forma previa, y además ofrece un sistema de atención para aquellos pacientes que no han separado cita pero que presentan necesidad de atención inmediata. Para esto se concientiza al recurso humano de la

institución acerca de la necesidad e importancia de colaborar entre sí y brindar un servicio óptimo a los pacientes.

Es importante indicar que es necesario que se establezcan tiempos máximos de atención por paciente, de tal forma que se pueda satisfacer las necesidades de la demanda existente en Lomas de Sargentillo. El respeto de los tiempos requiere que el personal de atención, establezca parámetros de **recibimiento – evaluación – medicación y sugerencias – despedida**. De tal forma que el tiempo dentro del consultorio sea el óptimo, es decir el suficiente para dar un servicio adecuado.

Estos tiempos deben ser consensuados entre todo el personal médico, estableciendo máximos y mínimos permitidos, con el fin de contar con un rango de acción dentro del cual se puedan llevar a cabo las actividades y se puedan además monitorear de forma constante, de tal manera que los mismos puedan ser mejorados continuamente.

Los rangos de atención serán de gran ayuda para optimizar los tiempos en áreas como Consulta Externa y Laboratorio.

En áreas como Emergencia se requiere tiempos de atención reducidos a hasta un periodo "**inmediato**" es decir atención brindada al momento que el paciente con la emergencia arriba a la institución, la cual debe iniciar con el recibimiento y evaluación que permita establecer la gravedad de la emergencia y el proceso de atención que va a recibir. La atención en esta área debe ser igualmente monitoreada con el fin de evidenciar que la atención a los pacientes y sus familiares es satisfactoria.
La institución cuenta con formatos que tienen como fin la medición de los tiempos los cuales se presentan en la sección de Monitoreo de la gestión al usuario.

- Del orden y la limpieza

La atención brindada a los usuarios no está dada solamente por la interacción empleado – usuario, sino también por la relación infraestructura – usuario. Dicho esto es importante mantener un entorno donde el orden y limpieza sean obvios para usuarios y funcionarios.

La institución establece como política interna la aplicación de las 5S como herramienta para mantener el orden y la limpieza en todas sus actividades. La siguiente tabla muestra la manera como se aplica esta herramienta:

Nombre		**Concepto**
Japonés	**Español**	
Seiri	Clasificación	Separar innecesarios
Seiton	Orden	Ubicar necesarios
Seisō	Limpieza	Eliminar suciedad
Seiketsu	Estandarización	Señalizar anomalías
Shitsuke	Disciplina	Mejora continua

Lo expuesto y sugerido por la normativa 5S se aplica y se monitorea continuamente, ya que se requiere que esta se transforme en un hábito en la institución.

- Atención presencial

La atención brindada de manera presencial, es decir cara a cara con el usuario sigue lo estipulado al inicio del presente plan respecto a saludos y despedidas, estado de ánimo, manejo de tiempos, orden y limpieza.

- Atención telefónica

La atención vía teléfono tendrá la misma importancia que la atención presencial, siguiendo lo estipulado en cuanto al saludo y despedida, con las siguientes adaptaciones:

Saludo	**Frase de acompañamiento**
Buen día	Unidad Belly Morán, ¿en qué podemos ayudarle?
Buenas tardes	Unidad Belly Morán, ¿en qué podemos servirle?
Buenas noches	Unidad Belly Morán, ¿con quién tengo el gusto?

La despedida tendrá que demostrar amabilidad y agrado por la atención que ha sido brindada. A continuación unos ejemplos:

Despedida	**Frase de acompañamiento**
Que tenga buen día / tarde / noche	Fue un gusto / placer atenderle

- Atención virtual

Dada la importancia de las nuevas tecnologías de comunicación e información, se estipula la atención que se pueda brindar vía virtual. Esta atención deberá ser siempre cordial y rápida, es decir se deberá estar siempre en contacto con las herramientas de comunicación virtual establecidas por la institución como medios de comunicación con los usuarios, como por ejemplo: correos electrónicos, chat, página web, entre otros.

Monitoreo de la gestión de atención al usuario.

El mejoramiento continuo depende de la información generada o las situaciones observadas, es decir de aspectos que se puedan evidenciar con el fin de establecer si los procedimientos o actividades cumplen o no con los requisitos de la institución. Para lograr esto la Unidad establece un

sistema de indicadores de control para medir la atención brindad a los usuarios en cada una de las áreas.

Indicador	Sub-indicador	Max	Min	Meta	Interpretación
Saludo		100%	80%	100%	El 100% de los funcionarios saludan cordialmente.
Despedida		100%	80%	100%	El 100% de los funcionarios se despiden cordialmente.
Estado de ánimo		100%	80%	100%	El 100% de los funcionarios reflejan un estado de ánimo agradable durante la atención.
Tiempos		100%	80%	90%	El 90% de los usuarios son atendidos en los tiempos estipulados.
	Atención externa y Laboratorio	100%	80%	90%	El 90% de los usuarios son atendidos en los tiempos estipulados.
	Emergencia	100%	80%	90%	El 90% de los usuarios son atendidos de forma inmediata al llegar a emergencia.
Orden y limpieza		100%	80%	90%	El 90% de la institución evidencia orden y limpieza en sus espacios internos y externos.
	Separar innecesarios	100%	80%	90%	El 90% de los funcionarios separan lo innecesario en sus lugares de trabajo.

Indicador	Sub-indicador	Max	Min	Meta	Interpretación
Orden y limpieza	Ubicar necesarios	100%	80%	90%	El 90% de los funcionarios sitúan correctamente los ítems necesarios para el desarrollo de sus trabajos.
	Eliminar suciedad	100%	80%	90%	El 90% de los funcionarios mantienen su lugar de trabajo limpio.
	Señalizar anomalías	100%	80%	90%	El 90% de los funcionarios son consientes de sus errores y los evidencian con el fin de no cometerlos nuevamente.
	Mejora continua	100%	80%	90%	El 90% de los funcionarios mejoran continuamente respecto a la 5S.
Atención específica en el área de atención		100%	80%	90%	El 90% de los usuarios satisfechos con la atención específica recibida.
	Consulta externa	100%	80%	90%	El 90% de los usuarios satisfechos con la atención en consulta externa.
	Emergencia	100%	80%	90%	El 90% de los usuarios satisfechos con la atención en emergencia.
	Cirugía	100%	80%	90%	El 90% de los usuarios satisfechos.

Indicador	Sub-indicador	Max	Min	Meta	Interpretación
Atención específica en el área de atención	Laboratorio	100%	80%	90%	El 90% de los usuarios satisfechos con la atención en laboratorio
Atención en general		100%	80%	90%	El 90% de los usuarios satisfechos con la atención general recibida.
Atención inconformidades		100%	80%	90%	El 90% de las inconformidades son atendidas.
Mejoramiento continuo			5	6	Mínimo 5 planes de mejoramiento continuo al año.
Seguimiento y retroalimentación		100%	80%	90%	El 90% de los planes de mejora ejecutados son monitoreados y sus resultados socializados.

Estos valores son establecidos por consenso a nivel de todas las áreas y de acuerdo a las metas que busca la dirección de la Unidad.

La manera de recolectar esta información es vía formatos que son llenados por los usuarios o personas responsables designadas por la Unidad.

Los formatos podrán reposar en cada área y tener una estructura como la siguiente:

Área:			
Responsable área:			
Fecha:			
Saludo:	**Amable**	**Poco Amable**	**Nada amable**
Despedida:	**Amable**	**Poco Amable**	**Nada amable**
Estado de ánimo:	**Alegre**	**Serio**	**Enojado/Indiferente**
Tiempo de espera:		Observación:	
Tiempo de atención:		Observación:	
Orden:	**Ordenado**	**Poco ordenado**	**Desordenado**
Limpieza:	**Limpio**	**Poco limpio**	**Sucio**
Nivel de satisfacción:	**Satisfecho**	**Poco satisfecho**	**Insatisfecho**

Área:			
Responsable área:			
Inspector:			
Fecha:			
Saludo:	**Amable**	**Poco Amable**	**Nada amable**
Despedida:	**Amable**	**Poco Amable**	**Nada amable**
Estado de ánimo:	**Alegre**	**Serio**	**Enojado/Indiferente**
Tiempo de espera:		Observación:	
Tiempo de atención:		Observación:	
Clasificación	**No se evidencian innecesarios**	**Se evidencian pocos innecesarios**	**Muchos innecesarios**
Orden:	**Necesarios bien ubicados**	**Ciertos necesarios bien ubicados**	**Necesarios mal ubicados**
Limpieza	**Limpio**	**Poco limpio**	**Sucio**
Estandarización	**Señala anomalías**	**A veces señala anomalías**	**No señala anomalías**
Disciplina	**Mejora continuamente**	**Mejora algunas veces**	**No mejora**
Nivel de satisfacción general:	**Satisfecho**	**Poco satisfecho**	**Insatisfecho**

Los formatos pueden ser recolectados al final del mes y sus respuestas ser tabuladas, graficadas, interpretadas y socializadas con todas las áreas de tal

manera que todos conozcan el estado de la atención que se está brindando desde la percepción de los usuarios.

De la misma forma se podrán establecer inspecciones por parte de un responsable externo o interno con el fin de evidenciar el estado de las áreas y la Unidad en general respecto a la atención a los usuarios.

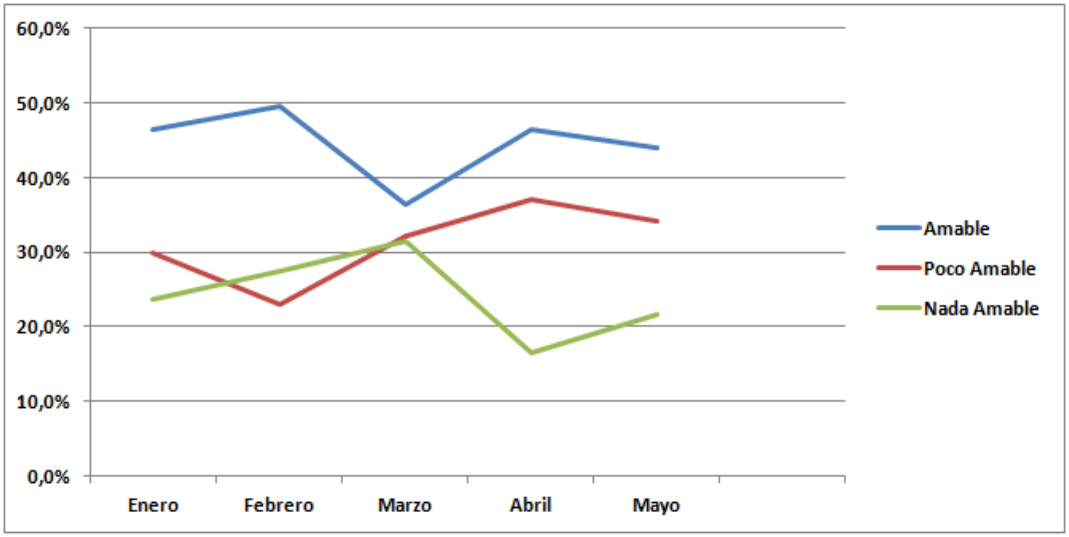
Un formato a utilizar para analizar la atención internamente puede contener aspectos similares a los formularios a llenar por los usuarios con la adaptación de aspectos más específicos de las 5S.

Los gráficos generados de la atención a los resultados deben ser acumulativos, es decir permitir apreciar el comportamiento de la atención durante el tiempo, de tal forma que sea fácil identificar falencias y determinar la efectividad de los planes de mejora llevados a cabo.

Ejemplo de tabla de datos de gráfico de tendencia:

Comportamiento del indicador SALUDO

Mes / Categoría	**Enero**		**Febrero**		**Marzo**		**Abril**		**Mayo**	
	Cant.	**%**	**Cant.**	**%**	**Cant.**	**%**	**Cant.**	**%**	**Cant.**	**%**
Amable	98	46,4%	103	49,5%	67	36,4%	93	46,5%	112	44,1%
Poco Amable	63	29,9%	48	23,1%	59	32,1%	74	37,0%	87	34,3%
Nada Amable	50	23,7%	57	27,4%	58	31,5%	33	16,5%	55	21,7%
TOTAL	211	100,0%	208	100,0%	184	100,0%	200	100,0%	254	100,0%



La tabla y gráfico demuestran lo necesario que es la interpretación de resultados vía tabulación y gráfica, con el fin de realizar un análisis más profesional del comportamiento de determinada actividad dentro de la Unidad.

Usuario fantasma

Como monitoreo adicional se sugiere establecer la estrategia de "Usuario Fantasma" la cual permite analizar el comportamiento de los funcionarios en una situación de trabajo cotidiana.

Se puede realizar esta actividad solicitando colaboración a un usuario de la Unidad o mediante la contratación de una persona particular.

El usuario fantasma tendrá la función de levantar información de cómo es la atención recibida en la Unidad, desde su ingreso hasta su salida, siendo consciente de los indicadores a medir, con el fin de luego poder socializar esta información con la dirección, para poder así establecer si es necesario o no el desarrollo de planes de mejora.

- Del manejo de inconformidades

Si durante el monitoreo se evidencia que existen acciones que no están conforme a lo establecido por la Unidad, está deberá ser atendida de forma inmediata mediante la realización de un plan de mejora que contenga las acciones necesarias para prevenir que la no conformidad se repita y siga causando inconvenientes a la atención de los funcionarios.

Es importante así facilitar formatos que permitan el desarrollo de los planes de mejora, para que estos sean fácilmente elaborados por el responsable y analizados por el director o persona encargada.

En el siguiente punto se presenta un formato de plan de mejora.

Mejora continua de la gestión de atención a los usuarios.

Las inconformidades del servicio prestado, los proyectos o ideas presentadas por los funcionarios en beneficio de la Unidad, y las políticas o proyectos dispuestos por el órgano rector estatal, son motivos para establecer planes de mejora continua que permitan buscar de manera indefinida un nivel de atención integral óptimo. Los formatos de levantamiento de información de los usuarios serán ubicados dentro de los consultorios, en las salas de espera, en la recepción, es decir, siempre a la vista de los usuarios.

Los planes de mejora buscan prevenir o corregir aspectos que no están conforme a lo estipulado dentro de la Unidad. A continuación un ejemplo de plan de mejora.

Área:	
Responsable:	
Fecha:	
Inconveniente o potencial inconveniente detectado:	
Persona encargada del plan:	
Nombre del plan de mejora:	
Presupuesto requerido:	
Recurso humano requerido:	
Tiempo de duración:	
Actividades a desarrollar:	
Desarrollo:	
_____ **Firma del responsable**	_____ **Firma de autorización**

Una vez establecido el plan de mejora este debe estar acompañado de un cronograma de actividades, resultados esperados por actividad y presupuesto con el fin de que el seguimiento sea óptimo, y el cumplimiento acorde a lo estipulado.

La atención inmediata a las inconformidades existentes o potenciales permite aplicar acciones correctivas o preventivas que eviten la repetición o presencia de inconvenientes en la Unidad.

Aspectos importantes

Es importante indicar que para que la atención integral brindada en la Unidad sea altamente satisfactoria es importante mejorar también aspectos

físicos. Para esto el Municipio, como institución rectora de la Unidad Materno Infantil debe mejorar y aumentar:

Infraestructura

- Área de Hospitalización para 10 camas.
- Un quirófano mas
- Tres consultorios para especialidades
- Área de Neonatología para 4 cunas.
- Área de emergencia.
- Área de posoperatorio inmediato

Talento Humano

- Pediatra para atención 24 horas del día
- Atención de laboratorio 24 horas del día atención de
- Personal para la atención las 24 horas en tres turnos del día con medicinas e insumos
- 4 Médicos Residentes Ginecoobstetricia
- Cirujano General.
- Gineco-Obstetra.

Equipamiento.

- Para las áreas nuevas.
    - Una Ambulancia
    - Diez camas con colchones y veladores.
    - Ropa quirúrgica y de hospitalización
- Equipamiento para los tres consultorios
- Equipamiento para quirófano:
    - Maquina de anestesia
    - Respirador

- Instrumental
- Vitrinas
- Mesas de mayo
- Mesa de Quirófano
- Monitores Multi-parámetros (3)

- Ropa quirúrgica
- Instrumental quirúrgico
- Equipamiento para área de Emergencia

Realizar convenio con Unidades de Salud de Mayor complejidad como:

- Solca para realizar detección de cáncer de mama, con ecografías y mamografías por lo menos dos veces al año y Papanicolaou una vez al año.
- Convenio con Instituciones extranjeras para la realización de cirugías de Labio Leporino y Paladar Hendido una vez al año.
- Convenio para la realización de Cirugías con instituciones para cirugías oftalmológicas como cataratas, pterigion chalazión y otros una vez al año.
- Convenios con instituciones para detección de osteoporosis.
- Realizar campañas para detectar pacientes diabéticos y organizar el club de los diabéticos del sector.
- Convenir con las empresas agro-industriales del sector ofrecerle los servicios de salud a bajo costo para sus trabajadores y familiares.

BIBLIOGRAFÍA

Agrest, A (2007) Calidad en la atención medica como recurso de seguridad del paciente. IIE Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires. Recuperado de: http://www.errorenmedicina.anmedu.ar Septiembre 2007.

Aguilar, D. (2012) ¿Qué es el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)?Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado de: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/renovando-el-ministerio/126-que-es-el-modelo-de-atencion-integral-de-salud

Aguirre,H. (1991) Evaluación y Garantía de la calidad de la atención medica. Ministerio de Salud Pública. México. 33:623-629.

Aguirre,H. (1997)Administración de la calidad de la atención medica. Salud Revista Medica IMSS 35:251-264.

Alzate, J. (2003) El mercadeo de los servicios de salud. Corporación para Investigaciones Biológicas. Bogotá.

Aranguren, E., Rezzonico, R. (2003).Garantía de calidad en la atención de salud.Editorial Fundación Favaloro. Buenos Aires.

Araujo (2012) Asistencia Materno Infantil.

Artiguez,R. (2007)Diferencias entre urgencias y emergencias .Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Castilla y León.

Aula Enfermería (s/f) Enfermería Materno Infantil. Recuperado de: http://www.aulaenfermeria.org/articulo/enfermeria-materno-infantil.html

Blanco, H. (2003) Evaluación de los servicios de Salud. Corporación para Investigaciones Biológicas. Bogotá.

Cabello, E. (2001)Calidad de la Atención Médica ¿Paciente o cliente?. Revista MédicaHered. 12:96-99.

Cabieses. F. (1999) Curar y cuidar en el acto médico. Diagnostico. 38:188.

Caminal, J. (2001) La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Revista calidad asistencial.

Castillo, J. (s/f) Notas sobre auditoría interna: técnicas de gerencia en acción. Revista Dirección Ejecutiva Nº pp 211

Chang, M., Alemán, L., &Cañizarez, P. (1999) Satisfacción de los pacientes con la atención medica. Revista Cubana Medicina General Integra: 541-1999.

Constitución de la República del Ecuador (2008). Montecristi.

Cuevas, M. (1999) Relación entre médico y paciente en la consulta externa de las Unidades de primer nivel de atención medica. Salud Pública. México; 575-584.

Donabedian, A. (1993) Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública. México: 238-247.

Donovenian, A. (1994) La calidad en la atención médica. Prensa mexicana. México D.F.

Drovetta, S. (1994) Dirección de la Salud. Editorial Machi. México.

Druker, P. (2000) Gerencia para el futuro. Editorial Norma. México.

Flores, G. (2003) Marco teórico de la Auditoria de Sistemas. Corporación para Investigaciones Biológicas. Bogotá.

Gamarra, D. (2003) Ganadores ocultos. Editorial Félix Varela. La Habana.

Goldman, M (2009) La descentralización del sistema de salud del Ecuador: Un estudio comparativo de "Espacio de Decisión" y capacidad entre los sistemas municipales de salud de Quito, Guayaquil y Cuenca.

Ibáñez, D. (2005) Concepción General de un sistema integrado de control de Gestión. Revista de administraron de empresas Nº pp, 211. Buenos Aires.

Instituto Nacional de Estadísticas y censos, INEC (2010) Censo de Población y Vivienda. Ecuador.

Juram, M y Grima, F. (2000) Planificación y análisis de la calidad. Editorial. Reverte.

Kart, A. (1992) Todo el poder al cliente. Editorial Paidos. Barcelona.

Kottler, P. (2002) Dirección de Marketing. Editorial Félix Varela. La Habana.

Levoy, W. (1994) Manual de los Administradores de Salud para el mejoramiento continuo. Editorial Guadalupe. México D.F.

Malagón, G. (2003) Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana. Cali.

Memorias del "II Congreso por la Salud y la Vida". (2004) Guayaquil.

Miller,K. Jones, H.&Horn, M. (1998) Indicadores de preparación y calidad, Planificación familiar a base de clínica y seguridad social reproductiva en África.New York 29-84.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Modelo de de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud.

Nebot, A. Baqués A. Crespo, A. Valverde, C. Canela Soler (2005) La opinión de los usuarios como oportunidad de mejora en atención primaria. Atención Primaria 290-4.

Olortegui, D. (2003) Gerencia de clínicas y hospitales, gestión de la calidad en salud. Código ISPN de la Publicación EpyyulupEFSWewpGOD.

Osorio, J. (2003) Administración general. Corporación para Investigaciones Biológicas. Bogotá.

Ospina, J. (2003) El Hospital como Organización. Corporación para Investigaciones Biológicas. Bogotá.

Paganini, J. (1993) La relación entre estructura, proceso y resultado .Calidad y Eficiencia de la atención hospitalaria. Washington DC.OPS/ OMS.

Profiles International (s/f). Evaluaciones de Servicio al Cliente. Recuperado de: http://www.profilesargentina.com.ar/customer-service-assessments.php

Ramírez, C. (s/f) Planificación de los servicios de salud.

Ramírez,A., García& Sandra R. (1995) Definición del problema de la calidad de la atención Médica y su abordaje científico: Un modelo a la realidad Mexicana.Cad. SaudePubli. Rio de Janeiro, 11.

Ramírez, T. (1998) Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectivas de los usuarios. Salud Pública. México, 40-3.

Reventos, J. (s/f) Fases de diagnostico de la planificación estratégica

Roca,E. (1995) Ética y Praxis Médica.Diagnóstico.34:26-28.

Serie empresarial LEGIS. (1994) Mercadeo de servicios profesionales. Bogotá.

Selman, E. (2002) Guía para la acción de la excelencia en la atención Médica .L Habana: Editorial Científico- Técnica 30.

Sistema Nacional de Información Nacional, SNI (2012) Datos estadísticos Lomas de Sargentillo.

Sosa, G., Sosa, C. et al. (s/f) Calidad de la atención medica. Recuperado de: www1.unne.edu.ar/eyt/sociales/s-012.pdf.

Unidad Materno Infantil de Toluma (s/f) Unidad Materno Infantil. Recuperado de: http://umit.com.co/

Universidad de Antioquia (s/f). Una herramienta para evaluar el servicio: el ServqualFacultad de Ciencias Sociales y Humanas. Centro de Estudios de Opinión.

Centro de Estudios de OpiniónWagnerC. Gulacsi, L.,Takacs,E.,etOutinen,M. (2006)La aplicación de sistemas de gestión de calidad en los hospitales:una comparación entre los tres países. BMC HealthServiceResearch.50.

Zurro, M. (2001) Organización de las actividades en Atención Primaria.

Anexo 1

Evaluación de la calidad de atención en cuanto al trato del médico en área de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Emergencias y Laboratorio, de la Unidad Materno Infantil Belly Morán Espinoza de Lomas de Sargentillo. Año 2006-2010

Servicios	(Muy Bueno) Muy amable		Bueno		Regular		Malo		Total pacientes
	Nº	%	Nº	%	N°	%	Nº	%	
Gineco-Obstetricia									
Pediatría									
Emergencias									
Laboratorio									

Anexo 2

Evaluación de la calidad de atención de la UMI BME de Lomas de Sargentillo 2006-2010 en las áreas de Gineco-Obstetricia y Pediatría en relación al tiempo de espera a la consulta

Tiempo de espera	Muy bueno (menos de 15 minutos)		Bueno (entre 15 y 30 minutos)		Regular (45 minutos)		Malo (Más de 1 hora)		Total pacientes
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ginecoobstetricia									
Pediatría									

Anexo 3

Evaluación de la calidad de atención en cuanto al tiempo de duración de la consulta en Gineco-Obstetricia y Pediatría, de la unidad materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo año 2006-2010.

Duración de la consulta	Muy Bueno (20 minutos)		Bueno (15 minutos)		Regular (10 minutos)		Malo (5 minutos)		Total pacientes
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ginecoobstetricia									
Pediatría									

Anexo 4

Evaluación de la calidad de atención en relación a lo explicito y satisfacción de la consulta en las áreas de Gineco-Obstetricia, Pediatría, y Emergencia, de la unidad materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo periodo 2006-2010.

Satisfacción de la consulta	Muy satisfecha		Satisfecha		Poco satisfecha		Nada Satisfecha		Total
	Nª	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ginecoobstetricia									
Pediatría									
Emergencia									

Anexo 5

Evaluación de la calidad de atención en relación a lo limpio y ordenado del sitio de examinación (consultorio) de las áreas de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Emergencia, Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo periodo 2006-2010.

Consultorios	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total pacientes
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ginecoobstetricia									
Pediatría									
Emergencia									

Anexo 6

Evaluación de la calidad de atención en relación a la confianza que tiene el paciente con el profesional que lo atendió de las áreas de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Emergencia, de la unidad materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo periodo 2006-2010

Grado de Confianza al medico	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total pacientes
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Gineco-obstetricia									
Pediatría									
Emergencia									

Anexo 7

En cuanto a, si volverían a utilizar los servicios y especialidades de Gineco-Obstetricia, Pediatría y Emergencia, de la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo periodo 2006-2010

	Áreas	SI		NO		Pacientes
		Nº	%	Nº	%	
Volvería usted a utilizar los servicios de estas especialidades	Gineco-obstetricia					
	Pediatría					
	Emergencia					

Anexo 8

La calidad de atención brindada por la enfermera de la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo en relación a toma de los signos vitales, (presión arterial, temperatura, pulso) y además de tallar y pesar por enfermería. Año 2006-2010

Áreas	Valoración								Total pacientes
	Muy buena		Buena		Regular		Deficiente		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ginecoobstetricia									
Pediatría									
Emergencia									

Anexo 9

Evaluación de la calidad de atención en Emergencia, si fue oportuna y eficaz la atención en la unidad materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo periodo 2006-2010.

	Valoración		Nº	%
Atención en Emergencia oportuna y eficaz	Excelente	Inmediatamente		
	Muy bueno	Más de 10 minutos		
	Bueno	Más de 20 minutos		
	Malo	Más de 30 minutos		
Total pacientes				

Anexo 10

Evaluación de la calidad de atención en Emergencia, de la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-2010, en relación a capacidad resolutiva

	Valoración		Nº	%
Fue solucionada la emergencia	Muy Bueno	Íntegramente		
	Bueno	Medianamente		
	Regular	Medianamente y transferido		
	Malo	No fue resuelta		
Total pacientes				

Anexo 11

Evaluación de la calidad de atención en cuanto al tiempo que esperó para ser intervenido de quirúrgicamente, en la unidad materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo año 2006 – 2010.

	Valoración		Nº	%
Tiempo de espera para ser intervenido	Muy Bueno	Inmediatamente		
	Bueno	Menos de 1 hora		
	Regular	Más de 2 horas		
	Malo	Más de 4 horas		
Total pacientes				

Anexo 12

Evaluación de la calidad de atención en relación a la satisfacción posoperatoria, en la unidad materna Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo año 2006 – 2010.

	Valoración		Nº	%
Satisfacción postoperatoria	Muy bueno	Muy satisfecho		
	Bueno	Satisfecho		
	Regular	Poco satisfecho		
	Malo	Nada satisfecho		
Total				

Anexo 13

Evaluación de la calidad de atención en Cirugía de la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-**2010, en relación a "Si se realizaron exámenes preoperatorios en la unidad.**

	SI	NO
Exámenes preoperatorio realizados en la unidad	Nº	%
Total pacientes		

Anexo 14

Evaluación de la calidad de atención en Cirugía de la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-2010, en relación a decisión de ser atendida en la unidad

		Nº	%
Razones para escoger la atención en la unidad	Confianza y referencias		
	Ubicación cerca a la familia		
	Costos		
Total pacientes			

Anexo 15

Evaluación de la calidad de atención en la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-2010, en relación a "El horario de laboratorio".

	Valoración	Nº	%
Horario del Laboratorio	Muy Bueno		
	Bueno		
	Regular		
	Malo		
Total pacientes			

Anexo 16

Evaluación de la calidad de atención en la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-2010, en determinar si son confiables los exámenes de laboratorio.

	Valoración	Nº	%
Exámenes de Laboratorio	Confiables		
	No confiables		
Total Pacientes			

Anexo 17

Evaluación de la calidad de atención en la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-2010, en cuanto al tiempo de entrega de los resultados de los exámenes de laboratorio en emergencias.

	Valoración en tiempo de entrega		Nº	%
Exámenes de laboratorio en emergencias	Muy Bueno	Menos de 1 hora		
	Bueno	Más de 1 hora		
	Regular	Más de 3 horas		
	Malo	Más de 5 horas		
Pacientes				

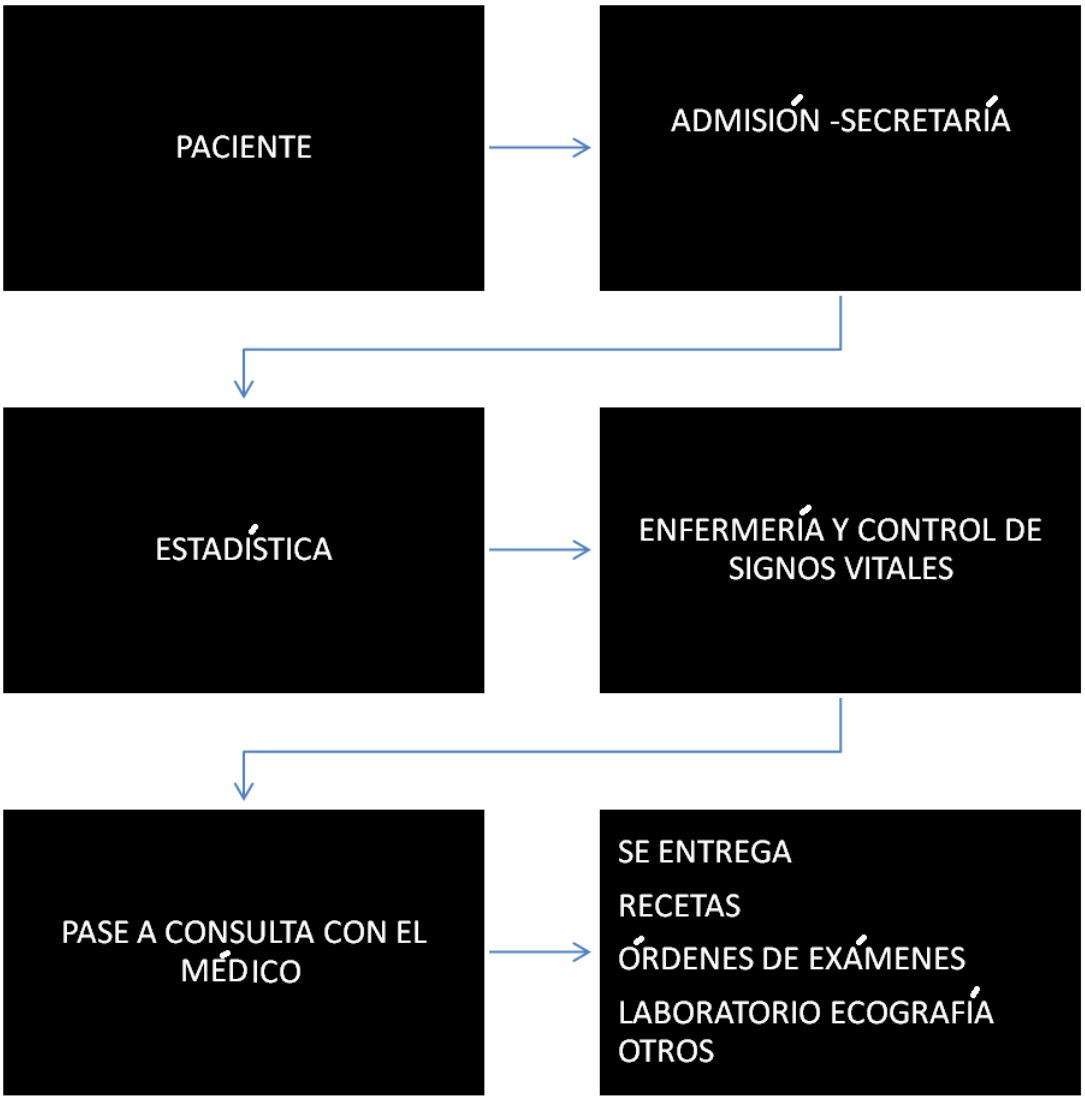
Anexo 18

Evaluación de la calidad de atención en la Unidad Materno Infantil Belly Moran Espinoza de Lomas de Sargentillo años 2006-2010, en relación al tiempo de en entrega de los resultados exámenes de laboratorio en la consulta externa.

	Valoración en tiempo de entrega		Nº	%
Exámenes de laboratorio en consulta externa	Muy Bueno	El mismo día		
	Bueno	Al siguiente día		
	Regular	3 días		
	Malo	Una semana		
Pacientes				

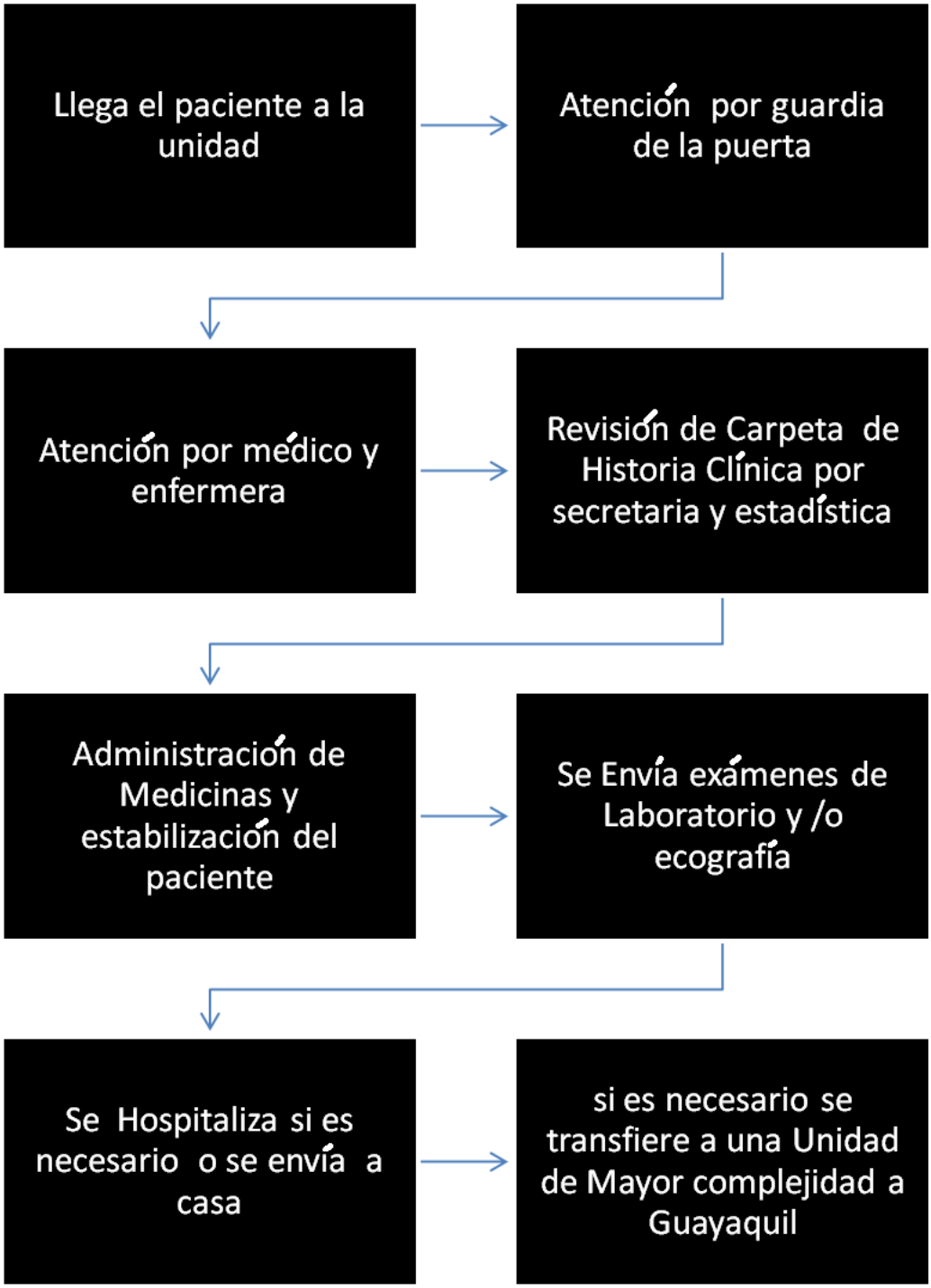
Anexo 19

Flujograma en la atención de consulta externa



Anexo 20

Flujograma en la atención de emergencia



Anexo 21

Flujograma de atención al paciente para cirugía

Anexo 22

Flujograma de atención a pacientes para laboratorio

Presidencia
de la República
del Ecuador

Plan Nacional de Ciencia y Tecnología

SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL BELLY MORAN ESPINOZA DE LOMAS DE SARGENTILLO 2006-2010		
AUTOR/ES: DR. RAUL ENRIQUE GONZALEZ TORRES	TUTOR: DR. TOMAS GUILLERMO RODRIGUEZ LEON Msc. REVISOR: LCDA. SONIA GOMEZ DE CHAN .Msc	
INSTITUCIÓN: **UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**	**FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS**	
CARRERA: MAESTRIA EN SALUD PUBLICA		
FECHA DE PUBLICACIÓN: 27 de Febrero de 2015	No. DE PÁGS: 88	
ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD		
PALABRAS CLAVE: Calidad de atención .Unidad materno-infantil Satisfacción de usuarios. Indicadores de calidad. Evaluación de la calidad.		
RESUMEN: El objeto de estudio es aplicar un proyecto de investigación y desarrollar una propuesta gerencial orientada a satisfacer las necesidades de atención que brinda la Unidad de Maternidad Municipal del cantón Lomas de Sargentillo y para ello se realizó una evaluación de la gestión gerencial considerando que la unidad de salud es el único espacio de respuesta en salud para pacientes con afecciones gineco obstétricas, pediátricas, emergencias y hospitalización, la situación es que existe escasa información con respecto al grado de satisfacción de los usuarios para tomar los correctivos necesarios, Los resultados de la evaluación de la calidad de atención en la unidad indican que el grado de satisfacción, tiempo de espera, infraestructura, limpieza y orden y capacidad resolutiva y otras, son variable importantes en este estudio, . El tipo de investigación es descriptivo, no experimental la técnica utilizado fue encuestas direccionadas a una muestra de 330 usuarios por cada área. De los resultados obtenidos permiten, confirmar la necesidad de generar una propuesta que cambie esta situación de forma positiva dirigido a brindar una atención integral satisfactoria a los usuarios mediante estrategias de gestión de calidad.		
No. DE REGISTRO (en base de datos)	No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web)		
ADJUNTO PDF:	SI X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES: Raul Gonzalez Torres	Teléfono: 0997530054	E-mail: raulgontorres1@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS	
	Teléfono: 2- 288086	