

INDICE GENERAL

Portada	
Índice	i
Lista de Tablas y Gráficos	iv
Resumen	vi
Abstrac	vii
Tema	xii
Introducción	xiii

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del Problema	14
1.2. Formulación del Problema	16
1.3. Preguntas Directrices	16
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivos Específicos	17
1.5. Justificación	17

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Análisis Institucional	19
2.1.1. Contexto Local	19
2.1.2. Contexto Geográfico	21
2.1.3. Contexto Institucional	22
2.1.4. Área de Influencia	23
2.1.5. Infraestructura del Subcentro	24
2.1.6. Misión y Visión	25
2.2. Calidad de Atención al Cliente	25
2.2.1. Indicadores basados en la opinión de los pacientes	25
2.2.2. Dimensiones de la calidad	26
2.2.3. Definición de calidad de atención	26
2.2.4. Clasificación de la calidad de atención	28
2.2.5. Políticas de calidad	28

2.2.6. Gestión de calidad	29
2.2.7. Estándares de calidad	29
2.2.8. Indicadores de calidad	40
2.2.9. La mejora de la calidad en la atención	48
2.2.10. Sistema de calidad	48
2.2.11. La garantía de la calidad	49
2.3. El problema de la calidad de atención en la salud	49
2.3.1. Gestión de calidad de enfermería	51
2.3.2. Calidad más calidez: Fórmula de éxito de las organizaciones de salud	52
2.4. Los ciudadanos y el derecho a la atención de la salud	56
2.4.1. Los derechos fundamentales del usuario	56
2.4.2. Satisfacción de usuarios	58
2.5. Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria	59
2.5.1. Definición del modelo de atención	59
2.5.2. Objetivos del modelo de atención	62
2.5.3. Principios que sustentan el modelo	62
2.5.4. Características del modelo de atención	63
2.5.5. Ley del sistema nacional de salud	64
2.5.6. Principios del modelo	65
2.5.7. Características del modelo de atención	65
2.5.8. Responsabilidades del modelo de atención	66
2.5.9. Componentes del modelo de atención	67
2.6. Eficiencia, Eficacia y Efectividad en la atención de calidad	68
2.7. Proyecto de mejora de la calidad de atención al usuario	70
2.7.1. Requisitos fundamentales que permitan el éxito del mejoramiento de la calidad	71

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS	72
3.1. Localización	72
3.2. Caracterización	72
3.3. Tipo de estudio	72

3.4. Diseño de la investigación	73
3.5. Estrategias de la investigación	73
3.6. Población y Muestra	73
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	74
3.8. Técnicas para el procesamiento y análisis de resultados	75
3.9. Validez y Confiabilidad	76
CAPÍTULO IV	
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	77
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados	107
4.2. Discusión	108
CAPÍTULO V	
5. PROPUESTA	110
5.1. Plan de Intervención	110
5.2. Guía de Información	113
CAPÍTULO VI	
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	148
6.1. Conclusiones	148
6.2. Recomendaciones	150
CAPÍTULO VII	
ANEXOS	151
Certificaciones de aprobación pertinentes para el desarrollo de la Investigación	
Instrumentos de investigación	156
Fotografías	158
Referencias Bibliográficas	160
Bibliografía	160
Lincografía	161

TABLAS Y GRÁFICOS DEL SUBCENTRO DE SALUD PUNYARO

1. Edad de los pacientes.	77
2. Género de los pacientes.	79
3. Raza de los pacientes.	80
4. Motivo de consulta de los pacientes.	81
5. Tiempo de espera de los pacientes.	82
6. Opinión del tiempo de espera por parte de los pacientes.	83
7. Amabilidad en la atención durante la preparación o la toma de signos vitales según la opinión de los pacientes atendidos.	84
8. Duración de la consulta según los pacientes.	85
9. Opinión del tiempo que dura la consulta al momento de la atención médica según los pacientes.	86
10. Examen médico completo de acuerdo a la apreciación de los pacientes que asisten a recibir atención.	87
11. Recepción de información sobre el estado de salud por parte del médico a los pacientes.	88
12. Privacidad durante la consulta según los pacientes.	89
13. Atención médica según la opinión de los pacientes.	90
14. Atención odontológica según la opinión de los pacientes.	91
15. Atención de enfermería según la opinión de los pacientes que asisten a recibir atención en el Subcentro de Salud de Punyaro.	92
16. Educación recibida por los pacientes al momento de vacunar al niño y de recibir post- consulta del personal de enfermería.	93
17. Requerimiento de atención consentida para los pacientes.	94
18. Atención recibida en ocasiones anteriores en esta unidad de salud según la opinión de los pacientes.	95
19. Opinión de los pacientes acerca de si las enfermedades que son detectadas se divulgan en el Subcentro.	96
20. Mayor problema de atención según los pacientes que asisten al Subcentro de salud de Punyaro.	97
21. Atención recibida en esta unidad de Salud.	99
22. Educación recibida por los pacientes en el tiempo de espera.	100

23. Comodidad que brinda el espacio físico al momento de espera.	101
24. Opinión de los pacientes sobre la limpieza del Subcentro.	102
25. Retorno a esta unidad de salud de los pacientes.	103
26. Recomendación de la unidad de salud por parte de los pacientes.	104
27. Sugerencias de los pacientes para una mejor atención.	105

Resumen

El problema que motivo el estudio; ¿Cuál es la calidad de atención en el Subcentro de salud de Punyaro de la ciudad de Otavalo a pacientes en etapa de adulto joven durante el periodo enero – agosto 2010? Con el objetivo principal de determinar la calidad de atención a pacientes en etapa de adulto joven durante el periodo enero-agosto 2010; y en consecuencia, la calidad de atención está determinada por la percepción de los/as usuarias/os que reciben atención en este centro de salud. Calidad de atención es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general y algunas se refieren a la propia definición de salud y a las influencias del paciente, familia y sistema de salud. En nuestro país, a través del sistema único de salud los principios están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares. La atención de salud es un proceso social, educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y brinda la oportunidad de empoderamiento a la gente para que ejerza sus derechos y responsabilidades en la formación de ambientes, sistemas y políticas favorables a su salud y bienestar.

Abstract

The problem that motive the study; Which is the quality of care in the Punyaro Health Center of the Otavalo city to patients in stage adult-young in the period January – August 2010?, With the objective principal of determine the quality of care to patients in stage adult-young in the period January – August 2010, and consequently the quality of care be determined by the perception of the users that received care in this healthy Center. Quality of care is the achievement of the results desired in the health individuals and general population and some relate to the definition of health and the influences of patient, family and health`s system .In our country thorough of Health System Only the principles are manage to achieve the satisfaction of patients and homelike .The health care is a social process , educational and political that increases the public`s conscience on health, promote life`s styles healthy and provide opportunities of empowering to the people for that practice their laws and responsibilities in the formation of environments, systems and politics favorable to their health and welfare.

Introducción

Según el Doctor William Rodríguez Uribe, los antecedentes de la calidad de los Servicios de Salud, se remontan al siglo pasado, cuando se registran los primeros esfuerzos documentados para evaluar la calidad de la atención proporcionada durante la Guerra de Crimea, siendo el más reconocido el registro de mortalidad de los hospitales en campaña elaborados por Florence Nightingale

Materiales y Métodos

Este trabajo tiene un enfoque metodológico- deductivo, y el diseño de este estudio es descriptivo, analítico y de corte transversal.

El universo estuvo conformado por todos los usuarios en etapa adulto joven que asisten al Subcentro de Salud de Punyaro, la muestra fue propositiva y estuvo constituida por 240 personas. Para la recolección de los datos necesarios se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario.

Resultados

Entre los resultados más importantes que podemos mencionar está que el 84.17 % de la población que asiste al centro de salud es femenina, el 49.17 % de la población asiste por enfermedad, el 89.17 % piensa que el personal de enfermería le trata con amabilidad, mientras que el 10.83 % no le tratan de la misma manera, el 82.43 % de los usuarios piensa que el trato por parte de las enfermeras es bueno mientras que el 7.95 % piensa que el trato es regular. Con respecto a la educación, recibida por los pacientes al momento de vacunar al niño y de recibir post-consulta del personal de enfermería el 98,28% refiere que si recibe educación mientras que el 1,72% dice lo contrario, sobre la educación acerca del estado de salud por parte del médico el 81,54% si la recibe mientras que el 18,46% no.

Discusión

- Datos generales de los entrevistados.

Si observamos en los resultados el grupo etáreo que más acude a las unidades de salud es el que se encuentra entre los 28 a 39 años y sobre todo son mujeres las que buscan más los servicios de salud, ya sea por motivos propios o de sus hijos al estar enfermos y por asistencia directa a los servicios de planificación familiar, control prenatal, vacunación, vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo del niño/a entre otras.

Los resultados del estudio nos permiten afirmar categóricamente que las mujeres, son las que acuden en búsqueda de los servicios de salud y en menor proporción lo hacen los varones, coincidiendo el hecho de que la mujer es quien más acompaña a sus hijos / as cuando visitan las unidades de salud, al igual que lo hace en muchas ocasiones por su compañero

- Tiempo para recibir la atención

Analizando el tiempo de espera para recibir la atención la mayoría de los usuarios entrevistados esperaron para recibir la atención más de 60 minutos, y lo consideran mucho tiempo. Sin embargo el 40 % de los usuarios que refirieron haber esperado toda la mañana, la percepción en cuanto al tiempo de espera es considerado como demasiado, ante esto existe un 6 % que refieren que el tiempo de espera fue de 30 a 60 minutos y lo consideran aceptable, esto se podría relacionar con la cultura de los usuarios. En general se puede decir que a medida que disminuye el tiempo de duración de la consulta, la percepción de los usuarios es que el tiempo que les dedicaron aceptable

En general el tiempo de espera es muy prolongado debido a que en las horas de mayor demanda de servicios, la duración de la consulta se disminuye, agilizando el flujo de atención. Esto lógicamente es un factor que reduce la calidad del servicio brindado.

La mayoría de los usuarios son atendidos en más de 10 minutos, esto está relacionado que los usuarios que proceden de comunidades más cercanas son los primeros que llegan a las unidades de salud, y por lo tanto son los primeros en ser atendidos ya que no existe prioridad para los usuarios que proceden de

comunidades más alejadas, además cuando ellos son atendidos, el personal de salud se encuentran agotado, y más cuando la consulta ha sido muy numerosa.

- Factores relacionados con la calidad de la atención.

El motivo por el cual los usuarios acuden en su mayoría continúa siendo por morbilidad y menos por los programas, esto está influenciado probablemente porque tenemos la cultura de buscar ayuda sólo cuando estamos enfermos, además existe muy poca educación preventiva y mucho menos la práctica de promover estilos de vida saludables por el personal de salud. Algo que influye es el enfoque que trae el médico desde su formación como es lo curativo y muy poco las acciones de prevención. El porcentaje elevado de la población sin educación o con bajo nivel, es un aspecto muy importante que influye negativamente en la percepción del riesgo de no buscar ayuda.

- Característica del trato que recibieron los usuarios.

En cuanto a la valoración del trato del personal de enfermería que da atención directa, la califica como buena en un 82.43%.exelente un 9.62% y sólo un7.95% manifestó haber recibido atención regular.

Es importante mencionar que el 82.43% de los entrevistados manifestó buen trato, esto refleja los esfuerzos realizados por el personal de Salud en cuanto a mejorar el trato de los usuarios.

Cabe recalcar que el 100% de los usuarios refieren que el personal de salud no divulga las enfermedades de las personas lo que constituye la formación de un vínculo que ayudara a la existencia de mayor confianza por parte de los usuarios lo que permitirá que los mismos acudan al Centro de salud.

Conclusiones

La implementación de la calidad de atención, permitió la reestructuración y adaptación de esta herramienta en el cuidado del usuario y al Sistema de Salud.

La atención que reciben los usuarios en el Subcentro de Salud de Punyaro según la encuesta realizada es buena en un 64,17% ya que el personal busca mejorar su atención y alcanzar la excelencia

La calidad de atención recibida por los pacientes según los principios de calidad es buena y no excelente, ya que no satisfacen las necesidades de los usuarios

Agradecimiento

Dar gracias a dios, por mantenerme con vida, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que ha sido soporte y compañía durante este periodo de estudio y realización de esta investigación.

7.3. Bibliografía

1. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, CONSEJO NACIONAL DE SALUD, Marco general de la reforma estructural de la salud en el Ecuador .Quito Agosto del 2006.
2. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, Gerencia y Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de salud , Quito-Ecuador.1997
3. REVERÈ, M. Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Washington, OPS,OMS, 1993
4. Ministerio de La protección Social, Colombia. Manual de Estándares de Acreditación de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud Anexo técnico 3 Resolución 01439 de 2002.
5. SÁNCHEZ RAMÍREZ, Teresita; Nágera, Patricia. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud, México
6. Diccionario Medico.2002
7. MINISTERIO DE SALUD Modelo de atención en Salud. Dirección regional de salud Cajamarca.
8. PEYA Gascons M. Un repaso a la evolución de los Estudios de Calidad de Enfermería. Nursing. Edición Española XI.2004-
9. BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería médico-Quirúrgica. Novena edición. Volumen 1. Editorial Mac Graw Hill.

10. Atención en Salud con enfoque intercultural. Fuente Hospital San Luis de Otavalo.

11. RAMIREZ SANCHEZ TJ, NÁJERA-AGUILAR P, NIGENDA-LOPEZ G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Publica Mex 1998 ; 40:3-3

7.4. Lincografía

1. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
2. <http://www..com/11/atecli/atecli.shtml?monosearch>
3. [http://www.com/42/atención-al-cliente/atención-al-cliente.shtml? monosearch](http://www.com/42/atención-al-cliente/atención-al-cliente.shtml?monosearch)
4. <http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/CostoEfectividad/InvestigacionCosto.html>.
5. <http://www.gerenciasalud.com/art05.htm>
6. <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Salud.%20Equidad,%20eficiencia,%20eficiencia.pdf>
7. [http://es.wikipedia.org/wiki/calidad de atención](http://es.wikipedia.org/wiki/calidad_de_atención)
8. <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Antecedentes.pdf>
9. <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>
10. <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/31.pdf>
11. http://www.disaster-info.net/PED-Sudamerica/leyes/leyes/centroamerica/guatemala/salud/Políticas_de_Salud.pdf
http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol24_2_08/hih09208.htm

TEMA:

CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE PUNYARO
DE LA CIUDAD DE OTAVALO A PACIENTES EN ETAPA DE ADULTO
JOVEN DURANTE EL PERIODO ENERO – AGOSTO 2010

INTRODUCCIÓN

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

La historia del control de la calidad se reporta desde el año 1992, con la creación en Estados Unidos, que proyectaba asociar a los cirujanos de todo el país, velando por el prestigio de sus miembros mediante una progresiva exigencia a los mismos. Por las dificultades en valorar la capacidad profesional asistencial en el año 1920, se creó un Programa de estandarización, donde aparecían las características mínimas que debían cumplir los que iban a trabajar.

En Enfermería, desde el inicio de la profesión, Florencia Nightingale enunció que "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados".

En nuestro país, a partir de la creación del Sistema Único de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

Por tal motivo, se considera de interés revisar los aspectos relacionados con la calidad y su control, dada la vigencia actual de los conocimientos de Enfermería, para continuar dando cumplimiento a los propósitos, metas y directrices del Sistema de Salud y de esta manera brindar una mejor atención al usuario que asiste a esta unidad.