



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Calidad de atención sanitaria y satisfacción de las usuarias del área de parto y posparto del
Hospital Básico Yerovi Mackuart de la provincia de Cotopaxi**

AUTORA:

Balarezo Jerez, Verónica Alexandra

Previo a la obtención del grado Académico de:

MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

Ing. Zerda Barreno, Elsie Ruth, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2024



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Obstetriz, Verónica Alexandra Balarezo Jerez**, como requerimiento parcial para la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

REVISORA

C.P.A Cecilia Vélez Barros, Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 22 días del mes de abril del año 2024



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Verónica Alexandra Balarezo Jerez

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Calidad de atención sanitaria y Satisfacción de las usuarias del Área de Parto y Posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart de la Provincia de Cotopaxi** previa a la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 22 días del mes de abril del año 2024

LA AUTORA

Obst. Verónica Alexandra Balarezo Jerez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

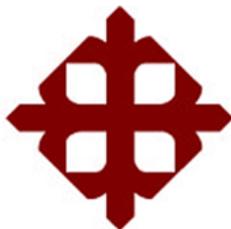
Yo, Verónica Alexandra Balarezo Jerez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** previo la obtención del grado académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Calidad de atención sanitaria y Satisfacción de las usuarias del Área de Parto y Posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart de la Provincia de Cotopaxi**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 días del mes de abril del año 2024.

LA AUTORA:

Obst. Verónica Alexandra Balarezo Jerez.



UNIVERSIDAD CATÓLICA

DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME DE COMPILATIO



Tesis Verónica Balarezo 1feb (1)

4%
Textos sospechosos

4% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
> < 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Tesis Verónica Balarezo 1feb (1).docx
ID del documento: b8789219e5f72fe83603a88e20846e674a536dd5
Tamaño del documento original: 2,17 MB

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito: 7/2/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 7/2/2024

Número de palabras: 29.504
Número de caracteres: 193.758

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.utn.edu.ec El documento proviene de mi biblioteca de referencias 9 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (361 palabras)
2	Documento Revisado - Loor Rosales.docx Documento Revisado - Loor R... #845584 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 13 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (283 palabras)
3	dialnet.unirioja.es 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (189 palabras)
4	www.scielo.org.mx 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (199 palabras)
5	obtienearchivo.bcn.cl 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (185 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Agradecimiento

A mi madre, Martha, por haber sido mi apoyo desde niña. Siempre conté con su empuje y esfuerzo para que yo llegue hasta aquí. Siempre las gracias infinitas a ella.

Verónica Balarezo

Dedicatoria

A mis dos motores en esta vida: mi madre Martha y me hija Doménica. Para ustedes es todo y cada uno de mis logros.

Verónica Balarezo

Índice General

Introducción	1
Antecedentes	2
Planteamiento del Problema	4
Formulación del Problema	5
Justificación	5
Preguntas de Investigación – Sistematización del Problema	7
Objetivos de la Investigación	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Hipótesis	8
Capítulo I	9
Marco Teórico	9
Atención al cliente	9
Calidad	10
Teoría de calidad de Deming	12
Planificación Estratégica	13
Salud Pública	16
Atención sanitaria	16
Calidad de atención sanitaria	17

Satisfacción de las usuarias.....	18
Estructura y Organización del Sistema de Salud en Ecuador	19
Prestación de servicios.....	20
El trabajo de parto.....	22
Marco Conceptual.....	23
Capítulo II.....	29
Marco Referencial.....	29
Descripción del Objeto de estudio. Situación actual	32
Estructura y cobertura del Ministerio de Salud Pública de Ecuador	36
El Mejoramiento Continuo de la Calidad del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en el Ecuador	40
Marco Legal	43
Constitución de la República del Ecuador	43
Ley Orgánica de la Salud.....	44
Capítulo III.....	46
Metodología	46
Enfoque de la Investigación.....	46
Tipo de Investigación.....	47
Alcance de la Investigación	47
Método de la Investigación.....	48

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	48
Operacionalización de las Variables	49
Población y Muestra	50
Procesamiento de los Datos	50
Resultados	52
Calidad de la atención.....	52
Satisfacción de las usuarias.....	71
Análisis general de resultados.....	84
Capítulo IV.....	88
Propuesta.....	88
Análisis FODA.....	88
Justificación	89
Objetivos de la propuesta.....	89
Actividades	90
Capacitación al personal sobre calidad de servicio al usuario.....	90
Mejoramiento de la infraestructura del área de parto y posparto.....	91
Reforzamiento del equipo técnico que se usa en el área de parto y posparto.	93
Protocolo de gestión eficiente de atención a las usuarias del área de parto y posparto	95
Programa de responsabilidad social.....	101
Presupuesto	104

Conclusiones	105
Recomendaciones	107
Referencias.....	108
Apéndices.....	119
Apéndice A. Cuestionario de calidad de la atención	119
Apéndice B. Cuestionario de satisfacción de las usuarias	121

Índice de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	49
Tabla 2 Promedios de dimensiones.....	85
Tabla 3 Correlación de Pearson	86
Tabla 4 Recursos para la capacitación del equipo de trabajo de parto y posparto.....	90
Tabla 5 Frecuencia de inspecciones y mantenimiento.....	93
Tabla 6 Mantenimiento preventivo para los equipos técnicos.....	94
Tabla 7 Presupuesto Total del Proyecto.....	104

Índice de Figuras

Figura 1 Sistema de Gestión de Calidad.....	11
Figura 2 Esquema Sistema Nacional de Salud	20
Figura 3 Niveles de Atención de Salud en Ecuador	21
Figura 4 Equipos modernos en el área de parto y posparto	53
Figura 5 Instalaciones atractivas en el área	53
Figura 6 Apariencia pulcra del personal de salud.....	54
Figura 7 Limpieza y comodidad del área de parto y posparto.....	55
Figura 8 Cumplimiento de actividades prometidas al usuario.....	56
Figura 9 Muestran interés en solucionar problemas	57
Figura 10 Conocimientos adecuados	58
Figura 11 Confianza y seguridad del área	59
Figura 12 Servicios oportunos	60
Figura 13 Pronta atención médica	61
Figura 14 Predisposición en ayudar.....	62
Figura 15 Tiempo brindado para resolver dudas	62
Figura 16 Predisposición ante inconvenientes.....	63
Figura 17 Transmiten confianza	64
Figura 18 Transmiten Seguridad en su atención.....	65
Figura 19 Privacidad.....	66
Figura 20 Exámenes físicos completos y minuciosos	66
Figura 21 Atención medica personalizada.....	67

Figura 22 Comprende las necesidades.....	68
Figura 23 Paciencia, respeto y amabilidad	69
Figura 24 Interés durante la atención medica	70
Figura 25 Explicaciones medicas con palabras claras.....	71
Figura 26 Instrucciones claras y precisas	72
Figura 27 Atiende oportunamente dudas y quejas.....	73
Figura 28 Discreción y privacidad médica	74
Figura 29 Escuchan atentamente sus dudas.....	74
Figura 30 Atención prepotente	75
Figura 31 Maltrato verbal	76
Figura 32 Conocimientos sobre los medicamentos recetados	77
Figura 33 Capacidad para diagnosticar síntomas	78
Figura 34 Personal de salud confiable	79
Figura 35 Personal de salud respetuoso.....	79
Figura 36 Dirigirse con respeto	80
Figura 37 Respetan el orden de llegada previo a la cita	81
Figura 38 Favoritismo con una alguna paciente	81
Figura 39 Personal de salud tolerante	82
Figura 40 Personal de salud empático	83
Figura 41 Satisfacción en general con el servicio.....	84

Resumen

El objetivo de la presente investigación consistió en establecer la relación entre calidad de atención sanitaria y satisfacción de las usuarias del Área de Parto y Posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart de la Provincia de Cotopaxi para la mejora de la imagen institucional en el Cantón Salcedo. La metodología se basó en un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, con alcance descriptivo y correlacional, de método deductivo. Se aplicó una encuesta a 317 mujeres que acudieron a las áreas de parto y posparto del hospital objeto de estudio. Los resultados mostraron problemas en la calidad, en sus dimensiones de empatía, fiabilidad y capacidad de respuesta. En cuanto a la satisfacción, se reflejaron ciertos problemas en la atención técnica. Se concluye que la calidad de atención incide de manera positiva en la satisfacción de las usuarias de las áreas de parto y post parto del hospital objeto de estudio, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.775, $p < 0.01$. Se propuso en el trabajo la capacitación del personal sobre calidad del servicio, se mejoró la infraestructura del área de parto y posparto, se reforzó el equipo técnico, se desarrolló un protocolo de gestión eficiente de atención y se efectuó un programa de responsabilidad social, el cual tuvo un presupuesto de \$88,900.00.

Palabras Clave: Parto y posparto, calidad de servicio sanitario, satisfacción al usuario, planificación administrativa, servicios de salud

Abstract

The objective of this research was to establish the relationship between quality of health care and satisfaction of the users of the Childbirth and Postpartum Area of the Yerovi Mackuart Basic Hospital of the Province of Cotopaxi for the improvement of the institutional image in the Salcedo Canton. The methodology was based on a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional design, with a descriptive and correlational scope, and a deductive method. A survey was applied to 317 women who attended the delivery and postpartum areas of the hospital under study. The results showed problems in quality, in its dimensions of empathy, reliability and responsiveness. Regarding satisfaction, certain problems were reflected in technical attention. It is concluded that the quality of care has a positive impact on the satisfaction of users in the delivery and postpartum areas of the hospital under study, with a Pearson correlation coefficient of 0.775, $p < 0.01$. The work proposed the training of staff on quality of service, the infrastructure of the delivery and postpartum area was improved, the technical team was reinforced, an efficient care management protocol was developed and a social responsibility program was carried out, the which had a budget of \$88,900.00.

Key Words: Delivery and postpartum, quality of health service, user satisfaction, administrative planning, health services.

Introducción

La emergencia sanitaria que inició en marzo de 2020, debido al covid-19, puso en manifiesto la urgencia de las instituciones, centros y el sistema de salud en general, estén aptos para cuidar la integridad física de sus pacientes. El sistema de salud ecuatoriano, en ninguna de sus líneas, estuvo preparado para afrontar una pandemia. Y es que el mundo entero no lo estuvo. Y esto dejó como aprendizaje que cuando no se está preparado, la calidad del servicio no es bueno, lo que conlleva a una insatisfacción por parte de quienes reciben dicho servicio y a la sumatoria de malas imágenes de la institución que lo da, repercutiendo directamente en una mala reputación. Esto se ve reflejado en todas las áreas, siendo uno de los más cruciales y delicadas, es la de parto y posparto, donde se reciben vidas a diario y en donde cabe una gran responsabilidad, la cual es amparada por la Constitución, que defiende el derecho a la vida, y esto incluye a los establecimientos de salud donde se reciben a diario.

Este trabajo de investigación es pensado para la provincia de Cotopaxi, la cual tiene una población de 657 175 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (2010), y para el beneficio de ellos en el Hospital Básico Yerovi Mackuart. El objetivo general de este proyecto es establecer un proceso adecuado de atención con calidad en el Hospital Básico Yerovi Mackuart de la Provincia de Cotopaxi, con la finalidad de aumentar la satisfacción de las mujeres de las áreas de parto y posparto y mejorar su imagen institucional en el Cantón Salcedo.

En el desarrollo de esta investigación se podrá evidenciar diferentes capítulos que sustentan el logro del objetivo general de este proyecto. En el Capítulo I se encuentra la base teórica, donde se recopila la bibliografía que fue vital para darle peso y orden a la consecución de los resultados. En el Capítulo II se refleja la situación actual del sector involucrado en el estudio. El Capítulo III muestra la metodología empleada, es decir, el paso a paso de cómo se logró la

recopilación de información; esto incluye datos como el alcance de la investigación, tipo de estudio, métodos, técnicas, procedimientos, los pasos, las etapas, la población, la muestra, como se determinó la muestra, análisis de los resultados, etc. El Capítulo IV presenta la propuesta, estrategias, productos; aquí se realiza la descripción de la estrategia y fundamentación de su pertinencia, factibilidad, utilidad, en dependencia del caso en cuestión. Por último, en el Capítulo V se aborda toda la parte financiera para determinar y demostrar la viabilidad del proyecto.

Antecedentes

El último documento de rendición de cuentas realizado por el Ministerio de Salud Pública (2016) reflejó que, en la provincia de Cotopaxi, el grado satisfactorio de los pacientes era del 67.53%, tomando este valor como referente de todas las áreas consultadas. Entre los puntos que se tomaron en cuenta para las preguntas estuvo el servicio de *contact center* para agendamiento de citas, el seguimiento de las citas, la atención recibida, la gestión de campañas preventivas y educativas, la asistencia en programas de Promoción de Salud; y, la gestión de ruta de inconformidades, que contribuya a mejorar la atención y a optimizar la accesibilidad del usuario. De estos datos, el grado de satisfacción de las áreas de parto y posparto fueron del 53% en la provincia de Cotopaxi, tomando como indicadores los mismos puntos, lo que reflejó que el sistema de salud de la provincia aún requiere de mejoras en la calidad de atención, lo que refleja directamente en el grado de satisfacción de los pacientes.

Por otra parte, un último control de calidad de servicio implementado en el Hospital Básico Yerobi Mackuart, realizado por el MSP, en enero de 2020, reflejó que las pacientes tenían un 76% de satisfacción respecto a las áreas de parto y posparto, destacando en los puntos más altos la innovación e inclusión, ya que el área cuenta, desde ese mes, con una Sala de Parto Intercultural Humanizado, que está diseñada para permitir que las mujeres en trabajo de parto

elijan entre dar a luz en posición vertical u horizontal, ya sea sentadas, acostadas de lado, en cuclillas, arrodilladas o de pie. El propósito es prevenir la mortalidad materna y neonatal, además de proporcionar información pertinente a las mujeres embarazadas durante el periodo de gestación, parto y posparto. Esto último obtuvo una mejor respuesta de las usuarias del hospital de segundo nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública (MSP, 2020).

Por otra parte, un derecho de las mujeres es recibir atención obstétrica de calidad, la cual debe ser eficaz, oportuna, equitativa y resolutive. Examinar el grado de satisfacción respecto a la calidad de la atención proporciona una visión valiosa en los esfuerzos de mejora institucional, proporcionando un panorama útil en dichos procesos. El MSP (2020) expresó que el nivel de satisfacción de las mujeres después del parto en relación con la calidad de la atención obstétrica recibida durante su hospitalización fue del 62%. En donde se aplicó un diseño descriptivo y transversal, compuesta por una población de 318 mujeres en periodo posparto, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Entre los resultados se destaca que el 92% de las pacientes considera que su bienestar y del recién nacido es una preocupación genuina por parte del personal, con un 64% calificando de manera positiva la atención general y un 30% la evalúa como muy buena, mientras que los puntajes totales en la escala confort, revelan una satisfacción con la atención recibida medio alta, alcanzando un 84.5%. Se concluye, que las mujeres en el periodo posparto mostraron un alto grado de satisfacción con la calidad de la atención recibida. La gratificación con el cuidado hospitalario durante el parto es un indicador crucial de la calidad de los servicios obstétricos, ya que facilita la consolidación de las áreas de éxito y la implementación de mejoras en las áreas donde la gratificación es inferior.

Planteamiento del Problema

La atención al paciente o usuario del Sistema Nacional de Salud, siempre se ha constituido como una de las áreas de vulnerabilidad de las instituciones públicas, tanto en el Ecuador como en otras partes del mundo; las quejas de las usuarias al acudir a las instituciones públicas y, sobre todo, a las que operan en el área de salud, presentan retos a los funcionarios que exigen al máximo sus capacidades de atención a esas usuarias que acuden para atender sus problemas de salud (Álvarez et al., 2021). La cantidad de usuarias versus los recursos con los que se cuenta, muchas veces no se equilibran para una atención eficaz. Sin embargo, los procesos que se puedan establecer en las áreas de atención al usuario pueden generar una imagen positiva frente a la comunidad en la cual se encuentra cada casa de salud.

Las causas que afectan la atención, en muchas ocasiones, se debe a la falta de recursos materiales y, en otras ocasiones, a que los colaboradores no están debidamente capacitados respecto a excelencia en el servicio; esto conlleva a una baja satisfacción de las usuarias (Espinoza et al., 2020). Para elevar la calidad en atención sanitaria y satisfacción se deben delinear e implementar estrategias administrativas actuales, dinámicas, eficaces y eficientes en todas las áreas de los centros de salud, independientemente de la especialidad o recurso humano, se deben establecer procesos y políticas congruentes con las normas de atención ciudadana, creando con esto una sinergia positiva entre el usuario y el Estado. El problema de atención con calidad y calidez que se encuentra en las áreas de Parto y Posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart del Cantón Salcedo en la Provincia de Cotopaxi, amerita un estudio basado en la implementación de procesos, políticas, capacitación al personal médico y administrativo que ejerce ahí sus funciones.

Para las usuarias, cuando no se presta una atención adecuada, perciben que la calidad del servicio es deficiente; las mujeres embarazadas y las nuevas madres experimentan un aumento en el estrés y la ansiedad, lo que termina generando un impacto negativo en su bienestar emocional y físico. En suma, la falta de control y preocupación por la calidad y calidez del servicio también conlleva a errores médicos, diagnósticos incorrectos o negligencia en la atención, lo que pone en riesgo la salud de la madre y el bebé. Esto puede resultar en complicaciones médicas graves, lesiones o incluso la pérdida de vidas, lo que sin duda causa un trauma significativo a las familias afectadas (Brenes et al., 2022).

Además de los efectos físicos y emocionales negativos, la falta de calidad en la atención de parto y posparto erosionan la confianza de las usuarias en el sistema de atención médica y el personal del hospital. Esto lleva a una disminución en la búsqueda de atención médica o retrasos en la atención prenatal y posnatal, lo que a su vez puede tener consecuencias graves para la salud a largo plazo tanto de las madres como de los bebés. En última instancia, la indiferencia por la calidad y la calidez del servicio en esta área crítica de la atención médica puede socavar la integridad del sistema sanitario en su conjunto y extenderse hacia un riesgo importante para la salud de la comunidad en general (Paiva et al., 2022).

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre calidad de atención sanitaria y satisfacción de las usuarias del Área de Parto y Posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart de la Provincia de Cotopaxi?

Justificación

El presente proyecto de estudio se justifica en la necesidad con que cuentan las instituciones y casas de salud de: formular, definir, desarrollar e implementar herramientas administrativas que se transformen en una fortaleza en la gestión de estas, logrando con sus

acciones elevar la satisfacción de las usuarias y pacientes para que se las diferencie y se transformen en un referente de la comunidad y de las instituciones a nivel nacional. Para el caso de estudio del Hospital Básico Yerovi Mackuart, este estudio se justifica debido a que es una institución que cuenta con una amplia cartera de servicios, que puede ser aprovechada al máximo al determinar las estrategias administrativas adecuadas para ello.

Los estudios de implementación de procesos y mejora de atención a usuarias contribuyen a todo tipo de instituciones públicas y privadas para conocer las actividades internas y externas que diariamente ejecuta el personal que ahí presta sus servicios, la necesidad de satisfacción es ilimitada y necesita de herramientas indispensables para el desarrollo de la población y el buen vivir. Las estrategias de mejora determinadas para una institución generalmente no constituyen el éxito para otra, sin embargo, sirven como una guía para que se construyan las estrategias propias.

Desde una perspectiva administrativa, la implementación de procesos y políticas estructuran de una manera lógica y directa la información, organiza de manera eficiente los puntos estudiados y define los caminos a seguir para la satisfacción del usuario. En esa misma línea, el estudio realiza un análisis de relación entre las variables calidad de atención y satisfacción usuaria, de manera que, encontrar una correlación evidencia los criterios más significativos de la situación actual de la calidad del servicio en atención sanitaria en las áreas de parto y posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart. Se definen actividades que eleven la satisfacción de las usuarias y se implementan políticas que guíen el accionar de los funcionarios de esta casa de salud.

Finalmente, el aporte de un tema de estudio como el que se presenta constituye un aporte a la comunidad y al resto de instituciones a nivel nacional para que puedan aplicar en sus respectivas atenciones. Los principales beneficiados con este proyecto serán las pacientes del

área de parto y posparto, el cantón Salcedo de la provincia de Tungurahua, los estudiantes de Obstetricia y la academia.

Preguntas de Investigación – Sistematización del Problema

Para sintetizar y estructurar de una manera adecuada el tema de estudio, este debe responder a varias preguntas que a continuación se plantean. Las respuestas que en estos capítulos se definan ayudarán a responder la pregunta inicial del problema, planteada en la sección 2 del presente capítulo.

1. ¿Cuál es la situación actual del área de parto y posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart en la Provincia de Cotopaxi?
2. ¿Existen protocolos y políticas para atención de usuarias en estas áreas?
3. ¿Cuáles son los métodos de control y seguimiento que se van a implementar para su cumplimiento?
4. ¿Cuál es la propuesta para mejorar la calidad de atención a las usuarias y elevar la satisfacción de estas?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Establecer la relación entre calidad de atención sanitaria y satisfacción de las usuarias del Área de Parto y Posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart de la Provincia de Cotopaxi para la mejora de la imagen institucional en el Cantón Salcedo.

Objetivos Específicos

1. Identificar bibliografía que sustente la calidad en la atención a las usuarias, abordando los principios generales de calidad en los servicios de salud.

2. Determinar la situación actual de las áreas de parto y posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart en la Provincia de Cotopaxi, respecto a la satisfacción de las usuarias respecto a la calidad del servicio.
3. Identificar la metodología y herramientas para la evaluación de calidad y la satisfacción de las usuarias en las áreas de parto y posparto
4. Plantear una propuesta de mejora en la calidad de atención a las usuarias del área de parto y posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart.

Hipótesis

La calidad de atención incide de manera positiva en la satisfacción de las usuarias de las áreas de parto y post parto del Hospital Básico Yerovi Mackuart en la Provincia de Cotopaxi.

Operacionalización de las variables

Variable independiente: Calidad de atención

Variable dependiente: Nivel de satisfacción

Capítulo I

Marco Teórico

En el contexto de la investigación sobre la calidad de atención sanitaria y la satisfacción de las usuarias en el Área de Parto y Posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart de la Provincia de Cotopaxi, es crucial establecer un sólido marco teórico que permita comprender en profundidad los aspectos clave que rodean este tema. El capítulo del Marco Teórico explora conceptos esenciales como la atención al cliente en el ámbito de la salud, la calidad en la prestación de servicios médicos, la importancia de la planificación estratégica en el contexto de la salud pública, y la relación entre la satisfacción de los pacientes y la calidad de atención. Adicionalmente, se analiza el desarrollo del parto desde una óptica clínica y se establece un sólido marco conceptual que sirve como fundamento para examinar de forma minuciosa la vivencia de las mujeres usuarias en el mencionado hospital. Este capítulo permite fundamentar una propuesta de mejorar desde los principios de la calidad de atención en salud.

Atención al cliente

La Atención al cliente es el conjunto de actividades que posee una persona o institución para solventar las necesidades de las usuarias o clientes que a esta acuden en busca de satisfacer estas necesidades (Silva et al., 2021). Esta debe ponderar los esfuerzos para llegar a la excelencia, para esto se divide en dos factores fundamentales que son:

La atención es el trato que se le da al cliente o usuario al interactuar con él, para esto es necesario que todo el equipo de trabajo conozca la información de sus servicios y poner en práctica habilidades de comunicación, empatía y transparencia para lograr una experiencia de calidad. Por otro lado, el servicio implica la operación de los sistemas, procesos y acciones

necesarios para cumplir con la entrega del producto o servicio adquirido dentro de los plazos y condiciones preestablecidos (Mero et al., 2021).

El Servicio por excelencia debe favorecer:

1. La captación de más clientes o usuarias
2. Incremento de satisfacción en el servicio
3. Lealtad de las usuarias
4. Percepción y prestigio de la entidad
5. Disminución de quejas o reclamaciones

Al alcanzar este llamado *Servicio por Excelencia*, se puede estandarizar las actividades y agruparlas en un proceso ya establecido para las unidades de parto y posparto, mismo que puede extenderse hacia las otras áreas del Hospital en el mediano y largo plazo; a este proceso finalmente se le puede evaluar con estándares de calidad.

Calidad

La calidad se define como la ausencia de defectos, varios autores administrativos han concebido a la calidad con las siguientes definiciones:

Calidad total: es lo que el cliente recibe, es la meta o el medio para conseguir el objetivo; en otras palabras, es el sueño que toda filosofía, y especialmente, que todo ser humano persigue y ansía alcanzar en forma tangible, pese a que sabe que es intocable físicamente, es creer que algún día se alcanzará a la dama de los sueños (Carrillo et al., 2021).

Pero cómo lograr dicha calidad. Esto se lo consigue a través de un documento que recopile planteamientos sólidos para conseguirlos, tales como el plan de calidad que es un documento que detalla los procesos del sistema de gestión de la calidad (incluyendo los procesos

de realización del producto) y los recursos que se aplicarán a un producto, proyecto o servicio específico (López, 2020). Pero también hay que considerar que existe el siguiente concepto:

Los objetivos de la calidad y la política de la calidad son fundamentales para guiar a la organización hacia los resultados deseados. Estos se establecen para proporcionar un marco de referencia que permita a la organización utilizar sus recursos de manera eficiente. La política de la calidad es esencial para establecer y revisar los objetivos de la calidad, los cuales deben ser coherentes con la política de la calidad y el compromiso de mejora continua y es importante que se pueda medir el logro de estos objetivos. Alcanzar los objetivos de la calidad puede tener un impacto positivo en varios aspectos, como la calidad del producto, la eficacia operativa y el rendimiento financiero, lo que a su vez puede aumentar la satisfacción y la confianza de las partes interesadas (Sincal, 2021).

Figura 1
Sistema de Gestión de Calidad



Nota: Universidad de Granada. (2009). Norma ISO 9001: 2008 Interpretación Implantación y Documentación. Obtenido de [http://calidad.ugr.es/pages/secretariados/ev_servicios/docsservicios/iso90012008/!](http://calidad.ugr.es/pages/secretariados/ev_servicios/docsservicios/iso90012008/)

Para conseguir esto se debe establecer previamente una serie de requisitos y principios que se aplicarán en el servicio de las áreas de parto y posparto; los principios fundamentales de la gestión de calidad, de acuerdo a la norma ISO 9001, estipuladas por la Sincal (2021) son:

- enfoque al cliente;
- liderazgo;
- compromiso de las personas;
- enfoque a procesos;
- mejora;
- toma de decisiones basada en la evidencia;
- gestión de las relaciones

Teoría de calidad de Deming

La calidad, según Edwards Deming, va más allá de cumplir con especificaciones técnicas y se centra en la satisfacción del cliente, la mejora continua y una gestión sistémica. Deming resaltaba la relevancia de comprender y cumplir con las expectativas del cliente, abogaba por la mejora continua de los procesos, promovía la gestión sistémica, destacaba la participación activa de los empleados, subrayaba la importancia de los procesos en la calidad y apoyaba reducir la variabilidad en ellos. En consecuencia, para Deming, la calidad constituía una filosofía de administración que involucraba la participación de todos los miembros de la organización en la continua búsqueda de la excelencia y la satisfacción del cliente (Alcolea y Martínez, 2022; Díaz y Salazar, 2021).

Dentro de este ámbito, se destaca el ciclo Deming o también conocido como PDCA (Plan-Do-Check-Act), que es un método de gestión que se utiliza como un enfoque estructurado para la mejora continua de los procesos y la calidad en una organización. El PDCA consta de

cuatro fases interrelacionadas que involucran el planificar, hacer, verificar y actuar. Durante la etapa de planificación, se definen los objetivos y metas de manera específica, y se desarrolla un plan para alcanzarlos, además, se recopilan datos, se analizan las condiciones actuales y se identifican áreas de mejora. La planificación también incluye la identificación de los recursos necesarios y la creación de un plan detallado para implementar los cambios (Montesinos et al., 2020).

En la etapa de hacer, se implementa y ejecuta el plan elaborado en la fase de planificación, se llevan a cabo las acciones especificadas y se aplican los cambios planificados. Es crucial realizar estas actividades de manera controlada y observar de cerca los resultados obtenidos. En la fase de verificar, se evalúa y se verifica el rendimiento del proceso en relación con los objetivos establecidos, se recopilan datos y se comparan con las expectativas para determinar si se han logrado los resultados deseados. La verificación implica revisar y analizar los datos para evaluar la eficacia de las acciones realizadas en la fase "Hacer". Finalmente, en la etapa de actuar, basándose en los resultados de la fase de verificación, se toman decisiones para ajustar, mejorar o estandarizar el proceso. En caso de que los datos sean favorables, se pueden implementar los cambios a nivel más amplio. Si hay áreas de mejora identificadas, se inicia el ciclo nuevamente con una planificación mejorada (Yoder et al., 2023; Sánchez S. , 2023).

Planificación Estratégica

Pero principalmente para poder realizar una propuesta del servicio en el Hospital Básico Yerovi Mackuart, se debe realizar una investigación y análisis de los entornos en los cuales operan las áreas objeto del presente estudio, este análisis se transforma en una herramienta esencial para recopilar datos sobre la calidad del servicio prestado y de los recursos humanos involucrados. Esta acción se define como parte de la administración estratégica de las

organizaciones y es una rama de la administración moderna. La constante evolución que sufren las empresas a nivel internacional ha desarrollado nuevas herramientas administrativas que permiten hacer frente a esos cambios. Según Jaramillo y Tenorio (2019) es una herramienta esencial que permite a las organizaciones anticiparse y prepararse para las circunstancias futuras, y facilita la orientación de los esfuerzos de la organización hacia metas de rendimiento alcanzables.

Existen diferentes herramientas en la planificación estratégica que aseguran este éxito, la más conocida es la matriz de estrategias FODA, tanto el estudio interno, como el externo derivan en esta matriz general. Como indica Gargate (2022):

El proceso de diagnóstico actúa como un medio para potenciar los recursos y la capacidad estratégica de una organización, no como un fin en sí mismo. Constituye un elemento para la planificación estratégica que reconoce la presencia de otros factores, indicando que el entorno no es nulo. En otras palabras, el diagnóstico es una parte esencial de la dirección y la planificación estratégica que contribuye a la toma de decisiones, abordando los objetivos de productividad, competitividad, supervivencia y crecimiento de cualquier tipo de organización.

Para construir una Matriz FODA, el estudio debe basarse en un estudio interno y externo; el estudio externo se refiere a enlistar y analizar una lista finita de oportunidades que podrían beneficiar a la organización y de amenazas que se deberían eludir. Su propósito es identificar de manera clara las variables clave que prometen respuestas procesables. Sánchez (2020) conceptualiza la evaluación externa de una organización de la siguiente forma:

Es posible analizar el macroentorno dividiéndolo en cuatro categorías principales: el entorno económico, social, político-legal y tecnológico. Es importante destacar que los entornos político-

legal, económico, social y tecnológico son comúnmente referidos como PEST, aunque también se pueden incorporar factores medioambientales y económicos, conocidos como PESTEL.

La evaluación interna es el complemento de un análisis de la situación actual de una organización; en este análisis se estudia a fondo a la institución y a sus áreas de parto y posparto, su comportamiento administrativo y de gestión. Para recopilar la información necesaria, se pueden utilizar herramientas como encuestas internas y/o se realiza un análisis de las áreas existentes en la empresa. Sánchez (2020) conceptualiza al análisis interno de la organización de la siguiente forma:

El proceso para realizar una auditoría interna es parecido al que se realiza para la auditoría externa. Gerentes y empleados participan en identificar las fortalezas y las áreas de mejora de las organizaciones es esencial. Esto implica la recopilación y comprensión de datos sobre las operaciones de finanzas/contabilidad, marketing, sistemas de información digital, gestión, producción/operaciones, e investigación y desarrollo de la organización. Los elementos cruciales deben ser jerarquizados para destacar las fortalezas más significativas y las áreas de mejora de la empresa que se puedan determinar en forma colectiva (p. 120).

Posteriormente a estos análisis de la situación en las áreas de estudio del Hospital Básico Yerovi Mackuart, en la Provincia de Cotopaxi, se puede plantear una estrategia administrativa de calidad en la atención a las usuarias de estas áreas; estas estrategias pueden utilizar algunos de los enfoques administrativos que se encuentran en el sector público o en el sector privado.

Uno de los enfoques más utilizados es el enfoque de procesos, que Rubio et al. (2019) lo definen como:

Un proceso, en términos generales, es cualquier conjunto de acciones que, al emplear recursos, transforma las entradas en resultados. Para lograr una operación eficiente, las

organizaciones deben reconocer y administrar una variedad de procesos que se entrelazan y se influyen mutuamente. Con frecuencia, el producto de un proceso se convierte directamente en la entrada para el siguiente. La sistemática identificación y gestión de los procesos utilizados en la organización, especialmente las interacciones entre estos, se denomina enfoque basado en procesos.

Independientemente del enfoque administrativo que se le brindará a la propuesta, el objetivo es mejorar la atención a las usuarias de las áreas de parto y posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart en la Provincia de Cotopaxi, aplicando calidad en esta atención y llegando a las conclusiones positivas que se puedan con estas acciones.

Salud Pública

Según la OMS (2020), la Salud Pública incluye todas las acciones vinculadas a la salud y la patología, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida; la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, planificación, gestión y educación. La salud pública busca prevenir enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia en la atención que brinda. Así también el Sistema Nacional de Salud, establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención.

Atención sanitaria

La atención médica o también llamada atención sanitaria, definida en un sentido amplio, implica la actividad de los servicios médicos, la aplicación de todos los conocimientos científicos pertinentes, el trabajo de los profesionales en el campo y las intervenciones sanitarias y sociales en la comunidad (Loezar et al., 2022). Se entiende por tal la prestación de un servicio sanitario a una persona por parte de un profesional o una entidad, y la acumulación de todas estas

intervenciones. No incluye en el concepto aquellos servicios que una organización sanitaria suministra a toda la colectividad sin que haya usuarias individuales.

Calidad de atención sanitaria

La calidad de la atención sanitaria, como característica inherente a un acto específico de asistencia médica, puede variar en distintos grados; constituye, en consecuencia, una variable continua con la capacidad de reflejar diversos valores. La evaluación de este aspecto presenta un desafío al intentar identificar los componentes que constituyen sus atributos, establecer unidades de medida para cada uno, diseñar un dispositivo de medición y definir valores estándar que posibiliten la emisión de juicios sobre la excelencia de una intervención médica después de compararlos con dichos estándares. Para determinar cuándo la asistencia sanitaria es de calidad, hay que someter la atención médica a un triple análisis: especificar las cualidades que contribuyen a la calidad de una prestación médica; establecer la conexión que existe entre la cantidad de servicios ofrecidos, el coste de estos, los riesgos y beneficios derivados y la calidad del acto médico y, por último, identificar las diferentes dimensiones de la asistencia sanitaria relacionadas con su calidad (Araújo, 2023).

De acuerdo con López et al. (2021), Avedis Donabedian identificó tres componentes de la atención médica que, al estar interrelacionados, constituirían el conjunto de características que determinan la calidad de un procedimiento médico específico. Estos aspectos son el técnico, interpersonal y el entorno (amenidades), que abarca tanto las condiciones ambientales como las repercusiones asociadas (intimidad, comodidad y otras). En todas las actividades de servicio, los factores que influyen en la calidad de la atención médica están presentes, ya sea en mayor o menor medida, estos no son exclusivos de la asistencia sanitaria.

Los profesionales sanitarios y el personal de contacto desempeñan un doble papel: el operativo y el de relación. El aspecto operativo implica un enfoque más científico y técnico, adaptado al ámbito específico. Por otro lado, el aspecto relacional implica la interacción entre el ambiente físico y humano de la institución y el paciente. En un sentido inicial, la calidad de la atención médica se define como la medida en que se ajusta a su diseño, abarcando tanto la función operativa como la de relación, ambas diseñadas para satisfacer las necesidades del destinatario (Vargas et al., 2020).

Satisfacción de las usuarias

Se trata de la satisfacción del usuario, basada en sus expectativas respecto al servicio, y la satisfacción del trabajador de la salud en relación con las condiciones en las que ofrece el servicio. Al obtener cobertura total de las expectativas del usuario, se experimenta una completa satisfacción. Cuando las expectativas del usuario son abordadas de manera parcial, se experimenta una satisfacción intermedia. En el caso de que las expectativas del usuario no sean atendidas, se experimenta insatisfacción (Morán & Solís, 2019, p. 28).

La relación entre administradores y proveedores de servicios de salud, el equipo de servicios de salud con la comunidad, así como los proveedores y pacientes, representa la dimensión de satisfacción del usuario. La eficacia de la asesoría en salud y el establecimiento de una relación positiva con los pacientes se ven favorecidos por relaciones interpersonales sólidas. La confianza y la credibilidad se construyen a partir de acciones positivas como el respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y empatía. Asimismo, la forma en que se escucha y se comunica desempeña un papel fundamental en este proceso (Martínez y Del Pino, 2020).

La prestación de servicios de salud puede ser competente desde el punto de vista profesional, pero si las interacciones humanas son deficientes, la eficacia de la atención puede

verse comprometida. Por ejemplo, un trato inadecuado hacia el paciente puede llevar a que este ignore las sugerencias del profesional de salud, o incluso evite buscar atención médica en el futuro debido a su incomodidad con el trato recibido. Por lo tanto, los problemas relacionados con la satisfacción del paciente pueden afectar la calidad global de la atención sanitaria (Maciá, 2021).

Estructura y Organización del Sistema de Salud en Ecuador

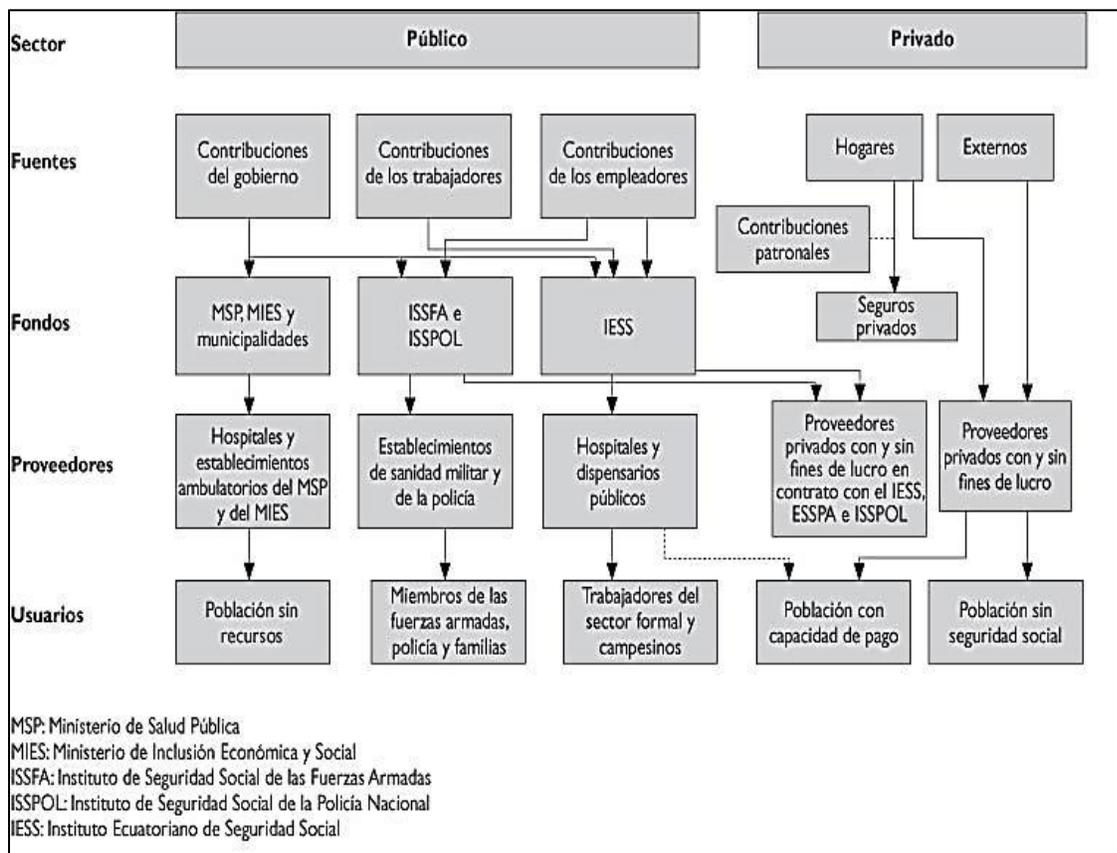
El Sistema de Salud en Ecuador se estructura a partir de los ámbitos público y privado, en el ámbito público, se encuentra el Ministerio de Salud Pública (MSP) con sus entidades proveedoras, así como los participantes del Sistema Nacional de Seguridad Social. Este último está conformado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que engloba el Seguro Social Campesino; el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, vinculado al Ministerio de Defensa Nacional; y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, adscrito al Ministerio del Interior (Molina, 2019).

Por otro lado, el ámbito privado de la salud en Ecuador engloba tanto a entidades con objetivos lucrativos, como empresas de medicina prepaga, proveedores de seguros privados, consultorios, dispensarios, clínicas y hospitales, así como a organizaciones sin fines de lucro, como ONG, entidades de la sociedad civil o asociaciones sociales. Por otro lado, las entidades privadas certificadas por el seguro social también desempeñan un papel como proveedores de servicios para los afiliados a través de contratos de prestación de servicios, y ambas son supervisadas por la Superintendencia de Compañías (Alarcón y Suárez, 2020).

En Ecuador, el Ministerio de la Salud Pública (MSP) constituye la Autoridad Sanitaria Nacional, siendo este el principal proveedor de servicios en el país, tanto para servicios de salud

colectiva como individual, y tiene la capacidad de dictar normas y ejercer control sobre el sistema (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Figura 2
Esquema Sistema Nacional de Salud



Nota: Sistema Nacional de Salud en Ecuador. (2012). Obtenido de <http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-ecuador/>

Prestación de servicios

En Ecuador, la estructura del Sistema Nacional de Salud se distribuye mediante diferentes niveles de atención, conforme a lo dispuesto en las directrices en el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud publicado por el MSP (2012), ajo un marco normativo, legal y jurídico, se define un nivel de atención como una agrupación de instalaciones médicas que establece niveles de complejidad para abordar de manera efectiva y eficiente las distintas necesidades de salud, ya sean de gran envergadura o menor gravedad. Estos establecimientos se organizan de acuerdo al

tipo de servicios que deben prestar, y cumplen con estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano y nivel tecnológico. Además, se coordinan para asegurar la continuidad y un acceso gradual de acuerdo con las necesidades individuales, hasta lograr la solución de los problemas o requerimientos de salud.

Figura 3

Niveles de Atención de Salud en Ecuador

Nivel de atención	Descripción	Tipología
<i>Primer nivel de atención</i>	Es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia y contra referencia adecuada y asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención. Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia; además, se constituye en la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud	-Puestos de salud -Centros de Salud A B C -Consultorios Médicos - Unidades Móviles
<i>Segundo nivel de atención</i>	Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren hospitalización; constituye el escalón de referencia inmediata del I nivel de atención. Se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como cirugía ambulatoria y hospital del día.	-Hospital del día -Hospital Básico -Hospital General -Consultorio de especialidades
<i>Tercer nivel de atención</i>	Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados. Los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelven los problemas de salud de alta complejidad, tienen recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realizan trasplantes, cuidados intensivos, cuentan con subespecialidades reconocidas por ley.	-Hospital especializado - Hospital de especialidades - Unidad móvil especializada
<i>Enfermedades catastróficas o cuarto nivel de atención</i>	Como política de estado está la atención de las enfermedades consideradas como catastróficas, que para su tratamiento tienen financiamiento del Estado para permitir la gratuidad de su atención. Este programa, denominado Programa de Protección Social en Salud (PPS), está manejado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social e incluye hasta el momento, sin descartar su progresividad: malformaciones congénitas del corazón, cáncer, tumores cerebrales, insuficiencia renal crónica, trasplantes de riñón, hígado, médula ósea, malformaciones vasculares, secuelas de quemaduras, prótesis externas, implantes cocleares y órtesis.	

Nota: Sistema Nacional de Salud en Ecuador. (2012). Obtenido de <http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-ecuador/>

El trabajo de parto

El trabajo de parto, también conocido como labor de parto, es un proceso fisiológico complejo y natural que culmina con el nacimiento del bebé. Se considera la fase final del embarazo y representa la transición desde la gestación hasta el parto propiamente dicho. Desde el punto de vista anatómico y fisiológico, el trabajo del parto implica una serie de cambios en el cuerpo de la mujer, incluyendo contracciones uterinas, dilatación del cuello uterino y descenso progresivo del feto hacia el canal del parto. La importancia del trabajo de parto radica en su papel fundamental para facilitar el nacimiento seguro del bebé y asegurar la adaptación neonatal a la vida extrauterina (OMS, 2021).

El proceso de parto se inicia con la primera etapa, conocida como período de dilatación, que culmina con la dilatación completa. Esta etapa inicial se divide en dos fases en la literatura y la práctica clínica: la fase latente y la fase activa. La fase latente se inicia con el comienzo del parto, se caracteriza por contracciones de intensidad y duración variables, y se acompaña de un borramiento cervical y una dilatación lenta o mínima hasta los 4 cm. Por otro lado, la fase activa se distingue por un incremento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones, así como una rápida progresión de la dilatación. Esta fase comienza cuando la dilatación supera los 4 cm y finaliza cuando se alcanza la dilatación completa de 10 cm (Zapana, 2020).

En el proceso de parto, la fase expulsiva, también conocida como la segunda etapa, inicia cuando la dilatación cervical alcanza su plenitud y culmina con el nacimiento del feto. De manera alternativa, se puede definir desde el inicio de los esfuerzos maternos con la dilatación completa hasta el momento del alumbramiento (Urióstegui y Ramírez, 2020).

El periodo que se extiende desde el nacimiento hasta la eliminación de la placenta se conoce como la tercera fase del parto o alumbramiento. Se ha comprobado que el Manejo Activo

de la Tercera Etapa del Parto (MATEP) reduce significativamente la incidencia de hemorragia puerperal por atonía uterina, en un 60%. Este manejo activo se basa en evidencia y comprende la inyección intramuscular de 10 UI de Oxitocina; la expulsión de la placenta mediante tracción controlada y contracción uterina por encima del hueso púbico; y el masaje uterino inmediatamente después de la expulsión de la placenta y cada 15 minutos, así como la monitorización de los signos vitales durante las próximas 2 horas (Moore y Mark, 2021).

El cuidado inmediato después del parto, que abarca las primeras 24 horas después del alumbramiento o puerperio inmediato, es un periodo crítico y de gran importancia debido al alto riesgo de complicaciones que pueden ser graves para la madre y su bebé. En 2015, la tasa de mortalidad materna en Ecuador fue de 64 por cada 100.000 nacimientos vivos, siendo la hemorragia posparto la causa directa. El MSP de Ecuador sugiere que, para evaluar el posparto inmediato, se deben realizar al menos tres controles obligatorios de signos vitales durante las primeras dos horas: presión arterial, temperatura y pulso, contracción uterina, sangrado genital y características de los loquios (Zapana, 2020).

Marco Conceptual

Para comprender el tema de estudio es necesario tener presente algunas definiciones que ayuden a conceptualizar los aspectos más importantes relacionados con la calidad de atención sanitaria y satisfacción de las usuarias del Área de Parto y Posparto. En primera instancia, el parto espontáneo, normal o eutócico, se manifiesta un proceso fisiológico que conduce a la expulsión del feto y sus anexos ovulares desde el útero hacia el exterior, iniciándose de forma espontánea. Este acontecimiento, caracterizado por un riesgo reducido, perdura hasta el momento del alumbramiento. En este periodo, el recién nacido emerge en posición cefálica, aconteciendo entre las 37 y 42 semanas de gestación (Zárate, 2021).

Por otro lado, el parto inducido se refiere al proceso en el que se inician artificialmente las contracciones del útero con el objetivo de provocar el borrado y la dilatación del cuello uterino. Este proceso se realiza mediante la aplicación externa de fármacos o técnicas que tienen la capacidad de generar contracciones (Landon et al., 2022). Por su parte, se denomina parto inmaduro al que ocurre en un periodo de gestación comprendido entre las semanas 20 y 28 (MSP, 2015). Además, se conoce como parto prematuro o parto pretérmino al que ocurre durante un periodo de gestación que va desde la semana 28 hasta la semana 36 (MSP, 2015). Por otro lado, cuando un embarazo se prolonga por más de 294 días o 42 semanas, contados desde el último ciclo menstrual confiable, se considera un parto postérmino (Carmona y Rivas, 2022).

Para garantizar la calidad, es imprescindible llevar a cabo evaluaciones, se definen como el proceso de cotejar y valorar los resultados obtenidos en un espacio y tiempo específicos, con los resultados que se esperaban en ese mismo instante. El objetivo es identificar las razones detrás de su desempeño, comprenderlas y aplicar las correcciones necesarias de manera oportuna. Estas evaluaciones también comprenden el análisis, que consiste en descomponer un objeto o problema en la mayor cantidad de partes posibles. Esto permite reconocer la esencia de las partes, las conexiones entre ellas y llegar a conclusiones objetivas del conjunto. Este análisis puede ser macro, es decir, un estudio integral de más de una institución, consideradas como componentes de un sistema total de gestión general. Se trata del análisis del sistema del Estado, que está formado por la totalidad de las instituciones y órganos que lo componen (Morán & Solís, 2019).

Una parte integral de la evaluación es la implementación de un análisis FODA, que se refiere a Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Esta es una técnica que permite valorar las capacidades y los riesgos tanto a nivel organizacional como personal, en relación con

la toma de decisiones y el entorno que los afecta. Este análisis facilita la elaboración de una planificación administrativa, un proceso lógico de anticipación, estructuración, diseño y asignación eficiente de los recursos de las organizaciones, con el objetivo de lograr resultados en un tiempo y lugar determinados (Sánchez, 2020). Además, es común desarrollar un plan anual, que es un plan institucional a corto plazo, pero que está vinculado al plan a mediano y largo plazo. Este plan es un conjunto coherente de políticas, estrategias, objetivos, metas, actividades y el presupuesto institucional, programadas en el tiempo y orientadas hacia un objetivo común. Este plan se implementa durante un periodo de un año (corto plazo) y con recursos específicos, ambos contribuyen a la consecución de metas, que son una forma de cuantificar el objetivo específico. Esto indica la cantidad y la unidad de medida del resultado deseado, así como el tiempo y lugar para alcanzarlo (Villalobos et al., 2020).

En este contexto, la coordinación se define como el proceso de intercambio de información entre los componentes de un sistema, funcionando de manera vertical u horizontal para garantizar una dirección armónica y sincronizada de todos los elementos involucrados en la tarea. Por otro lado, el diagnóstico se entiende como el proceso de identificar y explicar las variables, tanto directas como indirectas, que están presentes en un problema, incluyendo sus antecedentes, su medición y los efectos que generan en su entorno (Morán, 2019). Esto lleva al desarrollo organizacional, que implica la acción de mantener y actualizar de forma continua los cambios implementados en una organización en relación con su entorno (Torres et al., 2021).

La mejora de la calidad depende de las tácticas que se implementen en un proceso controlable. Estas tácticas, que son un conjunto de reglas para garantizar la mejor decisión en cada momento, suelen comprender los objetivos, los logros deseados, los propósitos, las

directrices y la planificación de acciones, ya sea a nivel organizacional o individual (Morán, 2019). La puesta en marcha de un plan estratégico requiere también de recursos, que son los instrumentos utilizados para llevar a cabo las tareas, estos suelen ser seis: mobiliario y equipo, insumos, infraestructura, fondos, personal y tiempo (Mori, 2017). Es importante destacar que la eficacia se mide como un indicador de la mayor consecución de objetivos o metas en relación al tiempo, en comparación con lo planificado. Por otro lado, la eficiencia se considera como un indicador del menor costo de un resultado, por unidad de recurso utilizado y por unidad de tiempo, la cual se calcula al comparar el valor de los resultados con el costo de generar dichos resultados (George et al., 2021).

Entre las estrategias que se utilizan, se encuentran los manuales, estos son documentos que albergan información auténtica y organizada sobre un tema específico de la organización. En esencia, son una recopilación, una selección de textos que se pueden localizar fácilmente. (Mori, 2017). Hay varios tipos de manuales, uno de ellos es el manual de funciones, que es un documento que alberga información auténtica y organizada sobre las funciones y productos de los departamentos de una organización. Su contenido incluye descripciones de funciones, de productos y departamentales (Morán, 2019). En cuanto al manual de organización, este documento proporciona información verificada y ordenada acerca de la composición, las tareas y los bienes producidos por los departamentos de una entidad. Este manual incorpora esquemas estructurales y una descripción exhaustiva de los departamentos, sus responsabilidades y sus productos (Morán, 2019).

Un manual de políticas puede ser una herramienta útil, ya que proporciona información verificada y organizada sobre las directrices, normativas y directrices que orientan las acciones a

corto, mediano y largo plazo de los colaboradores dentro de una entidad (Morán, 2019).

Asimismo, un manual de procedimientos, que informa sobre la estructura de producción, servicios y conservación de una entidad. Por lo tanto, muestra procesos de trabajo, que implican la especificación de su carácter y alcances, la descripción de las operaciones ordenadas para lograr el producto, las normas que le influyen y un esquema de proceso (hoja de ruta, flujograma) (Morán, 2019).

En contraste, el manual de puestos es un recurso que alberga detalles sobre la esencia y las tareas de cada posición o empleo, junto con sus requisitos de entrada y evaluación, en una organización específica. Este manual se centra en los roles laborales, que implican la especificación de su carácter y alcances, evaluación, la descripción de sus funciones y el perfil de los resultados obtenidos (Morán, 2019). Por otro lado, el manual técnico es una guía que proporciona información sobre la estructura y funcionamiento de un dispositivo. Su contenido se inclina más hacia la gráfica que a la descripción, tales como los manuales de televisores y sistemas de sonido, CPUs, vehículos, etc. (Morán, 2019).

La elaboración de manuales requiere un entendimiento completo de los procedimientos y del ciclo de operaciones que impactan a múltiples empleados en diferentes áreas, establecido para garantizar un manejo uniforme de todas las operaciones correspondientes para generar un bien o servicio específico (Tenorio et al., 2019). La reingeniería busca mejorar la calidad de los servicios a través de la innovación y la tecnología. Se aplica a las organizaciones rediseñando sus estructuras y procesos para aumentar su eficiencia y efectividad. Los principios clave son: 1) reinventar las operaciones desde cero, y 2) lograr mejores resultados con menos operaciones, en menos tiempo y a menor costo, para satisfacer más al cliente (Alfaro, 2023).

Es importante entender que hay varios tipos de control, incluyendo el control de calidad, el control de cantidad, el control de costos y el control de tiempo. Sin embargo, su definición en sí es el proceso de documentar la medición de los resultados de las tareas realizadas por individuos y equipos en un tiempo y lugar específicos. Este control se aplica antes (Ex-ante), durante y después (Ex-post) de la realización de las actividades (Vega y Marrero, 2021).

La gerencia, que es la función que permite a las empresas y al Estado alcanzar resultados para cumplir con sus demandas respectivas, tiene la capacidad de solucionar un conflicto (Caparó y Correa, 2021). Una situación problemática se refiere a cualquier desviación de la norma, como la insatisfacción del usuario o la disminución de la calidad del servicio. Independientemente de la estrategia elegida, es crucial considerar un presupuesto. Este es un plan financiero a corto plazo que incluye ingresos y gastos, compuesto por programas, proyectos y actividades que una organización debe llevar a cabo, agrupados en ciertas clasificaciones (Mori, 2017).

Capítulo II

Marco Referencial

En esta sección del documento se presenta un marco referencial sobre estudios realizados a nivel nacional e internacional, por distintos autores sobre el tema abordado en esta investigación, así como, la situación actual del hospital objeto de estudio y el marco legal que sustenta el trabajo investigativo empezando con la Constitución de la República.

Evaluación de la excelencia en la atención de partos normales en el entorno hospitalario a través del uso del índice de Bolonia, realizado por la Revista Enfermería Global, en Brasil (Paiva et al., 2022)

La metodología utilizada correspondió a un enfoque cuantitativo, diseño transversal y observacional, un estudio realizado en el área de atención obstétrica de un centro de salud de Brasil, considerando como muestra a 55 púérperas. Además, se aplicó un formulario, cuyos resultados expresaron un promedio de 3,44 en el índice de Bolonia, indicando una atención de calidad intermedia. Con respecto a las variables que conforman dicho índice, los porcentajes predominantes se observaron en la presencia de un acompañante durante el parto (94,5%), la existencia del contacto piel con piel entre el niño y la madre en la primera hora de vida (98,1%) y el uso del partograma (85,4%). No obstante, se observó un porcentaje bajo en el empleo de posiciones no supinas (9,1%) y la carencia de estímulos durante el primer período clínico del parto (56,3%).

Las conclusiones exponen la evidencia de mejoras en la calidad de la atención en los partos hospitalarios; sin embargo, es fundamental proporcionar información para empoderar a las

mujeres, fomentar una mayor adhesión de los profesionales a las buenas prácticas obstétricas e integrar a las enfermeras en la atención de casos obstétricos en situaciones de riesgo habitual.

Nivel de satisfacción de las puérperas en relación a la calidad de atención, hospital Victor Ramos Guardia, realizado por la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, en Perú (Vélez, 2020)

Para esta investigación se planteó el siguiente problema: ¿cuál es el nivel de satisfacción de las puérperas en relación con la calidad de atención recibida en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, durante el año 2016? En vista de ello se definió el siguiente objetivo general: determinar el nivel de satisfacción de las puérperas en relación a la calidad de atención recibida en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. Asimismo, se formuló como hipótesis: existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción de las puérperas y la calidad de atención recibidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

Con una muestra de 183 puérperas, se realizó una investigación de tipo descriptiva, correlacional y transversal. Se empleó un cuestionario, validado por expertos, como técnica de encuesta. La información recopilada se analizó mediante el programa SPSS V22.0, con la hipótesis contrastada a través de la prueba estadística Chi Cuadrado. Los resultados revelaron que la mayoría de las puérperas del Hospital Víctor Ramos Guardia mostraron un elevado grado de satisfacción con la atención recibida (87.4%) y una percepción positiva de la calidad de la atención (97.8%). Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción de las puérperas y la calidad de la atención durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia.

Según las puérperas, la calidad de atención del parto en el servicio de obstetricia de un hospital general de Perú, realizado por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Perú (Aquiye y Kuroki, 2020).

El objetivo general de este proyecto de investigación fue determinar la calidad de atención del parto según puérperas del Servicio de obstetricia del Hospital Regional de Ica, Mayo – en septiembre de 2019. Se aplicaron diversos materiales y métodos en este estudio, que fue descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, se contó con una muestra de 211 puérperas y como técnicas se emplearon la entrevista y la encuesta, y como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario SERVPERF de calidad de atención. Este cuestionario se mide en una escala de 1 a 6 según la satisfacción percibida, y es un instrumento validado internacional y ampliamente utilizado en la atención del parto.

Los resultados indican que, en promedio, la calidad de atención del parto es de nivel muy bueno ($X_{\bar{}}=5.16$), según la satisfacción de las puérperas. Se evidencia que el 70.1% percibe la atención como muy buena, el 26.1% como buena, el 3.3% como mala y solo el 0.5% como extremadamente buena. En relación a las dimensiones, todas ellas presentan un nivel muy bueno en la calidad de atención del parto. Las dimensiones que recibieron las mejores valoraciones fueron los elementos tangibles ($X_{\bar{}}=5.43$), la empatía ($X_{\bar{}}=5.32$) y la confianza ($X_{\bar{}}=5.18$), mientras que las dimensiones de respuesta rápida ($X_{\bar{}}=5.05$) y seguridad ($X_{\bar{}}=5.04$) fueron las menos valoradas.

Se descubrió una correlación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas: edad (p 0.013), nivel educativo (p 0.000), y estado civil (p 0.024). Sin embargo, no se encontró ninguna asociación con la ocupación (p 0.197), lugar de origen (p 0.475), y el personal que asistió al parto (p 0.836). En conclusión, la calidad de la atención

durante el parto, según la satisfacción de las mujeres atendidas, es de un nivel muy bueno, aunque existe un 3.3% de insatisfacción o nivel malo de calidad.

Descripción del Objeto de estudio. Situación actual

La Provincia de Cotopaxi es llamada también *La Provincia del volcán* y es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador y está ubicada en la región sierra, específicamente en el centro-norte del país. Su capital es la ciudad de Latacunga. El nombre de la provincia proviene del volcán Cotopaxi, que es el más grande y significativo de su territorio.

Cotopaxi se encuentra dividida políticamente en siete cantones que son: La Maná, Latacunga, Pangua, Pujilí, Salcedo, Saquisilí y Sigchos. Según el último ordenamiento territorial, la provincia de Cotopaxi pertenece a la región centro 3, comprendida también por las provincias de Pastaza, Chimborazo y Tungurahua. Posee una población de 657.175 habitantes (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2010). La provincia fue creada en el año de 1534 por los españoles con el nombre de *Asiento de San Vicente Mártir de Latacunga*. Después de 4 años, en 1539, el conquistador Gonzalo Pizarro ordenó el aumento de la población a través del asentamiento de nuevos españoles y esclavos, decisión que empezó con el crecimiento de la población en esta parte de lo que ahora es la provincia (EcuRed, 2019).

En el año de 1584 se realizó la fundación definitiva por parte del Capitán Antonio de Clavijo con el nombre de *San Vicente Mártir de Latacunga y sus corregidores*; posteriormente, en el año de 181, este asentamiento es elevado a villa (Pérez, 2008). Después de su fundación, comenzó el reparto de tierras e indios de este lugar, desde el Reino de Quito. En diciembre de 1808, los marqueses se congregaron en *Tilipulo* y *Salache* con el propósito de planificar el llamado a la independencia del 10 de agosto de 1809. Luis Fernando Vivero fue designado secretario de la Junta de Gobierno de Guayaquil el 9 de octubre de 1820. El 29 de noviembre de

1822, el Libertador Simón Bolívar arribó a Latacunga (EcuRed, 2019). A partir de la historia descrita la población de la Provincia de Cotopaxi ha ido creciendo poco a poco y se ha dedicado principalmente a la agricultura, y ganadería, siendo uno de los principales lugares en los que se produce la mayoría de los alimentos naturales que se consumen en el Ecuador.

El Cantón Salcedo, perteneciente a esta provincia y fue declarado cantón en el año de 1919 y fue bautizado de esta manera en honor al sacerdote español Manuel Antonio Salcedo y Legorburú. Actualmente un gran porcentaje de la población del cantón carece de alcantarillado; solo el 25% posee este servicio, el resto de la población al encontrarse en un sector rural y agro cuenta con sistemas de eliminación de excretas, este factor influye mucho en la salud de los habitantes del sector, generándose en ciertas ocasiones brotes en la piel o diarreas en los niños (Expreso, 2023).

La atención en salud se inició en el cantón Salcedo a partir del año de 1940, en un proyecto conjunto entre el Gobierno de Carlos Alberto Arroyo del Río y el señor Telmo Ortiz que, junto a su esposa, practicaban la medicina en el sector. A partir de eso, después de algunos años se crea el primer Dispensario Médico Municipal de Salcedo, el cual estuvo a cargo del Dr. Max Filoteo Saltos; este dispensario daba atención en salud tanto en el área rural como en la ciudad. Aunque sus condiciones fueron limitadas, sus servicios mejoraron en gran parte la vida de la comunidad de Salcedo. Este Dispensario Médico fue creado en las instalaciones de las antiguas propiedades donde hoy habitan los herederos de la familia Vargas Morales, personas importantes de la comunidad.

En el año de 1953 y parte de 1954 el Dispensario Municipal quedó a cargo del Dr. Mario Mogollón, quién organizó un grupo de trabajo ya de profesionales en el área de medicina, junto a la Enfermera Marieta Salguero y a la Enfermera Matilde. Precisamente en este año se vio la

necesidad de mejoras en el Dispensario, por lo cual se adquirió un solar en lo que ahora es el Edificio de la Corte Suprema de Justicia, construyendo el llamado Dispensario Médico de Salcedo y que daba atención de forma profesional a los habitantes del cantón (Pérez, 2008).

En el año de 1972, este dispensario se transforma y constituye en *Subcentro de Salud*; este contaba con todo un equipo de profesionales en medicina que dieron servicio ya a través de especialidades, entre estos se encontraron:

5. Médico (Dr. Arturo Ortiz),
6. Obstétrico (Obst. Virginia Alban de Navas),
7. Odontológico (Dr. Enrique Ortega),
8. Auxiliares de Enfermería (Sra. Margarita Cárdenas y Srta. Leonor Navas)
9. Inspector Sanitario (Sr. César Albán)

Implementando de esta forma la atención en Salud Integral, Materno Infantil, Inmunizaciones, Nutrición y Saneamiento Ambiental, así como también en Odontología, Internación Gineco-Obstétrica, Pediatría y Emergencia Clínico - Quirúrgica, como lo tiene hasta ahora.

Ya en el año de 1975 el Subcentro de Salud de Salcedo pasa a formar parte del Ministerio de Salud del Ecuador, creando direccionamientos y administrando desde el gobierno central. En el año de 1977 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador designa como director del Subcentro de Salud de Salcedo al Doctor Fabián Jijón, el cual gestionó y recibió varias donaciones en beneficio del Subcentro y otras obras sociales por parte de los Esposos Yerovi – Mackuart, importantes hacendados del sector de Salcedo. Estas obras incluyeron en su momento la gestión de construcción de Hospitales en diferentes partes del Ecuador.

En el año de 1979, el 29 de julio, el Subcentro de Salud de Salcedo pasa a ser Centro de Salud Hospital Yerovi Mackuart, en honor a las acciones filantrópicas de esta pareja, contando ya con una capacidad de 15 camas para brindar las atenciones en Consulta Externa y Emergencia, y cuenta además con las especialidades de Medicina General, Cirugía, Pediatría y Obstetricia. El 1 de agosto del mismo año, inicia sus actividades con personal perteneciente a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa y al Contrato Colectivo, es decir, se incorpora personal administrativo con un total de 72 colaboradores.

A partir de esta fecha han ejercido su función como directores de esta Institución: 16 directores; nueve con nombramiento y siete encargados siendo los siguientes:

10. Dr. Fabián Jijón,
11. Dra. Susana Moscoso,
12. Dra. Cristina Vargas,
13. Dr. José Miranda Cabrera,
14. Dr. Carlos Donoso Garcés,
15. Dr. Agustín Vargas,
16. Dr. Nelson Arcos,
17. Dr. Wider Donoso,
18. Dr. Patricio Miranda Miranda,
19. Dra. Leonor Jiménez, Dr. Angel Tráves,
20. Dr. Manuel Jácome,
21. Dr. Reinaldo Castellanos,
22. Dra. Ruth Villacís,
23. Dr. Geovany Jácome y

24. Dr. Byron Montenegro.

Mediante Decreto Ejecutivo del año 1997, suscrito por el presidente de la República del Ecuador, Fabián Alarcón, el 24 de enero, se crearon las llamadas Áreas de Salud como centros de atención en el nivel básico de salud, el Centro de Salud pasó a formar parte de estas.

Durante su primer período como Director en 1998, el Dr. José Izurieta estableció el Comité de Modernización, siguiendo el Decreto Ejecutivo 502. Desarrolló el Plan Estratégico Operativo y, mediante gestiones con el Ilustre Municipio, el Consejo Provincial, el Ministerio de Salud y con Fondos propios, logró la expansión de varios servicios: Emergencia, Sala de Observación, Atención del Recién Nacido y Neonato, y Sala de Parto contaminado. Este bloque, además de mejorar el servicio para el usuario externo, facilitó la unificación con la Vivienda Médica. En su segundo mandato, finalizó la construcción de la segunda planta de la unidad, que alberga el Departamento Financiero y Administrativo del Hospital, equipado con tecnología avanzada en las áreas médica y administrativa (Campaña & Chicaiza, 2011, p. 33).

Finalmente, el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud – MAIS, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2012, catalogó al Centro de Salud Hospital Yerovi – Mackuart como Hospital de Primer Nivel de Atención del Cantón Salcedo.

Estructura y cobertura del Ministerio de Salud Pública de Ecuador

El sistema de atención médica en Ecuador se divide en dos segmentos: el sector público y el sector privado de salud. El ámbito público incluye entidades como el as instituciones de seguridad social, como el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Instituto de Seguridad Social de las

Fuerzas Armadas (ISSFA), junto con el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) que ofrecen servicios de salud municipales. De ellos, proporciona servicios de atención médica a la totalidad de la población ecuatoriana. Mientras que, el MIES y las municipalidades disponen de programas y centros de salud donde también otorgan atención médica a personas que no cuentan con seguro médico (Lampert, 2019).

Las entidades de seguridad social proveen cobertura a la población empleada que está registrada como afiliada. El ámbito privado incluye organizaciones con fines de lucro, como hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de atención médica prepagada, así como organizaciones sin fines de lucro pertenecientes a la sociedad civil y el ámbito del servicio social. Al respecto, solo el 3% de la población, que pertenece a los estratos de ingresos medios y altos, tiene acceso a servicios de salud privados o prepagados. También hay alrededor de 10 mil clínicas privadas, que suelen contar con equipamiento e innovación básicos, localizadas en las ciudades más importantes y donde la gente paga de su propio bolsillo al momento de recibir el servicio (Lampert, 2019).

El MSP, que proporciona la mayor cantidad de servicios en el país con el 47% de las unidades ambulatorias y hospitalarias, y alberga los hospitales de referencia nacional más grandes, atiende aproximadamente al 51% de la población ecuatoriana. Los trabajadores del sector formal, incluyendo a los campesinos, pueden afiliarse al IESS, que cubre al menos al 20% de la población total. El ISSFA y el ISSPOL proporcionan seguros públicos a un poco más del 5% de la población, lo que representa al 2% de la población económicamente activa. Estos sistemas de salud ofrecen cobertura familiar, incluyendo a los hijos hasta los 25 años (Chiriboga, 2020).

La Ley de Maternidad Gratuita (LMG), promulgada en 1994 y reformada en 1998, se transformó en un programa de salud que garantiza a las mujeres servicios médicos gratuitos y de alta calidad durante las etapas de embarazo, parto y posparto, además de ofrecer acceso a iniciativas de salud sexual y reproductiva. Además, esta ley protege la atención sanitaria de los recién nacidos y los niños menores de 5 años como una acción de salud pública gratuita a cargo del Estado. En 2007, el MSP adoptó la LMG como un programa regular. Sin embargo, a pesar de que la ley declara una cobertura sanitaria universal, la realidad es que la cobertura es limitada y los servicios de salud no siempre son de la mejor calidad.

El objetivo del programa en salud del Bono de Desarrollo Humano (BDH) es reducir la desnutrición crónica y prevenir enfermedades en niños menores de cinco años. Este subsidio consiste en una asignación económica mensual proporcionada por el gobierno a personas en situación de pobreza. Los beneficiarios pertenecen a los dos quintiles de ingresos más bajos según el índice de bienestar del Sistema de Selección de Beneficiarios. Este sistema evalúa los recursos familiares considerando la composición demográfica, activos y otras variables. Para las familias con hijos en edad escolar, la entrega del subsidio está condicionada al cumplimiento de requisitos establecidos por el Programa de Protección Social, que incluyen metas de atención médica y asistencia a instituciones educativas (Bonilla et al., 2019).

Los ecuatorianos que reciben los mayores beneficios en salud son aquellos que están protegidos por alguno de los institutos de seguridad social. Los beneficiarios del IESS están resguardados contra la eventualidad de enfermedad por las siguientes prestaciones: asistencia médica integral, que incluye atención quirúrgica, dental y farmacológica. Estas prestaciones abarcan consulta externa, urgencias, medicina curativa, preventiva y de rehabilitación a través de la provisión de ortesis y prótesis; atención quirúrgica y hospitalización; atención médica

domiciliaria; subsidio en dinero por enfermedad, y atención en unidades médicas externas al IESS. Los beneficiarios del IESS también reciben reembolso de gastos y atención médicos mediante acuerdos firmados con varias clínicas privadas. En 2007, se creó el Programa de Cobertura de Enfermedades Catastróficas, implementado a través de la Red de Protección Solidaria compuesta por el MIES y MSP. Este programa financia todos los costos asociados al tratamiento de enfermedades de alto costo en casos seleccionados. En 2010, se asignó a este programa un presupuesto cercano a los 60 millones de dólares (Lampert, 2019).

El ISSFA y el ISSPOL son dos instituciones que ofrecen una variedad de servicios de salud. El ISSFA ofrece a sus afiliados servicios que incluyen consultas externas, atención médica ambulatoria, hospitalización y atención de emergencias, especialmente para quienes padecen enfermedades crónicas graves. El titular de la afiliación goza de una cobertura del 100%, mientras que los dependientes, excluyendo a los padres, tienen cobertura limitada a ciertas enfermedades. En cambio, el ISSPOL proporciona una amplia gama de servicios que abarcan atención médica, quirúrgica, obstétrica, odontológica, hospitalaria y farmacéutica. También incluye la entrega de prótesis, ortesis y programas de rehabilitación, así como acciones destinadas a la prevención de enfermedades (Lampert, 2019).

Antes de convertirse en un programa regular del MSP, la LMG, que complementa sus prestaciones regulares, se encargaba de cubrir los gastos de manera individual en suministros, micronutrientes, medicinas, exámenes básicos de laboratorio, insumos y pruebas adicionales para la atención de los menores de cinco años, los recién nacidos y las mujeres embarazadas.

Desde agosto de 2009, el BDH ha proporcionado el subsidio directo más grande a la población más necesitada (Q1, Q2) en el sector social, otorgando 35 dólares mensuales al jefe de familia. En 2011, el presupuesto rondó los 500 millones de dólares. El programa para

enfermedades catastróficas cubrió casos hasta un límite de 100 mil dólares, después de ser evaluados y aprobados por un comité técnico. El costo promedio por caso en 2019 fue de 9.600 dólares. Si se mantiene el doble del presupuesto ejecutado en 2010 hasta 2021, el programa podría llegar a atender aproximadamente 12 mil casos (Lampert, 2019).

El Mejoramiento Continuo de la Calidad del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en el Ecuador

La Dirección Nacional de Desarrollo de Servicios de Salud implementó en 1998 un modelo de gestión para mejorar la calidad en 17 hospitales cantonales. Esto siguió a la creación en 1996 del Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad por parte del Ministerio de Salud, mediante el Acuerdo Ministerial N° 3339. Como parte de este programa, se capacitó a los Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC) en 7 hospitales y 16 áreas de salud en 7 provincias (Hermida, 2008, p. 15). La aplicación del Modelo de Gestión para la Calidad, que se demostró en 2001 mediante una investigación operativa, mejora la calidad a través del cumplimiento de estándares clínicos. Esta investigación fue desarrollada por la Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud (PAIS) en conjunto con la Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (UEMGYAI).

El Ministerio de Salud Pública, en 2002, publicó el Manual técnico, operativo, administrativo y financiero del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, con el acuerdo ministerial No 537. Este manual incluye el sistema de mejoramiento continuo de la calidad, con estándares para ser evaluados por las Unidades Operativas. En el mismo año, se capacitó a facilitadores en 8 provincias y 14 áreas de salud, incluyendo Cotopaxi, para la institucionalización del mejoramiento de la calidad. Además, el Hospital Básico Yerovo Mckuart

fue incluido en este período, y se inició la evaluación periódica de los estándares, que se mantiene hasta la actualidad.

El Ministerio de Salud Pública, en 2005, integró a las provincias de Loja, Carchi, Chimborazo y Manabí, y formó un equipo para la mejora continua de la calidad y los cuidados obstétricos esenciales. Este equipo, compuesto por funcionarios de la Normalización del Sistema Nacional de Salud y de la Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, contó con el apoyo técnico de QAP (Proyecto de Garantía de la Calidad). Posteriormente, la provincia de Esmeraldas se unió al equipo, resultando en un total de 13 provincias trabajando para mejorar los procesos de atención. Estas mejoras se lograron mediante la medición de la calidad y la aplicación de los Ciclos rápidos de mejora continua de la calidad, en línea con el acuerdo ministerial No 474. Este acuerdo declara el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna como una prioridad en la Agenda Pública Nacional y asigna su coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación a la Dirección de Normatización y a la Dirección de Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud. Antes de todo esto, en 2004 y 2005, se actualizaron los estándares para incluir observaciones y sugerencias a nivel nacional, provincial y local.

En el año 2007, el Ministerio de Salud Pública (MSP) implementó un *Proyecto colaborativo con el objetivo de mejorar el manejo de las complicaciones obstétricas en cinco hospitales provinciales* (Esmeraldas, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y El Oro). En estos centros de salud, se formaron grupos de mejora continua que se enfocaron en cumplir con la norma de atención en las complicaciones obstétricas. Como resultado, se obtuvieron valiosas lecciones para el manejo de las complicaciones, lo que permitió una reducción significativa del número de casos de muerte materna intrahospitalaria por causas obstétricas. Posteriormente, esta

práctica se extendió a otras provincias. Este proyecto fue una continuación del trabajo constante y de la retroalimentación de los Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC) de las unidades operativas del MSP. Todo esto fue posible gracias a la publicación del *Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la calidad de la atención materno infantil* en 2006, mediante el Acuerdo Ministerial N° 0284.

Durante el primer trimestre de 2008, se llevó a cabo una revisión de los estándares e indicadores, culminando en la publicación del *Manual de estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la Atención Materno-Neonatal* en agosto. Ese mismo año, la Dirección Nacional de Normatización del MSP aprobó el Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal (Sánchez et al., 2023). Mediante el Acuerdo Ministerial 474. Este plan tiene como objetivo principal mejorar el acceso, la oportunidad, la continuidad y la calidad de la atención a mujeres en edad fértil y neonatos en las redes provinciales de cuidados obstétricos y neonatales esenciales. Con un enfoque familiar, intercultural e interinstitucional, y promoviendo el conocimiento de buenas prácticas familiares y comunitarias, se espera reducir las muertes maternas y neonatales evitables en un 30% y 35% respectivamente (MSP, 2023).

Con la dirección del MSP, se establecieron objetivos específicos para el Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Estos incluyeron su posicionamiento en la agenda pública a nivel nacional, provincial y local. Además, se organizó la Red de Cuidados Obstétricos y Neonatales, dando prioridad a las provincias con mayor riesgo y tasas de muerte materna y neonatal. Se establecieron mecanismos para estimular y satisfacer la demanda, implementando protocolos interculturales y promoviendo la participación de la familia (MSP, 2023).

Marco Legal

Existen elementos legales actuales que requieren consideración y que respaldan a las organizaciones. Cada miembro de estas debe cumplir con estas normativas, por lo tanto, es necesario hacer referencia a los artículos que se han identificado como más relevantes para esta investigación.

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008) señala en su capítulo primero:

Art. 32.- El derecho a la salud, asegurado por el Estado, está interconectado con la práctica de diversos derechos. Entre estos se encuentran el acceso a entornos saludables, la educación, la alimentación, la seguridad social, al agua, el trabajo, la cultura física, y otros fundamentales para promover una vida plena.

El gobierno, adoptando un enfoque que considera las dimensiones de género y generacionales, supervisará la provisión de servicios de salud conforme a los principios de bioética, calidad, equidad, interculturalidad, precaución, eficacia, solidaridad, eficiencia y universalidad. Para garantizar este derecho, implementará políticas en ámbitos educativos, culturales, económicos, ambientales y sociales. Se asegurará de que exista acceso oportuno, sin exclusiones, y continuo a programas, acciones y servicios que promuevan y brinden atención integral en áreas de salud, salud sexual y salud reproductiva.

Asimismo, la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su Título VII, Capítulo primero, resalta:

Art. 361.- El Estado, a través de la autoridad sanitaria nacional, asumirá la rectoría del sistema, encargándose de la formulación de la política nacional de salud. Además, ejercerá la normativa, regulación y control sobre todas las actividades vinculadas a la salud, así como la supervisión de las entidades del sector.

Art. 362.- Los servicios de salud, que se caracterizan por su calidez, calidad y seguridad, se ofrecerán a través de diversas entidades, incluyendo las que practican medicinas ancestrales alternativas y complementarias, privadas, comunitarias, estatales y autónomas. Estos servicios garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la privacidad de los datos de los pacientes.

Ley Orgánica de la Salud

La Ley Orgánica de la Salud (2015), en su capítulo II estipula:

Art. 4.- La entidad encargada de las funciones de rectoría en salud es el Ministerio de Salud Pública, que es la autoridad sanitaria nacional. Tiene la responsabilidad de asegurar la vigilancia, el control y la aplicación del cumplimiento de esta Ley, y serán de acatamiento obligatorio las normas que emita para asegurar su plena vigencia.

Art. 6.- "(...) Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 5.- La regulación y supervisión de la aplicación de las normas técnicas para atención completa, prevención, identificación y recuperación de enfermedades crónico-degenerativas, discapacidades, transmisibles, problemas de salud pública prioritarios, y no transmisibles, es una tarea esencial. Además, es necesario determinar las enfermedades transmisibles que deben ser notificadas obligatoriamente, siempre garantizando la privacidad de la información (...); 18.- Establecer normativas y llevar a cabo la supervisión sanitaria de medicamentos, así

como de la producción, almacenamiento, comercio, venta y dispensación de alimentos procesados, la distribución, transporte, importación y otros productos destinados al consumo y uso humano. Esto incluye también la regulación de sistemas y procesos que aseguren la inocuidad, seguridad y calidad de estos productos (...) así como la supervisión de otras entidades bajo el Ministerio de Salud Pública (...)"

Art. 7.- Cada individuo, sin importar la razón, posee derechos en materia de salud, que incluyen: (...) f) Acceder a una historia clínica única elaborada de manera integral, clara y precisa; además, se garantiza la confidencialidad de la información contenida en ella y el derecho a recibir su resumen clínico.

De la misma manera en su Capítulo III:

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional, con el propósito de fomentar cambios en los programas y planes de capacitación y formación en las instituciones educativas de salud, examinará los múltiples elementos vinculados con la educación de los profesionales de la salud, considerando las necesidades a nivel nacional y local.

Capítulo III

Metodología

En este apartado se presenta la metodología del estudio, la cual empieza con el establecimiento del enfoque que es cuantitativo, la investigación de tipo no experimental de corte transversal, el alcance descriptivo y correlacional, al igual que, el método deductivo, luego se eligió como técnica la encuesta, una para cada variable de estudio que son la calidad de atención sanitaria y la satisfacción de las usuarias. Se mostró la operacionalización de las variables, se escogió a la población que fueron las usuarias que acuden al Hospital Básico Yerovi Mackuart, la muestra se seleccionó mediante un muestreo aleatorio simple y se describió el procesamiento de los datos para finalizar con la presentación de resultados.

Enfoque de la Investigación

La investigación cuantitativa se encarga de recoger y analizar datos cuantitativos, es decir, que pueden ser medidos, además, trata de determinar la objetivización y generalización de los resultados por medio de una muestra, así como, la fuerza de las correlaciones o asociaciones entre variables (Jiménez et al., 2022). También, se la define como aquella que trata con fenómenos que pueden ser medidos como el caso del peso, la estatura, la edad, el número de hijos, entre otros, los mismos que se pueden analizar por medio del uso de técnicas estadísticas, siendo su objetivo el de explicar, controlar, predecir y describir sus causas (Sánchez F. , 2019).

En la presente investigación se utilizó el enfoque cuantitativo, debido a que, se busca recolectar datos a partir de una muestra representativa acerca de la calidad de atención y satisfacción de las usuarias, para que dicha información sea analizada y procesada, mediante tablas de frecuencia y gráficos estadísticos que permitan al final llegar a conclusiones e incluso

permita asociar ambas variables.

Tipo de Investigación

La investigación de tipo no experimental es aquella que no busca el manejo intencional de las variables independientes, más bien estudia los fenómenos tal cual suceden para después analizarlos. El diseño transversal o transeccional se trata de realizar la medición en un momento único en un tiempo específico (Rebollo y Ábalos, 2022).

En el estudio se usó el diseño no experimental de corte transversal, ya que, se recopiló datos sobre la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias sin la intromisión del investigador para que no genere ningún cambio intencional en las variables, cuyos datos se recabaron de las usuarias que acuden al hospital objeto de estudio en un tiempo determinado.

Alcance de la Investigación

El alcance descriptivo tiende a buscar recopilar información o datos sobre las dimensiones, aspectos, propiedades, características, clasificación de los procesos sociales o naturales, instituciones, agentes o personas (Ramos, 2020).

El alcance correlacional es aquel que busca conocer el grado de asociación o la relación que hay entre dos o más variables, categorías o conceptos en un contexto o muestra en particular. Para evaluar la asociación entre las variables se debe en primer lugar medir cada variable para luego cuantificar, establecer y analizar los vínculos entre ambas, además, las correlaciones están fundamentadas en hipótesis sometidas a prueba (Serrano, 2020).

Se escogió para el estudio el alcance descriptivo y correlacional, debido a que, en la investigación se pretende evaluar la calidad de la atención y la satisfacción de las usuarias a fin de conocer sus expectativas y deseos en cuanto a la atención que reciben en el área de parto y posparto y al final se tratará de vincular ambas variables entre sí para conocer si tienen

asociación.

Método de la Investigación

El método deductivo se basa en el razonamiento, donde la deducción intrínseca del ser humano facilita el pasar de teorías o leyes generales hacia hechos particulares, es decir, que, cuando un principio general de un tema específico es verificado y comprobado como válido es cuando se lo aplica a contextos particulares (Tiberius, 2020).

La investigación aplicó como método el deductivo, esto se debe a que, mediante la revisión de las teorías y definiciones acerca de la calidad de atención, así como, de la satisfacción de las usuarias es posible orientar dichas bases a la población de estudio que son las usuarias que acuden al área de parto y posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica es la forma de poner en práctica el modelo y el método, estas pueden variar siendo las más relevantes la encuesta, entrevista, recopilación documental y la observación. Los instrumentos son herramientas que el investigador utiliza para poner en marcha la técnica, siendo las principales los cuestionarios, las guías de observación, fichas bibliográficas, reportes de investigación, grupos focales, entre otros (Serrano, 2020).

En el estudio se aplicó la técnica de la encuesta por medio del instrumento conocido como cuestionario. En este caso se utilizó dos cuestionarios, uno para evaluar la calidad de atención y otro para medir la satisfacción de las usuarias. Para evaluar la calidad de atención sanitaria se optó por seleccionar el cuestionario Servperf desarrollado por Cronin y Taylor que fue usado en el estudio de Rodríguez (2017) que consta de 22 ítems que se dividen en cinco dimensiones que son la empatía (18-22), seguridad (14-17), capacidad de respuesta (10-13), fiabilidad (5-9) y elementos tangibles (1-4), en cuanto a las respuestas se basaron en la escala de Likert con cinco

opciones que fueron: Total desacuerdo (1), en desacuerdo (2), indeciso (3), de acuerdo (4) y total acuerdo (5). En cuanto a la confiabilidad del cuestionario, fue evaluado por medio del Alfa de Cronbach dando un valor superior a 0.70.

Para analizar la satisfacción de las usuarias se aplicó el cuestionario de Faletti, el mismo que fue validado en el trabajo de Pineda (2020), por juicio de expertos, bajo el coeficiente V de Aiken y la confiabilidad se midió mediante el coeficiente Alfa de Cronbach que consiguió un valor superior a 0.70. Este cuestionario fue adaptado y se compuso de 17 preguntas que se basaron en los indicadores de orientación (1-2), discreción (3), escuchar (4), atención adecuada (5-6), conocimiento (7-8), fiabilidad (9), respeto (10-12), igualdad (13-14), empatía, tolerancia y satisfacción general (15-17), las respuestas fueron de opción múltiple tipo escala de Likert del uno al cinco, tales como Total desacuerdo (1), en desacuerdo (2), indeciso (3), de acuerdo (4) y total acuerdo (5).

Operacionalización de las Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Dimensiones	Ítems	Escala
Calidad de atención	La calidad de la atención sanitaria es una propiedad que, en distinto grado, puede tener un acto concreto de asistencia sanitaria; es, por tanto, una variable continua que puede registrar diversos valores (Araújo, 2023).	Elementos tangibles	1-4	Total desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Indeciso (3) De acuerdo (4) Total acuerdo (5)
		Fiabilidad	5-9	
		Capacidad de respuesta	10-13	
		Seguridad	14-17	
		Empatía	18-22	
Variable	Concepto		Ítems	Escala
Satisfacción del usuario	Se refiere a la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio (Rodríguez et al., 2017).	Atención personal	1-6	Total desacuerdo (1)
		Atención técnica	7-9	En desacuerdo (2)
		Trato	10-17	Indeciso (3)
				De acuerdo (4)
				Total acuerdo (5)

Población y Muestra

La población que se tomó en consideración para la investigación fueron las usuarias que acudieron al área de parto y posparto en el Hospital Básico Yerovi Mackuart de la provincia de Cotopaxi durante el año 2020 que fue de 1 812 mujeres que dieron a luz.

La muestra se la calculó mediante la fórmula para población finita tomando en cuenta los siguientes datos: la población representada por (N) fue de 1 812, el nivel de confianza (Z) fue del 95% que se expresa según la tabla Z en 1.96, el nivel de precisión (d) que fue del 5%, la proporción de desaciertos (q) que fue del 50% y de aciertos (p) fue del 50%.

$$n = \frac{N * Z^2 * q * p}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * q * p}$$

$$n = \frac{1\ 812 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (1\ 812 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 317 \text{ mujeres}$$

Al reemplazar los datos en la formula se consiguió una muestra de 317 mujeres a encuestar, para seleccionarlas se eligió como muestreo el aleatorio simple.

El muestreo aleatorio simple está basado en el principio de aleatoriedad, por lo tanto, permite que todas las posibles muestras tengan la misma probabilidad de ser seleccionadas, para lo cual, se debe diseñar un mecanismo de selección aleatoria (Grove y Gray, 2019).

Procesamiento de los Datos

La estadística inferencial es un método que se administra para suponer algo sobre una población basada a partir de los datos que se consiguen de una muestra (Serrano, 2020). En el presente estudio se utilizó la estadística inferencial, ya que, se recopiló datos de las usuarias

que acudieron al área de parto y posparto del hospital objeto de estudio seleccionadas como muestra mediante un muestreo.

Las tablas de frecuencia son aquellas que contienen frecuencias absolutas y relativas, siendo la frecuencia absoluta aquella que contiene el número de veces que se repite un dato, la frecuencia relativa se la consigue mediante la división de la frecuencia para el total de datos (Moraleda y Llanos, Estadística y probabilidad, 2019).

Se empleó en la investigación para la tabulación de los datos las tablas de frecuencia, de esta forma, se puede conocer las coincidencias de opiniones sobre la calidad de atención y satisfacción del usuario, la misma que se interpreta mediante porcentajes para así llegar a conclusiones.

Los gráficos estadísticos se tratan de un complemento de los cuadros o tablas estadísticas de donde provienen los datos que nutren al gráfico, sin embargo, los gráficos deben explicar por sí solos la información sin que necesiten recurrir a las tablas para comprenderlos (Moraleda y Llanos, 2019). Entre los gráficos estadísticos que existen se encuentran el diagrama circular que es el más usado para representar características cualitativas, este diagrama permite visualizar las diferencias de los porcentajes o proporciones de la distribución (Martínez, 2019). En el presente estudio se usó gráficos estadísticos para representar los datos recopilados, permitiendo con ello una mejor interpretación sobre cada ítem de las distintas dimensiones de las variables, calidad de atención y satisfacción de las usuarias.

Por otra parte, las medidas de tendencia central se tratan de un coeficiente que busca describir un conjunto de datos por medio de la identificación de la posición central de ese conjunto, entre las medidas de tendencia central que más son usadas se encuentran la moda, la media y la mediana, las mismas que son de mucha utilidad para hacer comparaciones, la

exposición de datos y la síntesis. La media o promedio ponderado es un indicador para la distribución simétrica, se calcula con datos continuos y discretos, donde se realiza una operación de división entre la suma de todas las puntuaciones con el número total de puntuaciones que se encuentran en un conjunto de datos (Ruiz y Fraile, 2019). En la investigación se utilizó las medidas de tendencia central por ser un coeficiente que ayuda a la realización de comparaciones, para lo cual, se aplicó la media por ser el indicador más utilizado.

El coeficiente de correlación lineal de Pearson es una medida de asociación que no se deja influenciar por las unidades en que los datos vienen medidos, para lo cual, divide la covarianza para el producto de las desviaciones típicas (Santabábara, 2019). Se empleó el coeficiente de correlación para poder asociar las dos variables de estudio que son la calidad de atención y la satisfacción de las usuarias.

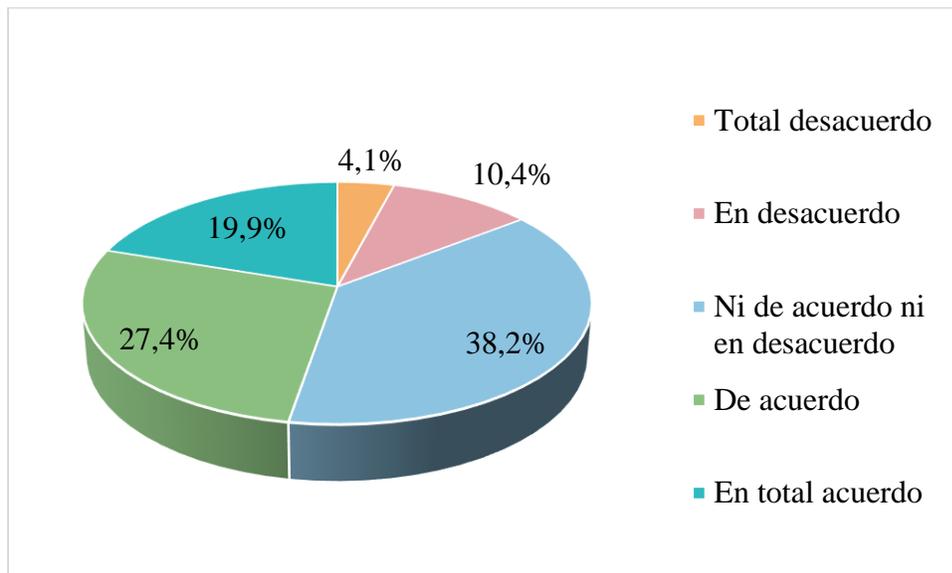
Resultados

Calidad de la atención

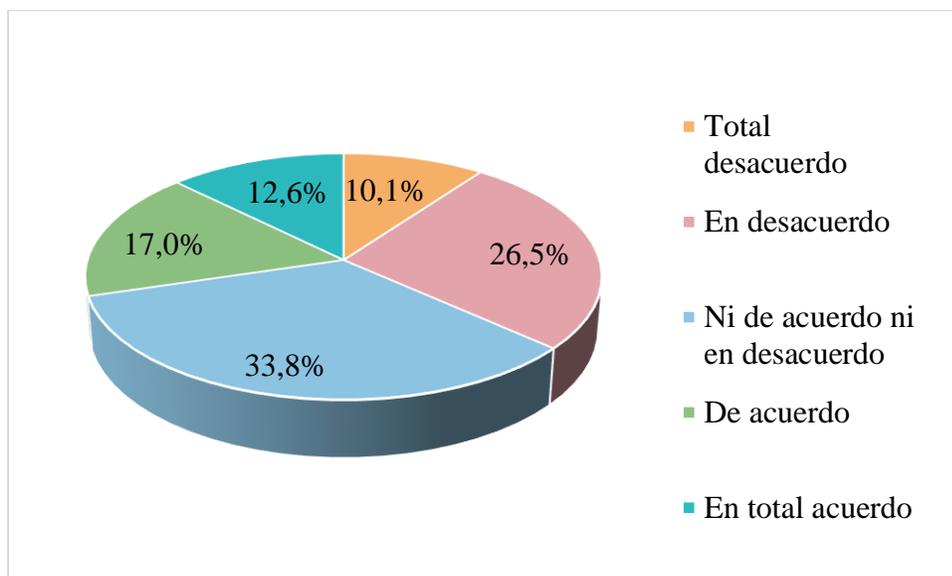
Elementos tangibles

1. ¿El área de parto y posparto cuenta con equipos modernos?

En relación con la pregunta efectuada si el Hospital Básico Yerovi Mackuart cuenta con equipos modernos en su área de parto y posparto el 38.2% acotó que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la presente interrogante, un 27.4% denotó estar de acuerdo, el 19.9% expresó un total acuerdo, el 10.4% mencionó estar en desacuerdo seguido de un 4.1% que atribuyó un total desacuerdo.

Figura 4*Equipos modernos en el área de parto y posparto*

2. ¿Las instalaciones del área de parto y posparto son atractivas?

Figura 5*Instalaciones atractivas en el área*

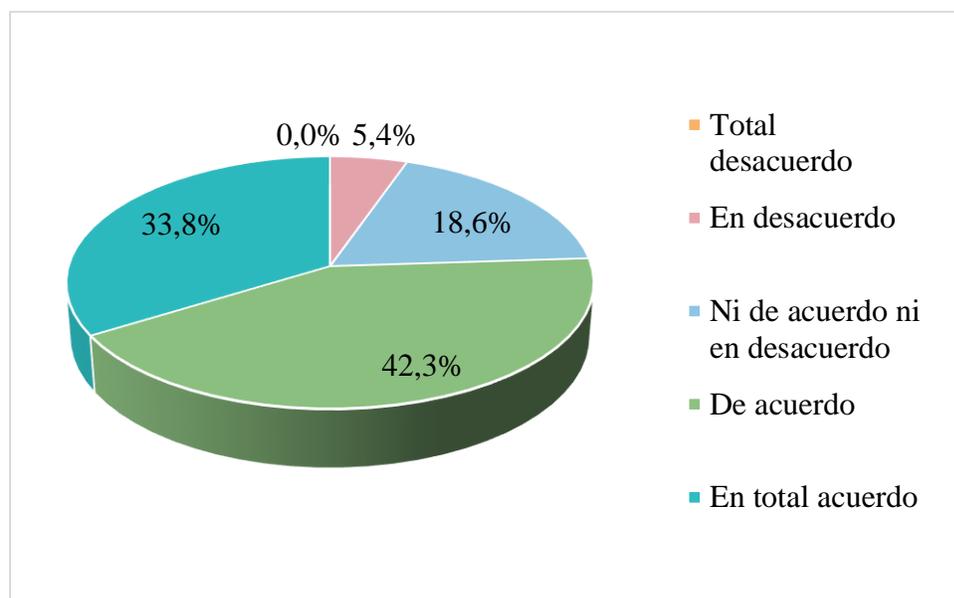
De acuerdo con los resultados obtenidos y en función de la pregunta sobre si las instalaciones del área de parto y posparto son atractivas del hospital puesto en estudio, se puede denotar que la gráfica refleja que la mayoría de las encuestadas no está ni de acuerdo ni

en desacuerdo, las mismas que están representadas por 33.8%, un 26.5% mencionó estar en desacuerdo a diferencia de un 17% del total de usuarias encuestadas que manifestó estar de acuerdo; a su vez también un 12.6% recalcó estar en total acuerdo. Por otro lado, un 10.1% denotó un total desacuerdo a lo dicho. Se puede deducir entonces que las usuarias en un 36.6% no están conforme con las instalaciones del hospital.

3. ¿Los profesionales de la salud tienen apariencia pulcra?

Figura 6

Apariencia pulcra del personal de salud

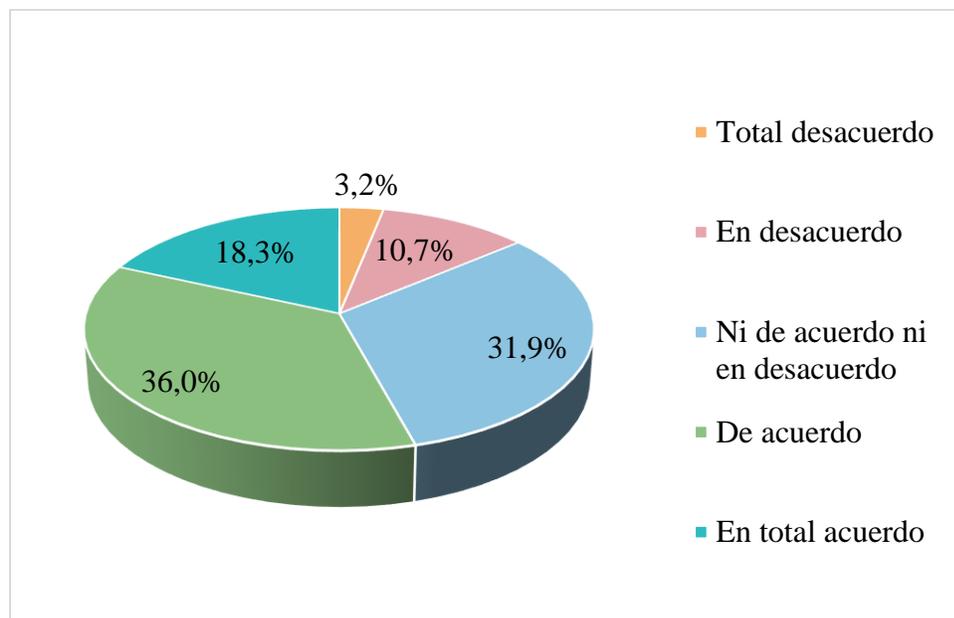


Con respecto a los resultados obtenidos, se puede denotar que el 42.3% del total de encuestadas está de acuerdo en el aspecto de pulcritud y cuidado del personal de salud; asimismo, el 33.8% atribuyó estar en total acuerdo lo que reválida lo antedicho; en tanto que, el 18.6% recalcó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, a diferencia del 5.4% que se mostró en desacuerdo. Deduciendo entonces que, según las usuarias encuestadas, el personal médico en su mayoría sí es cuidadoso en su apariencia y aseo.

4. ¿El área de parto y posparto estuvo limpia y cómoda?

Figura 7

Limpieza y comodidad del área de parto y posparto



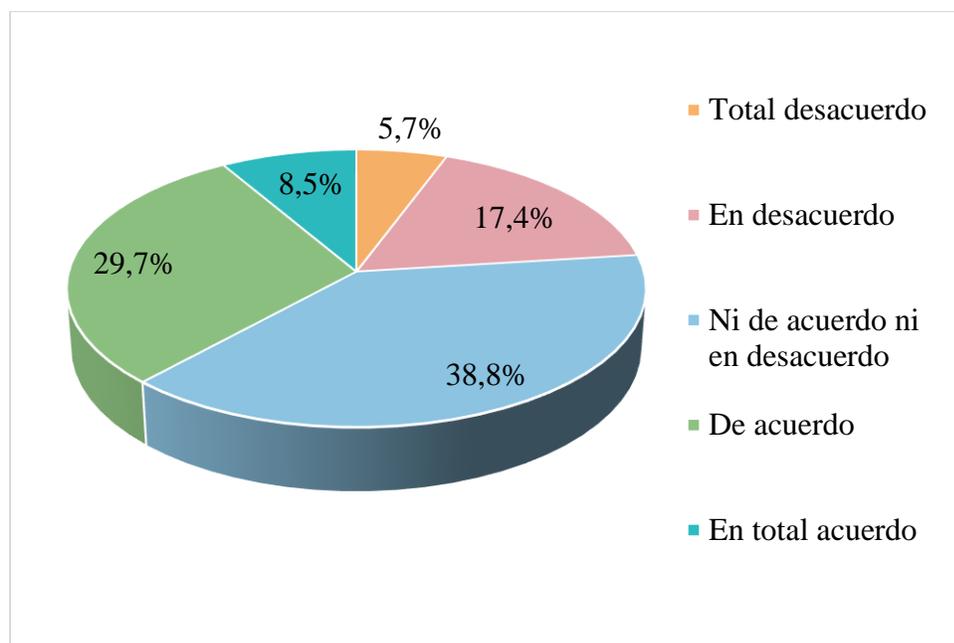
Al llevar a cabo el análisis de la presente figura, se constató que el 36% de las encuestadas está de acuerdo en que al momento de asistir al Hospital Básico Yerovi Mackuart el área de parto y posparto sí estaba limpia y relativamente cómoda; un 31.9% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 18.3% recalzó estar en total acuerdo con los niveles de limpieza y comodidad existente dentro del área, a discrepancia del 10.7% que indicó que está en desacuerdo y por último un 3.2% que recalzó estar en total desacuerdo. Se puede evidenciar que el área de parto y posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart cuenta con una buena limpieza previa para el control y prevención de posibles infecciones. Además, se recalca la gran importancia y rol que juega la limpieza dentro de los hospitales y en la salud de todas y cada una de las usuarias, en donde el proceso de higiene debe ser efectuado con una periodicidad constante.

Fiabilidad

5. ¿Cuándo en el área de parto y posparto prometen hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen?

Figura 8

Cumplimiento de actividades prometidas al usuario

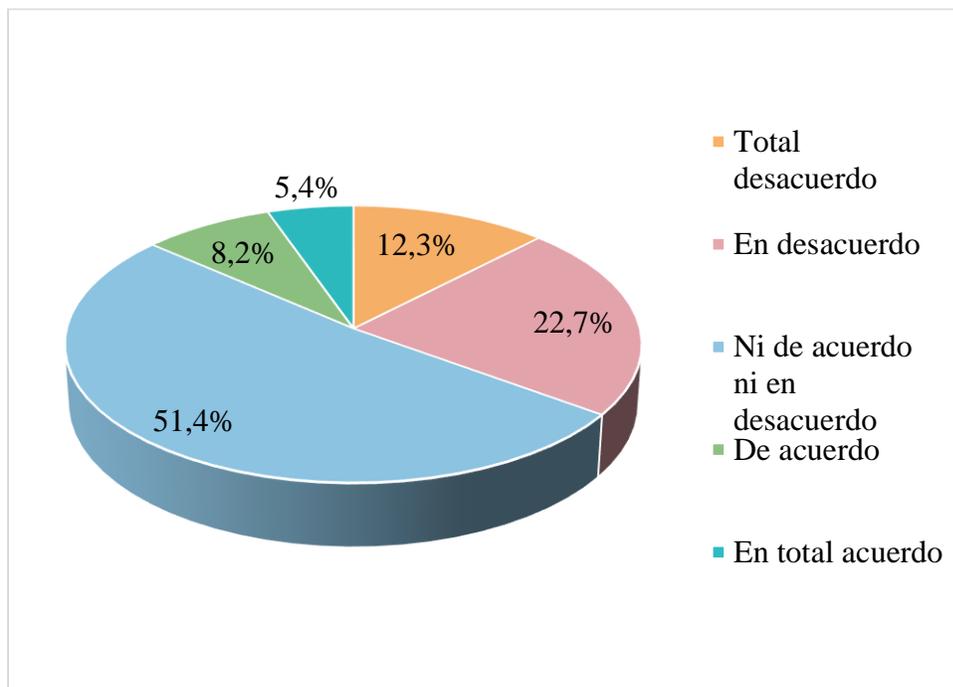


Del total de la población encuestada, el 38.8% acotó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en cuanto al cumplimiento de actividades prometidas en un lapso de tiempo determinado por parte del área puesta en estudio, a diferencia del 29.7% que mencionó estar de acuerdo. Además, se evidenció un grupo del 17.4% que mostró un desacuerdo a la interrogante; por otro lado, un 8.5% acotó estar en total acuerdo y por último un 5.7% indicó estar en total desacuerdo. Se puede evidenciar que a pesar de los esfuerzos puestos por parte del área en cumplir determinadas actividades prometidas a sus usuarias en un determinado lapso de tiempo, no son capaces de cubrir todas las expectativas y por eso existe un pequeño porcentaje insatisfecho frente a esta situación.

6. ¿Cuándo tiene un problema el personal del área de parto y posparto muestran interés en solucionarlo?

Figura 9

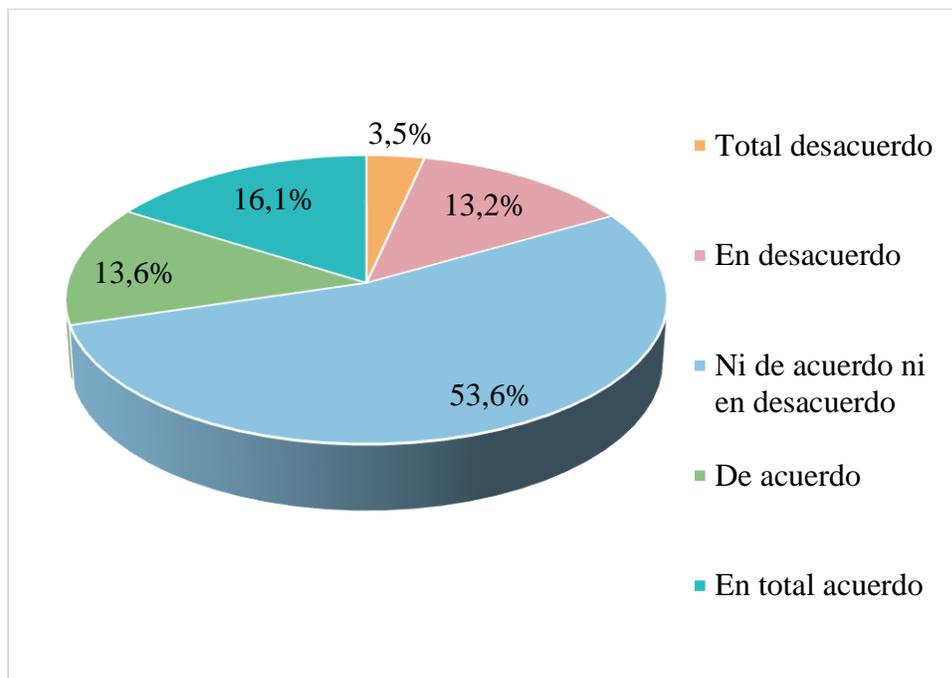
Muestran interés en solucionar problemas



De acuerdo con los datos recolectados, se puede denotar que un 51.4% de las usuarias no está ni de acuerdo ni en desacuerdo en que personal del área de parto y posparto muestren algún tipo de interés en solucionar problemas que se le presenten. Por otro lado, se evidenció que un 22.7% recalzó estar en desacuerdo, asimismo el 12.3% indicó un total desacuerdo; a diferencia de un grupo del 8.2% que está de acuerdo y otro grupo de 5.4% el cual denotó estar en total acuerdo a lo concretado. Con los presentes resultados, se puede deducir que el área de parto y posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart tiene una pequeña inconformidad o desacuerdo por parte de sus usuarias, ya que no reciben mayor ayuda del personal de salud cuando se les presenta un inconveniente, lo cual se puede estar produciendo por la falta de empatía.

7. ¿El personal de salud del área de parto y posparto cuenta con el conocimiento adecuado para realizar la atención?

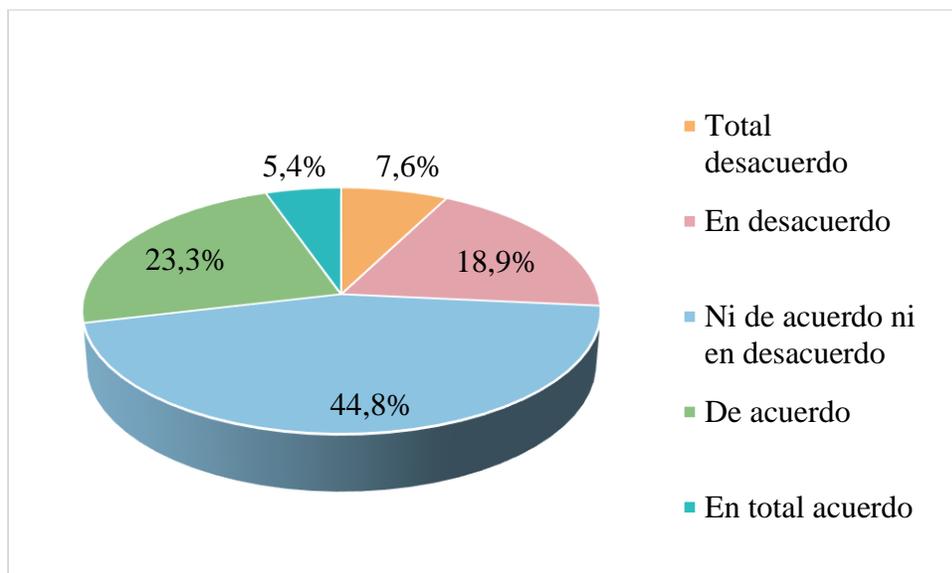
Figura 10
Conocimientos adecuados



Con respecto a la pregunta sobre la perspectiva que tiene la usuaria del nivel de conocimiento por parte del personal de salud en la realización de su labor, se puede apreciar que el 53.6% del total de encuestadas no está ni de acuerdo ni en desacuerdo ante dicha acción, el 16.1% manifestó estar en total acuerdo; asimismo el 13.6% expresó estar de acuerdo a diferencia del 13.2% que manifestó un desacuerdo y por consiguiente se evidenció un 3.5% que está en total desacuerdo frente a los conocimientos que deberían de tener los médicos del área puesta en estudio. Con los resultados anteriores se puede definir que en su mayoría las usuarias atribuyen que los médicos tratantes cuentan con los conocimientos imprescindibles para poder llevar a cabo su actividad laboral.

8. ¿El área de parto y posparto del hospital le inspira confianza y seguridad?

Figura 11
Confianza y seguridad del área

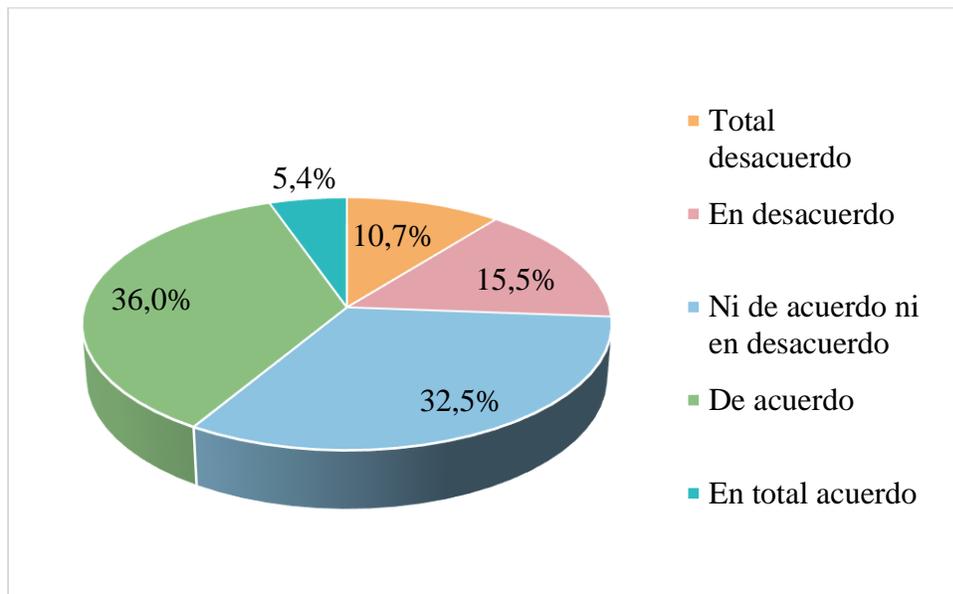


La presente figura refleja que el 44.8% de las usuarias puestas en estudio manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con el cuestionamiento efectuado en cuanto al nivel de confianza y seguridad que brinda el área de parto y posparto puesto en análisis; el 23.3% está de acuerdo por otro lado se evidenció discrepancia por un grupo representando por el 18.9% que acotó estar en desacuerdo en tanto que un 7.6% manifestó estar en total desacuerdo a la presente interrogante; a diferencia del 5.4% que está totalmente de acuerdo.

9. ¿El área de parto y posparto provee el servicio oportuno?

Dadas las respuestas, se puede denotar que un 36% de las usuarias encuestadas está de acuerdo con los servicios que otorga el área de parto y posparto; seguido de un 32.5% que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 15.5% manifestó estar en desacuerdo; asimismo, el 10.7% mostró un total desacuerdo a lo antes señalado; a diferencia del 5.4% que acotó estar en total acuerdo. Se concluye entonces que la mayoría de las usuarias encuestadas sí están conformes con los servicios otorgados por el área, ya que los consideran oportunos, provechosos y pertinentes en función de cada caso presentado.

Figura 12
Servicios oportunos

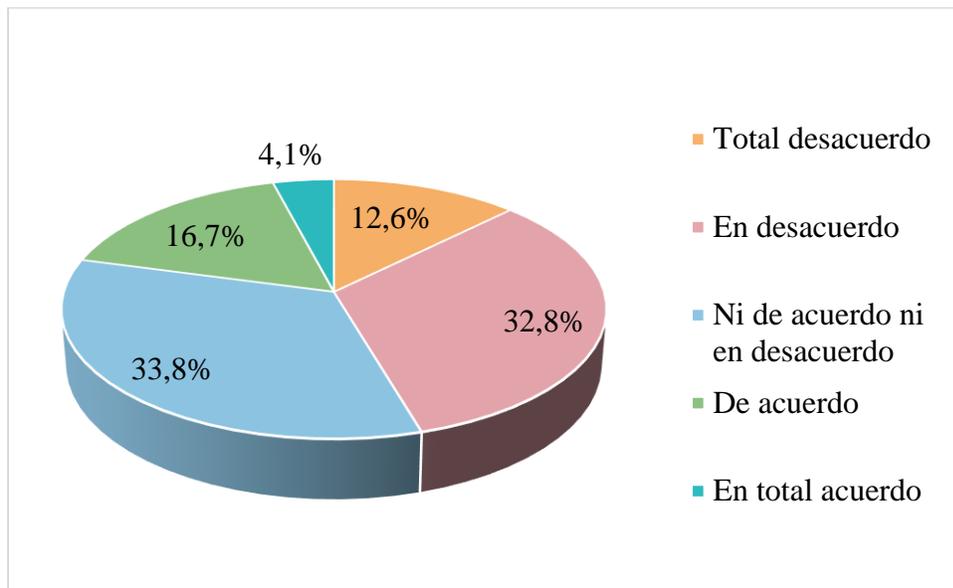


Capacidad de respuesta

10. ¿El personal de salud del área de parto y posparto la atendieron con rapidez?

En efecto, se puede observar que un 33.8% de las usuarias no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con la rapidez que atiende el personal de salud dentro del área de parto y posparto. Por otro lado, el 32.8% destaca que está en desacuerdo con el mismo, el 16.7% está de acuerdo con la rapidez de atención otorgada; mientras que por otro lado el 16.7% del total de encuestadas indicaron estar de acuerdo, por consiguiente, el 4.1% está en total acuerdo. Con estos resultados, se puede determinar que una parte significativa de las usuarias sí muestra descontento por la falta de prontitud o rapidez que se maneja la atención medica; esto podría deberse a la falta de organización en el proceso de gestión. Dicho esto, cabe recalcar que un buen servicio no solo se fundamenta en atender al usuario con amabilidad, sino que también es necesario mantener una atención rápida, dado que una buena atención se puede ver directamente afectada por la falta de rapidez en los servicios otorgados.

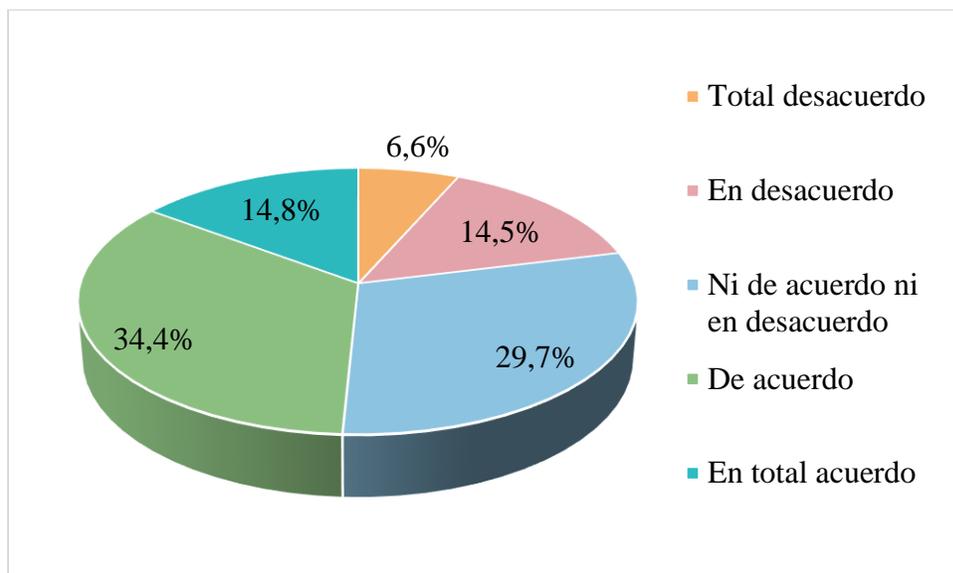
Figura 13
Pronta atención médica



11. ¿El personal de salud del área de parto y posparto se mostraron dispuestos a ayudarla?

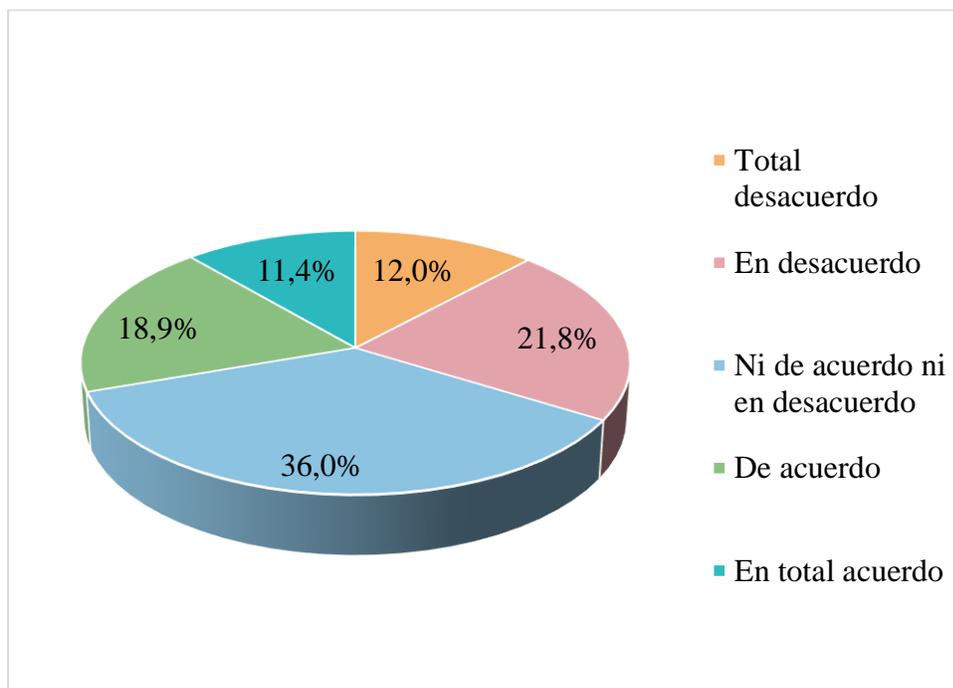
En este caso se puede observar que, el 34.4% de las usuarias encuestadas están de acuerdo con la predisposición del personal de salud al momento de requerir una ayuda, el 29.7% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; por consiguiente, el 14.8% acotó estar en total acuerdo, a diferencia del 14.5% que se mostró en desacuerdo con la presente interrogante y por último el 6.6% que manifestó estar totalmente en desacuerdo. En referencia a esto se puede concluir que el personal del área de parto y posparto sí tiene la voluntad de ayudar a los pacientes, frente a una problemática que este atravesando el mismo; esto se debería a los buenos valores y principios que se manejan en el área.

Figura 14
Predisposición en ayudar



12. ¿El personal de salud del área de parto y posparto le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o dudas?

Figura 15
Tiempo brindado para resolver dudas

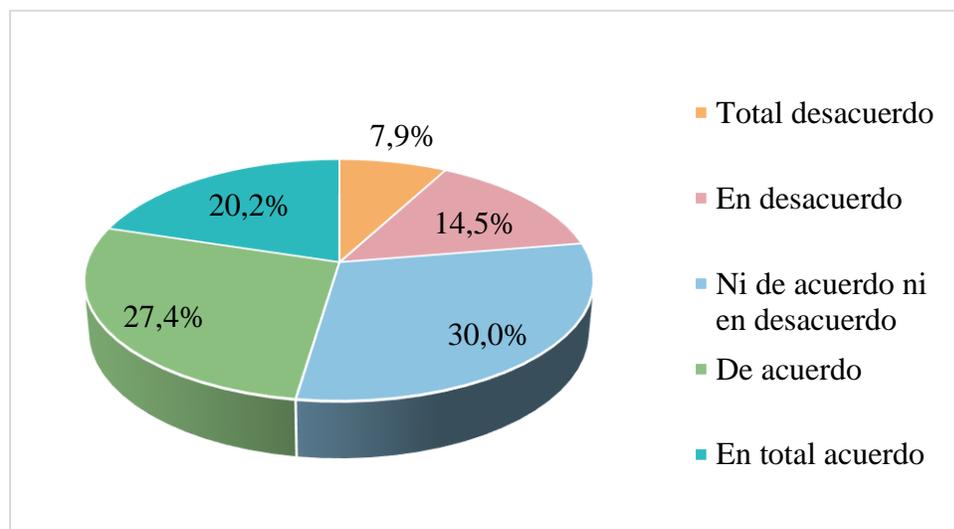


De acuerdo con la pregunta efectuada sobre si el personal de salud brindó el tiempo necesario para poder responder a todas sus preguntas o inquietudes, el 36% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo frente a lo mencionado; mientras que el 21.8% acotó desacuerdo. Además, se comprobó que un 18.9% muestra inclinación por la variable de acuerdo con diferencia del 12% que está totalmente en desacuerdo. Por último, se tiene un 11.4% representado por la variable en total acuerdo. En función con los resultados se concluye que el área puesta en estudio denota un porcentaje de pacientes inconformes con el tiempo brindado para poder despejar todas sus dudas; esto puede deberse al mal manejo de proceso como se lo estipuló anteriormente en otra interrogante ya expuesta.

13. ¿El personal de salud del área de parto y posparto demuestran disposición ante los inconvenientes

Figura 16

Predisposición ante inconvenientes



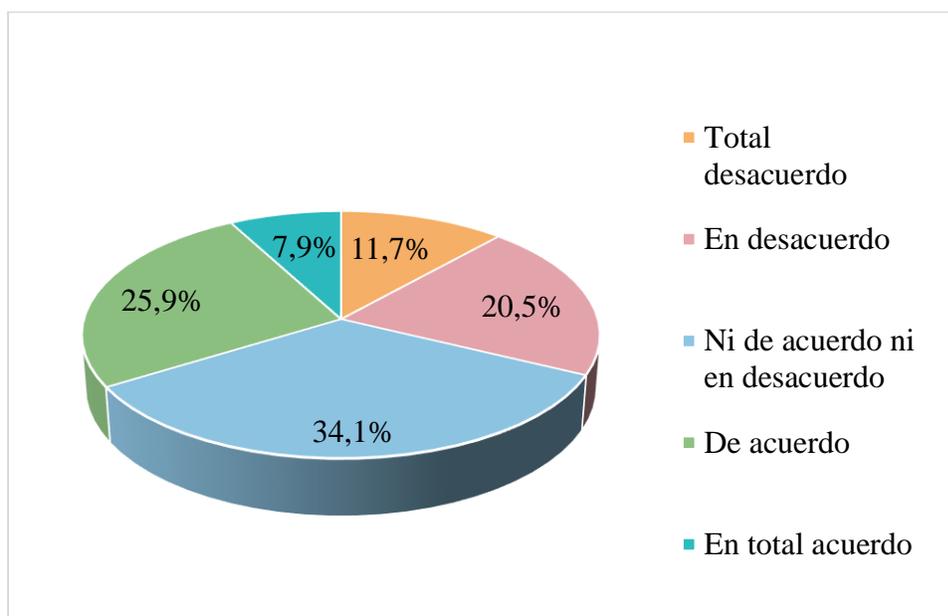
Del total de usuarias encuestadas, el 30% mostró cierta tendencia a estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en cuanto a la interrogante de que si el personal de salud del área muestra predisposición al usuario en cuanto a la resolución de inconvenientes que se le presenten,

seguido de un 27.4% que pertenece a la variable de acuerdo y un 20% que denotó un total acuerdo a lo antes mencionado. Sin embargo, un 14.5% mostró estar en desacuerdo, así como un 7.9% que expresó estar en total desacuerdo. Dicho esto, se acota que el área puesta en observación sí ayuda a sus usuarias y a su vez muestra predisposición para hacer frente a inconvenientes que se le lleguen a presentar al paciente.

Seguridad

14. ¿El personal de salud del área de parto y posparto le transmite confianza?

Figura 17
Transmiten confianza

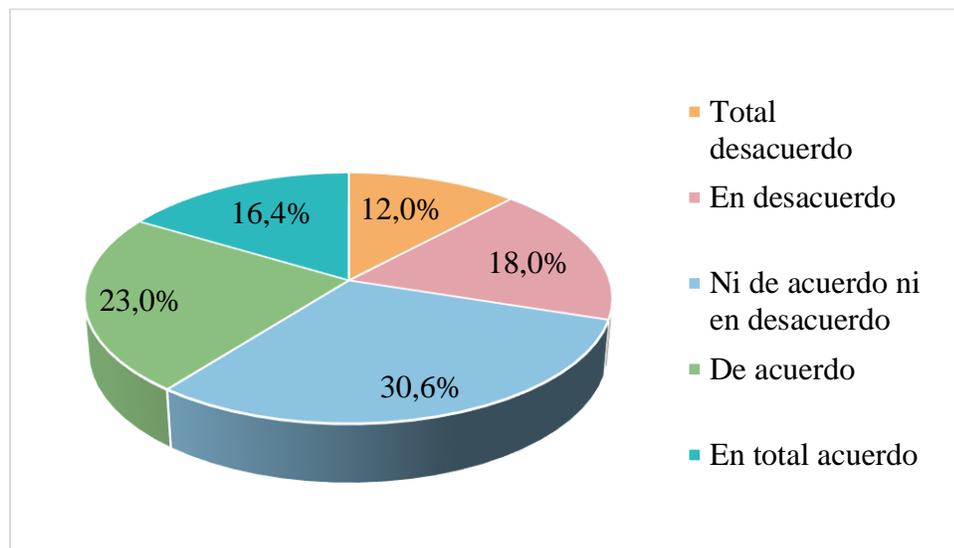


Dadas las respuestas, se puede divisar que el 34% del total de usuarias encuestadas no está ni de cuerdo ni en desacuerdo con la confianza que transmite el personal de sala del área puesta en análisis, además se tiene un 25.9% que manifestó estar de acuerdo, un 20.5% está en desacuerdo, de igual modo un 11.7% expresó un total desacuerdo, por consiguiente, el 7.9% denotó estar totalmente de acuerdo. Se concluye entonces que la mayoría de las usuarias denotaron sentir plena confianza con el personal de salud a cargo dentro del área.

15. ¿Se siente segura de la atención brindada por el personal de salud del área de parto y posparto?

Figura 18

Transmiten Seguridad en su atención



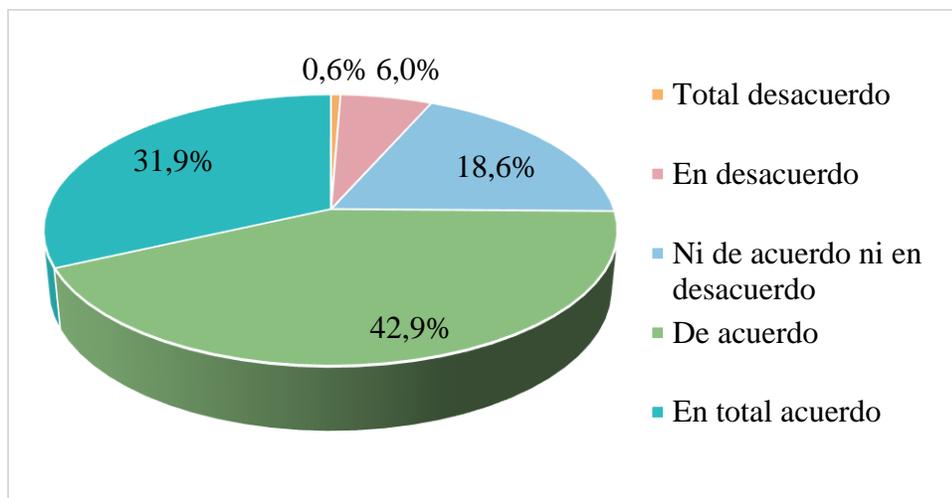
En cuanto a la presente interrogante, sobre si el usuario se siente seguro de la atención brindada por parte del personal de salud del área de parto y posparto, se pudo constatar que el 30.6% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con lo expuesto, por ello se evidenció además que un el 23% denotó estar de acuerdo, el 18% de las usuarias manifestaron estar en desacuerdo, por el contrario, un 16.4% añadió sentirse en total desacuerdo, a diferencia de un 12% que está totalmente de acuerdo.

16. ¿El personal de salud del área de parto y posparto respetó su privacidad?

Con los hallazgos encontrados en el siguiente ítem sobre el respeto a la privacidad por parte del personal del área, el 42.9% indicó estar de acuerdo, asimismo el 31.9% acotó estar en total acuerdo, seguido de un 18.6% que expresó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo a diferencia del 6% que atribuyó estar en desacuerdo. Con los presentes resultados se concluye que la mayoría de las encuestadas están conforme con el manejo de la privacidad de su

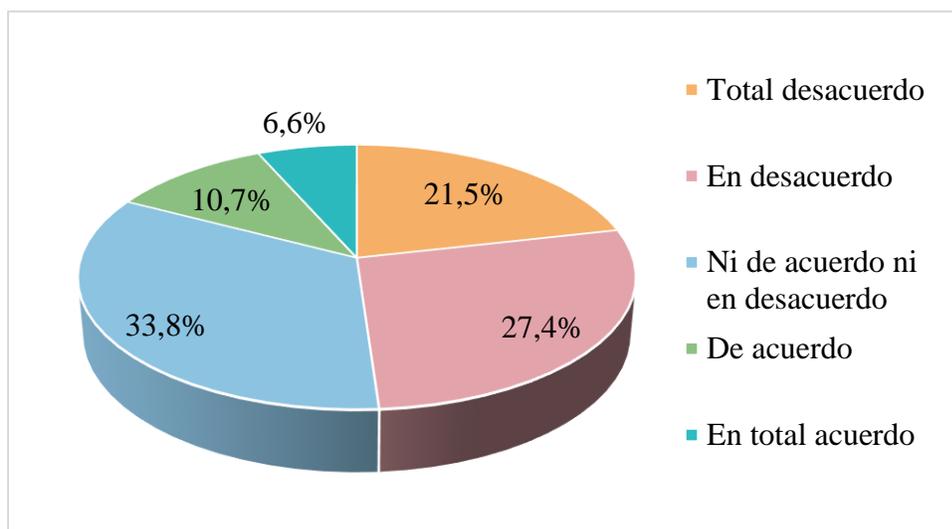
historial médico.

Figura 19
Privacidad



17. ¿El personal de salud del área de parto y posparto le realizó un examen físico completo y minucioso?

Figura 20
Exámenes físicos completos y minuciosos



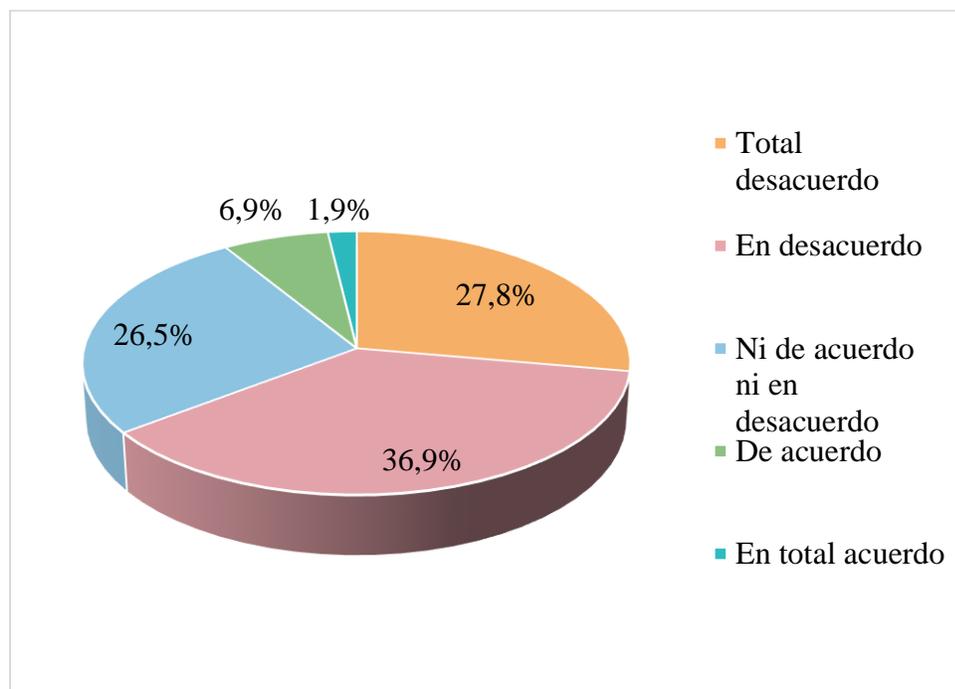
Un 33,8% de las usuarias encuestadas acotó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en que se efectúen exámenes físicos completos y minuciosos a los pacientes del área de parto y posparto. Siendo así que un 27,4% expresó estar en desacuerdo frente a lo manifestado del mismo modo

un 21.5% denotó estar en total desacuerdo. Mientras que el 10.7% indicó estar de acuerdo, así como el 6.6% que manifestó en función de la variable en total acuerdo. El análisis de la presente interrogante permite deducir que un 48.9% de las usuarias encuestadas están inconformes, dado que en su mayoría de los casos cuando se realizan un examen físico este no es efectuado de manera minuciosa por parte del área.

Empatía

18. ¿El personal de salud del área de parto y posparto le brindaron una atención personalizada?

Figura 21
Atención medica personalizada



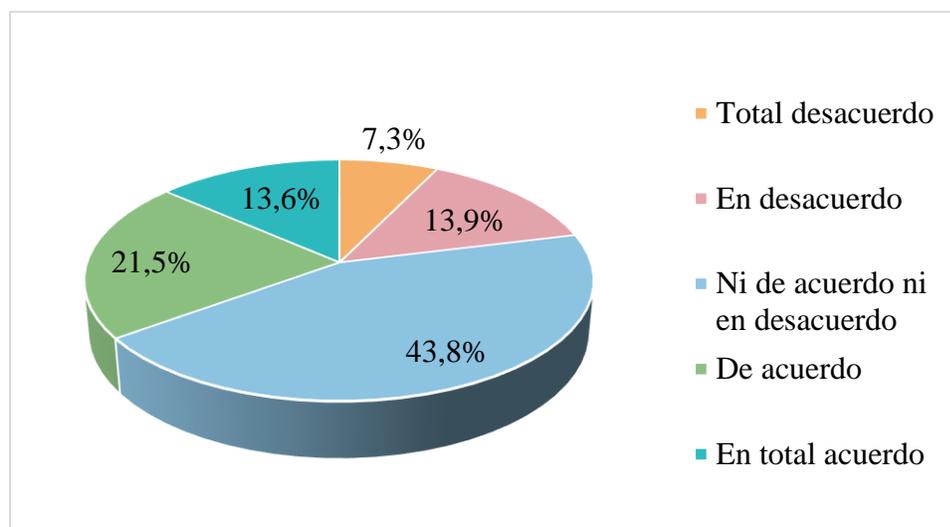
En función con los resultados obtenidos en la siguiente pregunta con respecto a si el personal del área de parto y posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart les brinda una atención personalizada a sus usuarias, el 36.9% acotó estar en desacuerdo a lo antes atribuido, seguido de un 27.8% que manifiesta un total desacuerdo frente a la misma, además, un 26.5%

expresó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. El 6.9% se mostró de acuerdo, en tanto que un 1.9% atribuyó estar totalmente de acuerdo. Esto evidencia que la mayoría de las usuarias no está conforme en que la atención médica recibida sea totalmente personalizada dado que en varias ocasiones por la falta de tiempo durante la cita médica no se puede hacer frente a todas las inquietudes que el usuario tiene.

19. ¿El personal de salud del área de parto y posparto comprendió sus necesidades?

Figura 22

Comprende las necesidades



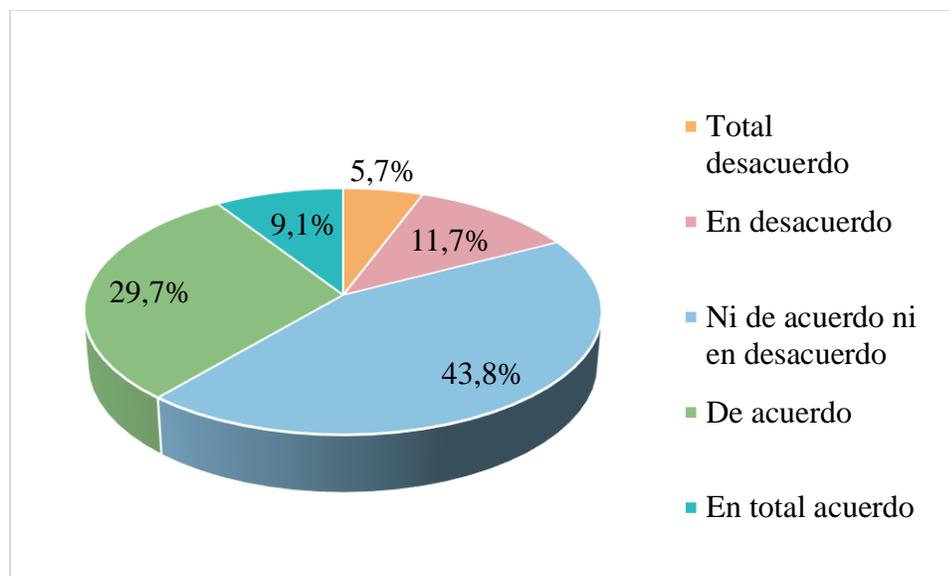
Según lo expuesto y acorde con los resultados obtenidos en cuestionamiento si el personal de salud comprende las necesidades de las usuarias del área de parto y posparto de la institución puesta en análisis, se evidencia que el 43.8% acotó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con lo antes cuestionado, el 21.5% de las encuestadas mencionaron estar de acuerdo, a diferencia del 13.9% que expresó un desacuerdo respectivamente. Además, se comprobó que un porcentaje del 13.6% está en total acuerdo, en contraste de un 7.3% que está totalmente en desacuerdo frente a la interrogante anteriormente expuesta. Con estos análisis se determina que la mayoría de las encuestadas recalca que el personal de salud sí comprende sus

necesidades.

20. ¿El personal de salud del área de parto y posparto la trató con paciencia, respeto y amabilidad?

Figura 23

Paciencia, respeto y amabilidad

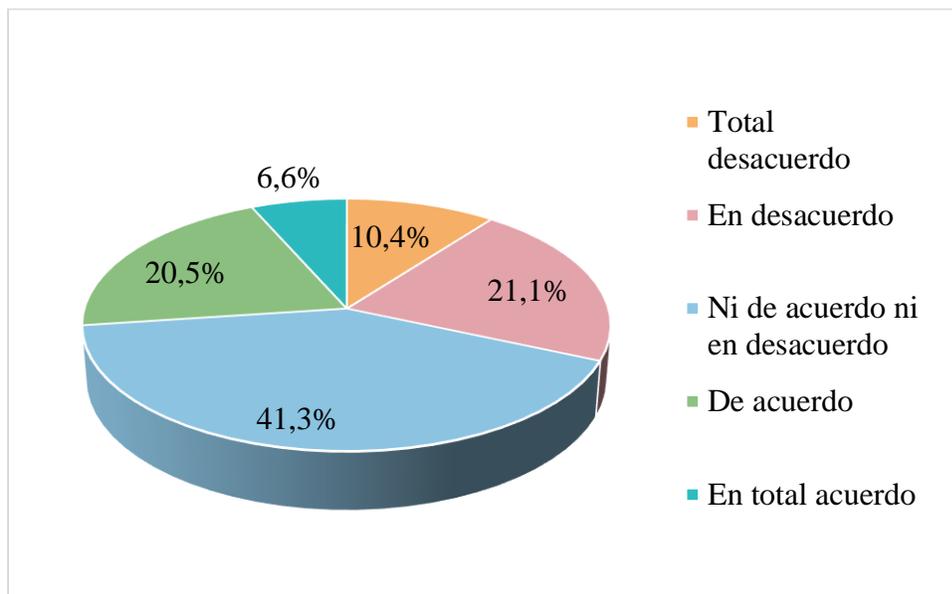


Según los resultados atribuidos, se puede estipular que el 43.8% de las usuarias manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con el trato recibido por parte del personal de salud basado en la paciencia, respeto y amabilidad. Siendo así que se tiene que un 29.7% está de acuerdo con el trato recibido ya que hasta el momento los doctores han sido considerados, a diferencia del 11.7% que acotó estar en desacuerdo debido a que durante sus citas médicas no han tenido la oportunidad de contar con un médico que sea gentil o amable en su trato. Por otro lado, se tiene a un porcentaje representado por la variable en desacuerdo con un 11.7% mientras que un 9.1% está en total acuerdo; por último, un 5.7% que está en total desacuerdo. Lo que da como resultado que la mayoría de las usuarias encuestadas están conformes con el trato recibió, ya que el mismo si se base en valores y principios previamente establecidos.

21. ¿El personal de salud del área de parto y posparto demostró interés en la atención?

Figura 24

Interés durante la atención médica



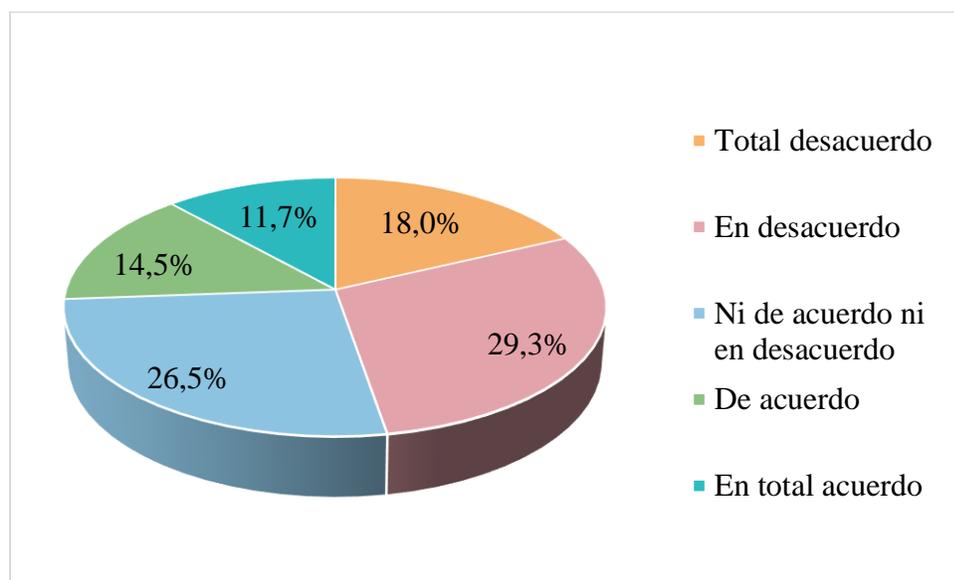
Del total de la población encuestada, el 41.3% indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la muestra de interés por parte del personal de salud durante el proceso de la atención médica recibida, se tiene un 21.1% que manifestó que está en desacuerdo, a diferencia del 20.5% que atribuyó una inclinación hacia la variable representada por el de acuerdo. Se reflejó un 10.4% que mencionó estar en total desacuerdo y por último se evidenció un 6.6% de las usuarias que están totalmente de acuerdo. Con los resultados anteriores, se puede palpar que gran parte de las usuarias perciben la falta de interés del personal del área de parto y posparto

22. ¿El personal de salud del área de parto y posparto le explicó con palabras fáciles de entender sobre su estado?

En función a la interrogante, sobre si las explicaciones médicas son efectuadas mediante el uso de palabras claras y de fácil entendimiento, el 29.3% de las usuarias puestas en análisis

manifestaron estar en desacuerdo a la presente interrogante; además se tiene un 26.5% que acotó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. Un 18% se mostró en total desacuerdo, el 14.5% por el contrario está de acuerdo; finalizando con un 11.7% que manifestó estar en total acuerdo. Se puede constatar de este modo que la mayoría de las usuarias está en desacuerdo con la interrogante, ya que el personal de salud del área de parto y posparto al momento de dar sus indicaciones médicas, por lo general suelen utilizar terminologías demasiadas técnicas, lo cual dificulta el fácil entendimiento de lo que se está acotando en se momento.

Figura 25
Explicaciones medicas con palabras claras



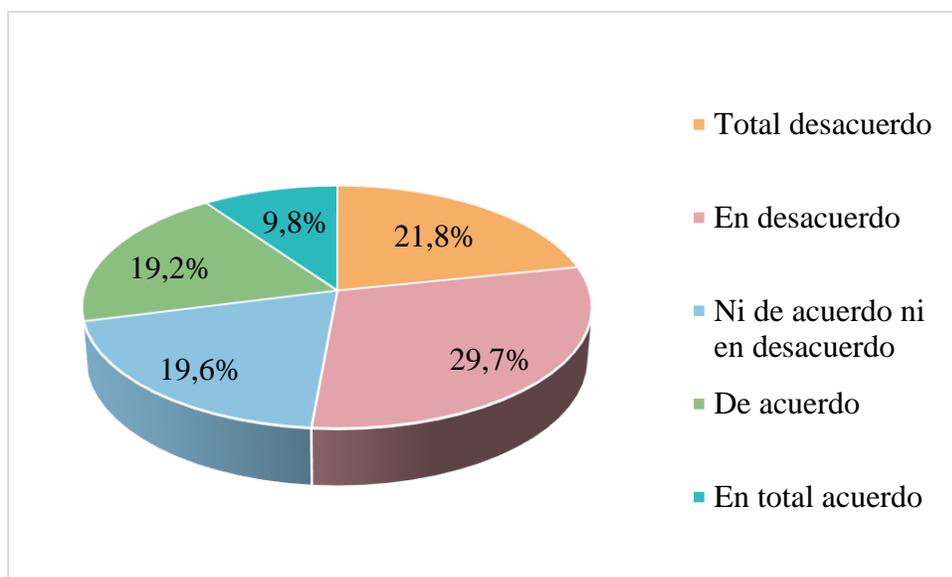
Satisfacción de las usuarias

1. ¿El personal del área de parto y posparto le brindó instrucciones claras y precisas?

Analizando las respuestas sobre el uso y empleo de instrucciones claras y precisas por parte del personal del área de parto y posparto, se puede evidenciar que el 29.7% de usuarias manifestó estar en desacuerdo, seguido también por un porcentaje del 21.8% que se encuentra dentro de la variable de totalmente en desacuerdo, mientras que un 19.6% acotó estar ni de

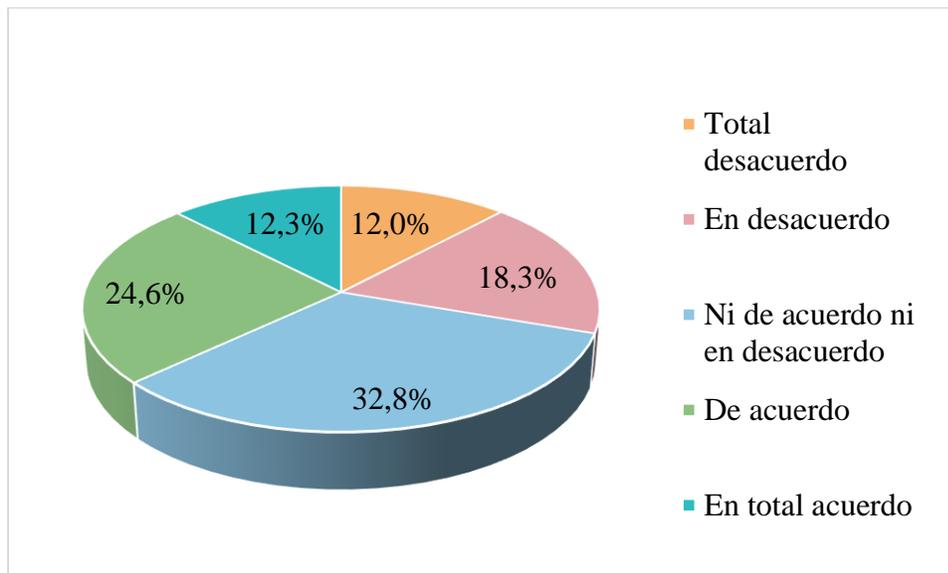
acuerdo ni en desacuerdo. Por otro lado, el 19.2% contradice lo dicho anteriormente y se inclina hacia la variable de acuerdo y a su vez un 9.8% acotó un total acuerdo. Acorde con estos resultados, se puede determinar que la mayoría de las usuarias están insatisfechas, debido que las indicaciones impartidas por el personal de salud en varias ocasiones es poco entendible, consecuencia del gran uso de palabras técnicas, lo que dificultad comprender adecuadamente toda la información otorgada.

Figura 26
Instrucciones claras y precisas



2. ¿El personal del área de parto y posparto atendió sus dudas y quejas oportunamente?

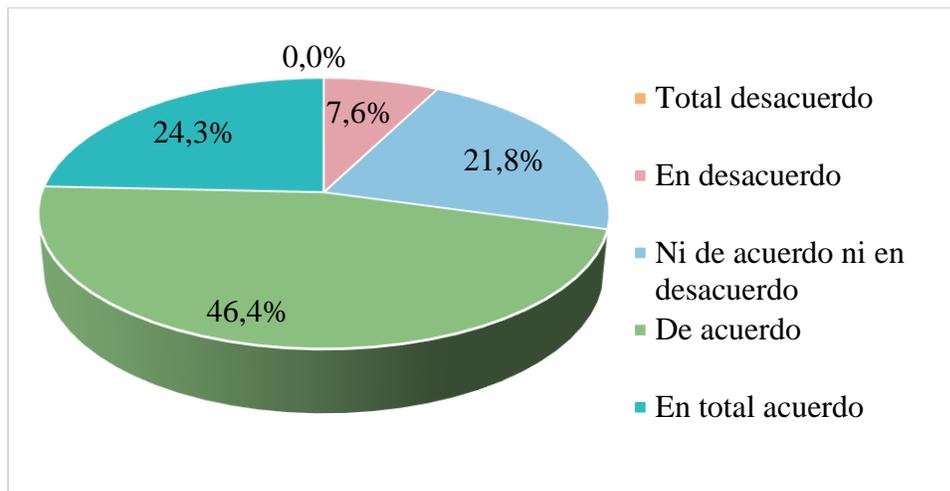
Al analizar los resultados en relación a si el área de parto y posparto atiende oportunamente las dudas y quejas de sus usuarias, se destaca que el 32.8% del total de encuestadas indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido de un 24.6% que manifestó estar de acuerdo. Por otro lado, un 18.3% expresó que está en desacuerdo, se tiene un 12.3% que manifestó total acuerdo, en tanto que, un 12% mostró total desacuerdo. Se recalca que en el área objeto de estudio, el personal de salud responde a todas las inquietudes del paciente.

Figura 27*Atiende oportunamente dudas y quejas*

3. ¿El personal del área de parto y posparto fue discreto con respecto a su estado de salud?

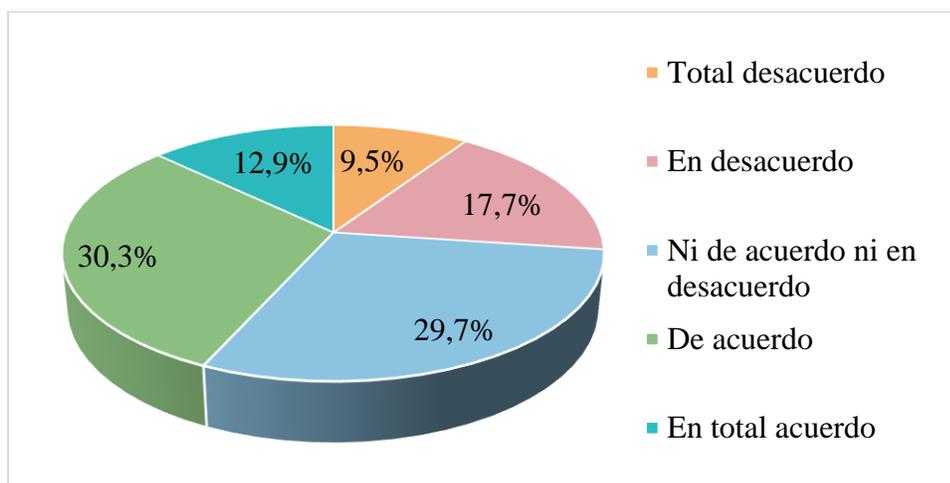
Un 46.4% de encuestadas manifestó estar de acuerdo, seguido de un 24.3% que estableció un total acuerdo con respecto a la discreción y privacidad médica otorgada por el personal de salud, el 21.8% se mostró ni de acuerdo ni en desacuerdo, en tanto que, un 7.6% que acotó estar en desacuerdo. Dicho esto, se evidencia la mayoría de las usuarias están satisfechas con el manejo y control de la privacidad sobre el estado de salud del paciente.

Figura 28
Discreción y privacidad médica



4. ¿El personal del área de parto y posparto escuchó atentamente sus dudas?

Figura 29
Escuchan atentamente sus dudas



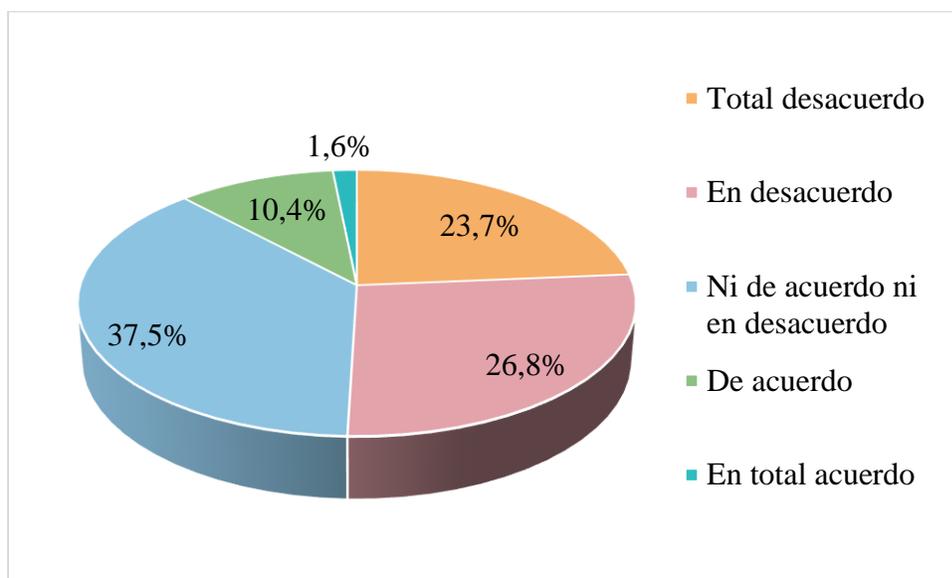
La figura refleja el cuestionamiento sobre si el personal de salud escucha atentamente las dudas expuestas por parte del paciente, por ello y de acuerdo a los resultados se tiene que el 30.3% de las usuarias encuestadas sí está de acuerdo con lo expuesto, seguido de un 29.7% que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, un porcentaje del 17.7% acotó estar en desacuerdo. Por

otro lado, se tiene que el 12.9% de las encuestadas expresaron estar en total acuerdo con lo estipulado, a diferencia del 9.5% que destacó un total desacuerdo. Se puede decir que, en función a los resultados expuestos con anterioridad, se atribuye que la mayoría de las usuarias están satisfechas con la escucha activa por parte del personal de salud del área.

5. ¿El personal del área de parto y posparto la atendió de manera prepotente?

Figura 30

Atención prepotente



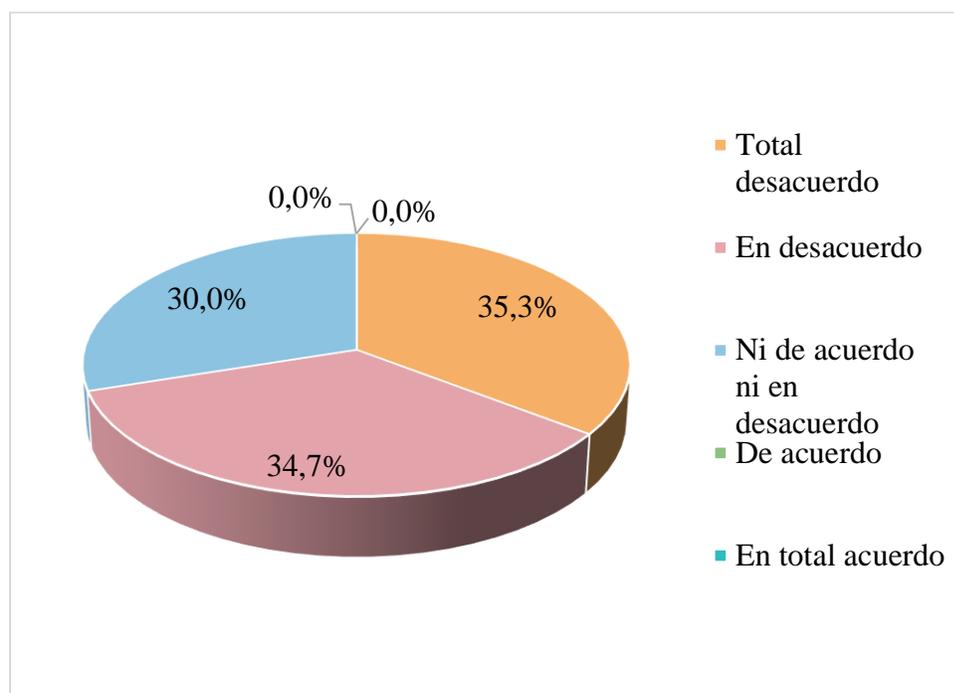
La interrogante anterior denota que el 37.5% de las encuestadas manifestaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; un 26.8% denotó inclinación hacia la variable en desacuerdo, de igual manera el 23.7% indicó estar en total desacuerdo. Además, se evidenció que un 10.4% de usuarias está de acuerdo y a su vez el 1.6% también denotó en total acuerdo. Con estos análisis expuestos, se puede destacar que la mayoría de usuarias estaba en contra de esta interrogante, dado que desde su punto de vista los médicos jamás han mostrado una actitud prepotente.

6. ¿El personal del área de parto y posparto la ha maltratado verbalmente?

Tal como se muestra en las respuestas, sobre si existe maltrato verbal por parte del personal del área, el 35.3% está totalmente en desacuerdo y a su vez también un porcentaje representado

por el 34.7% atribuyó que está en desacuerdo respectivamente; seguido de un 30% que mostró estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. De tal modo que, las usuarias están en contra de lo cuestionado, ya que nunca han recibido por parte del personal alguna agresión sea esta física o verbal.

Figura 31
Maltrato verbal



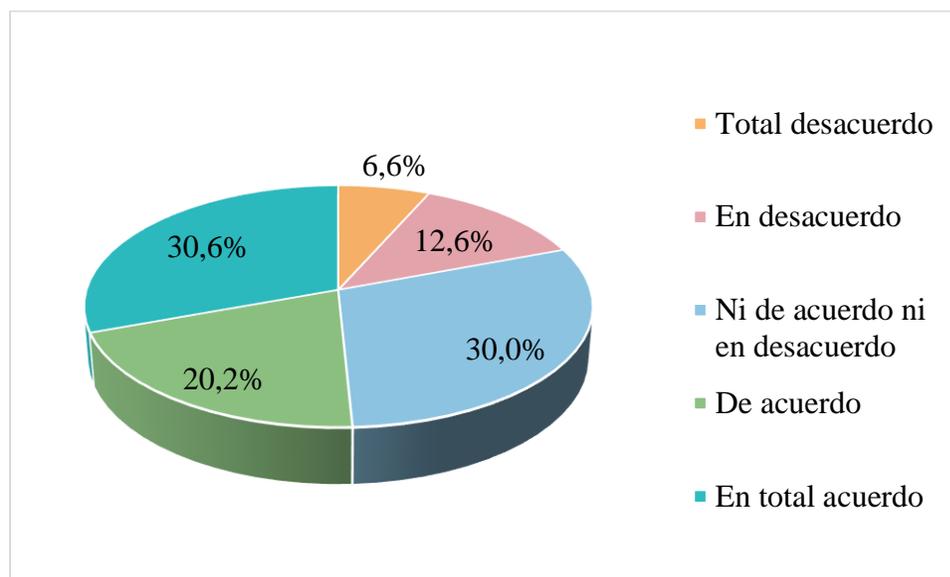
7. ¿El personal del área de parto y posparto conoce las medicinas que requiere para sus molestias?

En cuanto a la interrogante puesta en consulta acerca de que, si el personal de salud tiene y cuenta con los conocimientos necesarios sobre los medicamentos recetados frente a un problema de salud, se obtuvo como resultado que el 30.6% está en total acuerdo a lo manifestado con anterioridad, un 30% está ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido de un grupo del 20.2% que expresó estar de acuerdo. En cambio, se tiene un 12.6% en desacuerdo, así como un 6.6% con total desacuerdo. Con los presentes análisis, se puede deducir que la

mayoría de las usuarias están satisfechas con los conocimientos que posee el personal de salud antes de recetar o administrar un medicamento.

Figura 32

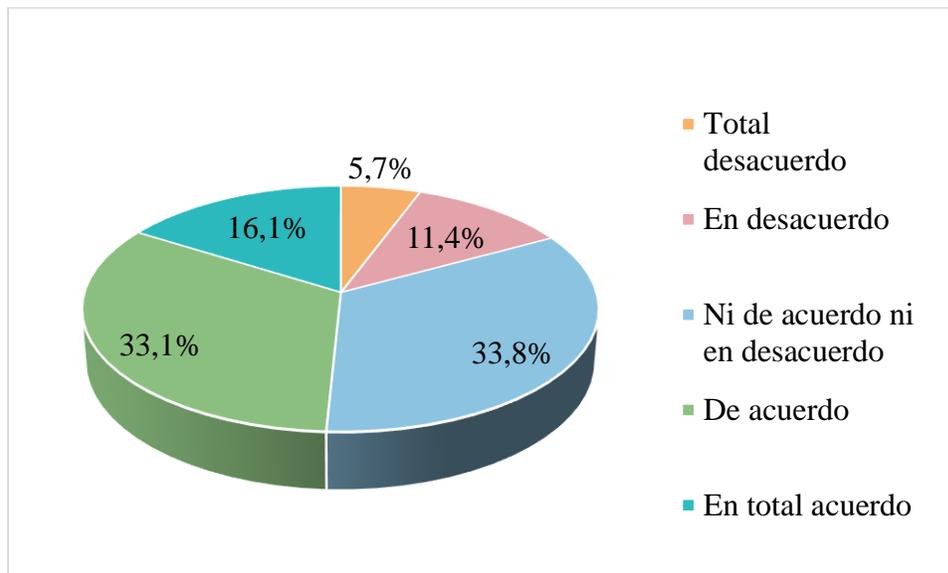
Conocimientos sobre los medicamentos recetados



8. ¿El personal del área de parto y posparto tiene la capacidad para diagnosticar síntomas que padece en su estado?

Según lo observado en la presente figura, se puede evidenciar que 33.8% del número total de usuarias encuestadas manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con respecto al nivel de capacidad que tiene el personal de salud del área de parto y posparto para poder detectar o diagnosticar síntomas; un 33.1% de las encuestadas indicaron estar de acuerdo así también lo manifestó un 16.1% con un total acuerdo. Por el contrario, el 11.4% indicó estar en desacuerdo, del mismo modo un 5.7% que manifestó un total desacuerdo. Acorde a los resultados obtenidos se puede señalar que las usuarias en su mayoría están conformes o satisfechas con la capacidad que tiene el médico tratante para poder diagnosticar síntomas.

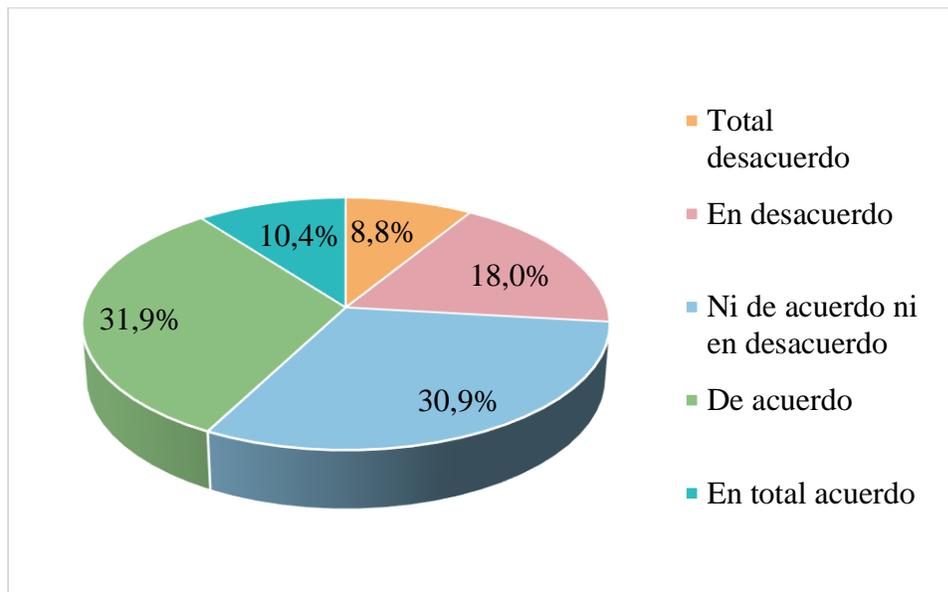
Figura 33
Capacidad para diagnosticar síntomas



9. ¿El personal del área de parto y posparto es confiable y se le puede contar sucesos personales?

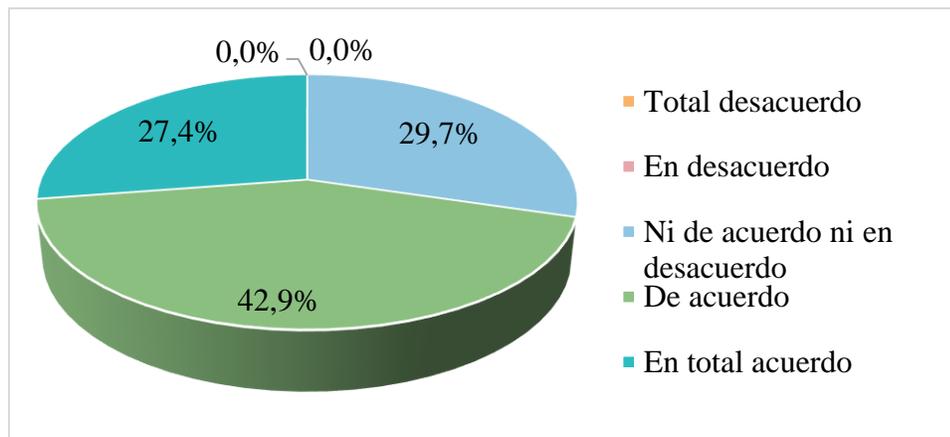
El siguiente ítem puso en manifiesto que el 31.9% del total de usuarias encuestadas está de acuerdo en que el personal de salud del área de parto y posparto es confiable al momento de contarle un suceso personal; por ello, un 30.9% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con lo manifestado en la interrogante, seguido se tiene un 18% que indicó estar en desacuerdo. Por otra parte, se tiene que un 10.4% está en total acuerdo, a diferencia de un 8.8% de que se mostró en total desacuerdo. En consecuencia, al análisis atribuido se puede evidenciar que la mayoría de las usuarias está satisfecha con la confiabilidad brindada por el personal del área al momento de contarle algún suceso o acontecimiento de índole personal.

Figura 34
Personal de salud confiable



10. ¿El personal de salud del área de parto y posparto es respetuoso con todas las pacientes?

Figura 35
Personal de salud respetuoso

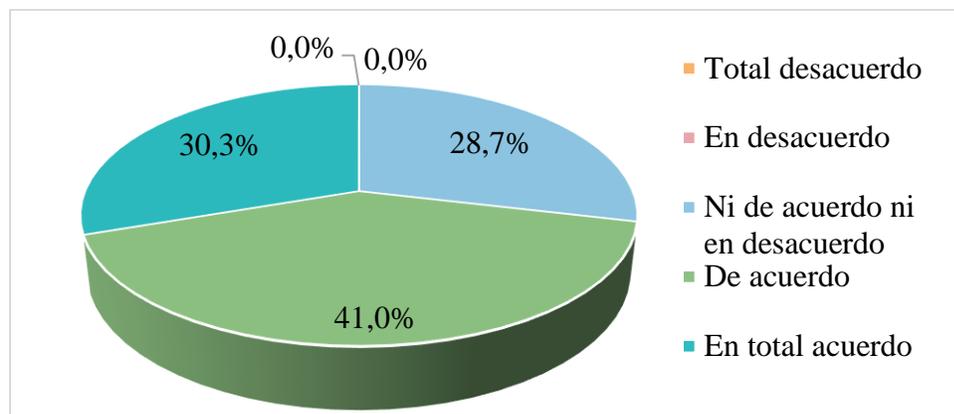


Como se observa en el pastel estadístico, un 42.9% de las usuarias manifestó estar de acuerdo con el respeto brindado por el personal del área objeto de estudio, en donde un 29.7% expresó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con lo cuestionado; por último, se tiene un porcentaje del 27.4% que se encuentra representado por un totalmente de acuerdo.

11. ¿El personal de salud del área de parto y posparto se dirigió a usted con respeto?

Figura 36

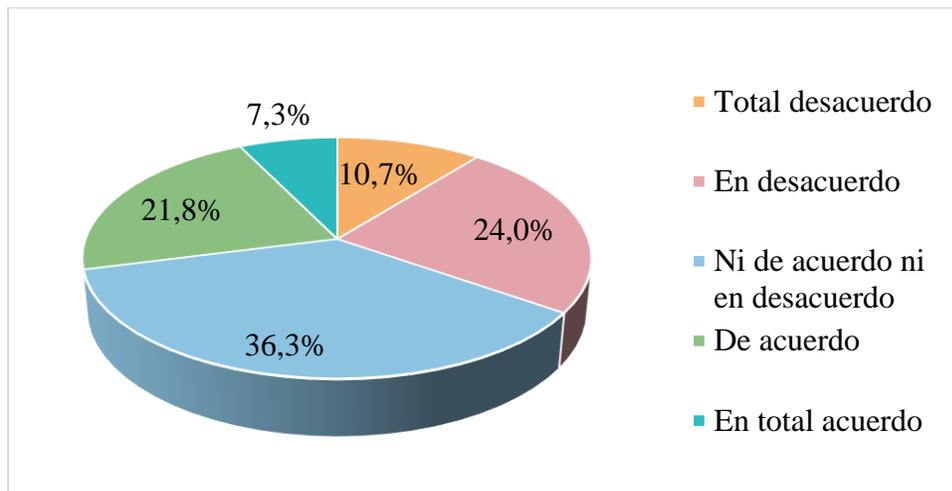
Dirigirse con respeto



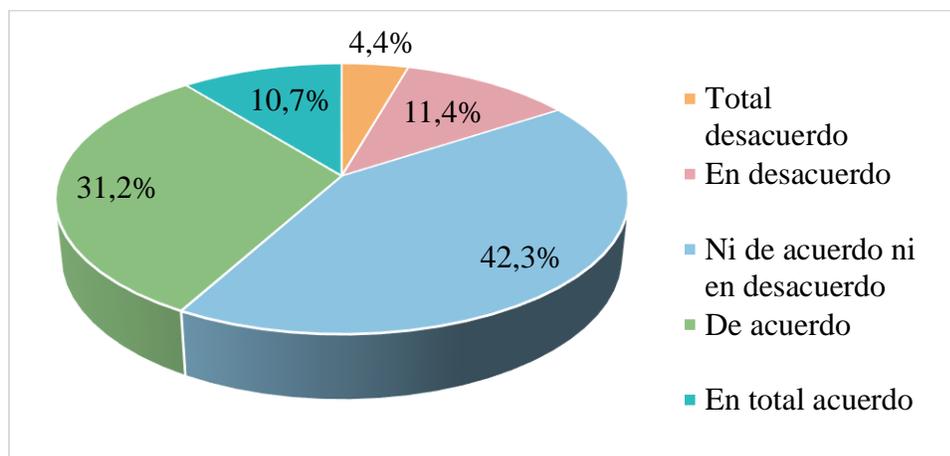
En el análisis sobre el respeto brindado de manera personal a cada usuaria, se pudo evidenciar que el 41% de las encuestadas manifestaron estar de acuerdo con lo mencionado, así también un 30.3% que expresó estar en total acuerdo y por último se tiene un 28.7% que indicó ni estar de acuerdo ni en desacuerdo. Se puede deducir que las encuestadas se encuentran satisfechas con el respeto recibido por el personal del área.

13. ¿El personal de salud del área de parto y posparto la atendió respetando el orden de llegada?

Según los datos recolectados en la presente figura, se puede apreciar que el 36.3% de las usuarias manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo sobre si el área de parto y posparto atiende acorde al orden de llegada de los pacientes. Se tiene que un 24% manifestó estar en desacuerdo a lo estipulado, mientras que el 21.8% está de acuerdo; por ende, un 10.7% del total de encuestadas recalcó estar en total desacuerdo a diferencia del 7.3% que mostró un total acuerdo. Una vez efectuado el presente análisis se puede evidenciar que un 34.7% de las usuarias no están conformes con los procesos de gestión en cuanto al orden de atención, ya que no se respeta la cronología de llegada o quizás se denota la presencia de favoritismos.

Figura 37*Respetan el orden de llegada previo a la cita*

14. ¿El personal de salud del área de parto y posparto demuestra favoritismo con alguna paciente?

Figura 38*Favoritismo con una alguna paciente*

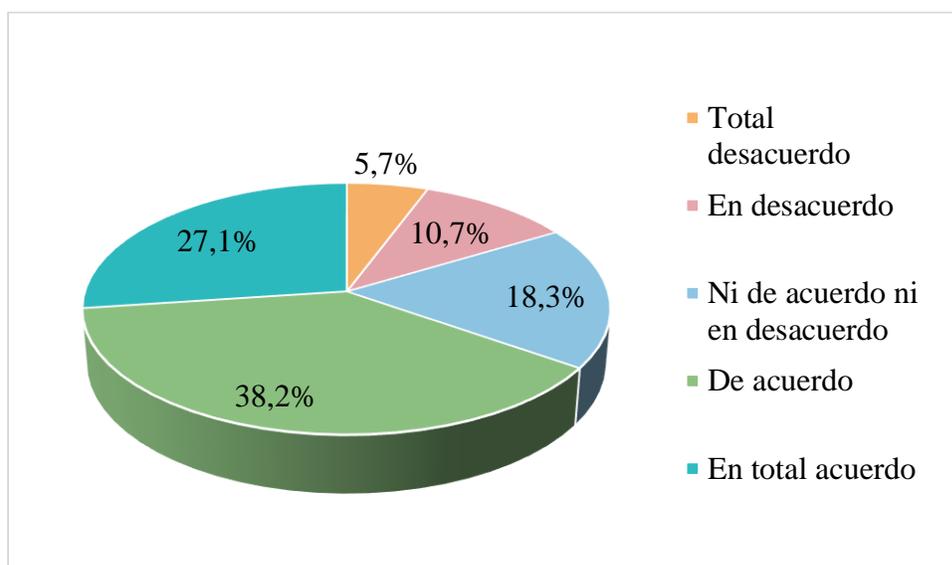
Los resultados permitieron constatar que el 42.3% de las usuarias encuestadas denotó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con que exista algún tipo de favoritismo por parte del personal de salud del área de parto y posparto con algún paciente en específico. Por lo que se tiene que un 31.2% está de acuerdo, a diferencia de un 11.4% que muestra un desacuerdo; seguido de un 10.7% que indicó estar totalmente de acuerdo, mientras que el 4.4% se muestra en total

desacuerdo a la interrogante antes indicada. Acorde al análisis expuesto, se puede deducir que el 42% de las usuarias muestra un desacuerdo o insatisfacción por la presencia de favoritismos.

15. ¿El personal de salud del área de parto y posparto fue tolerante con las diferentes usuarias?

Figura 39

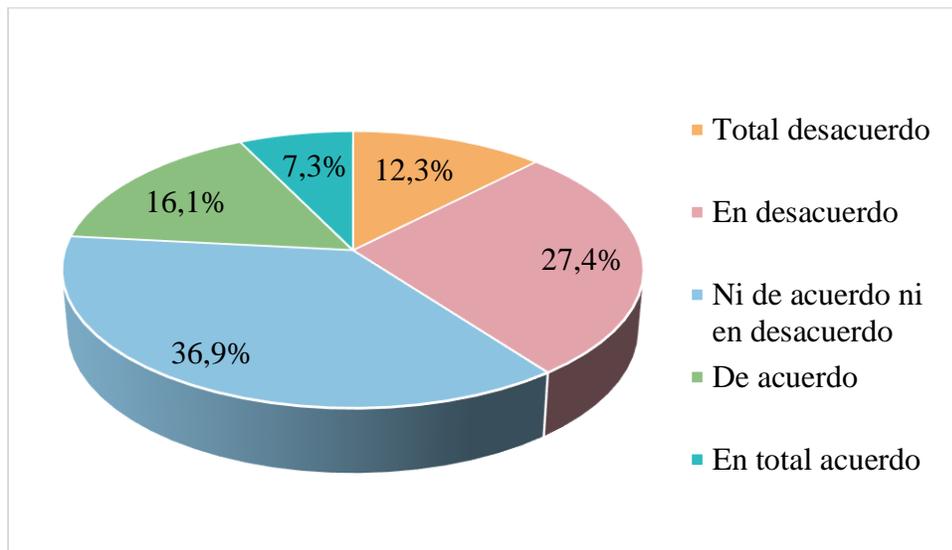
Personal de salud tolerante



De acuerdo a los resultados otorgados por las encuestas realizadas, se puede denotar que el 38.2% del total de encuestadas está de acuerdo con que el personal es tolerante con todas sus usuarias, el 27.1% indicó un total acuerdo, por lo cual el 18.3% recalcó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. A pesar de esto, el 10.7% está en desacuerdo y el 5.7% en total desacuerdo. Se evidencia que la mayoría de las encuestadas está conforme o satisfechas con el trato tolerante que muestra el personal de salud del área.

16. ¿El personal de salud del área de parto y posparto trata con empatía a las usuarias?

Figura 40
Personal de salud empático



Dado los resultados de la interrogante con respecto al trato de empatía que tiene el personal de salud hacia todas sus usuarias, se pudo constatar que un 36,9% de las encuestadas atribuyeron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con lo formulado. Además, se detectó que un 27,4% de las encuestadas manifestaron estar en desacuerdo y en oposición se tiene que un 16,1% manifestó estar de acuerdo. De igual manera, un 12,3% expresó un total desacuerdo, a diferencia del 7,3% que atribuyó un totalmente de acuerdo. Con los presentes resultados, se puede deducir que un 39,7% de las encuestadas se muestran insatisfechas, ya que las mismas denotan que el personal de salud no es empático con todas las usuarias; esto puede deberse a que existe un cierto nivel de favoritismo, por parte del personal a determinadas usuarias en particular.

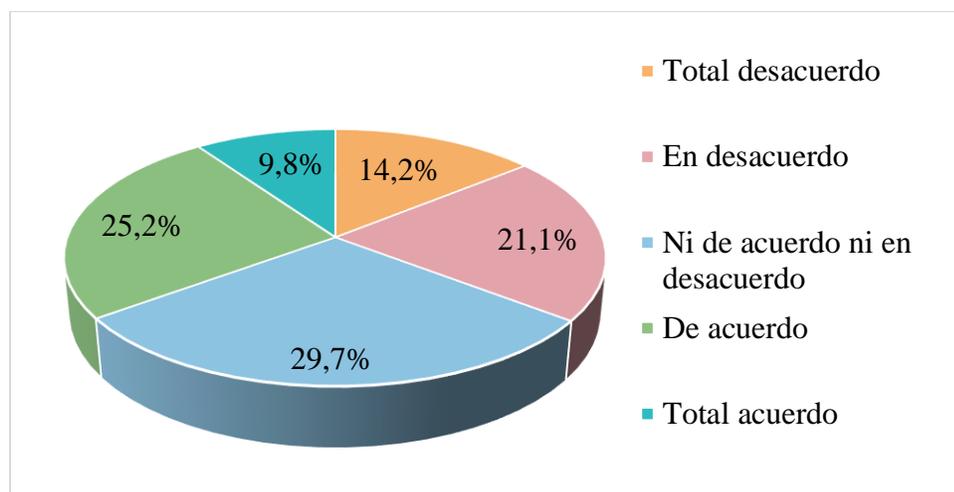
17. ¿En general, se encuentra satisfecha con el servicio proporcionado por el área de parto y posparto del hospital?

De acuerdo con la premisa establecida, se reconoce que el 29,7% de las mujeres encuestadas sostuvieron una postura neutral con respecto a la satisfacción general del servicio. Por el contrario, el 25,2% manifestó estar de acuerdo, y el 21,1% expresó estar en desacuerdo. Esto

sugiere que un segmento significativo de usuarias no están satisfechas con la atención brindada en el área de parto y posparto, por ende, es fundamental abordar posibles áreas de mejora para cambiar este panorama.

Figura 41

Satisfacción en general con el servicio



Análisis general de resultados

Con todos los datos obtenidos y en función a su análisis, se puede deducir que entre los puntos más relevantes en donde las usuarias se manifiestan mayormente satisfechas, destacan el respeto por parte del personal, privacidad médica, predisposición de ayudar, área limpia y equipos modernos.

Por otro lado, en torno a la calidad de atención del área de parto y posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart se pudo constatar que existen ciertas falencias en cuanto a la lentitud en los procesos de gestión en atender a los pacientes, lo que da como resultado largas filas fuera de las áreas de espera, no se brinda el tiempo necesario para que el paciente pueda manifestar sus dudas con total libertad de tal como que esto conlleva a una insatisfacción recurrente. Así también, se tiene una baja realización de exámenes físicos completos y minuciosos que permitan prevenir cualquier tipo de enfermedad, se constató que no brindan

una atención médica personalizada, la misma que se debe en su mayoría a la falta de tiempo y organización en los procesos establecidos.

Se evidenció que, durante las consultas médicas, el personal utiliza terminologías demasiado técnicas, lo que provoca que la usuaria no tenga claras las indicaciones dadas; además, no se respeta al orden de llegada de las pacientes previo a su cita médica. Se evidenció favoritismo por parte del personal hacia determinadas usuarias, lo cual denota en un gran malestar en las que no son parte de ese grupo; en general, la mayoría de las usuarias sostuvo un postura media en cuanto a la satisfacción del servicio proporcionado por el área de parto y posparto del hospital.

Promedios de las variables y análisis correlacional

En los promedios de las variables se pudo identificar que en la variable calidad de la atención, la dimensión con mayor problema fue la de empatía con un promedio de 2.86, seguida de fiabilidad con 3.05 y capacidad de respuesta con 3.09. Las mejores puntuadas fueron elementos tangibles con 3.51 y seguridad con 3.16. El promedio general de la variable fue de 3.13, valor ligeramente superior al punto medio, lo que denota que se debe mejorar la calidad de atención. Con respecto a las dimensiones de la variable satisfacción usuaria, se identificó que tuvieron puntuaciones superiores al valor medio de 3.0, siendo la mayor puntuada el trato con 3.51, seguido de atención personal con 3.41 y atención técnica con 3.38. El promedio general de la variable fue de 3.43, valor superior al punto medio, lo que denota parcial satisfacción, ya que los niveles ideales están por encima de 4.0, siendo 5.0 la máxima satisfacción (ver tabla 2).

Tabla 2
Promedios de dimensiones

Dimensiones	Promedio
Dimensión elementos tangibles	3.51

Dimensión fiabilidad	3.05
Dimensión capacidad de respuesta	3.09
Dimensión seguridad	3.16
Dimensión empatía	2.86
Variable calidad de la atención	3.13
Dimensión atención personal	3.41
Dimensión atención técnica	3.38
Dimensión trato	3.51
Variable satisfacción usuaria	3.43

A continuación, se procede a aceptar o rechazar la hipótesis:

H0: La calidad de atención no incide de manera positiva en la satisfacción de las usuarias de las áreas de parto y post parto del Hospital Básico Yerovi Mackuart en la Provincia de Cotopaxi.

H1: La calidad de atención incide de manera positiva en la satisfacción de las usuarias de las áreas de parto y post parto del Hospital Básico Yerovi Mackuart en la Provincia de Cotopaxi.

Tabla 3
Correlación de Pearson

Correlación de Pearson	Valor
Coefficiente de correlación entre calidad de atención y satisfacción usuaria	0.775
Nivel de significancia	0.00

Dado los resultados, se evidencia que el nivel de significancia es menor a 0.01 y el coeficiente de correlación es de 0.775, lo cual conlleva a rechazar la hipótesis nula H0 y aceptar la hipótesis alternativa H1. Por ende, se establece que la calidad de atención incide de manera positiva en la satisfacción de las usuarias de las áreas de parto y post parto del Hospital Básico Yerovi Mackuart en la Provincia de Cotopaxi.

Dicho esto y acorde a los resultados, se puede deducir que para poder mejorar los inconvenientes dentro del área de parto y posparto, se debería establecer una propuesta basada en un plan de mejora continua que abarque un análisis FODA, cuya herramienta permitirá comprender más a fondo la situación actual de Hospital Básico Yerovi Mackuart sobre todo del área objeto de estudio, así mismo se debería considerar la realización de capacitaciones para la preparación del personal sobre la calidad de servicio que debería ofertar al usuario así y por ende capacitar también a las usuarias para fomentar en ellos el compromiso moral y social; mejorar la infraestructura del área de parto y posparto, reforzar el equipo técnico que se usa en el área de parto y posparto, implementar un protocolo de gestión eficiente de atención a las usuarias del área de parto y posparto y establecer un programa de responsabilidad social, enfocado en capacitación para las mujeres en estado de gestación, para que lleven un correcto embarazo.

Capítulo IV

Propuesta

Implementación del Plan de Mejora Continua de la calidad en la atención en el trabajo de parto y posparto.

Análisis FODA

Interior del Hospital Básico Yerovi Mackuart

Fortalezas

- Implementación de modelo de parto intercultural.
- Implementos de trabajo en buen estado,
- Profesionales con experiencia.

Debilidades

- Falencias en técnicas de correcta atención al usuario.
- Falta mantenimiento a la infraestructura.
- No se han realizado capacitaciones de actualización.

Exterior del Hospital Básico Yerovi Mackuart

Oportunidades

- Implementar la responsabilidad social, a través de capacitaciones constantes a las mujeres embarazadas para que lleven un correcto estado de gestación.
- Ser el principal hospital de primer nivel de toda la provincia de Cotopaxi.
- Crecimiento de la población, en su mayoría mujeres.
- La provincia tiene poca oferta en las áreas de parto y posparto.

Amenazas

- La incertidumbre de la pandemia.

- Cambio de gobierno.
- Creación de hospital de especialidades.

Justificación

El Plan de mejoramiento continuo de la calidad en la atención durante el trabajo de parto y posparto permite que el proceso de mejora y su evaluación se consideren como responsabilidades profesionales integrales. Esto implica que estas actividades se incorporen de manera habitual para elevar progresivamente el nivel de calidad en los servicios brindados a las pacientes. El presente Plan de Mejora Continua, está basado en los principios de gestión de la calidad y tiene coherencia entre la acción y la misión institucional para garantizar la gestión eficiente de los recursos disponibles y la actuación responsable consecuente con las demandas de las pacientes y las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Elevar la calidad de atención a las pacientes que acuden para atención del parto en el Hospital Básico Yerovi Mackuart, con una asistencia segura, ágil, resolutive y eficiente en todos sus aspectos para responder a sus necesidades y cumplir con las normas establecidas.

Objetivos específicos

1. Capacitar al personal de las áreas de parto y posparto sobre calidad de servicio al usuario.
2. Mejorar la infraestructura del área de parto y posparto.
3. Reforzar el equipo técnico que se usa en el área de parto y posparto.
4. Establecer un protocolo de gestión eficiente de atención a las usuarias del área de parto y posparto.

5. Establecer un programa de responsabilidad social, enfocado en capacitación para las mujeres en estado de gestación, para que lleven un correcto embarazo.

Actividades

Capacitación al personal sobre calidad de servicio al usuario

Se debe contar con entrenamiento continuo y especializado, las fechas de entrenamiento y su duración se definirán en el cronograma del proyecto; por lo general, se utilizan tres días, desde las 9h00 hasta las 13h00 con la totalidad de 12 horas de instrucción. El Hospital será responsable de programar al staff que esté disponible para las sesiones de entrenamiento y será realizado en el auditorio del Hospital Básico Yerovi Mackuart.

Se incluye:

- Capacitación en sitio para el personal del área.
- Manejo correcto de los protocolos para brindar una calidad de servicio óptimo.

Recursos

Tabla 4

Recursos para la capacitación del equipo de trabajo de parto y posparto

Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos	Infraestructura	Recursos Financieros
- Gerente de proyecto.	- Computador	Auditorio del	- Presupuestos
- Especialista técnico.	- Proyector	Hospital Básico	establecidos por el
- Especialista de aplicación y capacitación.	- Equipo de audio	Yerovi	Dpto. financiero,
- Especialista en procesos de calidad en atención al usuario.		Mackuart	para:
- Operadores Principales			*Materiales, equipos e insumos necesarios.
			*Capacitaciones y servicio de mantenimiento.

Mejoramiento de la infraestructura del área de parto y posparto.

La estrategia para mejorar el ambiente en el área de parto y posparto se centra en la creación de un entorno que ofrezca confort, seguridad y satisfacción para las usuarias. Este proceso se llevará a cabo a través de la adecuación de las salas de espera, parto y posparto, incorporando elementos de bioseguridad, tecnología, iluminación, camas y mobiliario de alta calidad, material médico quirúrgico y materiales de apoyo. Además, se prestará especial atención a la mejora de un ambiente acogedor y seguro que promueva el bienestar de las pacientes y proporcione una experiencia de parto y posparto positiva y memorable.

Bioseguridad:

- **Estaciones de desinfección de manos:** Se ubicarán estratégicamente en áreas de alto tráfico, como las entradas de las salas de espera y parto. Estas estaciones estarán equipadas con dispensadores de desinfectante de manos a base de alcohol, toallitas desinfectantes y contenedores de residuos. Deben estar claramente señalizadas y ser fácilmente accesibles para pacientes, visitantes y personal.
- **Contenedores de residuos médicos seguros:** Se proporcionarán contenedores en cada sala de parto y posparto, así como en las áreas de enfermería y estaciones de trabajo del personal médico. Estos contenedores cumplirán con las normativas de seguridad para la eliminación adecuada de materiales contaminados y cortantes. Su cantidad dependerá del tamaño y la demanda de cada área.

Tecnología:

- **Computadoras:** La cantidad de computadoras dependerá del tamaño del centro de parto y posparto, pero generalmente se ubicarán al menos una en cada sala de parto y posparto.

Además, se proporcionarán estaciones de trabajo en las áreas de enfermería y estaciones de trabajo para el personal médico.

Iluminación:

- **Mejora en la iluminación:** Se realizarán mejoras en la iluminación de las áreas de parto y posparto, asegurando que haya una iluminación general adecuada para el personal médico, así como luces regulables para permitir a las pacientes ajustar la luz según sus preferencias y necesidades.

Material Médico Quirúrgico:

- **Actualización y ampliación del inventario:** Se realizará una revisión exhaustiva del inventario de material médico quirúrgico y suministros. La cantidad y la variedad de estos materiales dependerán de las necesidades específicas de cada área y la demanda de pacientes.

Materiales de Apoyo:

- **Folletos informativos:** Se proporcionarán folletos informativos para pacientes y sus familias en áreas comunes, como salas de espera y pasillos. Los temas en los que se basará son: Lactancia materna, Consultas prenatales, Alimentación y ejercicio de la mujer embarazada, Parto natural y cesárea, Cuidados posparto.
- **Almohadas de confort, mantas y otros elementos:** Se dispondrán almohadas de confort, mantas y otros elementos para mejorar la experiencia de las pacientes. La cantidad dependerá del tamaño y la capacidad de cada sala de parto y posparto.

Reforzamiento del equipo técnico que se usa en el área de parto y posparto.

El reforzamiento del equipo técnico se realizará por medio de un programa de mantenimiento preventivo riguroso, el cual es esencial para garantizar que todos los equipos en el área de parto y posparto funcionen de manera óptima y segura. Este programa se estructurará de la siguiente manera:

Programa de Mantenimiento Preventivo para el Área de Parto y Posparto

Objetivo: Garantizar el funcionamiento confiable y seguro de todos los equipos médicos y tecnológicos en el área de parto y posparto, minimizando el riesgo de fallos inesperados y asegurando la calidad de la atención.

Responsabilidades: Se definirán tres roles. El primero, el **Director del área de parto y posparto**, cuya responsabilidad será supervisar y coordinar el programa de mantenimiento preventivo. El segundo, el **Técnico de Mantenimiento**, encargado de llevar a cabo las inspecciones y tareas de mantenimiento según el programa establecido. Finalmente, el **Personal de enfermería** que colaborará en la identificación de problemas o necesidades de mantenimiento y reportarlos al técnico de mantenimiento.

Frecuencia de inspecciones y mantenimiento:

Tabla 5

Frecuencia de inspecciones y mantenimiento

Frecuencia	Tipo de mantenimiento
Diariamente	- Verificar el estado de funcionamiento de equipos críticos como monitores fetales, incubadoras y sistemas de administración de medicamentos. - Comprobar la disponibilidad de suministros esenciales.
Semanalmente	- Llevar a cabo pruebas funcionales de monitores y sistemas de soporte vital. - Inspeccionar las conexiones eléctricas y asegurarse de que estén seguras.
Mensualmente	- Calibrar monitores y dispositivos de medición según las especificaciones del fabricante. - Inspeccionar las condiciones de cables y mangueras. - Comprobar que las alarmas de los equipos funcionen correctamente.

Trimestralmente	- Realizar una revisión exhaustiva de todos los equipos médicos y tecnológicos. - Realizar mantenimiento preventivo programado siguiendo las recomendaciones del fabricante.
Anualmente	- Contratar a un servicio de calibración externo para verificar la precisión de los equipos y la calibración de los dispositivos

Registro y documentación: Se deberá llevar un registro detallado de todas las inspecciones, calibraciones, tareas de mantenimiento y reparaciones realizadas en cada equipo. Adicionalmente, se deberá documentar cualquier problema identificado y las acciones tomadas para solucionarlo. Así como, archivar los registros durante un período de tiempo especificado.

Reemplazo y actualización: Se debe evaluar periódicamente la vida útil de los equipos médicos y tecnológicos y programar su reemplazo cuando sea necesario. Además, mantenerse al tanto de las actualizaciones y mejoras tecnológicas, considerando la actualización de equipos obsoletos.

Este programa de mantenimiento asegurará que todos los equipos estén en óptimas condiciones de funcionamiento, lo que contribuirá a la seguridad y calidad de la atención brindada a las pacientes. A continuación, se presenta una tabla que detalla el mantenimiento preventivo para cada uno de los equipos que se utilizan en el área de parto y posparto:

Tabla 6
Mantenimiento preventivo para los equipos técnicos

Equipo	Frecuencia	Tareas	Registro
Camilla de parto con piñeras	Mensual	1. Inspección visual de estructura y accesorios. 2. Verificación de la funcionalidad de las piñeras. 3. Lubricación de mecanismos de ajuste y elevación. 4. Comprobación de la estabilidad y nivelación de la camilla.	Fecha de mantenimiento, observaciones.
Bomba de perfusión	Trimestral	1. Comprobación del funcionamiento de la bomba.	

		2. Inspección de las conexiones y tubos de perfusión.	Fecha de mantenimiento, observaciones.
		3. Calibración de la bomba según las especificaciones del fabricante.	
Equipo de venoclisis para la bomba	Mensual	1. Inspección de las venas y cierres de los tubos.	Fecha de mantenimiento, observaciones.
		2. Limpieza de los conectores y conexiones.	
Atril	Mensual	1. Inspección visual de la estructura y las ruedas.	Fecha de mantenimiento, observaciones.
		2. Asegurarse de que los frenos de las ruedas funcionen correctamente.	
Tensiómetro	Trimestral	1. Comprobación de la precisión de la medición.	Fecha de mantenimiento, observaciones.
		2. Limpieza de la manguera y el manguito.	
Monitor fetal y de anestesia	Mensual	1. Inspección visual de cables y conexiones.	Fecha de mantenimiento, observaciones.
		2. Prueba de funcionamiento de las funciones de monitoreo.	
		3. Calibración de la pantalla y mediciones según las especificaciones del fabricante.	

Este cuadro proporciona una guía para el mantenimiento preventivo de los equipos mencionados en el área de parto y posparto. Es preciso asegurarse de que el personal responsable realice estas tareas de mantenimiento de acuerdo con la frecuencia especificada y documente cualquier observación relevante.

Protocolo de gestión eficiente de atención a las usuarias del área de parto y posparto

El protocolo de gestión de atención a usuarias en el área de parto y posparto se basa en la premisa fundamental de proporcionar una atención integral y segura a las mujeres embarazadas, reconociendo la singularidad de este momento crucial en sus vidas. Se llevará a cabo a través de un enfoque multidisciplinario que garantiza la coordinación efectiva de todos los profesionales de la salud involucrados, desde la admisión hasta el posparto. La estrategia se centra en la monitorización constante, la toma de decisiones informadas, la promoción del bienestar

emocional y físico, y la educación de las usuarias para empoderarlas en la toma de decisiones sobre su salud y la de su bebé. El compromiso radica en brindar una atención de la más alta calidad, promoviendo la seguridad, el respeto a los derechos de las usuarias y la mejora continua a través de la capacitación del personal y la evaluación constante de los procedimientos.

Actualmente el protocolo del hospital básico Yerovi Mackuart en relación con la atención a las usuarias en el área de parto y posparto se basa en cinco fases: 1) Admisión y registro, 2) Atención médica en el área de parto, 3) Atención en el área de posparto, 4) Alta y seguimiento, 5) Atención continua y apoyo. No obstante, se proponen las siguientes mejoras para una gestión eficiente de atención que abarca las diferentes etapas de atención en estas áreas. Este protocolo está diseñado para garantizar una atención de alta calidad y seguridad para las mujeres embarazadas antes, durante y después del parto.

Protocolo de Gestión de Atención a Usuarias en el Área de Parto y Posparto

Objetivo: Garantizar una atención segura, eficiente y de alta calidad a las mujeres durante el proceso de parto y posparto, promoviendo el bienestar de la madre y el recién nacido.

Fase 1: Admisión y Registro

- **Registro de datos:** Incluir el registro por medio de un aplicativo web, el mismo en donde se recopilará información demográfica y médica esencial, como nombre, fecha de nacimiento, antecedentes médicos, y la razón de la visita.

Fase 2: Atención Médica en el Área de Parto

- Apoyo emocional y psicológico a la madre y su familia, según el riesgo que presente la gestante ingresada o la preparación para el recibimiento del bebé

- Documentación de la evolución del trabajo de parto y las intervenciones realizadas.

Fase 3: Atención en el Área de Posparto

- **Promoción del apego madre-hijo:** Se fomentará el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido para fomentar el vínculo afectivo.
- Se realizará una valoración del bienestar emocional de la madre y detección de posibles trastornos del estado de ánimo.

Fase 4: Alta y Seguimiento

- **Preparación para el alta:** Se deberá fortalecer la proporción de información sobre el alta, incluyendo cuidados posparto, alimentación del recién nacido y signos de alarma.
- **Seguimiento y cuidados en el hogar:** Se proporcionarán instrucciones para el cuidado en el hogar y se programa una cita de seguimiento médico si es necesario.

Fase 5: Atención Continua y Apoyo

- **Atención psicológica y emocional:** Se brinda apoyo emocional a las pacientes y se les proporciona información sobre recursos de apoyo psicológico si es necesario.
- **Educación sobre lactancia y cuidados del recién nacido:** Se ofrecen sesiones educativas sobre lactancia materna y cuidados del recién nacido para ayudar a las madres a sentirse seguras y capacitadas. (Se desarrolla en la estrategia de Responsabilidad Social).

Adicionalmente, se deberá mantener los registros detallados y precisos de la atención brindada en cada etapa del proceso de parto y posparto, a fin de que las usuarias puedan revisar o

consultar cualquier información en el aplicativo web. Asimismo, se deberá informar a las usuarias sobre sus derechos y cómo presentar quejas o sugerencias.

Este protocolo de gestión de atención a usuarias en el área de parto y posparto busca proporcionar una atención integral, segura y de alta calidad, centrándose en el bienestar de la madre y el recién nacido. Es importante que el personal de salud se adhiera estrictamente a este protocolo y se mantenga actualizado sobre las mejores prácticas y regulaciones en obstetricia y neonatología.

Como se mencionó previamente, para optimizar la aplicación de este protocolo, se implementará un aplicativo web.

Implementación un aplicativo web.

Para optimizar la gestión de procesos en el área de estudio y brindar a las usuarias una experiencia intuitiva, se ha desarrollado una estrategia basada en módulos en un aplicativo web. Estos módulos permitirán a las usuarias realizar diversas tareas esenciales, desde la gestión de citas hasta la generación de informes y estadísticas en tiempo real. Por tanto, se centrará en la implementación de módulos interconectados para ofrecer una solución integral que mejore la eficiencia de los procesos, brinde una experiencia amigable a las usuarias y permita una gestión más efectiva en el área de parto y posparto.

Módulo de Agenda: Gestiona la agenda de parto y posparto.

- Visualización de citas por mes, semana y día
- Filtrado de citas. Parámetros de filtrado:
 - Fecha
 - Nombre y apellidos

- Número de historia clínica
- Doctor
- Estado
- Creación de citas
 - Datos generales: fecha y hora, paciente, motivo de visita, indicaciones, prioridad
 - Procedencia: área, departamento, especialidad, doctor
 - Personal y recursos: sala, equipo de gestión de confort, médico obstetra, enfermera, personal de apoyo
 - Lista de estudios asociados
- Acciones
 - Imprimir citas y enviar a documento vía mail

Módulo de Pacientes: Gestiona la lista de pacientes.

- Filtrado de pacientes. Parámetros de filtrado:
 - Nombre y apellidos
 - Número de historia clínica
- Creación de pacientes.
 - Datos personales: nombre, apellidos, documento, fecha de nacimiento, sexo
 - Dirección: calle, ciudad, provincia y país
 - Datos de contacto: teléfono móvil, fijo, email
 - Fotografía

Módulo de contactos: Gestiona la lista de contactos.

- Filtrado de contactos. Parámetros de filtrado:
 - Nombre

- Tipo de contacto: paciente, personal, seguro
- Por cualquier campo de texto de la lista
- Acciones
 - Llamar por teléfono (disponible al acceder a través de un smartphone)
 - Enviar email (computadora o smartphone)
 - Visualizar dirección en Google Maps (computadora o smartphone)

Módulo Examen: Permite ingresar al examen realizado.

- Registro del examen.
- Comparación de estudios.

Módulo Informe: Permite generar el informe.

- Generación de informes.
 - Transcripción de hallazgos.
 - Reconocimiento de voz.
- Uso de herramientas de diagnóstico.
- Validación de informe.

Módulo de Estadísticas: Facilita un gran abanico de estadísticas en tiempo real que nos permitirán organizar mejor nuestras agendas:

- Ver la evolución de nuestros médicos informantes.
- Poder comparar ingresos obtenidos de forma comparativa con años anteriores.
- Cálculo de ocupación por grupo de aparatos y meses o desglosado por máquinas.
- Información en tiempo real de la lista de espera por centro/Grupo/Aparato y tipo de Exploración.
- Cuadro de mandos con diversos indicadores de actividad:

- Exploraciones anuales realizadas.
 - Exploraciones pendientes de cobro.
 - Cantidad de pacientes atendidos.
 - Suma de exploraciones realizadas hoy.
 - Total, facturado año en curso.
 - Gráfico Actividad semanal modificable.
 - Evolución de la facturación anual comparada con año anterior.
 - Total, Generado por grupos de exploración y por tipos.
- Control de la FACTURACIÓN. Tabla con la facturación agrupada por entidades que permite lanzar gráficas comparativas de distintas entidades para comparar la repercusión de estas entre ellas y sobre la facturación global.

Programa de responsabilidad social.

Las instituciones públicas y privadas que tiene un compromiso real con las personas, en particular los encargados en el sector de la salud tienen el compromiso moral de dar más allá de lo que sus tareas les compete. Esto se llama Responsabilidad Social, que es aportar a una comunidad en particular con la que tiene algún vínculo la organización. En este sentido, el Hospital Básico Yerovi Mackuart, a través de la ayuda del equipo del área de parto y posparto, pueden brindar capacitaciones constantes a las ciudadanas del cantón Salcedo, de la provincia de Cotopaxi. Con esto, se lograría educar a madres en sus primeros meses de gestación, para que lleven una mayor conciencia de los cuidados que deben tener, así como el conocer el compromiso de la organización y la tarea de las personas que laboran en el área de parto y posparto. Un entendimiento más claro de parte de las usuarias del hospital crearía un vínculo

importante con la institución, además de confianza y entendimiento hacia el trabajo que realiza el equipo.

Este plan de capacitaciones responderá a los objetivos de 1) Proporcionar a las usuarias información esencial sobre el embarazo, la atención prenatal y los cuidados durante el parto y el posparto; 2) Fomentar un entorno de apoyo y comunidad entre las mujeres embarazadas que utilizan las instalaciones del Hospital Básico Yerovi Mackuart; y, 3) Capacitar a las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud y la de sus hijos.

Las capacitaciones abordarán una variedad de temas relacionados con el embarazo, la atención prenatal y la maternidad. Estos temas incluyen, pero no se limitan a:

1. Nutrición durante el embarazo.
2. Ejercicio y cuidado físico.
3. Atención prenatal y visitas médicas regulares.
4. Preparación para el parto y el posparto.
5. Cuidado del recién nacido y lactancia materna.
6. Salud emocional durante el embarazo y la maternidad.

Las capacitaciones se llevarán a cabo semanalmente, con una duración de aproximadamente 30 a 40 minutos cada intervención. Se programarán en horarios convenientes tanto por la mañana (10:00) como por la tarde (16:00) para acomodar las diferentes disponibilidades de las usuarias. Cabe mencionar que, las capacitaciones se llevarán a cabo en un espacio dedicado dentro de las instalaciones del área de parto y posparto; es decir, en el mismo ambiente donde se encuentran las usuarias. Este espacio estará diseñado para fomentar la

interacción y el aprendizaje conjunto, y será el espacio donde se repartirán los folletos informativos mencionados en la estrategia uno, antes de iniciar la sesión por el expositor.

Por tanto, se requerirán los siguientes recursos materiales para la implementación de las capacitaciones: material educativo impreso, como folletos informativos y guías; equipos y material de apoyo para demostraciones prácticas, entre las cuáles se incluirán copas recolectoras de leche materna, modelos de bebés y muñecos para la lactancia materna, pelotas de yoga y cojines para posicionamiento, y muñecos de entrenamiento para resucitación neonatal. Los expositores deberán utilizar adicionalmente pancartas didácticas para cada uno de los temas, de manera que la explicación sea tanto gráfica, como verbal y práctica. En cuanto a los encargados, la responsabilidad de realizar las sesiones corresponderá al personal de enfermería, con asesoría y apoyo del médico obstetra, nutricionistas, psicólogos y fisioterapeutas, acorde al tema que corresponda exponer.

Evaluación y Seguimiento:

Se realizarán evaluaciones periódicas para medir el impacto de las capacitaciones en la salud y el bienestar de las usuarias y sus bebés. Se recopilarán datos sobre la asistencia, el conocimiento adquirido y la aplicación de las habilidades aprendidas. Se realizarán ajustes en el programa según sea necesario para mejorar su efectividad. Cabe mencionar que con esta estrategia de responsabilidad social se busca empoderar a las mujeres embarazadas que utilizan las instalaciones del Hospital Básico Yerovi Mackuart, brindándoles las herramientas necesarias para llevar un embarazo saludable y seguro, al tiempo que fomenta un sentido de comunidad y apoyo entre las usuarias.

Presupuesto

Tabla 7

Presupuesto Total del Proyecto

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO U.	TOTAL
1	Capacitación de grupo (12 horas)	\$ 12.000,00	\$ 12.000,00
	<u>Incluye:</u> Equipos técnicos Coffe break Certificación Grupo de 30 personas		
	SUBTOTAL		\$ 12.000,00
1	Adecuaciones y adquisiciones	\$ 65.000,00	\$65,000.00
	Adecuación de las salas de espera, de parto y posparto Implementos de bioseguridad Equipos informáticos Iluminación Camas Material médico quirúrgico Materiales de apoyo Decoración Garantía en Servicio de Mantenimiento		
	SUBTOTAL		\$ 65,000.00
1	Reforzamiento de equipo técnico		
	Salario anual de Técnico de Mantenimiento	\$ 6.000,00	\$6,000.00
	Implementos de mantenimiento	\$ 900,00	\$900.00
	SUBTOTAL		\$ 6,900.00
1	Desarrollo de aplicativo web	\$ 5.000,00	\$5,000.00
	<u>Incluye:</u> Dominio y Hosting Documentación Lanzamiento Mantenimiento continuo Lanzamiento Soporte al cliente		
	SUBTOTAL		\$ 5.000,00
	TOTAL		\$ 88,900.00

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS

Cabe señalar que, los recursos que se utilizarán en el desarrollo de la propuesta serán adquiridos por el departamento de compras previo a enviar la solicitud de compra, cuya información es revisada por el departamento de adquisiciones donde verifican que el precio sea el más bajo en función con los estándares de calidad establecidos.

Conclusiones

1. En el análisis bibliográfico se identificó que el proceso de diagnóstico no es un fin, sino más bien un medio que sirve para el potenciamiento de la capacidad estratégica y recursos de la institución. En las áreas de parto y postparto resulta pertinente disponer de varios procesos estandarizados para abarcar una atención técnica y humana, donde se encuentren definidos de manera clara los indicadores de control que permitirán una atención de calidad e integral. En este punto, los procesos, protocolos y políticas deben ser enmarcados conforme las diversas dimensiones que incluye la calidad de atención y satisfacción usuaria, siendo las pacientes del área quienes, por medio de su percepción, evalúen el servicio para mejoras posteriores.

2. El Hospital Básico Yerovi Mackuart se encuentra ubicado en la provincia de Cotopaxi. En el año 2012, por medio del MAIS fue catalogado como hospital de primer nivel de atención en el cantón Salcedo. Su historia se remonta a 1940, desde cuando se crea el Dispensario Médico Municipal de Salcedo con atención urbana y rural; para el año 1954 se establecen mejoras sustanciales en la prestación del servicio de salud. Para 1972, se transforma en un Subcentro de Salud, formando parte del MSP en 1975, adquiriendo su nombre actual en 1979. Actualmente, el hospital se sujeta a las directrices del MSP y no se evalúa la satisfacción usuaria desde la perspectiva de estas.

3. El estudio constó de un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, con alcance descriptivo y correlacional, de método deductivo. La técnica aplicada fue la encuesta a una muestra de 317 mujeres que acudieron a las áreas de parto y posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart de la provincia de Cotopaxi. Los resultados mostraron deficiencias en las dimensiones de empatía, fiabilidad y capacidad de respuesta en la variable calidad; mientras que en satisfacción la dimensión menos puntuada fue atención técnica. Se estableció que la calidad

de atención incide de manera positiva en la satisfacción de las usuarias de las áreas de parto y post parto del hospital objeto de estudio, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.775, $p < 0.01$.

4. La propuesta de mejora de la calidad consistió en capacitar al personal de las áreas de parto y posparto sobre calidad de servicio al usuario, mejorar la infraestructura del área de parto y posparto, reforzar el equipo técnico que se usa en el área de parto y posparto, establecer un protocolo de gestión eficiente de atención a las usuarias del área de parto y posparto y establecer un programa de responsabilidad social, enfocado en capacitación para las mujeres en estado de gestación, para que lleven un correcto embarazo.

Recomendaciones

1. Se sugiere al Director del Hospital Básico Yerovi Mackuart. realizar las gestiones necesarias para mejorar la infraestructura, la higiene y comodidad del área. Asimismo, generar proyectos de mejora continua e implementación de planes de intervención que tomen en cuenta los resultados de esta y otras investigaciones con respecto al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención recibida en los establecimientos de salud, a fin de promover el mejoramiento de los servicios ofrecidos.

2. Las autoridades del Hospital Básico Yerovi Mackuart. deben implementar un sistema de supervisión continua al personal de salud que labora en el hospital antes mencionado, para verificar el cumplimiento de los procesos de mejora.

3. Las autoridades del Hospital Básico Yerovi Mackuart. deben implementar un sistema de capacitación continua al personal de salud que labora en el hospital antes mencionado, sobre el trato humanizado al usuario.

4. Se sugiere a los profesionales de la salud y otras personas dedicadas al trabajo en el área de Gineco-Obstetricia, continuar con estudios relacionados con el tema de la presente investigación, a fin de encontrar nuevas alternativas de solución que contribuyan al mejoramiento de la calidad de atención en los establecimientos de salud de la región y de Ecuador.

5. Este trabajo de investigación sirve como base para futuras investigaciones en el campo de la calidad de atención y satisfacción usuaria. Se deja como brecha investigativa la evaluación de las variables con otros enfoques teóricos y metodológicos; además, de analizar correlaciones con otras variables que puedan influir en la calidad o satisfacción.

Referencias

- Alarcón, F., y Suárez, N. (2020). La salud como derecho consagrado en la Constitución de la República del Ecuador. *Revista Polo del Conocimiento*, 5(12), 743-758.
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8042558.pdf>
- Alcolea, M., y Martínez, J. (2022). *Participación, innovación y emprendimiento en la escuela*. Editorial Dykinson, S.L.
- Alfaro, G. (2023). Reingeniería de Procesos como una Herramienta para la Mejora de la Productividad en las Empresas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 1623-1641. <https://doi.org/https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7835>
- Álvarez, L., Pérez, M., Rodríguez, J., y Palomino, G. (2021). La Atención al usuario en los sistemas de Salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1806-1819.
<https://doi.org/https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/384/490/>
- Aquije, J., y Kuroki, A. (10 de marzo de 2020). *Calidad de atención del parto según puérperas del servicio de obstetricia de un hospital general de Perú*.
<http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/291>
- Araújo, D. (2023). Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarios externos en un establecimiento de salud. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 9(1), 91–98.
<https://doi.org/https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2872>
- Bonilla, D., Tutín, C., y Lopez, H. (2019). El destino del Bono de Desarrollo Humano y el efecto en la calidad de vida de los grupos vulnerables de la Provincia de Cotopaxi. *Revista Científica Ciencia Y Tecnología*, 19(24).

<https://doi.org/https://cienciaytecnologia.uteg.edu.ec/revista/index.php/cienciaytecnologia/article/view/271>

Brenes, A., Yáñez, I., Meneses, J., Poblano, O., Vértiz, J., y Saturno, P. (2022). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública de México*, 62(6), 798-809.

<https://doi.org/10.21149/11974>

Briones, O. (2018). *Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de Atención en la Consulta Externa del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte* .

<http://201.159.223.180/bitstream/3317/10880/1/T-UCSG-POS-MGSS-135.pdf>

Campaña, J., y Chicaiza, W. (2011). *Análisis e implementación de un sistema cliente/ servidor para la automatización de historias clínicas del hospital Yerovi Mackuart del área de salud n-º 3 Salcedo, utilizando las herramientas Open Source*.

<http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/1398/1/T-UTC-0979.pdf>

Caparó, V., y Correa, K. (2021). Fundamentos de Gerencia aplicados a salud. *Revista Killkana Sociales*, 5(2), 61-72.

<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8319497.pdf>

Carmona, A., y Rivas, A. (2022). *Soporte Vital Básico*. IC Editorial.

Carrillo, F., Carrillo, V., y Moreno, C. (2021). Calidad Total: un enfoque de la administración del Siglo XXI. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(3), 634-647.

<https://doi.org/https://recimundo.com/index.php/es/article/download/316/html?inline=1>

- Chiriboga, J. (2020). Protección del derecho a la salud para el buen vivir en la jurisdicción constitucional ecuatoriana. *Revista Polo del Conocimiento*, 5(2), 514-536.
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7435338.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008).
<https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Díaz, G., y Salazar, D. (2021). La calidad como herramienta estratégica para la gestión empresarial. *Podium*, 39, 19–36. <https://doi.org/10.31095/podium.2021.39.2>
- EcuRed. (2019). *Provincia de Cotopaxi*. https://www.ecured.cu/Provincia_de_Cotopaxi
- Espinoza, E., Gil, W., y Agurto, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 46(4), 1-16.
<https://doi.org/https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2146/es>
- Expreso. (2023). *La ciudad andina de Salcedo, la ‘Capital del helado’, recuerda su cantonización*. <https://www.expreso.ec/ocio/cultura/ciudad-andina-salcedo-capital-helado-recuerda-cantonizacion-173243.html>
- Gargate, S. (2022). La planificación estratégica y la competitividad en las empresas del sector transporte interprovincial terrestre de pasajeros de Lima, 2021. *Industrial Dat*, 25(2), 55-70. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/816/81674244003/81674244003.pdf>
- George, R., Toirac, Y., González, I., Labori, R., y Guevara, S. (2021). Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. *INFODIR*(35).
<https://doi.org/https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/974>

- Grove, S., y Gray, J. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Arlington: Elsevier Health Sciences.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/cotopaxi.pdf>
- Jaramillo, S., y Tenorio, J. (2019). Planeación estratégica y su aporte al desarrollo empresarial. *Revista Trimestral del Instituto Superior Tecnológico Espíritu Santo* 64 *Planeación estratégica y su aporte al desarrollo empresarial* Silvia A. Jaramillo Luzuriaga Universidad Internacional Del Ecuador; Quito-Ecuador Autor para la correspondencia: *sjaramillolu*, 3(1), 64-73.
<https://doi.org/https://www.espirituemprededortes.com/index.php/revista/article/view/127/91>
- Jiménez, J., Contreras, I., y López, M. (2022). Lo cuantitativo y cualitativo como sustento metodológico en la investigación educativa: un análisis epistemológico. *Revista Humanidades*, 12(2).
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/4980/498070446014/498070446014.pdf>
- Lampert, M. (2019). Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Asesoría Técnica Parlamentaria*, 1-20.
https://doi.org/https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf
- Landon, M., Galan, H., Jauniaux, E., Driscoll, D., Berghella, V., Grobman, W., . . . Cahill, A. (2022). *Obstetricia. Embarazos normales y de riesgo*. Elsevier Ciencias de la Salud.

- Ley Orgánica de Salud. (2015). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ley Orgánica de Salud*. (2015). Registro Oficial Suplemento 423: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Loezar, M., Briones, E., Gea, M., y Otero, L. (2022). Percepción de la atención sanitaria en la primera experiencia de maternidad y paternidad. *Gaceta Sanitaria*, 36(5), 425-432. https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112022000500004
- López, E. S., Lucero, R. L., y Perea, G. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento*, 9(23), 1-20. <https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/pdf/edsc/v9n23/2007-8064-edsc-9-23-e2377710.pdf>
- López, S. (2020). *Atención al cliente, consumidor y usuario*. Ediciones Paraninfo, S.A.
- Maciá, L. (2021). *Prescripción temporal de cuidados. Un avance en la práctica enfermera*. Elsevier España S.L.U.
- Martínez, C. (2019). *Estadística básica aplicada*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Martínez, J., y Del Pino, R. (2020). *Manual práctico de enfermería comunitaria*. Elsevier España S.L.U.
- Mero, L., Zambrano, M., y Bravo, M. (2021). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Revista Espacios*,

42(02), 117-124.

<https://doi.org/https://www.revistaespacios.com/a21v42n02/a21v42n02p10.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Rendición de cuentas 2016*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/02/Rendicion_de_cuentas_Salud_2017.pdf

Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

Revista de Ciencias Sociales.(63), 185-205.

<https://doi.org/https://iconos.flacsoandes.edu.ec/index.php/iconos/article/download/3070/2519/>

Montesinos, S., Vázquez, C., Maya, I., y Gracida, E. (2020). Mejora Continua en una empresa en México: estudio desde el ciclo Deming. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(92), 1863-1883.

Moore, K., y Mark, P. (2021). *Desarrollo embrionario*. Elsevier Health Sciences.

Moraleda, B., y Llanos, L. (2019). *Ciencias aplicadas II*. Editex.

Moraleda, B., y Llanos, L. (2019). *Estadística y probabilidad*. Barranquilla: Editorial Editex.

Morán, C., & Solís, Á. (2019). *Calidad de la atención hospitalaria en el área de preparto, parto y posparto del Hospital General Teófilo Dávila*.

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45557/1/CD%20651->

[%20MORAN%20VILLASAGUA%20CRISTINA%20CAROLINA%2c%20SOLIS%20ORTEGA%20ANGELA%20ALEJANDRA.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45557/1/CD%20651-%20MORAN%20VILLASAGUA%20CRISTINA%20CAROLINA%2c%20SOLIS%20ORTEGA%20ANGELA%20ALEJANDRA.pdf)

Mori, M. (2017). *Calidad de atención y Satisfacción del usuario en atención de parto*.

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/313/MORI-1-Trabajo-Calidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MSP. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*.

<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0033.pdf>

MSP. (2023). *Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna*.

<https://doi.org/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/P/plan-reduccion-aceleracion-msps.pdf>

OMS. (2021). *Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto. Manual del usuario*.

Paiva, M., Idaline da Silva, M., Pereira, G., Flávio de Lima, J., de Mendonça, W., y Rolim, V.

(2022). Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia. *Enfermería Global*, 21(66), 356-397.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.487441>

Paiva, M., Idaline, M., Pereira, G., Flávio, J., De Mendonça, W., y Rolim, V. (2022). Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia.

Enfermería Global, 21(66), 356-397. <https://doi.org/10.6018/eglobal.487441>

Pineda, C. (2020). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Observación -*

Emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán. (Tesis de maestría). Repositorio de la Universidad César Vallejo. Recuperado de

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58485>.

- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Ciencia América*, 9(3), 1-5.
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
- Rebollo, P., y Ábalos, E. (2022). *Metodología de la Investigación/Recopilación*. México: Editorial Autores de Argentina.
- Rodríguez, S., De la Cruz, J., Roldán, L., Terukina, R., Placencia, M., y Moncada, R. (2017). Nivel de satisfacción de gestantes atendidas según tipo de parto en la clínica good hope, febrero – abril 2016. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 17(1), 19-25.
<https://doi.org/https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n1.744>
- Rubio, I., Payrol, J., y Martínez, M. (2019). El enfoque de procesos, su concreción en un manual de gestión institucional. *Revista Boletín REDIPE*, 8(3), 125-134.
<https://doi.org/https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/716>
- Ruiz, M., y Fraile, R. (2019). *Ámbito Científico y Matemático I*. España: Editex.
- Sánchez, D. (2020). *Análisis FODA o DAFO*. Bubok Publishing S.L.
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644/913>
- Sánchez, S. (2023). *Control de calidad y Certificaciones industriales*. Editorial Universidad de Almería.
- Sánchez, S., Jingo, R., Heredia, J., Macas, M., Segovia, T., y Rodríguez, M. (2023). Una aproximación a la muerte materna en la Amazonía ecuatoriana en el periodo 2017-2022.

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(2), 3228-3246.

<https://doi.org/https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/5566/8413/>

Santabárbara, J. (2019). Cálculo del intervalo de confianza para los coeficientes de correlación mediante sintaxis en SPSS. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 12(2), 1-14.

<http://doi.org/10.1344/reire2019.12.228245>

Serrano, J. (2020). *Metodología de la investigación edición Gamma 2020*. McGraw-Hill:

Vernardo Reyes.

Silva, J., Macías, B., Tello, E., y Delgado, J. (2021). La relación entre la calidad en el servicio, satisfacción del cliente y lealtad del cliente: un estudio de caso de una empresa comercial en México. *CienciaUAT*, 15(2), 85-101. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v15i2.1369>

Sincal. (2021). *Política de calidad y objetivos en la norma ISO 9001:2015*.

<https://sincal.org/politica-de-calidad-y-objetivos-en-la-norma-iso-90012015/#no-back-button>

Tenorio, J., Tovar, G., y Almeida, O. (2019). Los manuales de procedimientos como base sólida de un emprendimiento. *Polo De Capacitación, Investigación Y Publicación*, 4(1), 194-210. <https://doi.org/https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/109>

Tiberius, J. (2020). *El método científico global*. Editorial Molwich.

Torres, O., Uvidia, K., y Carapas, A. (2021). Análisis del desarrollo y la cultura organizacional en microempresas familiares en el cantón Bolívar. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(3), 1-21.

https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-

Zapana, M. (2020). *Características del parto vaginal y su relación con las complicaciones neonatales en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.*

http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4753/T036_47136295_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zárate, M. (2021). *Dar a luz en Chile.* Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

Apéndices

Apéndice A. Cuestionario de calidad de la atención



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Instrucciones: Marque con una X solo una alternativa por pregunta, la cual, debe ser la que más se acerque a su punto de vista.

Nota: Total desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y en total acuerdo (5).

Preguntas	1	2	3	4	5
Elementos tangibles					
1. ¿El área de parto y posparto cuenta con equipos modernos?					
2. ¿Las instalaciones del área de parto y posparto son atractivas?					
3. ¿Los profesionales de la salud tienen apariencia pulcra?					
4. ¿El área de parto y posparto estuvo limpia y cómoda?					
Fiabilidad					
5. ¿Cuándo en el área de parto y posparto prometen hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen?					
6. ¿Cuándo tiene un problema el personal del área de parto y posparto muestran interés en solucionarlo?					
7. ¿El personal de salud del área de parto y posparto cuenta con el conocimiento adecuado para realizar la atención?					
8. ¿El área de parto y posparto del hospital le inspira confianza y seguridad?					
9. ¿El área de parto y posparto provee el servicio oportuno?					
Capacidad de respuesta					
10. ¿El personal de salud del área de parto y posparto la atendieron con rapidez?					
11. ¿El personal de salud del área de parto y posparto se mostraron dispuestos a ayudarla?					

12. ¿El personal de salud del área de parto y posparto le brindó el tiempo necesario para contestar sus preguntas o dudas?					
13. ¿El personal de salud del área de parto y posparto demuestran disposición ante los inconvenientes					
Seguridad					
14. ¿El personal de salud del área de parto y posparto le transmite confianza?					
15. ¿Se siente segura de la atención brindada por el personal de salud del área de parto y posparto?					
16. ¿El personal de salud del área de parto y posparto respetó su privacidad?					
17. ¿El personal de salud del área de parto y posparto le realizó un examen físico completo y minucioso?					
Empatía					
18. ¿El personal de salud del área de parto y posparto le brindaron una atención personalizada?					
19. ¿El personal de salud del área de parto y posparto comprendió sus necesidades?					
20. ¿El personal de salud del área de parto y posparto la trató con paciencia, respeto y amabilidad?					
21. ¿El personal de salud del área de parto y posparto demostró interés en la atención?					
22. ¿El personal de salud del área de parto y posparto le explicó con palabras fáciles de entender sobre su estado?					

Tomado de Rodríguez et al., 2017, Nivel de satisfacción de gestantes atendidas según tipo de parto en la clínica good hope, febrero – abril 2016, en *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 17(1), pp. 19-25.

Apéndice B. Cuestionario de satisfacción de las usuarias



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO
DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Instrucciones: Marque con una X solo una alternativa por pregunta, la cual, debe ser la que más se acerque a su punto de vista.

Nota: Total desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y en total acuerdo (5).

Preguntas	1	2	3	4	5
Atención personal					
1. ¿El personal del área de parto y posparto le brindó instrucciones claras y precisas?					
2. ¿El personal del área de parto y posparto atendió sus dudas y quejas oportunamente?					
3. ¿El personal del área de parto y posparto fue discreto con respecto a su estado de salud?					
4. ¿El personal del área de parto y posparto escuchó atentamente sus dudas?					
5. ¿El personal del área de parto y posparto la atendió de manera prepotente?					
6. ¿El personal del área de parto y posparto la ha maltratado verbalmente?					
Atención técnica					
7. ¿El personal del área de parto y posparto conoce las medicinas que requiere para sus molestias?					
8. ¿El personal del área de parto y posparto tiene la capacidad para diagnosticar síntomas que padece en su estado?					
9. ¿El personal del área de parto y posparto es confiable y se le puede contar sucesos personales?					
Trato					

10. ¿El personal de salud del área de parto y posparto es respetuoso con todas las pacientes?					
11. ¿El personal de salud del área de parto y posparto se dirigió a usted con respeto?					
12. ¿El personal de salud del área de parto y posparto le atendió con amabilidad y cortesía?					
13. ¿El personal de salud del área de parto y posparto la atendió respetando el orden de llegada?					
14. ¿El personal de salud del área de parto y posparto demuestra favoritismo con alguna paciente?					
15. ¿El personal de salud del área de parto y posparto fue tolerante con las diferentes usuarias?					
16. ¿El personal de salud del área de parto y posparto trata con empatía a las usuarias?					
17. ¿En general, se encuentra satisfecha con el servicio proporcionado por el área de parto y posparto del hospital?					

Tomado de *Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Observación - Emergencia del Hospital Referencial Docente Tután*; por Pineda, 2020. Repositorio de la Universidad César Vallejo.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Balarezo Jerez Verónica Alexandra, con C.C: # 0502379530 autora del trabajo de titulación: Calidad de atención sanitaria y satisfacción de las usuarias del Área de Parto y Posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart de la Provincia de Cotopaxi, previo a la obtención del grado de MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 22 de abril de 2024

f. _____
Nombre: Balarezo Jerez Verónica Alexandra
C.C: 0502379530



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Calidad de atención sanitaria y satisfacción de las usuarias del Área de Parto y Posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart de la Provincia de Cotopaxi.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Balarezo Jerez Verónica Alexandra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno Elsie Ruth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	22/04/2024	No. DE PÁGINAS:	122
ÁREAS TEMÁTICAS:	Satisfacción del usuario, percepción de los usuarios, planificación administrativa, servicios de salud.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Parto y posparto, calidad de servicio sanitario, satisfacción al usuario, planificación administrativa, servicios de salud.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El objetivo de la presente investigación consistió en establecer la relación entre calidad de atención sanitaria y satisfacción de las usuarias del Área de Parto y Posparto del Hospital Básico Yerovi Mackuart de la Provincia de Cotopaxi para la mejora de la imagen institucional en el Cantón Salcedo. La metodología se basó en un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, con alcance descriptivo y correlacional, de método deductivo. Se aplicó una encuesta a 317 mujeres que acudieron a las áreas de parto y posparto del hospital objeto de estudio. Los resultados mostraron problemas en la calidad, en sus dimensiones de empatía, fiabilidad y capacidad de respuesta. En cuanto a la satisfacción, se reflejaron ciertos problemas en la atención técnica. Se concluye que la calidad de atención incide de manera positiva en la satisfacción de las usuarias de las áreas de parto y post parto del hospital objeto de estudio, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.775, $p < 0.01$. Se propuso en el trabajo la capacitación del personal sobre calidad del servicio, se mejoró la infraestructura del área de parto y posparto, se reforzó el equipo técnico, se desarrolló un protocolo de gestión eficiente de atención y se efectuó un programa de responsabilidad social, el cual tuvo un presupuesto de \$88,900.00.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI X	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0995058218	E-mail: / verobala1@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			