



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
REPRESENTACIÓN EL SALVADOR
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2008-2010**



TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

**“CALIDAD DE ATENCION PERCIBIDA POR USUARIOS EXTERNOS, UNIDAD
COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR, SAN ANTONIO ABAD”. PERIODO
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2011.**

TUTOR

DR. MIGUEL OROZCO

AUTOR

KENIA CAROLINA MENDOZA DE FUENTES

San Salvador, Noviembre 2011

INDICE

PÁGINA

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
RESUMEN	III
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
MARCO REFERENCIAL	7
DISEÑO METODOLÓGICO	23
RESULTADOS	26
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
BIBLIOGRAFIA	33
ANEXOS	35

i.- DEDICATORIA

A DIOS NUESTRO SEÑOR:

Gracias Señor por la Misión que me has confiado y por llenar de nuevos ideales mi corazón, y por todas las bendiciones que me has otorgado a lo largo de mi vida, dándome perseverancia, fuerzas y salud para concluir esta meta en mi vida.

A MIS HIJOS: ÁLVARO AMÉRICO Y RODRIGO JOSÉ, que siendo adolescentes supieron valorar la importancia de éste trabajo, y el tiempo no dedicado, y por quienes decidí superarme, como un ejemplo de que cuando se quiere se pueden lograr las metas que uno se propone, han sido mi fuente de inspiración. Para ustedes mi eterno e incondicional amor.

A MI ESPOSO: ADAN AMÉRICO, Quién me brindo su amor, apoyo incondicional, tolerancia en el proceso, por sus palabras de estímulo en el momento preciso, y que comprende mis ansias y mis sueños.

A MI MADRE: VICTORIA CANALES, mi ángel de la guarda, hoy ya no estás junto a mí y gozas de la presencia maravillosa de Dios, mi corazón te llora en silencio, pero sé que compartes este logro y estas feliz por ello.

Hay tantas personas importantes en mi vida, que dedico esta tesis a todas ellas. Y a todos aquellos que no he mencionado pero que formaron parte de este sueño.

Kenia Carolina Mendoza Canales de Fuentes

ii- AGRADECIMIENTOS

Al finalizar cada meta lograda es importante agradecer a quienes me impulsaron

A culminar este trabajo.

A Dios todo poderoso por darme la fuerza, para seguir este camino y hacerme crecer profesionalmente.

A mi tutor: DR. MIGUEL OROZCO por las instrucciones impartidas, asesorías y revisiones, quien me oriento y apoyo en la realización de la tesis.

A todos los docentes del CIES-REPRESENTACIÓN EL SALVADOR, que nos brindaron y apoyaron con sus conocimientos, acompañamiento y orientación durante la maestría, especialmente al Dr. Edgardo Platero por las instrucciones impartidas y oportunas recomendaciones convirtiéndose en una gran fuente de estímulo para el logro de esta meta, mi eterno agradecimiento.

A los docentes del CIES-MANAGUA, NICARAGUA por el apoyo, asesorías, enseñanzas y el esfuerzo de asistir a nuestro país, muchas gracias.

Mi agradecimiento a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Antonio Abad, que me permitieron realizar la presente tesis, por el apoyo en el desarrollo de este estudio, por su colaboración e información aportada especialmente al Dr. Juan Francisco Cobar, Dra. Alejandra Ávila, Dr. Julio César Morales y Sra. Dina de Mena, mis infinitos agradecimientos.

A los usuarios externos que participaron en este estudio, que dedicaron su tiempo y valiosa información para concluir esta investigación.

A mis amigas/os y compañeras/os de estudio, especialmente a Yasira con quien fortalecí lazos de amistad y hermandad, Mireya, Marleny y Luis, con quienes juntamos esfuerzos en la culminación de esta maestría.

A todas aquellas personas que de una u otra forma me desearon éxitos para terminar este proyecto.

iii-RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Enmarcado en el esfuerzo por cumplir con las políticas de salud en El Salvador y con la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública, para brindar un servicio de calidad es fundamental conocer la opinión de los usuarios sobre la calidad de atención.

El presente estudio tiene como objetivo conocer la calidad de atención en salud percibida por el usuario externo de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Antonio Abad, de septiembre a octubre de 2011.

MÉTODOS: Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, la información se recopiló a través de una entrevista guiada con una encuesta de salida validada, dirigido a 100 usuarios externos escogidos al azar y que buscaron atención durante el período de estudio. La información se procesó en una base de datos del programa EPI INFO versión 3.5.1. Para el análisis de los resultados se utilizaron estadística descriptiva, mediante cifras absolutas y porcentajes.

RESULTADOS: Se encontró que el 91% de los usuarios percibió que la calidad de atención recibida fue buena y el 9% fue mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: atención del médico, infraestructura, gratuidad de la atención en tanto los motivos de mala calidad aludidos fueron: Falta de medicamentos, tiempo de espera, y trato recibido por el personal de enfermería y laboratorio, además el 84% dijo no conocer los derechos y deberes de los pacientes.

CONCLUSIONES: en general la calidad de atención brindada en este estudio fue catalogada como buena con el 91%, y como mala con el 9%, siendo la principal causa de insatisfacción del usuario la falta de medicamentos.

INTRODUCCION

La reforma en salud es un movimiento internacional que tiene diversas expresiones y modalidades en la organización y funcionamiento de los sistemas de salud que surgen como respuesta a los cambios sociales y económicos que vienen experimentando los países desde la década de los ochenta. Estas reformas tienen como finalidad transformar los sistemas de salud, para satisfacer las necesidades de toda la población mediante la búsqueda de la equidad, eficiencia y calidad.

Si bien la calidad es un concepto difícil de definir, pero de forma general se puede decir que es el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente (12).

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los últimos años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian, el cual la define como: "Un atributo de la atención médica que se caracteriza por la relación entre los beneficios y los riesgos de los servicios ofrecidos, dentro de un marco de los valores socialmente aceptados. Este análisis de la calidad parte de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado) y ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud.¹

Con la finalidad de garantizar la calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud. (13)

¹ <http://www.paho.org/spanish/dbi/es/ART-Ross.pdf>

En 1990 se inició El Proyecto de Garantía de Calidad con el objeto de formular y ejecutar métodos sostenibles para mejorar la calidad de la atención de salud en los países menos desarrollados. En la I Cumbre de las Américas celebrada en Estados Unidos, en diciembre de 1994, los gobiernos de la región reafirmaron su

Compromiso de incorporar en sus procesos de reforma de salud mecanismos para garantizar el acceso equitativo a servicios básicos de salud y mejora de la calidad.

En nuestro país El Ministerio de Salud ha definido como elemento clave en el proceso de reforma, el mejoramiento de la calidad en la atención brindada por los servicios de salud.

Actualmente existe interés en mejorar las condiciones de atención que los usuarios reciben, por tal razón se ha definido como elemento primordial el desarrollo de un Proyecto de garantía de la calidad de los servicios de salud, el cual se fundamenta en la búsqueda de la eficiencia, eficacia, equidad, calidez y "calidad" en los servicios prestados a la población.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común y debemos de tomar en cuenta que las dimensiones que considera el usuario para definirla la calidad de atención, se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención.

En las unidades de salud del sector público se realizan esfuerzos por brindar un mejor servicio, pero los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben. Uno de los problemas observados empíricamente en el servicio de consulta externa de la unidad comunitaria de salud familiar San Antonio Abad, es el malestar frecuente que expresan los usuarios por la atención que reciben.

Lo anterior se manifiesta en prolongados tiempos de espera de los usuarios para recibir atención médica curativa o preventiva, mala atención y agravamiento del estado de salud por falta de atención de calidad de los servicios, descontento de

los usuarios al no recibir los medicamentos que necesita y tener que comprarlos en el sector privado donde los precios no son accesibles para toda la población, inconformidad de los usuarios por las condiciones de ventilación, limpieza, comodidad y falta de espacios adecuados para recibir la atención sanitaria con poca calidez humana, etc., provocando alto grado de insatisfacción de la población con el sistema público de salud.

ANTECEDENTES

Desde la década de los 90, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha desarrollado acciones dirigidas al mejoramiento de la Calidad en la atención de los servicios de salud, acciones que se han concentrado en el aumento de las coberturas de los servicios de salud, mejoras en los indicadores de salud, así como esfuerzos para conocer y mejorar la satisfacción del usuario por los servicios recibidos. Se desarrollaron iniciativas como capacitaciones con el enfoque de calidad y la conformación de los Círculos de Calidad en los establecimientos de la red nacional. Además se elaboró la primera carta de los derechos de los pacientes la cual consigna principios y valores que respaldan la calidad de los servicios que se prestan. En los últimos años, se han realizados encuestas en diferentes establecimientos de salud sobre la percepción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios de salud recibidos, aplicándolos con más énfasis a la atención médica, a nivel de hospitales. Identificando algunos problemas de insatisfacción del usuario, lo cual generó la elaboración de una propuesta para fortalecer el cambio de actitudes de los proveedores de salud, a través de capacitaciones en los temas de mejoramiento de la calidad, que en la dinámica del desarrollo se transformaron en círculos de trabajo.

Vale la pena aclarar que en los últimos diez años en la unidad comunitaria de salud familiar San Antonio Abad no se han realizado capacitaciones al personal sobre Calidad de atención.

El mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud es una de las condiciones indispensables para el logro de las metas de desarrollo humano de cualquier país y por lo tanto, se considera una responsabilidad ineludible del gobierno y un compromiso inherente a la función social del Estado. En este

contexto, el Plan de Gobierno 2004-2009, Área 12 relacionada a Salud: “Calidad y Cobertura Universal”, genera El Plan estratégico Quinquenal 2004-2009 del Ministerio de Salud que consigna en sus estrategias y compromisos, “implementar el Programa Nacional de Garantía de la Calidad y el Plan Nacional de Garantía de la Calidad”².

El Estado es el principal actor institucional de la salud pública y es una entidad individualizada desde el punto de vista operativo, con personalidad jurídica e instrumentos de actuación propios y poderosos; la identificación operativa, en particular, la asignación de responsabilidades y la posibilidad de reclamar su cumplimiento, se hace todavía más fácil si se centra en las instituciones pertenecientes al estado que son responsables directos del sector de la salud.

En consecuencia, no sólo es posible, sino necesario, identificar las funciones de la salud pública para caracterizarla operativamente como parte del sistema de salud y para optimizar su desempeño.

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) describen el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el de mejorar la salud de las poblaciones.

La Organización Panamericana de la Salud por medio de la Iniciativa "La Salud Pública en las Américas", definió once (11) FESP y desarrolló un instrumento para medir su desempeño, lo que permite a los países realizar una auto-evaluación de sus capacidades para ejercer la salud pública³. La referente de la calidad es la FESP No. 9 la cual promociona un sistema de evaluación y el mejoramiento de su calidad, mejora en la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud así como evaluación de tecnología en materia de salud y asegurar la calidad de los servicios, esta es la función que presenta el menor desempeño de la región de las Américas.

²[http://www. asp.mspas.gob.sv/.../Programa_garantia_calidad_servicios_salud.pdf](http://www.asp.mspas.gob.sv/.../Programa_garantia_calidad_servicios_salud.pdf)

³ <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/FESP.htm>

Los Ministerios o Secretarías de Salud pueden a través de este instrumento identificar, no solo los factores críticos que deben tenerse en cuenta para desarrollar planes o estrategias de fortalecimiento de la infraestructura institucional de la salud pública, sino también los mecanismos de gestión y recursos materiales necesarios para que la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), en sus diferentes niveles de intervención, pueda ejercer de manera óptima las funciones que le competen.

Otro esfuerzo importante en el Salvador lo constituyen las dos mediciones del desempeño de las FESP; la primera en mayo de 2001 y la segunda en abril de 2005 en las cuales se demostró que el sistema de salud es segmentado institucionalmente y fragmentado en sus servicios de salud. Además los esfuerzos a modernizar e integrar las instituciones sectoriales a descentralizar la gestión en busca de eficiencia, eficacia y equidad, a fortalecer la rectoría del MINSAL, han encontrado vacíos legales, organizativos y resistencia política y no han logrado el consenso necesario que permita que el sistema de salud transite hacia la integración sistémica, además no hay suficiente delimitación de roles institucionales ni separación de funciones.

JUSTIFICACION

El monitoreo de la calidad de los servicios se realiza permanentemente de las condiciones de eficiencia para la atención con calidad, desde la evaluación de los diferentes programas y normativas. En la actualidad se cuenta con instrumentos y herramientas para medir el cumplimiento de los estándares de calidad a nivel de los establecimientos y servicios de salud en los diferentes niveles del MINSAL, y para la canalización de reclamos u opinión por parte de los usuarios externos se cuenta con técnicas interactivas tales como: Ventana del Director, Buzones de Sugerencia, encuesta de Satisfacción y teléfono amigo (MINSAL), en la unidad comunitaria de salud familiar san Antonio abad existe el Buzón de sugerencia aunque nunca se ha socializado con el personal para dar a conocer la opinión, quejas, satisfacción o insatisfacción del usuario externo, se investigo a nivel de la dirección de la unidad de salud así como en el SIBASI, y en la última década no

hay antecedentes de estudios sobre la percepción de calidad de atención del usuario externo; y que con los esfuerzos de mejorar la calidad de atención es un punto muy importante, ya que la participación de los usuarios en los programas de garantía y mejora de calidad de la atención es cada vez más imprescindible, no solo porque son el principal cliente, sino porque también hay que dar respuesta a las demandas ya que cada día los usuarios se vuelven más informados y exigentes.

Razón por la cual se realizó el estudio en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Antonio Abad, SIBASI CENTRO-NORTE, de la región metropolitana. Para identificar problemas presentes y que conllevan a la insatisfacción y/o la satisfacción de los usuarios externos, en lo que respecta a su entorno para recibir la atención en los servicios de salud, además de analizar, divulgar y socializar los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejora continua en los servicios de salud que ofrece la unidad de salud.

Basados en los puntos antes señalados para el presente estudio se formula el planteamiento del problema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de calidad de atención de los usuarios externos de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Antonio Abad, durante el periodo de Septiembre a Octubre de 2011?

OBJETIVO GENERAL

Conocer la Calidad de atención percibida por parte de los usuarios externos de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Antonio Abad, durante el periodo de Septiembre a Octubre de 2011.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Caracterizar a los usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Antonio Abad. (La población en estudio)
- 2.- Describir los factores más importantes relacionados con la calidad percibida al momento de la atención a los usuarios.
- 3.- Conocer la calidad de atención percibida por los usuarios externos en el proceso de atención.

MARCO REFERENCIAL

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como: competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, Satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas de los usuarios tomando en consideración el contexto local.

Las barreras administrativas, geográficas, económicas, culturales o sociales, a la atención de la salud de la población y la indiferencia respecto a la perspectiva de género en la provisión de servicios de salud provocan también una mala calidad de la atención. Estas barreras se manifiestan por ejemplo en la necesidad de los usuarios de desplazarse por largas distancias muchas veces caminando; además los horarios de atención no siempre son compatibles con las actividades laborales de los usuarios. Otro de los problemas frecuentes son: la espera prolongada para recibir la atención por falta de personal, desorganización administrativa o factores burocráticos. La falta de medicamentos es también una barrera al acceso a la salud, que impone a los usuarios la necesidad de utilizar sus escasos recursos para comprarlos en farmacias privadas, donde los precios son muy elevados.

Los determinantes sociales son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Las determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades Sanitarias, hay importantes brechas sociales que superar, pese a los logros y progresos alcanzados en los últimos años, destaca el hecho que el último informe de la encuesta de hogares de propósitos múltiples del 2010, se ha mejorado de manera importante el acceso de la población a agua potable (95.8%), y el 87.3% se deshacen de la basura a través de el tren de aseo municipal, en cuanto a las condiciones de educación ha habido una disminución de condiciones de analfabetismo con un 6.7% en el área de San Salvador, variable que impacta de manera directa e importante en las condiciones de vida y salud de la población, deben seguirse sumando esfuerzo para mejorarlas aún más. La esperanza de vida al nacer es también una medida general de la calidad de vida, los últimos estudios (2010) reflejan que la expectativa de vida al nacer: población total es de 73.44 años, en hombres de 70.16 años y mujeres de 76.87 años.

En la actualidad, El Salvador con un índice de desarrollo humano de 0.659 se ubica en la posición 90 de la lista de 162 países estudiados por el informe anual del PNUD en el 2010, en el 2005 ocupaba la posición 106.⁴

El Salvador ha entrado en un proceso de cambios sociales, económicos y políticos producto de la entrada de la izquierda al gobierno en junio de 2009. En este contexto se desarrolla una nueva Política Nacional de Salud bajo la rectoría de las nuevas autoridades del Ministerio de Salud, con un enfoque de derechos humanos, utilizando la estrategia de Atención Primaria Integral y privilegiando la participación social en la toma de decisiones y la contraloría de la gestión pública. La situación precaria de los servicios de salud y en especial del primer nivel de atención de la red de establecimientos del Ministerio de Salud, ha llevado a las autoridades actuales (periodo 2009 – 2014) a plantear una nueva política de Salud que se ha dado en llamar “Construyendo la Esperanza” que cuenta con el apoyo

⁴ <http://www.pnud.org/sv/2007/idh/content/view/35/109/>

de la Presidencia de la República⁵. Dentro de dicha política se contempla la construcción de un Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integral que proveerá a través de la red pública de servicios, de un conjunto de prestaciones cuyo número y calidad tenderán progresivamente a la calidad.

La estrategia No. 25 de la Política Nacional de Salud, recomienda potenciar la participación no solo de los usuarios sino de las comunidades en el control de la calidad de los distintos niveles del sistema de salud, lo cual se constituye en un cambio sustancial en el abordaje del control de calidad de los servicios que parte de no utilizar a los usuarios con fines utilitaristas, sino de darle a los usuarios un papel preponderante en la toma de decisiones.

En la X Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado en San Salvador, El Salvador, 26 y 27 de junio de 2008, fue Aprobada la "CARTA IBEROAMERICANA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA". Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno en San Salvador, El Salvador, del 29 al 31 de octubre de 2008. (Resolución No. 25 del "Plan de Acción de San Salvador").

Que se inscribe en la propuesta de adecuar el funcionamiento de las Administraciones Públicas Iberoamericanas para garantizar que sean instrumentos útiles, efectivos y confiables al servicio de sus respectivas sociedades. En tal sentido, la presente Carta Iberoamericana vincula la calidad en la gestión pública con dos propósitos fundamentales de un buen gobierno democrático:

Toda gestión pública debe estar referenciada a la satisfacción del ciudadano, ya sea como usuario o beneficiario de servicios y programas públicos, o como legítimo participante en el proceso formulación, ejecución y control de las políticas públicas bajo el principio de corresponsabilidad social.

La gestión pública tiene que orientarse para resultados, por lo que debe sujetarse a diversos controles sobre sus acciones, suponiendo entre otras modalidades la

⁵ <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/estecom.pdf>

responsabilización del ejercicio de la autoridad pública por medio del control social y rendición periódica de cuentas.

La propuesta de ley del sistema Nacional de la Calidad (SNC): La propuesta de Ley propone la creación de un ente coordinador del SNC, el cual estaría ubicado en el Ministerio de Economía de El Salvador.

El funcionamiento del Sistema Nacional de Calidad (SNC) necesita de tres pilares básicos: Creación legal y física de la entidad oficial, Creación de políticas, y Los recursos para su funcionamiento.

En el acuerdo No. 126 publicado en el diario Oficial No.33, Tomo No. 386 del 17 de febrero de 2010, considerando el Artículo 65 de la Constitución de la República inciso II, el Artículo 40 del Código de Salud y Artículo 42 número 1, de el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo⁶.

Para responder a las necesidades, principios y valores citados, se reorientó el Sistema Nacional de Salud con base a la estrategia de atención primaria de salud Integral. El resultado será un sistema que conciba la salud como un derecho humano fundamental que busca permanentemente la equidad en salud. También integrará las funciones de salud pública y atención a la enfermedad y creará un Marco institucional que incentive la mejoría de la calidad de los servicios.

Es así como se plantea una reforma en el modelo de atención sanitaria, donde se fortalece la capacidad de resolución del primer nivel, se desconcentra la atención hospitalaria llevando servicios de consulta especializada hasta los lugares históricamente marginados y se determina la asignación de recursos a un determinado grupo poblacional con responsabilidad nominal para los grupos comunitarios conformados por médicos generales, enfermeras y promotores de salud.

Esta reforma pretende no solo mejorar el acceso a los servicios, sino aumentar sustancialmente la calidad de la atención y desconcentrar la atención hospitalaria, con el consiguiente aumento en la satisfacción de las necesidades de salud de la población. Sin embargo, para efectos de evaluar el progreso de la reforma se

⁶ <http://www.salud.gob.sv/index.php/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud/Diario-Oficial-No.33-Tomo-No.386-del-17-02-2010.-Acuerdo-No.126.-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud-2009-2014/>

requiere conocer el grado de satisfacción de los usuarios antes de la implementación de la reforma para tener una línea de base de comparación sistemática. La calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios, se constituye como uno de los componentes más importantes a la hora de medir la calidad de los servicios de salud, ya que a partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con relación a la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la institución otorgante de servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos de sus necesidades y expectativas. Al momento no se ha encontrado ningún estudio sobre calidad de atención en la unidad comunitaria de salud familiar San Antonio a Abad.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios, existen muchas quejas de maltrato verbal, falta de comunicación entre los prestadores de servicios de salud y los usuarios, así como de instalaciones inadecuadas para prestar los servicios, lo que genera incomodidad a los usuarios que además tienen que esperar mucho para recibir la atención. Por su parte, los profesionales de salud sufren de recarga de trabajo al tener que ver en promedio 40 pacientes diarios (Medico de 8 horas), con pocos equipo e insumos médicos y mala remuneración.

En la última década los países en desarrollo influenciados por resultados en países desarrollados, se han interesado cada vez más en evaluar la calidad de sus sistemas de salud, estos estudios de la calidad miden tres tipos de resultados: 1) resultados médicos, 2) costos y 3) satisfacción de los usuarios.

Definiendo la satisfacción del usuario como el grado en el cual se garantiza que los servicios ofrecidos y prestados generan complacencia entre los usuarios desde el punto de vista de la dimensión interpersonal de la calidad, se puede mencionar que si bien la información recolectada en los establecimientos de salud, derivada del análisis de las señales de alarma y de los datos internos disponibles, aunque es parte del conocimiento de la calidad de la atención, es insuficiente.

Las encuestas de satisfacción como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad de los

servicios recibidos. Sus principales objetivos son conocer cómo evalúan los usuarios el sistema de salud y retroalimentar al personal sanitario a fin de que conozca dicha evaluación para mejorar la atención.

Tienen como objetivos generales identificar las causas del descontento de los usuarios no detectadas en las señales de alarma recolectadas en los establecimientos, determinar el grado de calidad de los servicios prestados y la percepción de los usuarios sobre la misma, así como las posibles alternativas para mejorar la calidad de los servicios. En la percepción de los usuarios se debe tener en cuenta las expectativas de los mismos, puesto que estas determinan el grado de satisfacción que puedan tener con los servicios recibidos, de tal forma que a mayores expectativas, el grado de satisfacción puede ser bajo y viceversa.

Por otra parte, la percepción de la calidad del servicio también puede influenciar las expectativas, de tal forma que cuando un paciente tiene percepción positiva, los resultados y la experiencia es más probablemente que sea positivo.

Las encuestas también pueden estar orientadas a evaluar la confiabilidad de los servicios, la sensibilidad de los servicios para responder a las demandas de los usuarios, la cortesía de los prestadores de servicios y la seguridad de los servicios (incluyendo la seguridad de los datos de los pacientes). Los aspectos que deben incluirse en estas encuestas tiene que ver con las condiciones de la atención médica recibida, la información recibida por el paciente, la competencia de los recursos humanos, el costo de los servicios, la accesibilidad de los servicios, los tiempos de espera, la frecuencia de las citas, el tiempo invertido por el consultante en la atención médica, la humanización de la atención, la efectividad de los servicios en la solución de los problemas de salud, entre otros. Es necesario aclarar que estas encuestas de satisfacción han sido criticadas como indicador de calidad de los servicios debido a que se basan en las expectativas de los usuarios, las cuales a menudo no son realistas, de tal forma que es importante reconocer que la evidencia de satisfacción positiva de los usuarios no es suficiente para establecer la efectividad o accesibilidad de los servicios, por ejemplo los pacientes que no tienen ninguna base de comparación pueden resultar muy satisfechos con un servicio que en realidad son inefectivos.

La forma más común de realizar una encuesta de satisfacción es administrando un cuestionario a la entrada o la salida de los usuarios a los servicios; también pueden administrarse en algún momento después de terminado el tratamiento, cuando los resultados del tratamiento están más claros para los pacientes, sin embargo, las entrevistas a la salida del establecimiento son más válidas para obtener información sobre la situación actual del problema.

Las encuestas, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, los cuales están muy desarrollados en algunos países como Suecia, Inglaterra, EEUU, y algunos países de América latina, la información que se obtiene con estos sondeos está limitada por el método de la encuesta y por el propio contenido del cuestionario, más dirigido a detectar deficiencias respecto a algunas facetas de la atención prestada (información, infraestructura y trato personal) y a conocer necesidades de servicio antes, durante y después de prestarse. También se debe considerar que estas encuestas de satisfacción miden el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario, por lo que se hace necesario combinarlas con otros tipos de metodologías tales como grupos focales para investigaciones cualitativas.

Debe hacerse notar que lo que se mide es la percepción de los usuarios, que es subjetiva y puede discrepar de la realidad, por ejemplo puede evaluarse que la atención sanitaria es buena según los estándares de comparación establecidos y sin embargo los usuarios pueden opinar que la atención fue insuficiente, inadecuada o excesiva al compararla con sus expectativas. Sin embargo, estos estudios dan una idea general de la percepción de los problemas que los usuarios encuentran en el sistema sanitario y ayuda a dirigir al personal hacia la profundización en el conocimiento de tales problemas para darles solución.

La satisfacción del pacientes de los servicios sanitarios es un fenómeno complejo, afectado no solamente por la estructura, proceso y resultados relacionados con los servicios de atención sanitaria, sino por múltiples factores tales como las características socio-demográficas, estilos de vida, las condiciones físicas y

psicológicas, las experiencias previas , las actitudes y expectativas del futuro, los valores y hábitos culturales.

En cuanto a los determinantes de la satisfacción se consideran las expectativas de los pacientes, las características de los pacientes, y los determinantes psico-sociales. Las expectativas de los pacientes varían según el conocimiento y experiencias previas. En cuanto a las variables como sexo, edad, nivel educativo, estado civil y el ingreso económico son predictores menores que influyen en la satisfacción, quizás la característica determinante más consistente es la edad del paciente, mostrando una ligera tendencia hacia una satisfacción mayor en pacientes de edad. En cuanto al nivel educativo, se tiende a asociar una mayor satisfacción con un nivel educativo más bajo.

Los determinantes psico-sociales son aspectos que pueden afectar la percepción de satisfacción del paciente. En el sesgo de deseabilidad social los pacientes pueden informar una mayor satisfacción a la que sienten realmente, debido a que sus respuestas reflejan más que una percepción, un deseo o una aspiración; el sesgo de cortesía acontece cuando los pacientes usan el estudio de satisfacción para complacer a los investigadores o a los profesionales de la salud, y el sesgo de autointerés los pacientes podrían percibir que las expresiones de satisfacción contribuirán a la continuación de los servicios, lo cual retornará en su propio interés, por eso la satisfacción es un componente de la calidad no el todo.

Se investigó sobre antecedentes de evaluación de percepción de los usuarios, pero no se pudieron obtener datos del sistema básico de salud integral (SIBASI), no obstante encontré un estudio sobre calidad percibida por los usuarios realizado en el SIBASI ORIENTE (unidad de salud Unicentro) realizado en el año 2007, el cual concluyo que el proceso para obtener atención médica fue demasiado largo, y los pacientes percibieron insatisfacción de la atención recibida del personal médico, y calificaron de excelente la infraestructura, y limpieza.

CUADRO 1

VARIABLE DEPENDIENTE

OBJETIVOS GENERAL	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
<p>Cuál es la percepción de calidad de atención de los usuarios externos de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, San Antonio Abad, durante el período de Septiembre a Octubre de 2011.</p>	<p>Calidad de Atención percibida</p>	<p>es el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente</p>	<p>Encuesta de salida</p>

CUADRO 2
VARIABLES INDEPENDIENTES

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
<p>1. Caracterizar a los usuarios de la Unidad comunitaria de Salud familiar San Antonio Abad. (La población en estudio).</p>	-Edad	Edad cronológica en años del usuario desde su nacimiento hasta la actualidad.	15 a 19 años 20 a 34 años 35 a 49 años 50 y más años
	-Sexo	División del ser género humano en dos grupos: mujer u hombre, de acuerdo a sus características biológicas.	Hombre Mujer
	-Escolaridad	Grado escolar alcanzado por el usuario en el sistema educativo oficial	Primaria Secundaria Bachillerato Universitario
	-Procedencia	Punto de salida de una persona de su lugar de residencia.	Urbano Rural
	-Estado Civil	Se entiende por estado civil, la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo	Casado/a Acompañado/a Soltero/a Viudo/a

	<p>-Trabaja</p> <p>-Ocupación</p> <p>-Ingresos familiares en dólares.</p>	<p>Realizar cualquier actividad física o intelectual, tener una ocupación estable.</p> <p>Trabajo o actividad a que se dedica en su profesión o diferente a esta.</p> <p>Grado de ingreso de sueldos económicos del grupo familiar al que pertenece el usuario</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Respuesta espontanea.</p> <p>Menos de \$ 100.00</p> <p>\$ 150.00 - \$ 300.00</p> <p>Más de \$ 300.00</p>
<p>2.- Describir los factores más importantes relacionados con la calidad percibida al momento de la atención a los usuarios.</p>	<p>Tiempo que tardo para llegar a la unidad de salud.</p> <p>-Medio de transporte que utilizo para llegar a la Unidad de salud.</p> <p>-Motivo de Consulta.</p> <p>-Tiempo que tardó en recibir la atención que buscaba.</p>	<p>Tiempo en llegar a la clínica desde su procedencia.</p> <p>Medio de transporte que utilizó para llegar al establecimiento.</p> <p>Tipo de atención solicitado</p> <p>Tiempo que espero para ser atendido</p>	<p>-30 min. A < 2 hrs</p> <p>-De 2 a 4 hrs</p> <p>-Más de 2 hrs.</p> <p>-Autobús colectivo.</p> <p>-vehículo propio.</p> <p>-taxi.</p> <p>A pie.</p> <p>Enfermedad</p> <p>Control</p> <p>Vacunación</p> <p>Exámenes</p> <p>Otros</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p> <p>Muy mala</p>

	-Tiempo de espera.	Percepción del tiempo esperado para ser atendido.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
	-Trato en el momento de consulta	Trato recibido por parte del personal de salud.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
	-Tiempo de consulta con el médico.	Tiempo que utilizó el médico para brindar la atención medica.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
	-Examinado en su consulta.	Realización del examen físico al paciente.	SI NO
	-Explicación de su problema de salud.	Explicación médica del problema de salud.	SI NO
	-Entender el problema de salud	Comprensión del usuario sobre explicación de su problema de salud.	SI NO

	-Respeto e intimidad durante la consulta.	Confidencialidad y respeto al momento de la consulta.	SI NO
3.- Conocer la calidad de atención percibida por los usuarios externos en el proceso de atención.	<p>-Trato del Médico.</p> <p>-Trato del personal de enfermería.</p> <p>-Trato del personal de Archivo.</p> <p>-Trato del personal de Farmacia.</p>	<p>Trato que diera el médico al usuario durante la atención.</p> <p>Trato que dio la enfermera al usuario durante la atención</p> <p>Trato que dio la enfermera al usuario durante la atención.</p> <p>Trato que dio personal de farmacia al usuario durante la atención.</p>	<p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p> <p>Muy mala</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p> <p>Muy mala</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p> <p>Muy mala</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p>

			Muy mala
	-Condiciones del establecimiento de la U/ salud.	Condiciones de infraestructura del establecimiento.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
	-Amplitud y limpieza del establecimiento.	Condiciones de limpieza y amplitud.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
	-Mayor problema en la atención recibida.	Dificultad que se presente en el proceso de atención.	Respuesta espontánea.
	-Satisfacción con la atención recibida en esta U/S.	Grado de percepción del usuario en la calidad de atención recibida.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

CLASIFICACIÓN Y ENUMERACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA SER USADA EN LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL DE LOS USUARIOS EXTERNOS.

EJES DE EVALUACION	INFORMACION
<p>Percepción con respecto a la accesibilidad, apreciable a través de los conocimientos del usuario.</p>	<p>Distancia entre casa y establecimiento de salud.</p> <p>Disponibilidad general del servicio de salud.</p> <p>Horario de atención.</p> <p>Facilidad de obtener consulta médica.</p> <p>Precio que pagó por la atención recibida.</p>
<p>Percepción con la estructura o los medios del sistema apreciable a través del conocimiento de los usuarios.</p>	<p>Amplitud del local de la clínica de salud.</p> <p>Facilidad para caminar sin obstáculos.</p> <p>Ventilación e iluminación.</p> <p>Equipos y aparatos.</p> <p>Limpieza de la clínica de salud.</p> <p>Cantidad de recursos humanos.</p> <p>Existencia de medicamentos.</p>
<p>Percepción del proceso de la atención apreciable a través del conocimiento de los usuarios.</p>	<p>Mecanismos de reclamos.</p> <p>Comunicación de derechos y obligaciones.</p> <p>Explicación de trámites.</p> <p>Tiempo de espera pre consulta.</p> <p>Tiempo de consulta.</p> <p>Tiempo de espera en farmacia.</p> <p>Opinión general del funcionamiento.</p>
<p>Percepción de la conducta del proveedor apreciable a través del conocimiento de los usuarios.</p>	<p>Comportamiento del médico.</p> <p>Examen físico por médico.</p> <p>Seguimiento o controles médicos.</p> <p>Certeza del diagnóstico.</p> <p>Explicación de enfermedad o padecimiento.</p> <p>Uso de medicamentos para controlar la enfermedad.</p>

EJES DE EVALUACION	INFORMACION
	Explicación sobre uso de medicamentos. Coordinación del personal de salud. Puntualidad (asistencia) del médico. Interés y la preocupación mostrado por médico Confianza por el médico. Privacidad brindada. Trato humano del personal de salud
Percepción de los resultados de la calidad de atención, apreciable a través de actitudes y comportamiento de los usuarios.	Quejas por la atención recibida. Mejoramiento del estado de salud. Opinión general de la atención brindada. Uso de los mismos servicios. Tipo de clínica a escoger en caso de elegir. Sugerencias para mejorar calidad de atención.

Dando cumplimiento a los objetivos específicos se elaboró el siguiente instrumento para la recolección de datos. (Ver en anexo 1).

PLAN DE ANÁLISIS

Las variables del estudio:

- a) Variables relacionadas con la satisfacción de los usuarios
- b) Variables relacionadas con la percepción que tienen los usuarios sobre el trato que recibieron cuando solicitaron el servicio y
- c) Variables relacionadas con el tiempo de espera para recibir la atención.
- d) Variables relacionadas con los factores determinantes de la calidad.

Plan de tabulación de las variables sobre la satisfacción de los usuarios del primer nivel de atención del Ministerio de Salud.

Objetivo	Variables	Cruce de variables
Caracterizar a la población de la Unidad Comunitaria de salud familiar San Antonio Abad.	Edad, sexo. Escolaridad, estado civil	Edad y sexo que más consultan. Escolaridad y estado civil que más consultan.
Describir factores más importantes relacionados con la calidad percibida al momento de la atención a los usuarios.	Motivo de la consulta Horarios de atención. Facilidad de obtener una consulta. Tiempo de espera consulta con el médico. Proceso de atención en general.	Grado de satisfacción/motivo de consulta Grado de satisfacción/horarios de atención Grado de satisfacción/tiempo de espera para consulta- Grado de satisfacción/proceso de atención en general.
Conocer la calidad de atención percibida por los usuarios externos en el proceso de atención.	Grado de satisfacción. Funcionamiento en general	Grado de satisfacción/trato recibido por personal. Grado de satisfacción funcionamiento en general

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio Descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar, San Antonio Abad.

Período en que se realizó el estudio.

Durante los meses de Septiembre y Octubre de 2011.

Universo

La población de estudio lo constituyeron todos los usuarios/as mayores de 15 años que solicitaron atención médica preventiva y curativa en la unidad comunitaria de salud familiar San Antonio Abad del municipio de San Salvador, durante la realización del estudio.

Muestra

La muestra fue seleccionada al azar, de los pacientes que solicitaron atención médica, entrevistando 5 pacientes por día, durante los meses de septiembre y octubre de 2011, hasta completar las 100 entrevistas.

Unidad de Análisis

Los usuarios/as externos atendidos en el servicio que asistieron a la unidad comunitaria de salud familiar.

Criterios de Inclusión

Todos los usuarios que solicitaron atención médica en el servicio de salud durante el período de estudio, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, etc. y que además eran mayores de 15 años, y que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Usuario que se encontraban en sala de espera y que no habían recibido aún la atención médica.
- Emergencias médicas.
- Paciente que consultaron y que no pertenecían al área geográfica de influencia (AGI) de la Unidad de Salud.
- Usuarios que no desearon participar en el estudio de percepción de satisfacción.

FUENTE DE INFORMACIÓN

La fuente de información fueron los usuarios externos mayores de 15 años que cumplieron los criterios de inclusión.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TÉCNICA UTILIZADA

Para la obtención de la información se diseñó un instrumento (encuesta de salida), esta encuesta fue estructurada con preguntas cerradas con alternativas de respuestas las cuales se midieron con la escala Likert, las respuestas obtenidas a partir de la escala Likert, (Muy buena, buena, mala y muy mala) se dicotomizaron en: buena (muy buena, buena) y mala (mala y muy mala) con el fin de facilitar su análisis. Dicha encuesta se paso cuando el usuario externo finalizó el proceso de atención, es decir a su salida, con el consentimiento informado del usuario para participar, donde expresaron la satisfacción o insatisfacción por la atención recibida en los diferentes contactos de atención en la Unidad de Salud familiar, durante el período del estudio, además se pidió autorización a la dirección de la unidad de salud.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó una base de datos en el programa EPI INFO versión 3.5.1., donde se analizaron los datos de forma simple y cruzada a través de gráficos y tablas. Las respuestas con la opción "N/S; N/C" (no sabe, no contesta) no se tomaron en cuenta al calcular porcentajes. Una vez se realizó el procesamiento de datos se procedió a ordenar las respuestas siguiendo el orden de los objetivos específicos. Se agruparon por descriptores, esto permitió conocer el componente que de acuerdo a la percepción de los usuarios es el que presentó más satisfacción e insatisfacción. Se realizó análisis de frecuencia simple para todos los descriptores, además del análisis cruzado de algunas variables. Para la redacción de los resultados se utilizó el programa Word Office 2007.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS. (Objetivo No.1)

Con respecto a la edad de los entrevistados/as se encontró: que el 33% correspondían al grupo etáreo de 20-34 años (n=33), seguido del grupo de 35 a 49 años con un 31% (n= 31), del grupo de 50 y más años con el 23% (n=23) y en menor proporción el grupo de 15-19 años con el 13% (n=13). (Ver tabla 1).

En cuanto al sexo el 69% (n=69), correspondió al sexo femenino, y el 31% (n=31) al sexo masculino. (Ver Tabla No. 2).

El estado civil que más se encontró fueron los casados/as con un 39% (n=39), al igual que los solteros/as con 39% (n=39), seguidos de los acompañados con el 18% (n=18), siendo los usuarios viudos/as los que asisten en menor porcentaje a recibir atención médica con el 4%(n=4) de los atendidos. (Ver Tabla No. 3)

La escolaridad más frecuente son los que tienen bachillerato con el 37% (n=37), seguido de los que tienen secundaria con el 26% (n=26), primaria con el 20% (n=20), universitarios con el 12% (n=12) y el 5% (n=5) con ninguna escolaridad. (Ver Tabla No. 4)

La ocupación más frecuente fue los que tienen un empleo formal con el 31% (n=31), Amas de casa con 30% (n=30), Trabajo informal con un 22% (n=22), trabajo independiente con un 8% (n=8), Estudiantes con el 7% (n=7) y en menor porcentaje los desempleados con el 1% (n=1) y pensionados 1% (n=1) del total de los pacientes que participaron. El 63% de la población (n=63) es económicamente activos, y el 37% (n=37) no posee un empleo.

En cuanto a Ingresos Familiares el 72%(n=72) tiene ingresos entre \$150-\$300, el 16%(n=16) menos de \$100 y el 12%(n=12) más de \$300.

El 92% de los entrevistados son de procedencia urbana (n=98) y el 8% (n=8) de procedencia rural (otro Área geográfica de influencia (AGI), pero que se encontraban laborando en nuestro AGI.

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

(Objetivo No.2)

El 98 % de los entrevistados utilizaron de 30 minutos a menos de 2 horas en llegar desde sus domicilios hasta la unidad de salud, mientras que un 2% lo hace entre 2 horas y menos de 4 horas. El 84% manifestó que la distancia entre su casa y la clínica era accesible y un 16% que no es accesible.

El medio de transporte más utilizado fue el colectivo con el 77%(n=77), a pie el 15%(n=15), en vehículo propio el 6%(n=6) y 2%(n=2) en taxi.

En cuanto al motivo de consulta se observó que la mayoría es por morbilidad con el 62% (n=62), programas preventivos el 23%(n=23), exámenes de laboratorio el 5%(n=5), otros el 10% (Incluye odontología (n=7), control nutricional (n=1), inyecciones(n=2).

Se observó que el 80% de los usuarios entrevistados esperaron para recibir la Atención entre 30 minutos a 1 hora, el 20% de los usuarios refirieron haber esperado entre 1 hora a más de 2 horas su atención,

El 57% de los entrevistados conoce los días de semana que se brinda la atención y el 34% conoce los horarios de atención.

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA RESPUESTA OBTENIDA DEL SERVICIO DE SALUD Y FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

(Objetivo No.3)

En cuanto a la infraestructura y ventilación el 97% (n=97) opino que es buena y 3% es mala. Esto pudo estar influenciado por el hecho de que se tenía un mes de estar en las nuevas instalaciones de la clínica.

En cuanto a la cantidad de personal y equipo médico el 86% manifestó que es buena y el 14% es malo.

Con respecto al trato recibido por parte de: Farmacia el 95% opino que fue bueno, del médico el 87% manifestó que es bueno, el 81% opino que el trato por archivo fue bueno, Laboratorio el 73% es bueno y el 59% por enfermería.

(Ver Gráfico No. 1)

Con respecto a la certeza de diagnóstico y seguimiento de su enfermedad por parte del médico el 94% respondió que era buena.

En cuanto a la existencia de medicamentos y el tiempo de espera para despachar sus recetas, el 60% opinó que es buena y el 40% mala. Con respecto a todos los pasos del proceso de atención el 79% opino que era buena y el 21% que era mala.

Se exploró si se le habían dado a conocer en la clínica sus Derechos y Obligaciones como paciente y el 84% respondió que no, y el 16% que si se les había dado a conocer. El 100% de los entrevistados manifestaron que no se les había hecho ningún cobro por los servicios solicitados.

En cuanto al funcionamiento en general del servicio en la atención fue catalogada como buena con un 91%, y el trato que recibieron por parte del personal un 84% opino que era buena.

Al preguntar qué clínica escogería para su atención médica el 89% respondió que el sector público por que el servicio era gratuito y se sentían bien tratados, el 11% respondió que sector privado por ser más rápida y mejor la atención.

Con respecto a las sugerencias para mejorar el servicio de atención el 48% opinó que se debe mejorar la existencia, como la calidad de los medicamentos. El 22% que debe mejorar el trato al paciente por parte del personal de salud, 16% que capaciten al personal, 9% que se mejore la limpieza del establecimiento, y el 5% puntualidad del médico para iniciar su consulta.

Para terminar se les pregunto si usarían nuevamente los servicios de la clínica el 94% respondió que sí y el 6% que no por mala atención.

CONCLUSIONES

1.-El grupo etáreo que más acude a la unidad de salud es el que se encuentra entre los 20 a 34 años (33%) y el sexo que más consulta es el femenino con un (69%). El estado civil más comúnmente encontrado fue los casado/as con un 39%, al igual que los solteros/as con un 39%; el 98% son de procedencia urbana.

2.- Las personas que más consultan son los que poseen un empleo formal con un 31% seguido de las amas de casa con un 30%. El nivel de escolaridad que se encontró con mayor frecuencia fue bachillerato con el 37% seguido de secundaria con el 26%.

3.- El principal motivo de consulta es por morbilidad con el 62% y en menor frecuencia acuden por los servicios de prevención y promoción de salud con el 23%.

4.- Los principales problemas identificados por los usuarios y que ocasiona Insatisfacción en la atención recibida son: falta de medicamentos, tiempo de Espera prolongados y corta duración de la consulta. De acuerdo a las características de la calidez de la atención los usuarios reflejan que el trato fue bueno así como también la amabilidad en la atención recibida de parte del personal de salud.

5.--Aunque un alto porcentaje de los pacientes afirman que hay muy buena atención (91%), los estándares de calidad indican que no deberían existir clientes insatisfechos, sin embargo este porcentaje demuestra que la unidad comunitaria de salud familiar San Antonio Abad presta un servicio de atención de calidad que es satisfactoria para los pacientes. Farmacia alcanzó el mayor %(95) en la evaluación del buen trato dado a los pacientes seguidos por la parte médica, y el menor porcentaje fue dado a enfermería.

6.- El mayor nivel de insatisfacción se encontró en la falta de medicamentos (40%), mal trato recibido por enfermería con un (41%), maltrato recibido por

Laboratorio con un (27%), mal trato recibido por archivo con un 19%, mal trato recibido por el médico con un 13% y farmacia con un 5%. Además los pacientes manifestaron que volverían a usar los servicios de la unidad comunitaria de salud familiar san Antonio abad ya que el servicio es gratuito. La mayoría de los usuarios (84%) desconocen los Derechos y deberes de los pacientes.

RECOMENDACIONES

-Al Ministerio de Salud

1.-Que los niveles superiores (central, regional y SIBASI) den un acompañamiento a los niveles locales, comprometiéndose a fortalecer el proceso de la mejora continua de la calidad, así como el cumplimiento de la guía técnica.

2.- Establecer políticas de estímulos a las unidades de salud que presenten mejores resultados de satisfacción de usuarios y mejor cumplimiento de los planes de mejora continúa de la calidad de atención.

3.- Que el Minsal como ente regulador de la salud de la población exija que se dé cumplimiento a la propuesta de ley del sistema de Nacional de Calidad y que sea agenda permanente del sistema nacional de salud.

4.- Proveer a los niveles locales de atención en salud de equipos e insumos médicos y medicamentos necesarios para garantizar la atención adecuada.

-A la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Antonio Abad

1.-Dar a conocer al personal la ley general de salud y su reglamentación para su debido cumplimiento haciendo énfasis en los derechos y deberes de los usuarios y principios de gratuidad de los servicios.

2.-Conformar círculos de calidad, ya que el control de calidad es responsabilidad de todos los trabajadores, es una actividad de grupo que no puede ser realizada por individuos aislados, por tal motivo es indispensable fomentar el trabajo en

equipo con fines de mejorar la Calidad de atención médica que proporciona la Unidad Comunitaria de Salud familiar San Antonio Abad.

3.- Al Director, personal médico y administrativo de dicha unidad que mantengan y optimicen los recursos humanos, equipo e insumos médicos e infraestructura, para mejorar la calidad de atención medica.

4.-Promover otros estudios similares al presente y dar a conocer este estudio al MINSAL con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención brindada en la Unidad de Salud.

5.- Promover la educación a los usuarios sobre los derechos que tienen de recibir una atención adecuada, integral con calidad y calidez de parte de todos los prestadores de los servicios de salud.

7.- Fomentar la cultura de calidad, como requisito indispensable en el quehacer cotidiano de los servicios de salud.

8.- Capacitar a través de la educación continua al personal de salud sobre relaciones interpersonales y sobre el cumplimiento de las normas del Ministerio de salud basada en la Ley General de Salud.

A los usuarios.

1. Fomentar en los usuarios la participación activa en los comités locales de salud de su comunidad, con la finalidad de que conozcan sus derechos y deberes como pacientes.

2.-Informar a las autoridades de la Unidad comunitaria de salud familiar cuando por alguna circunstancia no recibieran una atención satisfactoria por los servicios brindados a través del buzón de sugerencia y/o ventana de director o teléfono amigo del MINSAL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- La Calidad y la Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe. Anna Gabriela Ross, José Luis Ceballos y Alberto Infante. [8/01/2000]

<http://www.paho.org/spanish/dbi/es/ART-Ross.pdf> [Consulta: 18 de abril 2011].

2.- Programa Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud en el Salvador. MINSAL. [Noviembre de 2005]

asp.mspas.gob.sv/.../Programa_garantia_calidad_servicios_salud.pdf

[Consulta 10/agosto/2011)

3.- Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP). OMS

<http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/FESP.htm> [Consulta: 5 de septiembre 2011)

4. Construyendo La Esperanza. Estrategia y recomendaciones en Salud 2009-2014. MINSAL

[Mayo de 2009]

<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/estrecom.pdf> [Consulta: septiembre 2010]

5.- Diario Oficial No. 33 Tomo No. 386, Acuerdo No. 126. Política Nacional de salud 2009-2014. [17/02/2010]

¹<http://www.salud.gob.sv/index.php/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud/Diario-Oficial-No.33-Tomo-No.386-del-17-02-2010.-Acuerdo-No.126.-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud-2009-2014/> [Consulta: 5 septiembre de 2011]

6.-¹Informe Sobre Desarrollo Humano PNUD [en línea], 11/01/2011.

<http://www.pnud.org.sv/2007/idh/content/view/35/109/> [Consulta: 22 de octubre 2011]

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Donabedian A. Evaluación de la atención media- Publicación científica No. 534. Organización Panamericana de la Salud. 1992 (pág. 2)
<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf> (Rev. el 5 de diciembre de 2010)
- 2.- Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Serie Perspectivas en Salud Pública. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública
- 3.- Donabedian A. La calidad de la Atención Médica. México DF: Prensa Médica Mexicana; 1984:95-151
- 4.-Evaluación de la Calidad de Atención Primaria en Salud, autor Dr. Bustamante R. Sitio visitado www.minsal.cl
- 5.-ESPINOSA R.M., MUÑOZ S., TORRES E., Satisfacción de los Usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México, Rev. Es. Salud Pública 2004, 78: 527-537. No 4, Julio-Agosto, 2004
- 6.- Introducción a la calidad Según el Dr. Avedis “La calidad de la atención técnica consiste en la... Satisfacción del Usuario Externo e Interno; NUEVOS ENFOQUES DE CALIDAD EN SALUD.... Perfil Socio demográfico Del Perú Censo 2007
- 7.- Lori DiPrete ,Brown Lynne, Miller Franco Nadwa Rafeh, Theresa Hatzell
Garantía de la calidad de la atención en salud en países en desarrollo. USAID, 1999.
- 8.-Ministerio de salud pública y asistencia social, proyecto de garantía de la calidad de los servicios de salud, Dirección General de Salud, San Salvador, 1999.
- 9.- Organización Mundial de la Salud. (1996). Manual sobre Tendencias Contemporáneas en la Gestión de la Salud. Ginebra: Autor, 1, 70-75
- 10.-Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 1993. La garantía de calidad. Estándares e indicadores para la acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe.
- 11.-Orozco Miguel. IV curso internacional de desarrollo de sistema de salud, modulo Calidad en Salud. CIES-UNAM, Nicaragua.
- 12.-Organización Panamericana de la Salud. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 1999. http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892000000700012&script=sci_arttext. (Rev. El 16 de noviembre de 2010)Pág. 1
- 13.- Programa de organización de sistemas y servicios de salud, organización panamericana de la salud, Washington- D.C. Estados Unidos de América.
- 14.-Roldan P. Vargas CR y colaboradores. Evaluación de la calidad en la atención en salud. Colombia Medica vol. 32 N0. 1200

15.- YALOUR M., ALVAREZ D. & GRÚNHUT Y., Estado del arte de las encuestas de Satisfacción, Programa de Investigación Aplicada Isalud, 2000.

16.- “Evaluación práctica de Salud en la Atención del usuario en clínica de Centro de Salud Universitario de San Salvador, durante el Período de Enero a Mayo de1998 “.UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD CALIDAD EN SALUD POR: DR. ANTONIO VASQUEZ HIDALGO

<http://es.scribd.com/doc/26911622/calidad-de-la-atencion>. (Revisado: el 10 de Diciembre de 2010).

Revista EAN 67. Septiembre-Diciembre 2009.P.5-20

17.-Construyendo La Esperanza: Estrategias y Recomendaciones en Salud. María Isabel Rodríguez. San Salvador, El Salvador. San Salvador.

www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/estrecom.pdf (Revisado el 25 de mayo 2010)

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ENCUESTA DE PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DEL SERVICIO DE SALUD DE LA UNIDAD DE SALUD SAN ANTONIO ABAD, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS

OBJETIVO

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión y su estado de satisfacción con respecto a la atención en salud brindada por la clínica de salud San Antonio Abad.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de preguntas, las cuales deberá responder de la manera más sincera posible, mencionando la respuesta que usted crea conveniente. Sus respuestas son confidenciales y anónimas, la falta de veracidad en ellas alterará los resultados de esta investigación; de antemano le agradecemos su colaboración; GRACIAS.

FECHA _____

ENCUESTA _____

I.- DATOS GENERALES

EDAD: 15 a 19 años SEXO: M F

20 a 34 años 35 a 49 años 50 y más años

ESCOLARIDAD:

PROCEDENCIA:

ESTADO CIVIL

Primaria

Urbano

Casado/a

Secundaria

Rural

Acompañado/a

Bachillerato

Soltero/a

Universitario

Viudo/a

TRABAJA: SI NO

OCUPACIÓN _____

INGRESOS FAMILIARES: Menos de \$ 100.00 \$ 150.00 - \$ 300.00 Más de \$ 300.00

II.- TIPO DE SERVICIO Y MOTIVO DE CONSULTA

1- ¿Qué medio de transporte utilizó para llegar a la Unidad de Salud?

-Autobús colectivo. Taxi. -Vehículo propio. A pie.

2.- ¿Cuánto tiempo tardo para llegar a la Unidad de Salud? -Menos de 30 min.

-30 min. A < 2 hrs. -De 2 a 4 hrs. -Más de 2 hrs.

3. ¿La distancia que hay entre su casa y la clínica usted la considera?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

4. ¿Podría mencionar los días de consulta en esta Unidad de salud?

Lunes a viernes. Lunes a domingo. No sabe.

5.- ¿Podría mencionar el horario de consulta de esta Unidad de Salud?

8:00 am - 4:00 p.m 7:00 a.m. - 5:00 p.m 7:00 a.m. - 7:00 p.m No sabe

6. ¿Para usted el horario de consulta de esta Unidad de Salud es?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

7. ¿Cuál es el motivo de su consulta este día?

Enfermedad Control Vacunación Exámenes Otros _____

8. ¿Cuál es su opinión con respecto a lo amplio del local de la clínica de salud?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

9. ¿Cómo considera que es el ambiente físico de la clínica en cuanto a ventilación e iluminación?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

10. ¿Cuál es su opinión acerca de la limpieza de la clínica de salud?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

11. ¿Cuál es su opinión acerca de la cantidad del personal de salud que se utiliza para dar una consulta

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

12. ¿Cómo evalúa los equipos y aparatos que utiliza el personal de la clínica para atenderle?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

13. ¿Cuál es su opinión con respecto a la existencia de medicamentos en la clínica de salud?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

14. ¿Cómo califica la facilidad para obtener una consulta médica en la clínica de salud.

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

15. ¿Qué opina sobre el proceso que se sigue para recibir atención médica desde su llegada hasta el momento de ser atendido?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

16. ¿Qué opina del tiempo de espera para recibir una consulta?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

17. ¿Qué opina del tiempo que el médico dedica en su consulta?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

18. ¿Qué opina del tiempo de espera para recibir los medicamentos en farmacia?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

19. ¿Qué opina del comportamiento del médico durante la consulta médica?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

20. ¿Cuál es su opinión acerca del examen físico realizado por el médico durante la consulta médica?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

21. ¿Cuál es su opinión acerca de la certeza del diagnóstico realizado por el médico?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

22. ¿Cuál es su opinión acerca de la forma en que el médico le explicó su enfermedad o padecimiento?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

23. ¿Cuál es su opinión acerca de la explicación que le hizo el médico sobre los medicamentos a usar?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

24. ¿Qué opina de la puntualidad (asistencia) del médico para iniciar la consulta?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

25. ¿Cómo califica la confianza que tiene por el médico, enfermera, laboratorio, archivo, farmacia que lo atendió?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

26. ¿Cuál es su opinión acerca de la privacidad que le brindó el médico durante la consulta?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

27. ¿Cuál es su opinión acerca del seguimiento o los controles que realiza el médico cuando usted se encuentra grave de salud?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

28. ¿Le han comunicado alguna vez en la clínica de salud sus derechos y obligaciones?

SI NO

29. ¿Cómo considera que es el interés y la preocupación mostrado por el médico en relación a su consulta o enfermedad?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

30. ¿Qué opina en cuanto al funcionamiento en general del servicio de salud que se le brinda?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

31. ¿Cómo es el trato que recibió por parte del personal de la clínica de salud?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

32. ¿Le hicieron algún tipo de cobro por la consulta, procedimientos, exámenes de laboratorio o por los medicamentos? SI NO

33. ¿Cómo evaluaría la atención recibida de esta unidad de salud?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

34. Si le dieran a elegir la clínica de salud para que consulte, ¿qué tipo de clínica escogería?

Público Seguro Social Privado

35. ¿Qué sugeriría usted para mejorar la atención en la clínica de salud?

Mejorar limpieza, Mejorar el trato, Mejorar horarios de consulta, Puntualidad del médico

Acortar tiempos de espera, Alargar tiempo de consulta médica, Mejorar la existencia de medicamentos, Comprar medicamentos de calidad, Capacitar al personal

36. ¿Para terminar ¿usaría usted otra vez los servicios de esta clínica de salud SI NO

TABLA No.1 EDAD






EDAD:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
15 A 19 AÑOS	13	13.0%	13.0%	
20 A 34 AÑOS	33	33.0%	46.0%	
35 A 49 AÑOS	31	31.0%	77.0%	
50 Y MAS AÑOS	23	23.0%	100.0%	
Total	100	100.0%	100.0%	

TABLA No. 2 SEXO




SEXO:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
FEMENINO	69	69.0%	69.0%	
MASCULINO	31	31.0%	100.0%	
Total	100	100.0%	100.0%	

TABLA No. 3 ESTADO CIVIL






ESTADO CIVIL:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
ACOMPANADO(A)	18	18.0%	18.0%	
CASADO(A)	39	39.0%	57.0%	
SOLTERO(A)	39	39.0%	96.0%	
VIUDO(A)	4	4.0%	100.0%	
Total	100	100.0%	100.0%	

TABLA No. 4 ESCOLARIDAD







ESCOLARIDAD:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
BACHILLERATO	37	37.0%	37.0%	
NINGUNA	5	5.0%	42.0%	
PRIMARIA	20	20.0%	62.0%	
SECUNDARIA	26	26.0%	88.0%	
UNIVERSIDAD	12	12.0%	100.0%	
Total	100	100.0%	100.0%	

TABLA No. 5 TIEMPO DE TRASLADO




2) CUANTO TIEMPO TARDO?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
-30 MIN A -2 HORAS	98	98.0%	98.0%	
DE 2 A 4 HORAS	2	2.0%	100.0%	
Total	100	100.0%	100.0%	

TABLA No.6 PRODENCIA





INGRESOS FAMILIARES:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
DE \$150 A \$300	72	72.0%	72.0%	
MAS DE \$300	12	12.0%	84.0%	
MENOS DE \$100	16	16.0%	100.0%	
Total	100	100.0%	100.0%	

TABLA No.8 INGRESOS FAMILIARES





INGRESOS FAMILIARES:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
DE \$150 A \$300	72	72.0%	72.0%	
MAS DE \$300	12	12.0%	84.0%	
MENOS DE \$100	16	16.0%	100.0%	
Total	100	100.0%	100.0%	

TABLA No. 9 TIPO DE TRANSPORTE






1) TIPO DE TRANSPORTE UTILIZO?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
A PIE	15	15.0%	15.0%	
AUTOBUS COLECTIVO	77	77.0%	92.0%	
TAXI	2	2.0%	94.0%	
VEHICULO PROPIO	6	6.0%	100.0%	
Total	100	100.0%	100.0%	

TABLA No. 10 MOTIVO DE CONSULTA






7) MOTIVO CONSULTA..	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
CONTROL	23	23.0%	23.0%	
ENFERMEDAD	62	62.0%	85.0%	
EXAMENES	5	5.0%	90.0%	
OTROS (EXPLIQUE)	10	10.0%	100.0%	
Total	100	100.0%	100.0%	

TABLA No.11 INFRAESTRUCTURA: AMPLITUD Y VENTILACIÓN







8) OPINION AMPLIO LOCAL...	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
BUENA	97	97.0%	97.0%	
MALA	3	3.0%	100.0%	
Total	100	100.0%	100.0%	

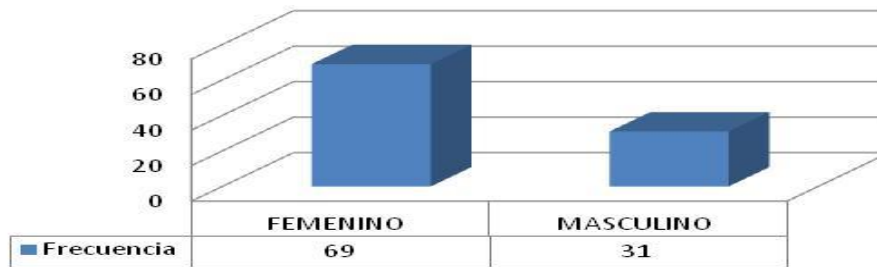
TABLA No. 12 FACILIDAD OBTENER CONSULTA

14) OBTENER CONSULTA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
BUENA	80	80.0%	80.0%	
MALA	20	20.0%	100.0%	
Total	100	100.0%	100.0%	

FUENTE: ENCUESTA DE SALIDA



Gráfico 2. SEXO. Características Socio Demográficas.
 "Calidad de atención en salud percibida por el usuario/a externo de la UCSF San Antonio Abad, septiembre a Octubre 2011.



FUENTE: ENCUESTA DE SALIDA

Gráfico 3: Estado Civil: Características Socio Demográficas.

"Calidad de atención en salud percibida por el usuario/a externo de la UCSF San Antonio Abad, septiembre y octubre 2011

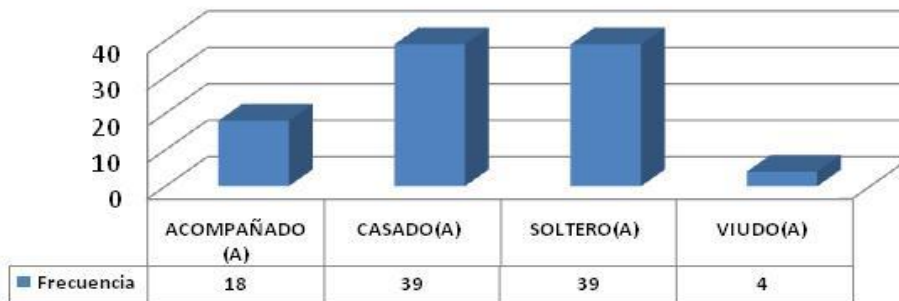
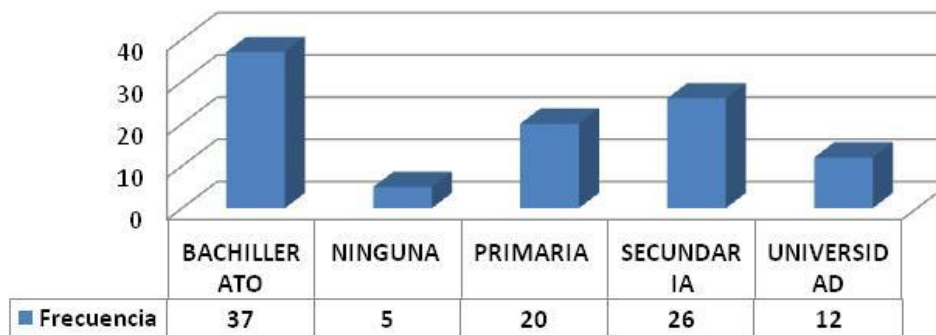


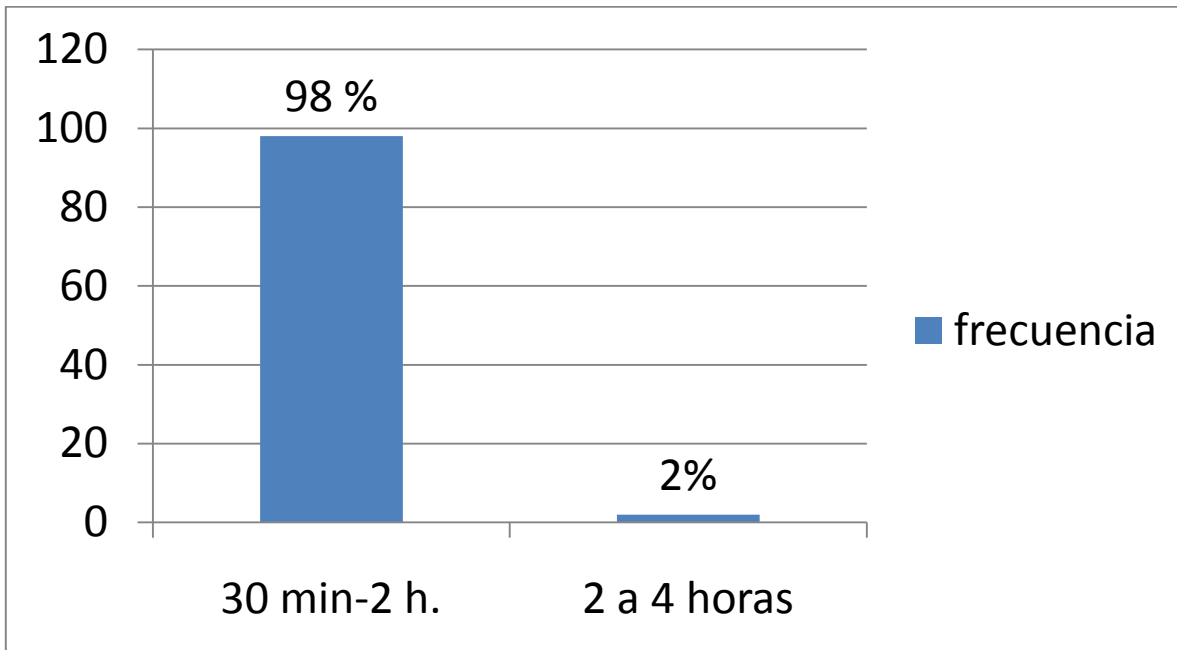
Gráfico 4: Escolaridad: Características Socio - Demográficas

"Calidad de atención en salud percibida por el usuario/a externo de la UCSF San Antonio Abad, septiembre a octubre 2011.



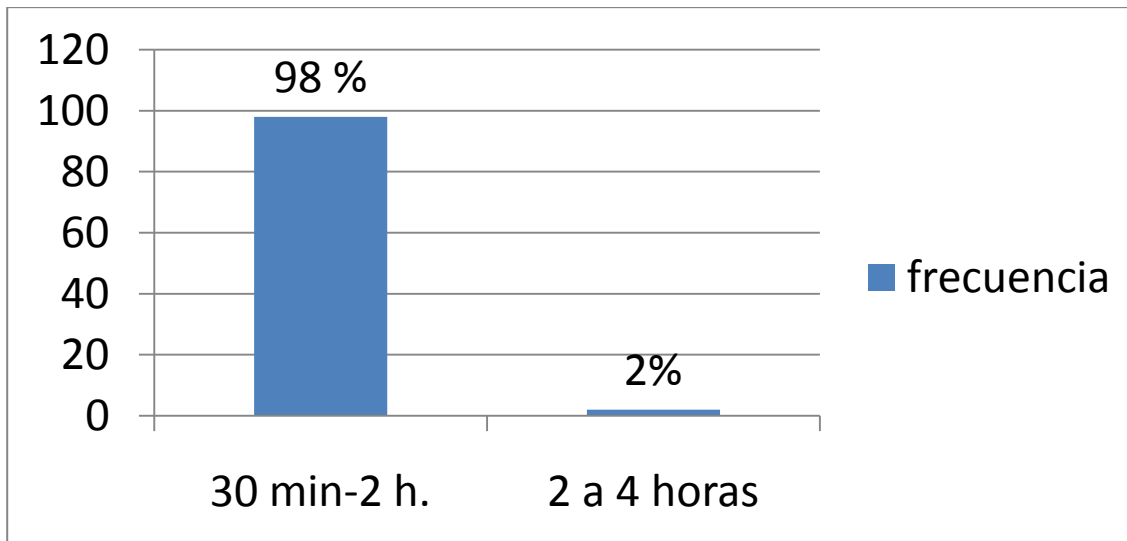
TIEMPO EN TRASLADARSE A LA CLÍNICA

GRAFICO No.5



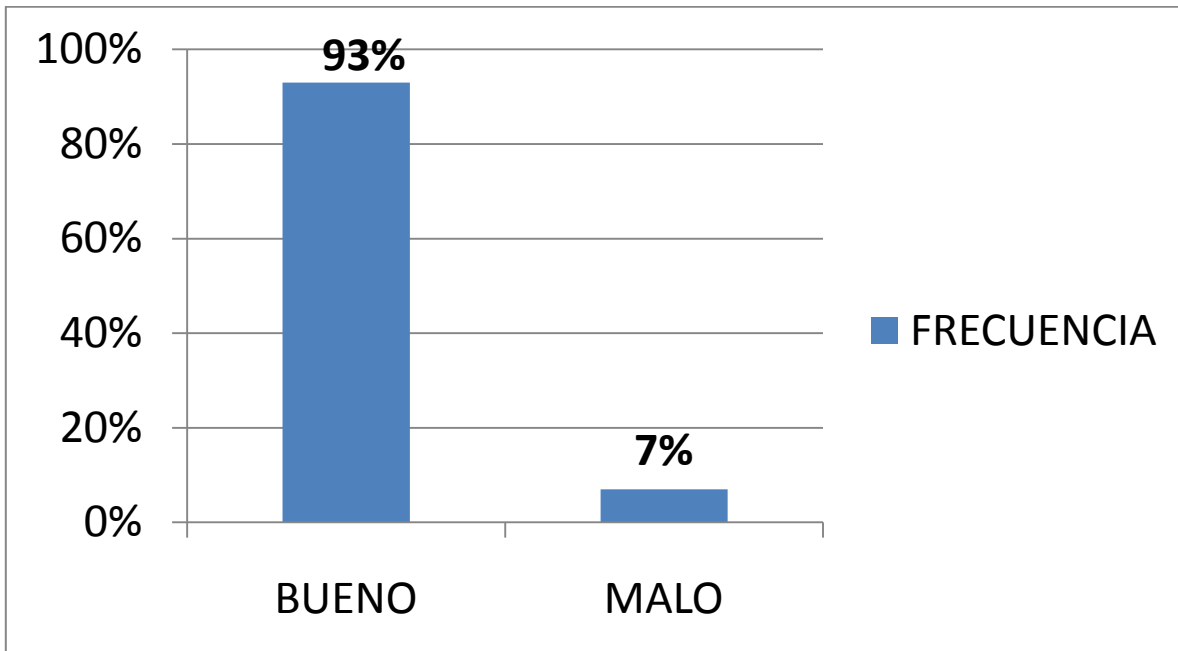
TIPO DE TRANSPORTE

GRAFICO No 6



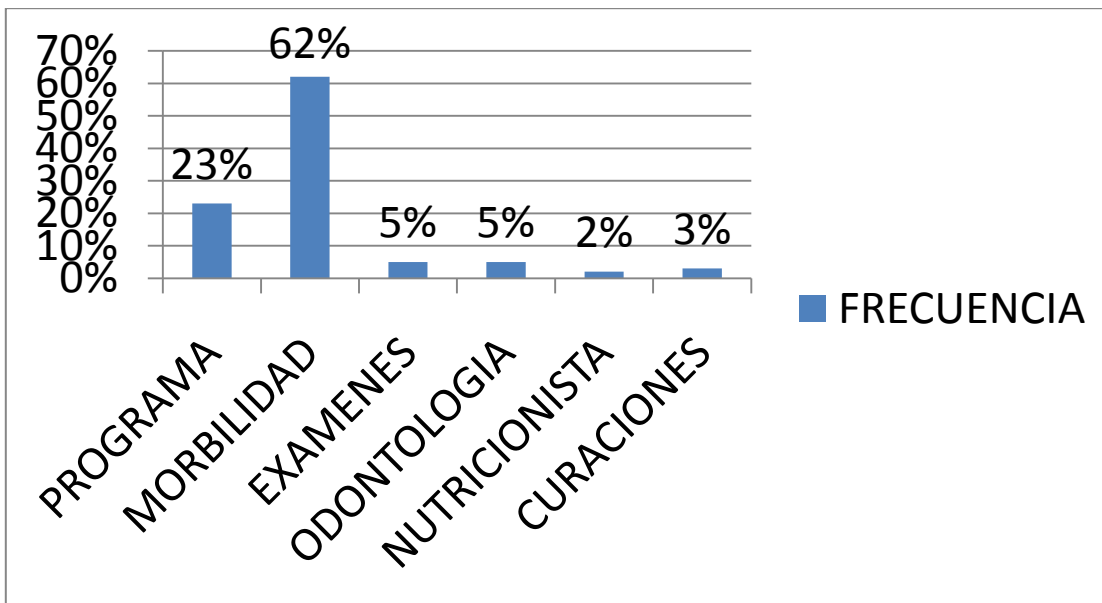
FUENTE. ENCUESTA DE SALIDA

HORARIOS DE ATENCIÓN: GRAFICO No.7



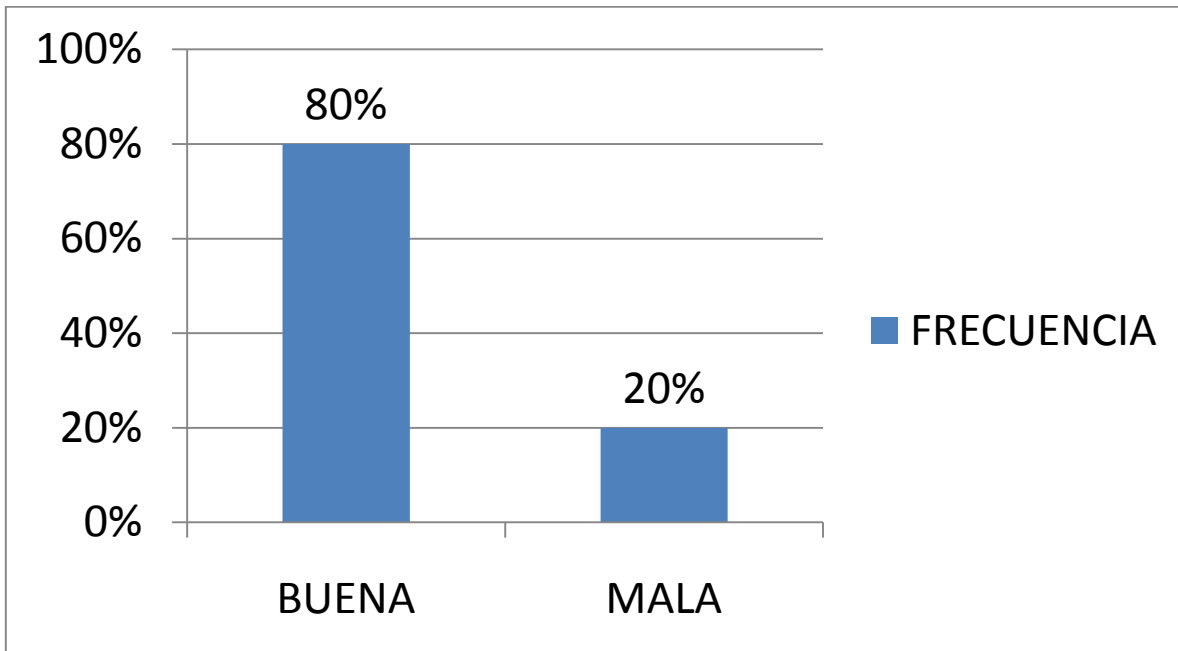
FUENTE: ENCUESTA DE SALIDA

MOTIVO DE CONSULTA: GRAFICO No.8



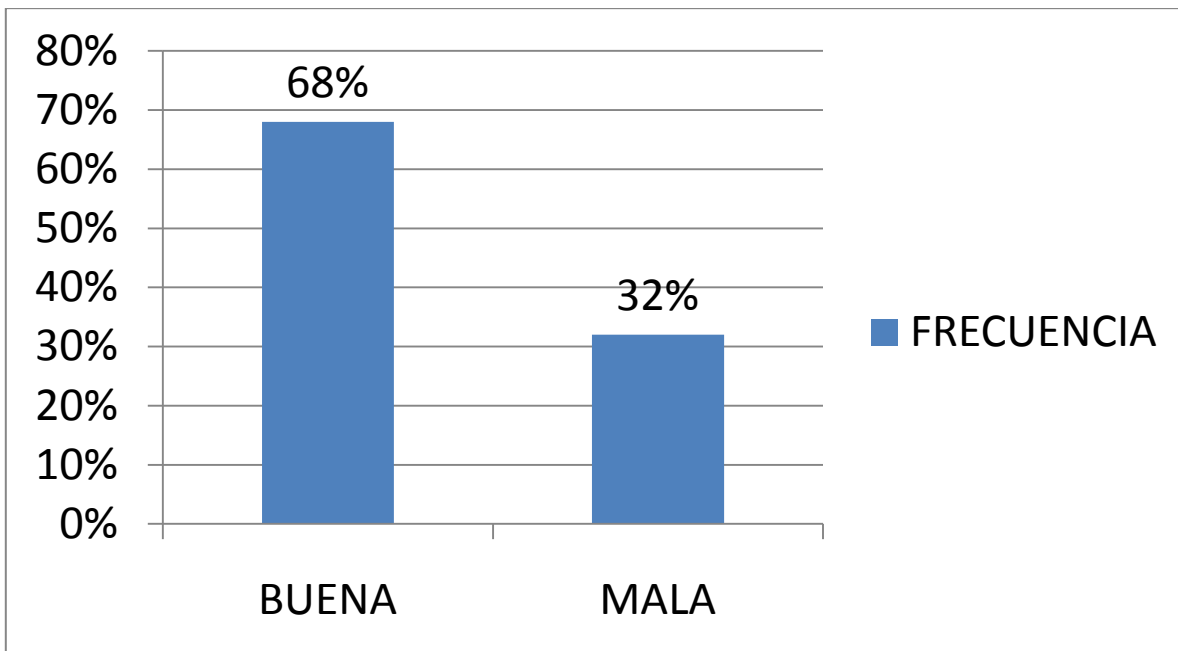
FUENTE: ENCUESTA DE SALIDA

FACILIDAD OBTENER CONSULTA: GRAFICO No.9



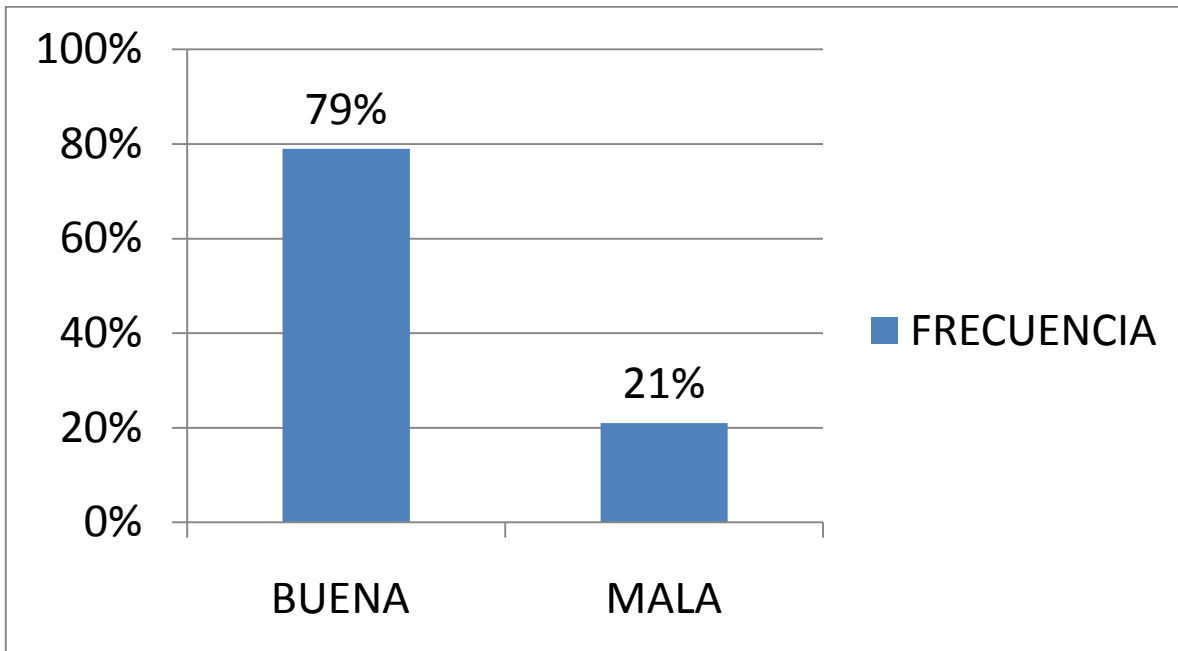
FUENTE: ENCUESTA DE SALIDA

TIEMPO DE ESPERA PARA CONSULTA: GRAFICO No.10



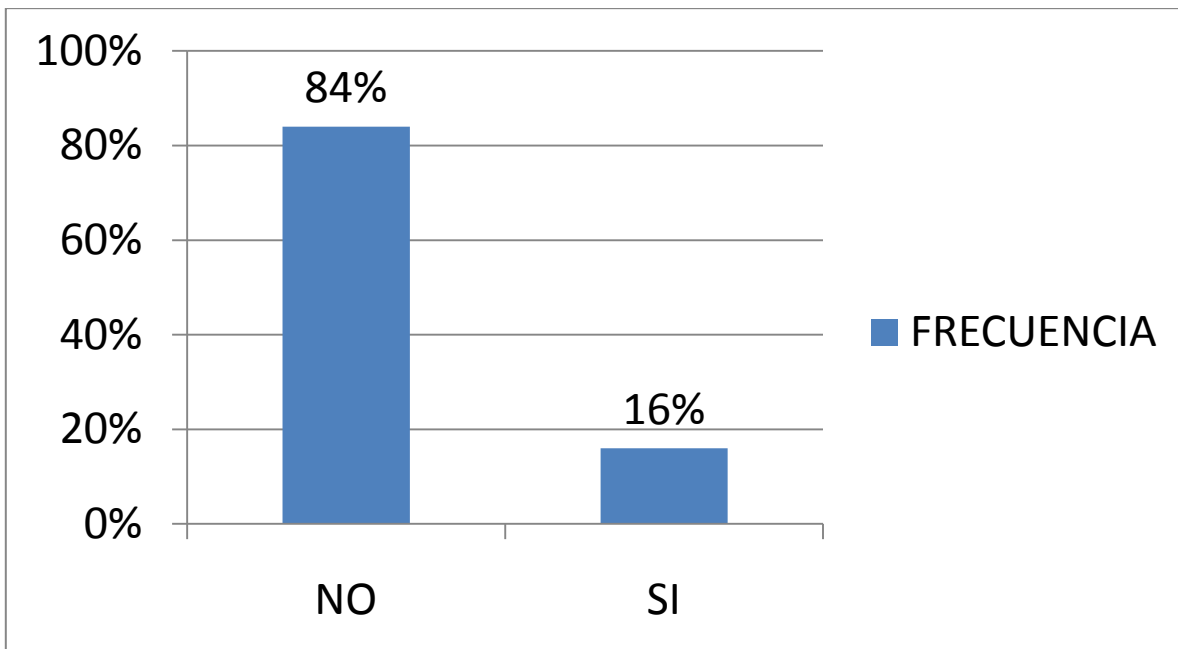
FUENTE: ENCUESTA DE SALIDA

PROCESO DE ATENCIÓN EN GENERAL: GRAFICO 11



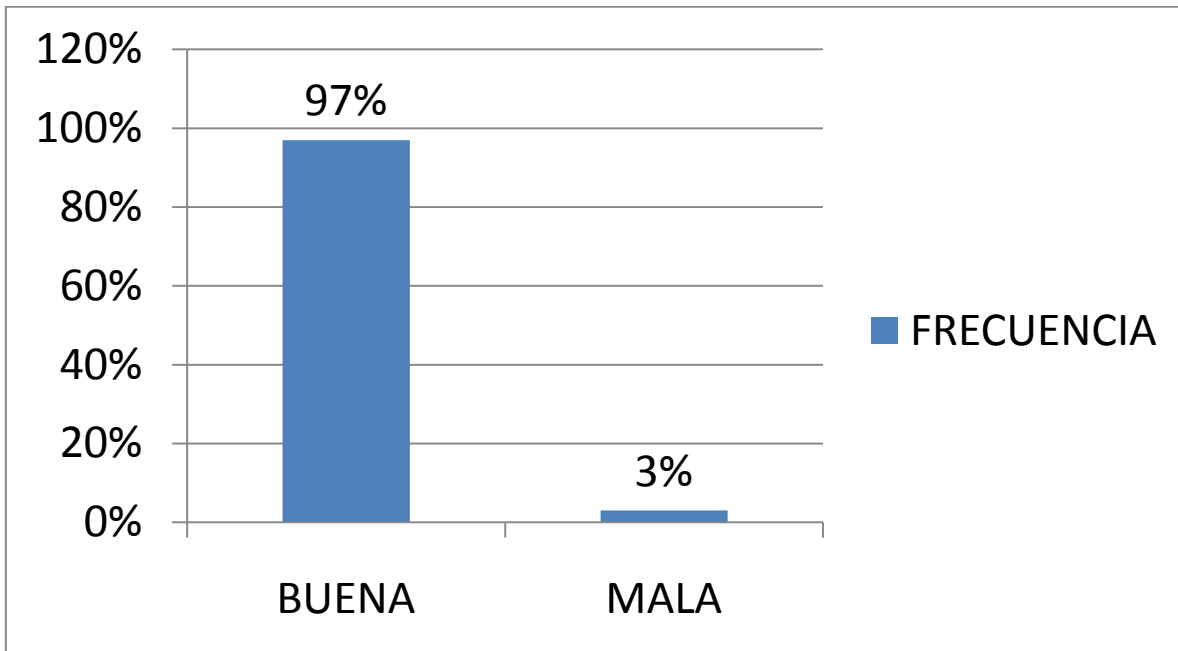
FUENTE: ENCUESTA DE SALIDA

CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES: GRAFICO No.12



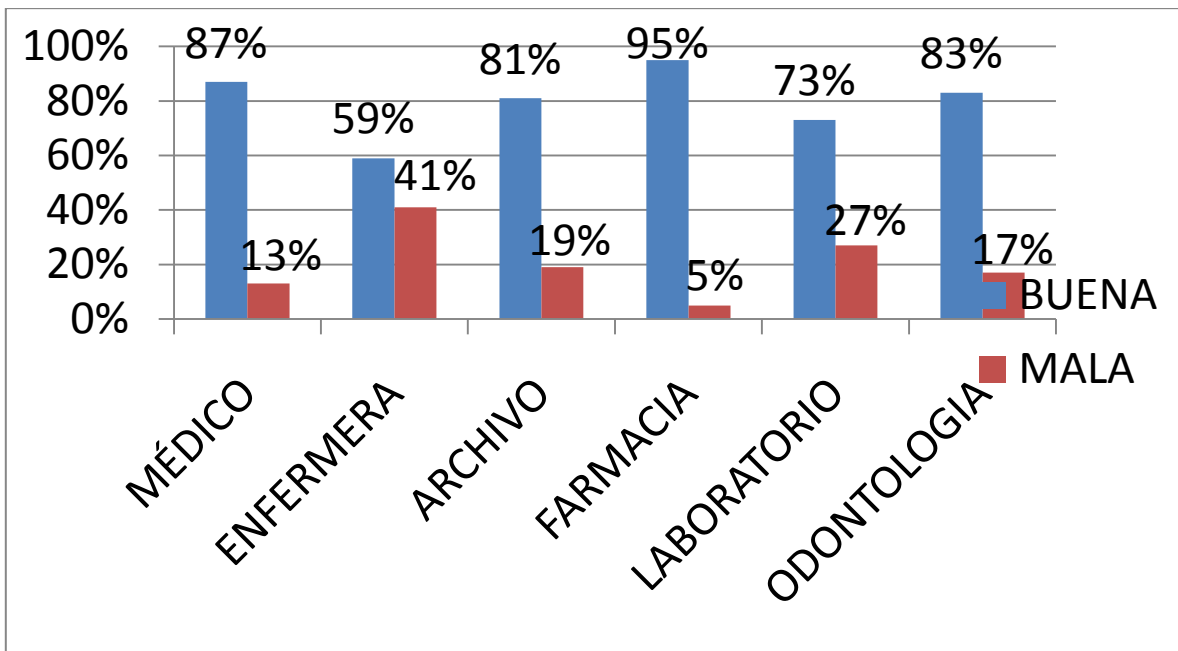
FUENTE: ENCUESTA DE SALIDA

INFRAESTRUCTURA: GRAFICO No.13



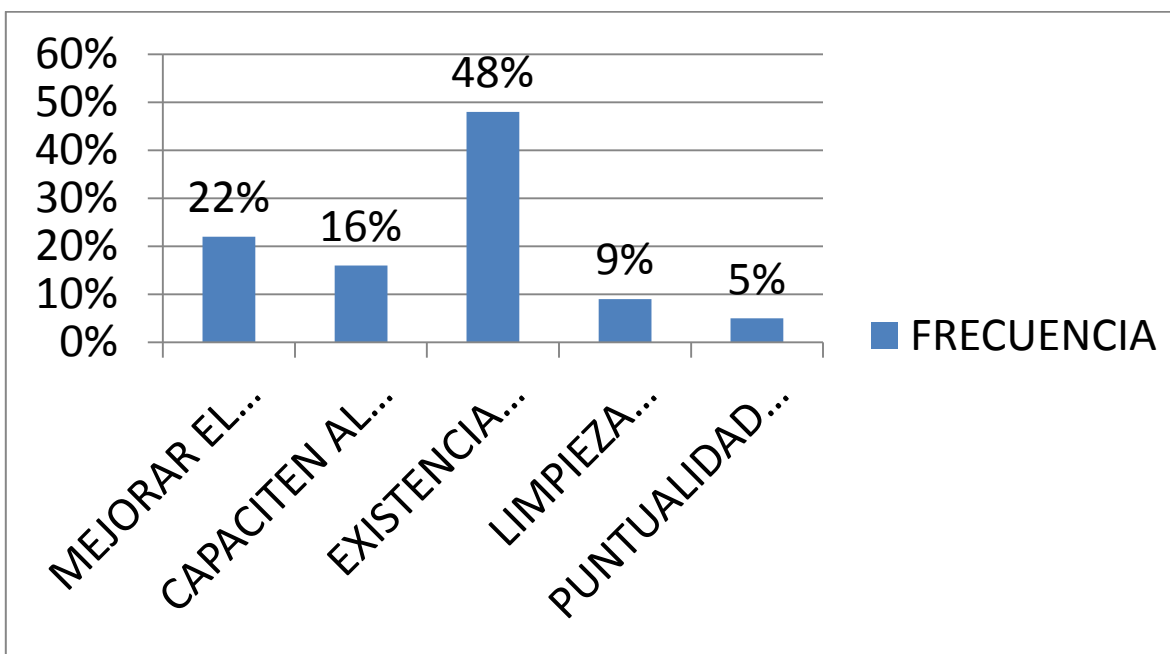
FUENTE: ENCUESTA DE SALIDA

TRATO RECIBIDO EN LA ATENCIÓN: GRAFICO No.14



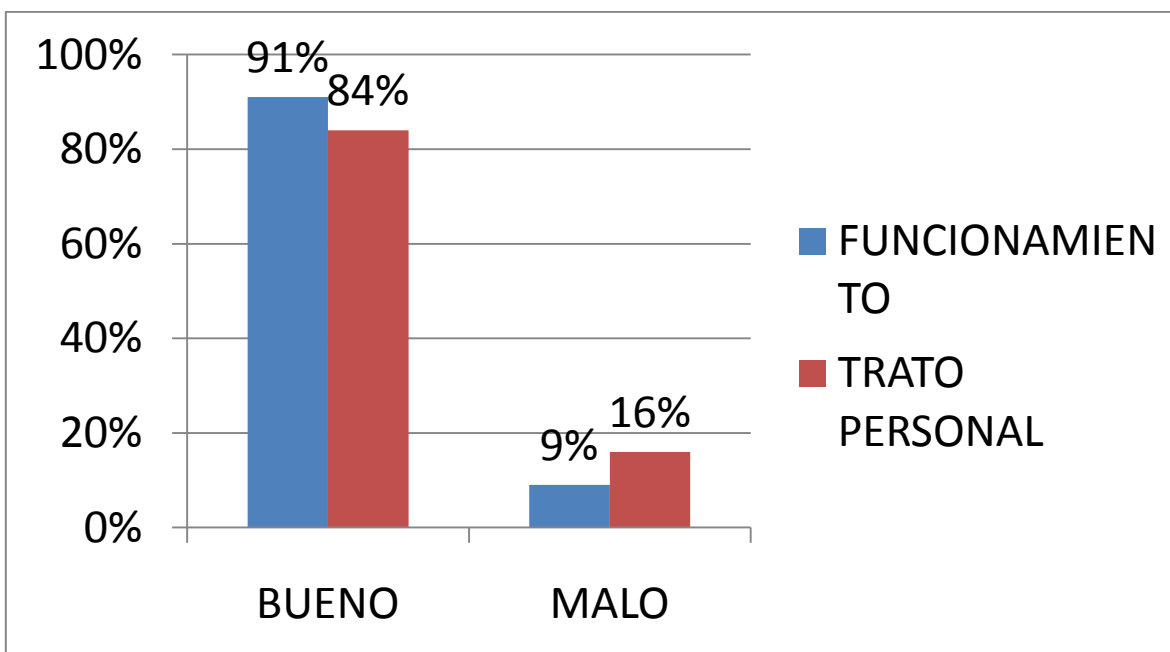
FUENTE: ENCUESTA DE SALIDA

SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN: GRÁFICO No. 16



FUENTE: ENCUESTA DE SALIDA

FUNCIONAMIENTO EN GENERAL Y TRATO PERSONAL: GRÁFICO No. 15



FUENTE: ENCUESTA DE SALIDA

AREA GEOGRAFICA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SAN ANTONIO ABAD.

EXTENSION DE 11 KM2.

28053 HAB.

