

**UNIVERSIDAD EL SALVADOR
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**

**TESIS DE INVESTIGACION
PARA OPTAR AL TITULO
DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**



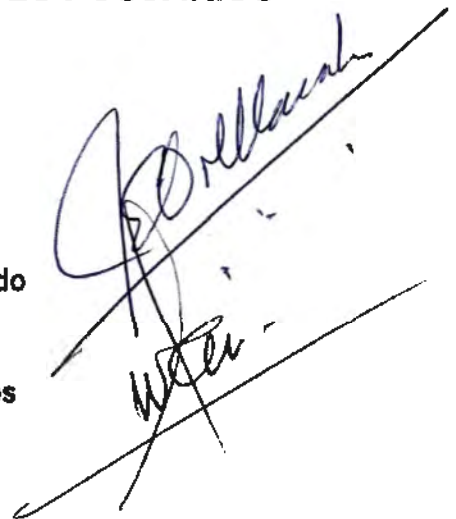
**“CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE
ILOPANGO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS”**

INVESTIGADORES:

Dr. Edgardo Adolfo Platero Alvarado

Dr. José Roberto Rivas Amaya

Dra. Patricia Figueroa de Quinteros



TUTOR:

Dr. Gilberto Ayala

SAN SALVADOR, EL SALVADOR ENERO DEL 2000

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo. Determinar la calidad de los servicios de salud en la zona urbana del municipio de Ilopango del Departamento de San Salvador, desde la perspectiva del usuario y analizar las características de los usuarios y de las instituciones proveedoras de servicios de salud. **Diseño metodológico.** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizó el método de muestreo por conveniencia. Se entrevistaron 861 usuarios de los servicios de salud. El grado de satisfacción se evaluó mediante la aplicación de una encuesta dirigida a los usuarios que demandaron asistencia médica o que acompañaron a un menor de edad en los últimos 6 meses.

Análisis de Resultados. Se encontró que 85% de los usuarios percibió de manera general que la calidad de los servicios de salud del municipio de Ilopango fue buena y 13% mala. Las principales características que definen la calidad como buena fue **(i) en el eje de Accesibilidad:** la distancia existente entre la casa del usuario y los servicios de salud (96%), los horarios de atención (96%) y la disponibilidad de tener un servicio de salud cuando lo necesite (94%); **(ii) en el eje de Estructura:** la limpieza del lugar (83%), la amplitud del local (81%), la facilidad de caminar sin obstáculos (77%) y la ventilación e iluminación (65%); **(iii) en el eje de proceso de atención:** el tiempo que se dedica durante la consulta médica (85%); **(iv) en el eje de conducta del proveedor:** toda la conducta que desarrolla el médico durante el proceso de atención, excepto el poco interés que muestra el médico en la enfermedad del usuario (65%) y el deficiente seguimiento de los controles médicos (70%) que lo califican como de mala calidad; y **(v) en el eje conducta del usuario como resultado de una atención recibida:** se encontró que un 78% no estaban de acuerdo con el tratamiento médico y se encontró una elevada cancelación de los controles (68%) y tratamientos médicos (65%). El perfil de los usuarios de este estudio fue que el 65% de los encuestados estaban entre los 16 a 44 años de edad, el sexo que predominó fue el femenino (69%), el 35% tenía un ingreso familiar de menos de ₡1,000 colones salvadoreños y el motivo de consulta fue por morbilidad (60%).

Conclusiones y Recomendaciones. Los resultados del estudio sugieren profundizar en el conocimiento de las condiciones socioeconómicas de los usuarios para determinar su capacidad de pago, fortalecer y desarrollar el sistema de abastecimiento de insumos y medicamentos de los servicios de salud, fortalecer el sistema de visita domiciliaria para un mejor seguimiento y evaluación de los usuarios después de una atención en salud, analizar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para mejorar los procesos de atención al usuario, mantener las características estructurales de los servicios de salud catalogados como buena, fomentar la responsabilidad de los recursos de salud para el cumplimiento de los horarios de atención e implementar en los servicios de salud procesos para la mejoría continua de la calidad de la atención.

INTRODUCCION

Los procesos actuales de transformación del sistema de salud en el marco de la reforma a nivel mundial demandan el análisis de las circunstancias y condiciones en que se brinda la atención a la población; ciudadanos que constitucionalmente tienen el derecho a exigir al Estado la prestación de servicios de salud con una calidad a su satisfacción.

Preocupa a los gobiernos de la región, la presión que ejercen sobre la prestación de los servicios públicos y a la vez sobre la calidad, el crecimiento acelerado de los grupos poblacionales, la concentración y hacinamiento de estos en las grandes ciudades que les ofrecen una mejor oportunidad de subsistencia.

El auge del desarrollo de las naciones en la búsqueda del cambio del subdesarrollo hacia la puesta en marcha de estrategias que orienten a la obtención de un estado de desarrollo genuino y en consecuencia a esto, la modificación de los condicionantes de la salud que inciden en las modalidades de presentación de los procesos mórbidos, a los cuales cada vez es más vulnerable la población. Por otra parte, los presupuestos cada vez más escasos para el funcionamiento de la red pública de establecimientos de salud y con ello la existencia de condiciones limitantes que no permiten brindar la atención sanitaria, con estándares adecuados de calidad.

Las presiones de la banca mundial por demostrar la incapacidad de la gestión de los servicios de salud gubernamentales, enmarcado dentro del proceso de globalización tendientes a imponer modelos privatizados de atención en salud, entre otros, podrían influir de manera directa e indirecta en la calidad que los servicios de salud ofertan a la población demandante.

Ante esta serie de elementos condicionantes que influyen en la calidad de la prestación que se brinda a los ciudadanos de El Salvador, el gobierno de la República y las instituciones que tienen a su cargo la gran responsabilidad de ofertar servicios de salud, que respondan a las expectativas de la sociedad demandante, coinciden en que es necesario efectuar una serie de cambios y transformaciones en el sistema actual, que permita minimizar las consecuencias de los actuales ajustes de los procesos de globalización y faciliten a la población, el acceso a una oferta de

servicios que sean equitativos, eficientes, eficaces y efectivos calificados con los más altos estándares de calidad, de tal forma que garantice a la población que el servicio de salud que recibe está acreditado.

El Ministerio de Salud como ente rector de la salud y la Dirección Departamental de Salud de la Zona Oriente de San Salvador, comprometidos en brindar servicios de alta calidad e interesados en realizar una investigación operativa que permita valorar, desde la perspectiva de los usuarios de estos servicios, la percepción que tienen en cuanto a la calidad del servicio recibido, define para efectos de la investigación al Municipio de Ilopango, por ser un área geográfica compleja en la que convergen una diversidad de proveedores de servicios de salud y específicamente en el área urbana del municipio, por ser espacios de alta densidad poblacional heterogénea y por ofrecer las condiciones que faciliten el desarrollo de la investigación en mención.

La Dirección Departamental de salud involucrada en la investigación y el grupo de investigadores del presente estudio, coincide en que la evaluación de la percepción que tienen los usuarios de la calidad con que reciben la prestación de la atención en salud, es un elemento importante y fundamental a conocer, el cual es considerado como un elemento dinamizador de los cambios que demande efectuarse en el sistema de salud y se reconoce que es un parámetro básico para medir la correspondencia entre la oferta y la demanda, en la búsqueda de la consecución de estándares que aseguren una mejoría en las condiciones básicas de vida de la población.

El estudio se efectuó a finales del año 98 y principios del 99, en los sectores del área urbana del municipio de Ilopango e involucró la participación de los recursos de salud del MSPAS y una serie de actores sociales, que, interesados en contribuir al esfuerzo de la investigación con miras a obtener un producto que fortalezca la toma acertada de decisiones en salud, brindaron su tiempo para el logro de los alcances planteados.

El presente documento consta de una serie de apartados que define desde la formulación del problema en estudio, objeto de la investigación, hasta la formulación de una serie de recomendaciones, pasando por momentos de discusión y análisis de los resultados obtenidos, que

al final sirvan como insumo crítico para la toma acertada de decisiones encaminadas a mejorar los procesos y condiciones en que se brinda la atención en salud.

CAPITULO I

FORMULACION DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

La definición y la puesta en marcha de diferentes modelos de atención y la presión sobre los servicios de salud por diversos factores demográficos, sociales, económicos y epidemiológicos en el Sistema Sanitario de la Zona Oriente de San Salvador y específicamente en la zona urbana del municipio de Ilopango, han influido en que la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud. Lo anterior estaría relacionado en que la población utilice escasamente los servicios de salud.

Existe la posibilidad que la percepción de la calidad de los servicios por parte de los usuarios esté determinada por factores inherentes al usuario tales como: sexo, edad, nivel de estudio, nivel socioeconómico, entre otros. De igual manera habrá que considerar factores propios de los proveedores de servicios como: ubicación geográfica, costo de los servicios, conducta del proveedor, estructura, organización de los servicios y otros. Por lo tanto, el presente estudio pretendió dar respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la calidad de los servicios de salud en el municipio de Ilopango desde la perspectiva de los usuarios.?
- ¿Cuáles son las principales características demográficas, económicas y sociales de los usuarios que demandan servicios de salud, y que explican las variaciones en la percepción de calidad.?
- ¿Cuáles son las principales condicionantes de los servicios de salud y su relación con el estado de satisfacción de los usuarios.?

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A partir de la década de los noventa, debido a los crecientes requerimientos de la población y a la escasez de recursos por parte de las instituciones, los servicios de salud gradualmente han tenido que diversificar su provisión de servicios para adquirir cada vez más responsabilidades en la prestación de servicios de los grupos poblacionales de mayor riesgo y altamente vulnerables, a quienes van dirigidos los programas preventivos y sociales.

Específicamente en la zona oriente de San Salvador, estos diferentes modelos de atención se instituyeron para disminuir el grave déficit, incrementar su acceso y mejorar la calidad de los servicios de salud en los municipios de Soyapango, Ilopango, San Martín y San Bartolomé Perulapía.

Esta provisión de servicios por parte de las instituciones del sector salud en esta área se ha convertido gradualmente en un serio problema de salud pública debido a múltiples factores, entre ellos, los siguientes:¹

- Su explosión demográfica, con aproximadamente 533,308 000 habitantes, con una densidad poblacional de 3,155 hab/km².
- La zona es altamente industrial, y cuenta con 103 industrias de producción (maquilas, productos alimenticios, textiles, laboratorios, químicos, textiles, impresiones, etc.). De la población económicamente activa se encuentra un 26.2% de desempleo y subempleo.
- Un incremento de la demanda, originado por la interminable migración de la población rural hacia la zona oriente de la ciudad del gran San Salvador. El 83 por ciento de su población carece de servicios de seguridad social y los recursos de salud del sistema público son insuficientes para atenderlo. Para 1998 se cuenta con un médico por cada 33,000 habitantes y un consultorio por cada 7,729 habitantes.

¹ MSPAS. Diagnóstico Situacional de Salud del Sistema Sanitario de la Zona Oriente de San Salvador, 1998.

- A su vez, las instituciones de salud tienen múltiples problemas para proporcionar servicios asistenciales y preventivos, como la escasez de recursos humanos, económicos y de infraestructura; esto aunado al incremento de morbilidades relacionadas a saneamiento básico deficiente, hacinamiento, violencia intrafamiliar, delincuencia juvenil, prostitución, alcoholismo y drogas.

Todos estos problemas mencionados, ha impedido que los servicios de salud de esta zona oriente de San Salvador, específicamente del municipio de Ilopango, logre un nivel óptimo de calidad y que puedan satisfacer las necesidades y demandas de la población.

Para conocer el nivel de calidad de los servicios de salud y el estado de satisfacción de los usuarios, requiere por parte de los que direccionan y gerencian los servicios, reconocer a los estudios de percepción como un mecanismo para obtener por parte de la población, un conjunto de opiniones, conocimiento, comportamiento y actitudes asociados en relación con la atención recibida que podría concernir a los escenarios físicos y amenidades de la atención, a aspectos del tratamiento médico, a características de la atención interpersonal y a las consecuencias fisiológicas, físicas, psicológicas o sociales de dicha atención. Una suma y un balance positivos de estos juicios detallados representarían la satisfacción total.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de los servicios de salud en la zona urbana del municipio de Ilopango del departamento de San Salvador, desde la perspectiva de los usuarios durante el último trimestre de 1998.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.3.2.1 Determinar las características de los usuarios que explican las variaciones en la percepción de la calidad de los servicios de salud.
- 1.3.2.2 Establecer las principales condicionantes de las instituciones proveedoras de servicios de salud que influyen en la percepción de la calidad desde la perspectiva de los usuarios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico, ya Hipócrates en su tratado "La Ley del propio Hipócrates", la define como "... buscar lo mejor para el paciente...".

Además, el concepto calidad, al igual que otros, es un concepto primitivo; es decir, no puede definirse a partir de otros. La calidad es también un término polisémico que supone acepciones diferentes, tanto en el tiempo como en función de quien lo utilice y, además, en modo alguno es absoluto, ya que implica el necesario juicio del valor individual y colectivo y, por tanto, es algo relativo.

Por otro lado la calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos.

La percepción de la calidad de los servicios de salud desde el punto de vista de los usuarios, supone la línea de nuestra investigación. Queriendo determinar como ésta resulta de la interacción de ciertas condiciones inherentes a los usuarios con algunas características propias de las instituciones de salud.

Una de las aportaciones más sustanciosa al estudio de la calidad en salud se debe a Donabedian. Quien explica que los juicios sobre calidad, a menudo no se hacen sobre la atención en sí, sino indirectamente sobre las personas que la proporcionan y el marco o sistema donde se imparte. Como resultado, los atributos de esas personas y marcos y los atributos de la propia atención se usan, alternativa o simultáneamente, tanto para definir como para juzgar la calidad.

Tanto la percepción de la calidad como el grado de satisfacción de los usuarios se encuentran íntimamente relacionados y de ello depende también la permanencia de ellos en las instituciones y la continuidad en la atención.

En la actualidad todo gerente que quiere medir la calidad de la gestión del establecimiento debe incorporar los elementos señalados. Por lo tanto los prestadores de servicios enfrentan dos grandes desafíos: proveer servicios de alta calidad, que respondan a las expectativas de los usuarios y segundo desarrollar métodos tangibles para medir la percepción de calidad de los usuarios y la satisfacción.

La percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios está relacionada de manera muy importante con su grado de satisfacción y éste a su vez está influido por algunos atributos propios de ellos, tales como su edad, nivel de estudio, nivel socioeconómico, entre otros y relacionados éstos en alguna medida con ciertas características propias del servicio, tales como ubicación geográfica, costos, horarios.

Con respecto a esto, podemos decir que la satisfacción del usuario tiene limitaciones como medida de calidad, ya que se reconoce que los usuarios poseen una comprensión del proceso, de manera que sus juicios en relación con estos aspectos pueden ser defectuosos. Es más los pacientes algunas veces esperan y exigen cosas que serían incorrectas que el profesional proporcionara, porque están tan sociales y profesionalmente prohibidas, o porque no convienen al usuario.

La calidad puede ser definida, según el diccionario de la Real Academia Española, como "la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie." Esta definición muestra las dos características esenciales del término. De una parte, la subjetividad de su valoración; de otra, su relatividad. No es una cualidad absoluta que se posee o no se posee, sino un atributo relativo: se tiene más o menos calidad.

La calidad está ligada al binomio producto/cliente. Reúne un conjunto de cualidades relacionadas entre sí que todos los bienes y servicios poseen en mayor o menor medida. Constituye un modo de ser del bien o servicio; en consecuencia, es subjetivo y distinto según el punto de vista de quien la ofrece y de quien la consume.

Así podríamos decir que Calidad también es:

- El grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias del consumidor.
- El conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer unas necesidades manifiestas o implícitas.
- El grado de adecuación de un determinado producto o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas.

En toda la diversidad de concepciones que hay sobre la calidad, está implícita siempre la importancia que tiene la percepción del usuario. Esta no se determina sólo por el simple conjunto de los estímulos que actúan sobre nuestros sentidos, sino que influye la búsqueda dinámica de una mejor interpretación de los datos disponibles, que explique el fenómeno percibido.

La percepción es un proceso activo que utiliza información para plantear y comprobar hipótesis respecto a la pertenencia del fenómeno. A partir de esto, surge la importancia de considerar a la percepción como un proceso que permite valorar la calidad a través del estado de satisfacción del usuario.

De igual manera, el contenido de la percepción como se mencionó anteriormente, está determinado por el problema planteado ante el individuo y por la motivación de su actividad, donde el problema central pasará en un primer plano, se convertirá en el objeto de la percepción y todo lo demás se convertirá en el fondo.

Factor de importancia que influye en el contenido de la percepción son las condiciones específicas en que se presenta el objeto. Han sido descritos muchos casos en los que la percepción del objeto sufrió deformaciones debidos a las condiciones específicas.

Por otro lado, en este proceso perceptivo participan también las condiciones sociales, económicas, aspectos biológicos (morbididades) y emocionales, que pueden también modificar el contenido de la percepción.

Todo lo dicho anteriormente respecto a "la influencia que en la percepción tienen la experiencia anterior del sujeto, los motivos y objetivos de su actividad, las condiciones específicas del objeto, el estado socioeconómico, biológico y emocional del sujeto (en este punto se pueden situar las convicciones, la ideología del individuo, sus intereses, etc.), nos muestra que la percepción es un proceso activo que se puede medir y dirigir"².

Por todo lo expuesto anteriormente, en la actualidad no se concibe una evaluación de servicios de salud, en la que no se tome en cuenta el aspecto de la satisfacción de los usuarios.

Manejar el tema de satisfacción de los usuarios implica, en muchos casos, no solo una actitud orientada a responder a las necesidades y/o expectativas de los pacientes sino también un mecanismo para competir más efectivamente en el creciente "mercado de la salud".

La satisfacción tiene elementos intangibles, ya que es una percepción subjetiva de lo que el usuario recibe como servicio. El usuario ingresa a un servicio con necesidades, deseos y expectativas; el grado en el cual el proveedor llena éstos define el grado en el cual el cliente está satisfecho y la calidad que para él va a tener el servicio.

Cada contacto contribuirá a la satisfacción o insatisfacción. De ahí la necesidad de explorar cada uno de ellos y explorar la reacción del paciente ante los mismos. Estos contactos serán tanto todas las personas con las que el usuario interactúe en la búsqueda de atención dentro del establecimiento, así como también todos aquellos insumos que acompañan el proceso de atención; tales como: la ubicación geográfica del establecimiento, el horario al que puede consultar, el costo que le representa la atención, la infraestructura del lugar, el ambiente en que se desarrolló, si

² Pavlov. Obras completas, t. IV. Moscú Leningrado, Ed. AC de la URSS, 1951, pág. 163.

tuvieron los recursos necesarios para atenderlo, si le proporcionaron los medicamentos que el médico le recomendó.

Todos estos aspectos están altamente interrelacionados en la conceptualización que sobre la calidad del servicio pueda tener en algún momento el usuario.

Los siguientes puntos resumen las principales relaciones entre la satisfacción del usuario y lo que podría ser el concepto de calidad:

Existen condiciones y situaciones del usuario que influye en la percepción, tales como la experiencia anterior, condiciones social, económico, biológico (morbididades) y emocionales.

El proceso de deducción de la calidad pasa por numerosos juicios de valor, apreciando sus buenas (deseables) y malas (no deseables) cualidades o propiedades, tratando de discriminarlas y, en el caso del productor, buscando retener las buenas y descartar las malas.

La calidad se ha convertido modernamente en una categoría que representa el juicio de valor final de un producto, siendo esta la síntesis de los juicios de valor sobre las cualidades de un producto.

No es posible, de ningún modo, evaluar a través de criterios técnicos institucionales la calidad de un producto, sin considerar la opinión de los consumidores.

En la medida en que la satisfacción del usuario contribuye a otros beneficios, ocupa una posición en la definición de calidad, ya que los beneficios a los que contribuye pueden ser evaluados más directamente.

Considerar que la satisfacción del usuario es un juicio sobre la calidad de la atención, constituye la mejor representación de ciertos componentes de la definición de calidad, especialmente de los que conciernen a las expectativas y valoraciones del paciente.

HIPOTESIS GENERAL

“Las características de los usuarios y las condicionantes relacionadas con los proveedores influyen en la percepción de la calidad de los servicios de salud”.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO Y MUESTREO

Con la finalidad de evaluar la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios, en las diferentes instituciones que integran el Sector Salud (públicos, seguridad social y privados), se realizó el presente estudio descriptivo de corte transversal en la Zona Oriente del Departamento de San Salvador, durante el último trimestre de 1998, en la zona urbana del municipio de Ilopango.

Para la selección del área de estudio se tomó en cuenta la ubicación y la accesibilidad geográfica, la existencia de usuarios y de instituciones proveedoras de servicios de salud, así como el interés particular de las autoridades de salud por conocer la calidad de los servicios que se brindan en dicha zona.

Para efecto de la determinación muestral del universo de viviendas, se tomó en consideración la proyección de población para 1998 de la zona urbana del municipio de Ilopango, que correspondió a un total de 79,069 habitantes³. La última encuesta del Instituto de Población y Mercado en 1996, demostró que en el Municipio de Ilopango el número de personas por vivienda en el área urbana corresponde a 4.9, esto nos hace un total de 16,137 viviendas, dato que correspondió al universo de estudio.

Las unidades de observación fueron los usuarios de los servicios de salud ambulatorios del primer nivel de atención, ubicados en la zona urbana del municipio de Ilopango. Los criterios de inclusión de estas unidades de observación fueron los siguientes:

- Ser mayor de 16 años de edad.

- Manifestar verbalmente su aceptación para participar en la encuesta una vez explicado los propósitos del mismo.

³ Dirección General de Estadísticas y Censo. Censo oficial.27/9/92. El Salvador

- Ser residente de la zona urbana del municipio de Ilopango.
- Haber demandado asistencia médica o haber acompañado a un menor de edad en la atención médica en los últimos 6 meses.

La unidad de muestreo fue la vivienda, para efecto de definir el tamaño de la muestra se utilizó el método de muestreo por conveniencia, ya que se consideraron diversos aspectos para el estudio, como la disponibilidad de los recursos (personal, transporte y financiero), el tiempo de la recolección de los datos y los requerimientos del plan de análisis debido a las múltiples variables en estudio; a partir de lo anterior, se definió que el tamaño muestral a trabajar durante la investigación de campo fuera de 861 viviendas.

A partir del tamaño de la muestra se realizó el siguiente procedimiento para seleccionar la unidad de muestreo. Se dividió un mapa de la zona urbana de Ilopango en cuadras o manzanas identificables. Luego se eligió una muestra al azar de viviendas de entre el número total de manzanas que se contó hasta completar el tamaño muestral conveniente de 861 viviendas.

3.2 VARIABLES

El grupo investigador, a partir de la formulación del problema de estudio y de las bases conceptuales y metodológicas de Donabedian, Freeborn y Greenlick⁴, propuso una clasificación por ejes (Cuadro 1) para evaluar la calidad de los servicios de salud a través de la percepción de los usuarios, y es la que se menciona a continuación:

Cuadro 1
Clasificación por Ejes para Evaluar la Calidad de los Servicios de Salud

*EJES DE LA CALIDAD	EJES DE INVESTIGACION
Análisis de calidad de la accesibilidad.	Percepción con respecto a la accesibilidad.
Análisis de calidad de los medios o de la estructura.	Percepción con la estructura del sistema.
Análisis de calidad de los métodos o del proceso.	Percepción del proceso de atención recibido. Percepción de la conducta del proveedor.
Análisis de calidad de los resultados.	Percepción de los resultados de la atención.

* Clasificación de Donabedian, Freeborn y Greenlick

⁴ Donabedian A. La Calidad de la Atención Médica. Prensa Médica Mexicana. México.1991.

A partir de estos ejes, se clasificó y se enumeró la información necesaria que contenía (Anexo 1) cada uno de ellos, y se identificaron las variables de estudio, con la finalidad de plantear respuestas o explicaciones del problema. La variable dependiente (que es el fenómeno o situación explicada) fue el estado de satisfacción del usuario.

Las variables independientes (que explican, condicionan o determinan el cambio en los valores de la variable dependiente) fueron: las características de los usuarios (sexo, edad, nivel de estudio e ingreso económico) y los aspectos propios del proveedor de los servicios desde el punto de vista de la accesibilidad, estructura, proceso de atención, conducta del proveedor y resultados. Las variables antes mencionadas se definieron conceptual y operacionalmente, de la siguiente manera (cuadro 2 y 3).

CUADRO 2
VARIABLE DEPENDIENTE

OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL
OBJETIVO GENERAL Determinar la calidad de los servicios de salud en la zona urbana del municipio de Ilopango del departamento de San Salvador, desde la perspectiva de los usuarios durante el último trimestre de 1998.	"Las características de los usuarios y las condicionantes de los proveedores influyen en la percepción de la calidad de los servicios de salud".	Satisfacción del usuario	Estado de complacencia que tienen los usuarios como resultado de una valoración o juicio sobre aspectos que responden o no a sus expectativas.

CUADRO 3
VARIABLES INDEPENDIENTES

OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL
<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Determinar las características de los usuarios que explican las variaciones en la percepción de la calidad de los servicios de salud.</p>	<p>EDAD</p> <p>SEXO</p> <p>NIVEL DE EDUCACION</p> <p>NIVEL DE INGRESO FAMILIAR</p>	<p>Edad cronológica en años del usuario desde su nacimiento.</p> <p>Diferencia física y constitucional del usuario. Masculino y Femenino.</p> <p>Grado escolar alcanzado por el usuario en el sistema educativo oficial.</p> <p>Grado de ingreso de sueldos económicos del grupo familiar al que pertenece el usuario.</p>
<p>Establecer las principales condicionantes de las instituciones proveedoras de servicios de salud que influyen en la percepción de la calidad desde la perspectiva de los usuarios.</p>	<p>ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.</p> <p>ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.</p> <p>PROCESO DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.</p> <p>CONDUCTA DEL PROVEEDOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD.</p> <p>RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.</p>	<p>Es la disponibilidad para obtener servicios de salud en el momento, lugar necesario, y a un costo razonable.</p> <p>Son los aspectos relacionados con la tecnología, recursos y ambientes necesarios para brindar un servicio de salud de acuerdo a los requerimientos de la población usuaria.</p> <p>Son los aspectos organizativos y de funcionamiento de una institución para brindar una atención en salud.</p> <p>Son las acciones y el comportamiento de los proveedores y de las relaciones interpersonales que éste desarrolla durante el proceso de atención en salud.</p> <p>Acciones y comportamiento que se presentan en los usuarios como respuesta de una atención en salud recibida.</p>

3.3 METODICA

Para desarrollar el proceso de investigación de acuerdo a los objetivos, hipótesis y variables planteadas, se hizo uso del método de encuesta a través de la técnica de entrevista, donde se produjo una comunicación interpersonal entre encuestador y usuario de los servicios, a fin de obtener respuestas verbales, sobre opiniones, conocimientos, actitudes y sugerencias a las interrogantes planteadas en cada una de las preguntas y que están relacionadas con la calidad de los servicios de salud.

El instrumento de recolección (Anexo 2) fue elaborado por el grupo de investigación, y consta de 46 preguntas cerradas, 35 de ellas con alternativas de respuesta en una escala tipo Likert ⁵ (muy buena, buena, regular, mala y muy mala), que se basa en la elección de enunciados que en su conjunto sean capaces de medir lo que se desea, habitualmente actitudes. En esta escala se le presenta al entrevistado una serie de declaraciones, tanto positivas como negativas, que exploran la presencia o ausencia de las variables definidas anteriormente y se le pide que valore cada una de ellas.

Las respuestas obtenidas por el instrumento en escala tipo Likert se dicotomizaron en dos categorías: Buena calidad (muy buena y buena) y mala (regular, mala y muy mala), con el fin de facilitar su análisis de solo presencia o ausencia de las variables. El cuestionario elaborado estuvo estructurado en 6 secciones.

La primera sección correspondió a los datos de identificación del dominio territorial, así como el número de la encuesta; la segunda correspondió al objetivo de la encuesta; la tercera fueron las instrucciones de la encuesta para orientar a los encuestadores en la aplicación del instrumento; la cuarta fueron los datos generales del entrevistado, entre estos se mencionan el sexo, la edad, el nivel escolar y el ingreso económico familiar.

La quinta sección correspondió al cuerpo general del cuestionario donde se exploró la percepción de la calidad de los servicios de salud relacionadas con las áreas de evaluación del estudio que se

señalaron previamente: accesibilidad, estructuras o medios, proceso de atención, conducta del proveedor y resultados del proceso de atención. La sexta sección correspondió a los datos de identificación del encuestador y fecha de la encuesta.

Para medir la variable dependiente, las siguientes preguntas del cuestionario proporcionaron datos para su evaluación: la percepción de la calidad de los servicios desde el punto de vista de la accesibilidad fue evaluada desde la pregunta número 3 a la 7; de la estructura de los servicios o los medios desde la 8 a la 14; del proceso de atención desde la 15 a la 22; la conducta del proveedor de la 23 a la 37 y la conducta del usuario como resultado de la atención en los servicios de salud de la 38 a la 46. Mientras que las preguntas incluída en la sección 4 y que están relacionadas a los datos generales del entrevistado (sexo, edad, nivel escolar e ingreso familiar) y la pregunta 1 (tipo de institución) proporcionó datos para la variable independiente.

Para efecto de validar el contenido del instrumento y verificar su comprensión y tiempo de duración al contestarlo, se realizó una prueba de campo con 30 personas en el municipio de Soyapango; los resultados de ésta sirvieron para modificar y rediseñar el contenido de algunas preguntas y mejorar la organización de las mismas de acuerdo a las variables que se investigaron. El tiempo de llenado promedio del instrumento fue de 35 minutos.

3.4 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para el levantamiento y el procesamiento de los datos se desarrollaron los pasos que a continuación se detallan:

- El equipo de investigación visitó a la Dirección Departamental de Salud de la Zona Oriente de San Salvador para presentarles los objetivos de la investigación y poder organizar el levantamiento de los datos en el dominio geográfico urbano del municipio de Ilopango.

⁵ Villareal, Luis. Módulo de Evaluación de la Calidad de la Atención de Salud. Construcción de Escalas de Satisfacción de Usuarios y Prestadores. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1999

- Se solicitó en el dominio geográfico urbano de Ilopango la participación de colaboradores voluntarios para el levantamiento de los datos necesarios del estudio, estos colaboradores fueron los alumnos de bachillerato del Instituto Nacional de Ilopango.
- Se capacitó a los colaboradores voluntarios en aspectos relacionados a selección de la unidad muestral y unidad de análisis, técnicas de entrevista y manejo del instrumento de recolección de datos. Una vez capacitados los colaboradores voluntarios, se procedió a organizar los grupos de encuestadores para aplicar los instrumentos. Las entrevistas del estudio se realizaron en los últimos tres meses de 1998, con visitas periódicas de una cada semana hasta un total de 12 visitas.

Para el procesamiento de los datos se desarrollaron las siguientes cuatro fases, que a continuación se detallan: (i) Crítica: En la que se desarrollaron mecanismos de control de calidad mediante una supervisión directa a los entrevistadores. Los investigadores en cada una de las visitas revisaron los formularios y se completaban cuando presentaba inconsistencias; (ii) Digitación: En esta parte del proceso, a través del programa Epi Info versión 6.0 se construyó el cuestionario que contiene la descripción de la base de datos de acuerdo a las variables de investigación, en esta se procesaron los instrumentos que se diseñaron; (iii) Análisis de Consistencia: con la finalidad de detectar incongruencias en la estructura del formulario y presencia de valores fuera de rangos esperados. Este proceso permitió obtener una base de datos limpia y la eliminación de algunas fichas; y (iv) Presentación de resultados a través de cuadros de salida.

3.5 ANALISIS DE LOS DATOS

El análisis y los resultados de esta investigación se presentaron de manera descriptiva, expresando las frecuencias en porcentajes. El procedimiento de cálculo fue sencillo, ya que se tomó cada pregunta del cuestionario y en una tabla construida a propósito se anotaron las respuestas dicotomizadas (buena o mala) que cada sujeto dió a cada pregunta.

Se sumaron las respuestas dicotomizadas y el subtotal se dividió entre el tamaño de la muestra y se multiplicó por 100. Con ello se obtuvo los porcentajes que el sujeto respondió en tal o cual

(buena o mala) forma a las preguntas del instrumento; al final de la tabla se presentó un análisis cuantitativo y cualitativo de las respuestas de los usuarios investigados en cada uno de los ítems.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

Para evaluar la calidad de atención de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios, se entrevistaron en el mes de diciembre de 1998 un total de 861 usuarios de servicios, de las cuales un 31% fueron hombres y un 69% mujeres. La mayor parte de los encuestados tenían edad promedio entre 16-44 años (65%).

Se resaltaron diferencias relevantes en cuanto a sus características. En lo referente al nivel máximo de estudios alcanzados, el 10% declara no tener ninguna escolaridad, mientras un 19% habían cursado primaria, secundaria 17%, un 33% bachillerato. Solo un 10% de los entrevistados tenían estudios universitarios superiores.

Con respecto a la situación económica, podemos observar que un porcentaje considerado (35%) percibe ingresos por debajo de ¢1,000.00; alrededor de un 19% de ¢1,000.00 a ¢1,999.99; 17% entre ¢2,000.00 a ¢2,999.009, los de ingresos económicos de ¢3,000.00 y más constituyeron un 16%.

Del total de entrevistados, 64% demandaban asistencia a los servicios públicos, 24% a los de la seguridad social y 12% a servicios privados. Los principales motivos o causas de consultas encontrados en el estudio fueron morbilidad (60%), seguido de lo preventivo (26%).

Las condiciones de la accesibilidad a los servicios - distancia al establecimiento, horario de atención y disponibilidad del servicio de salud cuando lo necesita - fueron relevantes para la población entrevistada. La percepción de buena calidad por tipo de servicios fue la siguiente: público 72%, ISSS 69% y privado 81%. Las principales condiciones de accesibilidad en los servicios que los califican como de mala calidad fueron: el precio que pagaron por la consulta (89%) y la facilidad para obtener una consulta (85%).

Con respecto a los aspectos relativos a los ajustes del lugar y de existencia de recursos, la cantidad de recursos humanos que proveen la atención en las instituciones fue calificada por los usuarios de los mismos como mala (69%), igual porcentaje de la muestra identificó al uso de tecnología y equipos biomédicos como de pésima calidad.

Al evaluar la calidad de atención en los aspectos relacionados con el proceso de atención (desde el punto de vista de organización y funcionamiento), los tiempos de espera antes de la consulta (66%) y la espera en farmacia (69%) para recibir los medicamentos fueron los peor evaluados.

En general la percepción de la calidad de los servicios según el proceso de atención que se brinda a los usuarios, fue calificada como buena por el 51% de los entrevistados, en contraste con el 36% que calificó como mala, restando un 13% que no contestó.

En lo que respecta a la información obtenida en donde se valoran aspectos relacionados con la conducta del proveedor durante el proceso de atención, los resultados resaltaron a la puntualidad de asistencia del médico a la institución, el interés mostrado por el médico para conocer detalladamente la enfermedad o causa por la consulta el usuario y la coordinación del personal en la consulta, como los prioritarios para el 34% de los usuarios.

Al evaluar la percepción de la calidad desde la perspectiva de la conducta presentada por el usuario, como respuesta a los resultados de la atención en salud, se pudo constatar que, la cancelación de citas y controles médicos (60%) al igual que la cancelación de tratamientos instaurados por los médicos (59%) fueron elementos de peso para evaluar de mala calidad a los servicios de salud.

La percepción del mejoramiento del estado de salud después de la atención médica recibida fue buena en el 80% de los usuarios de los servicios públicos, 74% en los del ISSS y 81% en los privados.

Con respecto a la conducta al usuario para usar de nuevo los servicios de salud donde demanda asistencia, la opinión fué similar en los 3 subsectores, existiendo mínimas variaciones, un promedio de 89% opinó que los usaría de nuevo. Por otro lado si se le diera a escoger los servicios libremente los usuarios de servicios públicos opinaron en un 89% que usarían los servicios públicos, los del ISSS en un 60% los de la seguridad social y los privados en un 52% los servicios públicos y 22% los de ISSS.

Los resultados mostraron, de acuerdo con la percepción general de la atención recibida, que la calidad fue buena en los públicos en un 72%, ISSS 69%. El porcentaje más alto de percepción de buena calidad se presentó entre el 81% de los usuarios que acudieron a las instalaciones privadas.

Al analizar la percepción de la calidad definida como buena según el tipo de servicios, los usuarios del subsector público refieren un porcentaje ligeramente mayor que los asegurados y que los que asisten al sector privado.

Las principales sugerencias que hacen los usuarios a cada uno de los diferentes tipos de servicios para mejorar la calidad de atención fueron las siguientes: Hacer más cerca los servicios (público 32%, ISSS 22% y privado 80%), hacer más barato los servicios (público 19%, ISSS 18% y privado 21%), y mejorar el trato humanos (público 14% e ISSS 17%).

CAPITULO V

ANALISIS DE RESULTADOS

El total de personas entrevistadas para el presente estudio fue de 861, de las cuales el 31% fueron hombres y el 69% mujeres (tabla 2), podría interpretarse que en la mayoría de los hogares en donde se pasó la encuesta y por efectos de los horarios en los que se aplicó (8am-4pm) la mujer es la que permanece mayor tiempo en casa.

En el mismo estudio se encontró que la mayor parte de las personas entrevistadas (65%) tenían edad promedio entre los 16 y 44 años de edad (tabla 1); por otra parte el nivel educativo de los encuestados reveló que tenían algún grado de escolaridad entre primaria y el nivel superior universitario y que está representado por el 83% (tabla 3), predominando en este grupo los de bachillerato (33%).

Con respecto a los ingresos familiares la investigación encontró que el 35% de los encuestados estaban por debajo de los 1,000 colones mensuales (tabla 4), con relación al salario mínimo que es de 1,300 colones, denota que este grupo está por debajo de la línea de pobreza y no cubre la canasta básica para su subsistencia.

Del total de encuestados el mayor porcentaje (64%) demandó asistencia de los servicios públicos (tabla 5). Al relacionar esto último con el nivel de ingreso que predominó en la muestra, encontramos una relación en que la mayoría de las personas con nivel de ingresos debajo de ₡1,000 colones (98%), tendió a buscar servicios de salud públicos del Ministerio de Salud que le ofrecieran una atención al menor costo. (tabla 6).

Analizando el motivo por el cual la población consultó a los servicios de salud, se detectó que el 60% fue por morbilidad, seguido de controles preventivos en el usuario con un 26%(tabla 7). Esto implica que las expectativas de lo esperado en la atención que recibieron los que consultaron por morbilidad, pudiesen ser mayores, por la complejidad de su estado de salud y las exigencias que éste demanda.

En lo que respecta a la caracterización de la accesibilidad se encontró que el 61% de los entrevistados definieron a los servicios de salud del municipio como de buena calidad, los elementos de mayor peso que propiciaron esta calificación en orden de frecuencia de mayor a menor fueron: la distancia entre la casa y los servicios de salud (96%), el horario de atención establecido al público(96%) y la disponibilidad del servicio cuando se necesita (94%). (Tabla 8)

Por otro lado el 37%de los usuarios consultados opinaron desfavorablemente con respecto a la accesibilidad (Tabla 8), identificando al precio que pagaron por la consulta y la facilidad para obtener la misma, como elementos deficientes de los servicios. Esta valoración establecida por los entrevistados está relacionada con un buen porcentaje de los consultados, quienes llegaron a los establecimientos por causas mórbidas, situación que amerita de una mayor disponibilidad de recursos en salud para abordarla, considerando que muchas de ellas pudiesen haber sido de alta complejidad. (Tabla 9)

Además de tener en cuenta que para la atención de este grupo de causas, los servicios de salud requieren de una inversión mayor de recursos en comparación con procesos de atención a los usuarios que demandan asistencia en el área preventiva, ésto aunado a que por factores externos que últimamente se han convertido en situaciones permanentes, los mismos consultantes de los servicios, se ven en la necesidad de costearse fuera del establecimiento aquellos servicios de apoyo para afinar diagnósticos, además de incurrir en la compra de los medicamentos para sus tratamientos con fondos propios.

Por otra parte y considerando que la mayoría de la población está representada por mujeres en edades sexualmente activas y considerando la tasa global de fecundidad actual en 3.4 hijos por mujer, y el incremento de las morbilidades en la población infantil, es de esperar que la demanda de los servicios por la mujer que se hace acompañar de al menos un hijo represente para ésta un doble o triple gasto en el costeo de su atención.

En contraste con lo anterior, la valoración de buena calidad consideró a la distancia entre los hogares de los entrevistados y los establecimientos de salud, como elemento importante debido a

que el área en la que viven es concentrada y de pequeña extensión territorial, lo que permite que los servicios se encuentran ubicados estratégicamente a distancias favorables para el usuario.

Esto último asegura una mayor disponibilidad de la red de servicios para todos aquellos que tienen la oportunidad de utilizarlos en el momento que deseen y garantizar la libre elección del tipo de institución y servicios que desea les atiendan.

Analizando la caracterización de la estructura de los servicios de salud y tomando en cuenta los elementos que se definieron para el presente estudio, se observó que un 67% (tabla 10) opinó que los servicios de salud fueron de buena calidad, para catalogarlos como tal, la población mencionó a la amplitud, ventilación, grado de iluminación y limpieza del local, como características estructurales de alta importancia.

En contraste, en la misma muestra de entrevistados, el 69% reveló que la existencia de tecnologías y equipos biomédicos, como elementos de apoyo diagnóstico y tratamiento así como la cantidad de recursos humanos existentes en los servicios que les atendieron y la existencia de cantidades adecuadas de medicamentos, fueron percibidas como de mala calidad.

Si consideramos la tendencia en la conducta de la demanda en los establecimientos de salud en lo que respecta al sexo, partiendo de que la mayor frecuencia a los establecimientos está representada por la mujer (69%), inferimos que el sexo femenino aprecia más los aspectos físicos estructurales en los servicios, en función de recibir una mejor atención; lo anterior es considerable tomando en cuenta que la mujer en la mayoría de las veces se hace acompañar de infantes, por esta misma razón demanda de otro tipo de comodidades que haga más placentera la espera para ella y sus hijos.

La facilidad para caminar sin obstáculos, la presencia de una iluminación adecuada y contar con ventilación suficiente, permite tener un buen juicio de estos aspectos. Tomando en cuenta que la mayoría de las causas por consulta se concentró en las morbilidades y observando la apreciación de los usuarios en lo que respecta a las necesidades de equipos de cierta calidad, que permitan

abordar la complejidad de la morbilidad; las necesidades de suficiente personal y medicamentos en los establecimientos para acompañar la terapéutica en los tratamientos, que al final ofrezcan una respuesta favorable en el estado de enfermedad a la población, pudiese explicar de manera congruente la relación de tipo directa entre éstos.(Tabla 11). Por otro parte lo anterior vuelve a los usuarios más exigentes en cuanto a la valoración de estos elementos estructurales.

Además, las consultas por morbilidad no están exentas de pagos, sin olvidar la complejidad de las mismas, esto último define el precio a pagar por la consulta. Tomando en cuenta que en el estudio se aplicó el instrumento de manera aleatoria, lo cual permitió recoger información de las diferentes instituciones del sector que brindan salud, las modalidades de pago por servicios definidas en cada tipo de institución, influyen también en la percepción que los usuarios tienen de los servicios.

Al evaluar la percepción de los usuarios sobre la calidad recibida en el proceso de atención, se observa que el 51% (tabla 12) de los entrevistados lo catalogó como de buena calidad, considerando que el 13% de los mismos no contestó. El elemento de mayor peso a favor de la evaluación fue el tiempo que se brindó durante la consulta médica; no así aquellos elementos que evaluaban tiempos de espera antes de recibir una consulta y la demora en recibir los medicamentos en la farmacia del establecimiento, estos dos últimos calificados como insatisfactorios.

Para efectos de establecer un análisis integral entre el tiempo de la consulta médica como elemento del proceso de atención y la conducta del proveedor (tabla 13 y 14), se encontró que los tiempos de la consulta médica fueron evaluados favorablemente junto con la forma en que el personal médico explicó a los usuarios su padecimiento, la realización de un examen físico, la certeza del médico que diagnosticó, el manejo adecuado de su enfermedad prescribiendo medicamentos acordes y la explicación del uso de los mismos.

Lo anterior tiene pertinencia en el sentido de que si los tiempos de consulta médica fueron satisfactorios para el usuario, permitiría al personal médico utilizar el tiempo necesario para realizar todas las actividades relacionadas con el abordaje de la causa de consulta descritas en el párrafo

anterior. A la vez la evaluación adecuada que se hizo del comportamiento del médico, generó confianza en el usuario, lo que permitió valorar el elemento de privacidad como buena.

Por el contrario los tiempos de espera antes de la consulta y la demora en la entrega de medicamentos en farmacia, valorados como negativo, tienen relación directa con la presencia de factores asociados a un mal ordenamiento y organización de recursos, tareas y actividades que se desarrollan al interior de los servicios previamente y después de la consulta médica. La impuntualidad de los médicos, valorada como mala, explican de igual manera lo anterior.

Como eje importante de la evaluación de calidad en el presente estudio, se consideró a la conducta del usuario (Tabla 15), entendido ésto como la respuesta que presentó el consultante ante una atención en salud recibida. Para el caso específico se aplicaron preguntas cerradas que evaluaron aspectos actitudinales de los usuarios, resultando que la cancelación de citas o controles médicos, el desacuerdo con el tratamiento médico y la subsecuente cancelación del mismo, fueron evaluados desfavorablemente. En contraste el proceso que permite pronunciarse e interponer quejas por la atención brindada, tuvo una buena apreciación.

En general los aspectos negativos valorados por los entrevistados en la conducta del usuario tienen relación con el pobre interés que mostró el personal con relación a la enfermedad del usuario y el deficiente seguimiento y control, fueron aspectos valorados como negativos en la conducta del proveedor (tabla 16 y 17).

La percepción del usuario en lo que respecta a la mejoría del estado de salud, después de la atención en salud recibida en la institución que consulta, en general fue buena (tabla 18), por esta razón el cuestionamiento que se hizo a los mismos en lo que respecta a que si volvieran usar los mismos servicios de la institución que consultaron, fue en un alto porcentaje afirmativo; de igual forma en general un 62% de los entrevistados contestó que volvería a utilizar los mismos servicios, en comparación con el 38% de los mismos entrevistados que opinaron que a pesar de frecuentar la misma institución, si le dieran a elegir cambiarían.

Al explorar en los usuarios, qué sugerirían para mejorar la calidad de los servicios de salud recibidos (tabla 20), se constató que se debería de acercar los establecimientos a los domicilios de los usuarios, a pesar de que al evaluar la accesibilidad, este elemento fue calificado como bueno.

En cuanto al costo de los servicios de salud, la población entrevistada afirmó que debería de reducirse los precios de los mismos, en congruencia con las respuestas presentadas que hacían referencia a no estar de acuerdo con el precio pagado (tabla 10).

A pesar de que la valoración del trato humano en la conducta del proveedor fue valorada como buena (72%), se sugiere que se mejoren las relaciones personales del proveedor hacia los usuarios de los servicios, posiblemente por conductas inadecuadas de otros recursos que participan en el proceso de atención.

Curiosamente si nos remontamos al análisis anterior en lo que respecta a la asistencia puntual del médico, acortar los tiempos de espera antes de la consulta y mejorar la existencia de medicamentos, todos estos elementos valorados como insatisfactorios (tabla 40), no fueron mencionados en las sugerencias para mejorar la calidad de los servicios de salud.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

- 5.1 La calidad de los servicios de salud del Municipio de Ilopango desde la perspectiva de los usuarios fue evaluada como de buena calidad.

- 5.2 El sexo, el ingreso económico y el motivo de consulta fueron los aspectos que más influyeron en la valoración de la calidad que los usuarios tienen de los servicios.

- 5.3 El bajo nivel económico de la población y el alto costo de la atención influyeron en la percepción del usuario para evaluar los servicios como de mala calidad.

- 5.4 La mayor parte de la población encuestada consultó los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.

- 5.5 El principal motivo de consulta a los servicios de salud, fue la consulta por morbilidad, por lo que la deficiencia en el suministro de medicamentos y la falta de tecnología apropiada influyeron negativamente en la percepción de calidad de los servicios.

- 5.6 La accesibilidad de los servicios de salud, tanto geográfica como de horario de atención fueron elementos relevantes para evaluar los servicios de salud como de buena calidad.

- 5.7 La conducta del proveedor hacia el usuario, específicamente en lo que respecta a tiempo dedicado a la consulta fue un factor determinante para evaluar la percepción de la calidad de los servicios como buena.

- 5.8 El alto costo de la consulta y la ausencia de facilidades para acceder a una atención influyeron negativamente en la percepción de la calidad.
- 5.9 Las comodidades o facilidades físicas que los servicios ofrecen al usuario fueron determinantes en la valoración positiva de la calidad por parte de las mujeres.
- 5.10 En lo que respecta al trato de los recursos hacia el usuario, el comportamiento del médico y el tiempo dedicado al momento de la consulta resultaron entre los elementos que más se valoraron como positivos en la percepción de la calidad.
- 5.11 El poco interés mostrado en el seguimiento y control del usuario por parte del proveedor, influyeron en la cancelación de citas y cumplimiento de tratamientos por parte del paciente.
- 5.12 La mayoría de la población encuestada coincidió que si le dieran a elegir el servicio, optaría por la misma institución a la que consultó.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- 6.1 Aplicación de estudios socioeconómicos a los usuarios de los servicios para determinar su capacidad de pago.
- 6.2 Revisión del cuadro básico de medicamentos y del proceso de abastecimiento y distribución, e identificación de las necesidades de los mismos en función del perfil epidemiológico para dar respuesta a las necesidades de los usuarios.
- 6.3 Debido al desordenado crecimiento poblacional es pertinente hacer una revisión de las áreas geográficas de influencia y las poblaciones de responsabilidad, de tal manera que se asegure el acceso de los servicios de salud a la demanda.
- 6.4 Realizar estudios de demanda orientados a determinar los mejores horarios de atención.
- 6.5 Revisar y fortalecer el sistema de visita domiciliaria para un mejor monitoreo y evaluación de los casos que lo ameriten.
- 6.6 Analizar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para mejorar los procesos de atención.
- 6.7 Mantener y fortalecer las características estructurales de los servicios de salud catalogadas como buenas.
- 6.8 Favorecer la integración de los recursos en un proceso de capacitación que favorezcan cambios actitudinales positivos en su relación con los usuarios.

- 6.9 Fomentar la responsabilidad en los recursos de las instituciones de salud para el cumplimiento de los horarios de atención y funciones asignadas.

- 6.10 Implantar en los servicios de salud procesos para la mejora continua de la calidad de la atención.

BIBLIOGRAFIA

Aristóteles. The Works of Aristotle, Categories, Encyclopaedia Britannica. Chicago, 1980, pp. 5-21.

Deming, E. W. Qualidade: A revolução da Administração, Marques Saraiva Ed, Rio de Janeiro, 1990, pág. 4

Donabedian A. Quality assesment: The industrial model and the health care model. Clinical Performance and Quality Health Care 1993; 1 (1): 51 - 52.

Donabedian Avedis, Conferencia Magistral. Instituto de Salud Pública de México. Junio. 1993. Vol. 35. Pág 3.

Jun, C. G. Estados sobre o Simbolismo do si-mesmo, Vozes, Petrópolis, 1986, Pág. 186.

Juran, J.M. A qualidade desde o projeto, Novos Passos para o Planejamento da Qualidade em Produtos e Serviços, Editora Pioneiria, San Pablo, 1992, Pág. 73 ss.

Martin Baró, I. Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica, UCA editores, 1983, pág. 190.

Nogueira, R.P. Perspectivas de la gestión de calidad total en los servicios de salud. Serie PALTEX sociedad y salud 2000 No.4. OPS/OMS. 1997. Pág. 12-33

Pavlov. Obras completas, t. IV. Moscú Leningrado, Ed. AC de la URSS, 1951, pág. 163.

Petrovski A. Psicología clínica. Manual didáctico para los institutos de pedagogía. Academia de ciencias Pedagógicas/ URSS, 1975, pág. 228.

Séchenov I. Obras filosóficas y psicológicas escogidas . Moscú, Gospolitizdat, 1947, pág. 555.

Teboul, James. Gerenciando a dinâmica da Qualidade, Qualitymark, Rio de Janeiro, 1982, pág. 49.

ANEXO 1

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

EJES DE EVALUACIÓN	INFORMACIÓN
Percepción con respecto a la accesibilidad, apreciable a través del conocimientos del usuario.	Distancia entre casa y establecimiento de salud. Disponibilidad general del servicio de salud. Horario de atención. Facilidad de obtener consulta médica. Precio que pagó por la atención recibida.
Percepción con la estructura o los medios del sistema apreciable a través del conocimiento de los usuarios.	Amplitud del local de la clínica de salud. Facilidad para caminar sin obstáculos. Ventilación e iluminación. Equipos y aparatos. Limpieza de la clínica de salud. Cantidad de recursos humanos. Existencia de medicamentos.
Percepción del proceso de la atención apreciable a través del conocimiento de los usuarios.	Mecanismos de reclamos. Respuesta de clínica después de colocar reclamo. Comunicación de derechos y obligaciones. Explicación de trámites. Tiempo de espera preconsulta. Tiempo de consulta. Tiempo de espera en farmacia. Opinión general del funcionamiento.
Percepción de la conducta del proveedor apreciable a través del conocimiento de los usuarios.	Comportamiento del médico. Examen físico por médico. Seguimiento o controles médicos. Certeza del diagnóstico. Explicación de enfermedad o padecimiento. Uso de medicamentos para controlar la enfermedad. Explicación sobre uso de medicamentos. Referencia médica. Formación y experiencia profesional. 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. Cancelación de citas o controles médicos. Desacuerdo con tratamiento médico. Cancelación de tratamiento médico. 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.

ANEXO 2

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL ENCUESTA DE PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS

I. IDENTIFICACION MUESTRAL:					Número de cuestionario:
Dominio territorial:	Soyapango	Ilopango	San Martín	S. Bartolomé P.	

<p>II. OBJETIVO: El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión y su estado de satisfacción con respecto a la atención en salud brindada por las clínicas de salud en este municipio.</p>
--

<p>III. 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.</p>
--

IV. DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO

			SEXO		
			Masculino	Femenino	
EDAD			ESCOLARIDAD		
16 - 44 años	45 - 64 años	mayor 65 años	Ninguna	Primaria	Secundaria
			Bachillerato	Superior	
DOMICILIO			INGRESO FAMILIAR MENSUAL EN COLONES		
Urbana	Rural		< 1,000	1,000-1,999	
			2,000-2,999	3,000 y más	

V. CUERPO GENERAL DEL CUESTIONARIO

5.1 TIPO DE SERVICIO Y MOTIVO DE CONSULTA

1. A qué tipo de servicio de salud asistió?	Público	Seguro Social	Privado
2. La última vez que asistió a ese servicio de salud, cuál fue la causa o motivo de consulta?	Enfermedad Medicamento	Control Examen	Vacuna Planificación familiar Otro

5.2 ACCESIBILIDAD

3. Cómo evalúa la distancia entre su casa y el establecimiento de salud que visita?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
4. Qué opinión tiene de la disponibilidad del servicio de salud cuando usted lo necesita?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
5. Qué opinión tiene con respecto al horario de atención que le brinda la clínica de salud.	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
6. Cómo califica la facilidad para obtener una consulta médica en la clínica de salud.	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
7. Cómo considera el precio que pagó por la atención recibida?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.

5.3 AJUSTE DEL LUGAR Y EXISTENCIA DE RECURSOS

8. Cuál es su opinión con respecto a lo amplio del local de la clínica de salud?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
9. Cuál es su opinión acerca de la facilidad para caminar sin obstáculos al interior de la clínica de salud?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
10. Cómo considera que es el ambiente físico de la clínica en cuanto a ventilación e iluminación ?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
11. Cómo evalúa los equipos y aparatos que utiliza el personal de la clínica para atenderle?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
12. Cuál es su opinión acerca de la limpieza de la clínica de salud?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.

13. ¿Cuál es su opinión acerca de la cantidad del personal de salud que se utiliza para dar una consulta en la clínica?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
14. ¿Cuál es su opinión con respecto a la existencia de medicamentos en la clínica de salud?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.

5.4 PROCESO DE ATENCION EN SALUD

15. ¿Qué opina usted de los mecanismos que se utilizan para presentar un reclamo o una queja?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
16. ¿Cómo evalúa la respuesta de la clínica después de que usted coloca un reclamo o una queja?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
17. ¿Le han comunicado alguna vez en la clínica de salud sus derechos y obligaciones?	Sí	No		
18. ¿Le han explicado alguna vez los trámites que tiene que hacer para obtener una consulta, una cita, un examen de laboratorio o una vacuna?	Sí	No		
19. ¿Qué opina del tiempo de espera para recibir una consulta?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
20. ¿Qué opina del tiempo que el médico dedica en su consulta?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
21. ¿Qué opina del tiempo de espera para recibir los medicamentos en farmacia?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
22. ¿Cómo es su opinión general acerca del funcionamiento de la clínica de salud?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.

5.5 CONDUCTA DEL PROVEEDOR DURANTE EL PROCESO DE ATENCION EN SALUD

23. ¿Qué opina del comportamiento del médico durante la consulta médica?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
24. ¿Cuál es su opinión acerca del examen físico realizado por el médico durante la consulta médica?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
25. ¿Cuál es su opinión acerca del seguimiento o los controles que realiza el médico cuando usted se encuentra grave de salud?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
26. ¿Cuál es su opinión acerca de la certeza del diagnóstico realizado por el médico?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.

27. Cuál es su opinión acerca de la forma en que el médico le explicó su enfermedad o padecimiento?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
28. Qué opina sobre el uso de medicamentos por parte del médico para controlar o curar su enfermedad?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
29. Cuál es su opinión acerca de la explicación que le hizo el médico sobre los medicamentos a usar?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
30. Qué opina acerca de la referencia que le da el medico para consultar con un especialista?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
31. Cómo evalúa la preparación profesional y la experiencia del personal que lo atendió?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
32. Cómo considera que es la coordinación del personal de salud durante la consulta médica?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
33. Qué opina de la puntualidad (asistencia) del médico para iniciar la consulta?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
34. Cómo considera que es el interés y la preocupación mostrado por el médico en relación a su consulta o enfermedad?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
35. Cómo califica la confianza que tiene por el médico que lo atendió?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
36. Cuál es su opinión acerca de la privacidad que le brindó el médico durante la consulta?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
37. Cómo es el trato que recibió por parte del personal de la clínica de salud?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.

5.6 CONDUCTA DEL USUARIO COMO RESULTADO DE LA ATENCION EN SALUD RECIBIDA

38. Se ha quejado alguna vez por la atención que le brinda el personal del servicios de salud?	Sí	No		
39. Cómo fue la mejoría de su salud después de la atención recibida en la clínica de salud? (le resolvieron la enfermedad por la que consultó)	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
40. En alguna ocasión ha cancelado sus citas o controles por el médico?	Sí	No		
41. En alguna ocasión ha estado en desacuerdo con el tratamiento proporcionado por el médico?	Sí	No		
42. En alguna ocasión ha cancelado su tratamiento médico	Sí	No		

43. En general que opina de la atención brindada por el personal de salud?	Excelente Regular	Muy bueno Malo	Bueno Muy malo	N.S./N.C.
44. Para terminar ¿ usaría usted otra vez los servicios de esta clínica de salud?	Si	No		
45. Si le dieran a elegir la clínica de salud para que consulte, ¿que tipo de clínica escogería?	Público	Seguro Social	Privado	
46. Qué sugeriría usted para mejorar la atención en la clínica de salud	Hacerlos más cerca Hacerlos más barato 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			

RESPONSABLE DE LA EVALUACION

Nombre: _____	Cargo: _____	Fecha: , ,
---------------	--------------	------------

EAP/JRRA/97

ANEXO 3

Tabla 1
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA
SEGUN EDAD

EDAD	SUJETOS	PORCENTAJE
16 a 44	563	65%
45 a 64	241	28%
65 o más	57	7%
TOTAL	861	100%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 2
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA
SEGUN SEXO

SEXO	SUJETOS	PORCENTAJE
Masculino	271	31%
Femenino	590	69%
TOTAL	861	100%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 3
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA
SEGUN NIVEL EDUCATIVO

NIVEL	SUJETOS	PORCENTAJE
Ninguno	84	10%
Primaria	166	19%
Secundaria	176	20%
Bachillerato	287	33%
Superior	89	10%
N/C	59	7%
TOTAL	861	100%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 4
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA
SEGUN INGRESO FAMILIAR EN COLONES SALVADOREÑOS

INGRESO	SUJETOS	PORCENTAJE
< 1000	298	35%
1000-1999	164	19%
2000-2999	145	17%
3000 o más	137	16%
N/C	117	14%
TOTAL	861	100%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 5
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA SEGUN
TIPO DE INSTITUCION DE SALUD CONSULTADO

TIPO	SUJETOS	PORCENTAJE
Público	551	64%
ISSS	209	24%
Privado	101	12%
TOTAL	861	100%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 6
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA SEGUN INGRESO FAMILIAR
EN COLONES SALVADOREÑOS POR TIPO DE INSTITUCION DE SALUD

INGRESO FAMILIAR	TOTAL SUJETOS	PUBLICO		ISSS		PRIVADO	
		SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
< 1000	298	291	98%	0	0%	7	2%
1000 o más	446	260	58%	92	21%	94	21%
N/C	117	0	0%	117	100%	0	0%
TOTAL	861	551	64%	209	24%	101	12%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 7
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA SEGUN MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO	SUJETOS	PORCENTAJE
Morbilidad	517	60%
Preventivo	222	26%
*Otros	113	13%
N/C	9	1%
TOTAL	861	100%

* Otros: Exámenes de laboratorio, medicamentos, etc.

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 8
PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
SEGUN ACCESIBILIDAD

ACCESIBILIDAD	TOTAL SUJETOS	BUENO		MALO		N.S./N.C.	
		SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Distancia entre casa y servicio	861	825	96%	30	3%	6	1%
Disponibilidad del servicio cuando lo necesita	861	810	94%	43	5%	8	1%
Horario de atención	861	830	96%	11	1%	20	2%
Facilidad para obtener una consulta	861	97	11%	730	85%	34	4%
Precio que pagó por la consulta	861	61	7%	766	89%	34	4%
TOTAL	4305	2623	61%	1580	37%	102	2%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 9
PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
EN LA POBLACION QUE CONSULTO POR MORBILIDAD EN RELACION
AL PRECIO QUE PAGO Y LA FACILIDAD PARA OBTENER UNA CONSULTA

ACCESIBILIDAD	TOTAL	BUENO		MALA		N.S./N.C.	
		SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Precio que pagó	517	102	20%	415	80%	0	0
Facilidad de consulta	517	87	17%	430	83%	0	0
TOTAL	1034	169	18%	730	71%	0	0

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 10
PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
SEGUN CARACTERISTICAS DE ESTRUCTURA

CARACTERISTICAS DE ESTRUCTURA	TOTAL	BUENO		MALO		N.S./N.C.	
		SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Amplitud del local	861	696	81%	152	18%	13	2%
Facilidad de caminar sin obstáculos	861	663	77%	169	20%	29	3%
Ventilación e iluminación	861	557	65%	283	33%	21	2%
Tecnología (equipos biomédicos)	861	234	27%	591	69%	36	4%
Limpieza del lugar	861	715	83%	132	15%	14	2%
Cantidad de RRHH en la provisión	861	256	30%	591	69%	14	2%
Existencia de medicamentos	861	189	22%	649	75%	23	3%
TOTAL	4305	2865	67%	1327	31%	113	3%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 11
PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
EN LA POBLACION QUE CONSULTO POR MORBILIDAD
EN RELACION A EXISTENCIA DE TECNOLOGIA, RRHH Y MEDICAMENTOS

ESTRUCTURA	TOTAL	BUENO		MALA		N.S./N.C.	
		SUJETO	%	SUJETO	%	SUJETO	%
Existencia de tecnología	517	56	11%	425	82%	36	7%
Cantidad de RRHH	517	125	24%	378	73%	14	3%
Existencia medicamento	517	64	12%	430	83%	23	4%
TOTAL	1551	245	16%	730	47%	73	5%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 12
PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
SEGUN CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE ATENCION EN SALUD

CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE ATENCION	TOTAL	BUENO		MALO		N.S/J.N.C.	
		SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Mecanismos de reclamos	861	481	56%	141	16%	239	28%
Respuesta del servicio posterior a un reclamo	861	432	50%	127	15%	302	35%
Tiempo de espera antes de consulta	861	287	33%	568	66%	6	1%
Tiempo de la consulta médica	861	735	85%	115	13%	11	1%
Tiempo de espera en farmacia	861	242	28%	596	69%	23	3%
TOTAL	4305	2177	51%	1547	36%	581	13%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 13
PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
RELACIONANDO EL TIEMPO DE CONSULTA MEDICA CON
LAS CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA DEL PROVEEDOR

CONDUCTA DEL PROVEEDOR	TOTAL	BUENO		MALA		N.S/J.N.C.	
		SUJETO	%	SUJETO	%	SUJETO	%
Comportamiento	735	588	80%	132	18%	15	2%
Examen físico	735	507	69%	189	26%	39	5%
Certeza diagnóstico	735	551	75%	153	21%	31	4%
Explicación enfermedad	735	537	73%	178	24%	22	3%
Uso medicamentos	735	522	71%	186	25%	27	4%
Explicación medicamentos	735	573	78%	76	10%	86	12%
Confianza	735	515	70%	200	27%	21	3%
Privacidad	735	566	77%	154	21%	15	2%
TOTAL	2205	1646	75%	730	33%	85	4%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 14
PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
SEGUN CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA DEL PROVEEDOR DURANTE EL PROCESO DE ATENCION

CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA DEL PROVEEDOR	TOTAL	BUENO		MALO		N.S./N.C.	
		SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Comportamiento del médico en la consulta	861	708	82%	138	16%	15	2%
Examen físico por el médico	861	623	72%	199	23%	39	5%
Seguimiento o controles médicos	861	213	25%	600	70%	48	6%
Certeza del diagnóstico médico	861	659	77%	171	20%	31	4%
Explicación de la enfermedad por médico	861	647	75%	192	22%	22	3%
Uso de medicamentos por médico	861	664	77%	170	20%	27	3%
Explicación del uso de medicamentos	861	682	79%	93	11%	86	10%
Referencia del médico a especialista	861	598	69%	234	27%	29	3%
Coordinación del personal durante la consulta	861	245	28%	592	69%	24	3%
Puntualidad o asistencia del médico	861	225	26%	612	71%	24	3%
Interés mostrado por médico en la enfermedad	861	273	32%	561	65%	27	3%
Confianza que brinda el médico	861	639	74%	201	23%	21	2%
Privacidad de la consulta	861	683	79%	163	19%	15	2%
Trato que recibió por parte del personal	861	622	72%	221	26%	18	2%
TOTAL	12054	7481	62%	4147	34%	426	4%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 15
PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
SEGUN CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA DEL USUARIO DESPUES DEL
PROCESO DE ATENCION EN SALUD RECIBIDO POR TIPO DE INSTITUCION

CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA DEL USUARIO	SI		NO		TOTAL
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	
Quejas por la atención brindada	167	19%	694	81%	861
Cancelación de citas o controles médicos	583	68%	278	32%	861
Desacuerdo con tratamiento médico	671	78%	190	22%	861
Cancelación de tratamiento médico	563	65%	298	35%	861
Usaría de nuevo los mismos servicios brindados	754	88%	107	12%	861
TOTAL	2738	63%	1567	37%	4305

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopango, 1998.

Tabla 16
PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
RELACIONANDO EL SEGUIMIENTO Y LOS CONTROLES MEDICOS CON LA
CANCELACION DE CONTROLES Y TRATAMIENTO MEDICO

	TOTAL	SI		NO	
		SUJETOS	%	SUJETOS	%
Cancelación citas	600	408	80%	192	32%
Cancelación tratamientos	600	390	69%	210	35%
TOTAL	1200	798	67%	730	61%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopingo, 1998.

Tabla 17
PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
RELACIONANDO EL INTERES MOSTRADO POR EL MEDICO EN LA ENFERMEDAD CON LA
CANCELACION DE CONTROLES Y TRATAMIENTO MEDICO

	TOTAL	SI		NO	
		SUJETOS	%	SUJETOS	%
Cancelación citas	561	381	68%	180	32%
Cancelación tratamiento	561	365	65%	196	35%
TOTAL	1122	746	66%	376	34%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopingo, 1998.

Tabla 18
PERCEPCION DEL MEJORAMIENTO DEL ESTADO DE SALUD
COMO RESULTADO DE LA ATENCION RECIBIDA POR TIPO DE INSTITUCION

INSTITUCION	TOTAL	BUENO		MALO		N.S./N.C.	
		SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
PUBLICO	551	440	80%	93	17%	18	3%
ISSS	209	154	74%	53	25%	2	1%
PRIVADO	101	82	81%	15	15%	4	4%
TOTAL	861	735	85%	115	13%	11	1%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopingo, 1998.

Tabla 19
PERCEPCION GENERAL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

INSTITUCION	TOTAL	BUENO		MALO		N.S./N.C.	
		SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
PUBLICO	551	397	72%	137	25%	17	3%
ISSS	209	144	69%	62	30%	3	1%
PRIVADO	101	82	81%	17	17%	2	2%
TOTAL	861	735	85%	115	13%	11	1%

Fuente: Encuesta de Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Ilopingo, 1998.