

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE MEDICINA
SANTA ANA.**



TRABAJO DE GRADUACIÓN

TEMA:

**“FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
EN SALUD, A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE CANDELARIA DE
LA FRONTERA, EN LOS MESES DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2010”**

PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

**PRESENTADO POR:
GUERRA CUEVAS, CLAUDIA BEATRIZ
MOLINA ESCOBAR, LUIS EDUARDO
ORTIZ, ERICK WILLIAM**

**DOCENTE DIRECTOR
DR. JUAN HÉCTOR JUBIS.**

NOVIEMBRE. 2010

SANTA ANA

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

ING. MSC RUFINO QUEZADA SÁNCHEZ

VICE-RECTOR ACADÉMICO

ARQ. Y MASTER MIGUEL ANGEL PÉREZ RAMOS

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO Y MASTER OSCAR NOE NAVARRETE

SECRETARIO GENERAL

LICDO. DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ

FISCAL GENERAL

DR. RENÉ MADECADEL PERLA JIMÉNEZ

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO

LICDO. JORGE MAURICIO RIVERA

VICE-DECANO

LICDO. Y MASTER ELADIO EFRAIN ZACARÍAS ORTEZ

SECRETARIO DE FACULTAD

LICDO. VICTOR HUGO MERINO QUEZADA

JEFE DE DEPARTAMENTO

DRA. SANDRA PATRICIA GÓMEZ DE SANDOVAL

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso; a Él debemos todos los logros cosechados en nuestras vidas.

A nuestras familias por el apoyo incondicional que han demostrado hacia nosotros.

A los compañeros y amigos que participaron en la realización del presente trabajo por el esfuerzo, paciencia y entrega al mismo.

ABSTRAC

La salud es un derecho fundamental de todos los seres humanos, ésta debe ser protegida y respetada en todos los sentidos y fundamentada en el principio básico de la calidad.

La presente investigación sobre los factores que determinan la calidad de la atención en salud se llevo a cabo en la Unidad de Candelaria de la Frontera, en el periodo comprendido de julio a septiembre del año 2010, recolectando información a partir de encuestas dirigidas al usuarios y al personal de salud; tomándose una muestra de 372 usuarios elegidos aleatoriamente y 28 miembros del equipo de trabajo de la unidad de salud. La información fue procesada utilizando el programa Visual Fox Pro y presentada posteriormente mediante tablas, gráficos de barra y diagramas de sector a fin de obtener un análisis integral de los resultados.

A partir del estudio se pudo constatar que elementos tales como falta de insumos médicos y no médicos, tiempo de estancia prolongado en las instalaciones, gastos adicionales posterior a la consulta, déficit de participación ciudadana activa, distribución inadecuada de infraestructura, falta de espacios destinados a evaluar la calidad de la atención al usuarios, déficit de recurso humano, irregularidades en el área de laboratorio y déficit de medicamentos; se encuentran deteriorando la calidad de la atención brindada en el establecimiento de salud en cuestión. Sin embargo, llama poderosamente la atención que a pesar que el usuario es consciente de estas deficiencias se siente satisfecho al final de haber solicitado un determinado servicio. Con lo anterior se reitera la premisa que reza “*calidad es un concepto subjetivo que dependerá del nivel sociocultural y económico del usuarios demandante*”

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	i-ii
ANTECEDENTES.....	1-6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7-8
JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	9-10
OBJETIVOS.....	11-12

MARCO TEÓRICO

- Generalidades del Sistema de Salud de la República de El Salvador13-19
- Definición del concepto de “calidad en salud”20-34
- Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera: Generalidades 35-40

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	41-43
------------------------------------	-------

ANÁLISIS DEL ESTUDIO

- Aspectos Generales.....44-45
- Accesibilidad Geográfica, Económica y Funcional 46-48
- Factor “TIEMPO” como determinante de la Calidad de Atención49-50
- Atención del Personal de Salud, Insumos Médicos y No Médicos e Infraestructura.....51-64
- Información y Educación en salud al usuario.....64-67

- Información y Capacitación al Personal67-73
- Demanda Satisfecha vs Demanda Insatisfecha73-76

CONCLUSIONES.....77-79

RECOMENDACIONES80-82

BIBLIOGRAFÍA83-85

ANEXOS 86-107

INTRODUCCIÓN

El binomio salud-enfermedad ha sido considerado a lo largo de la historia como un factor inherente a la vida de los seres humanos.

Se debe recordar que Salud “es el completo bienestar físico, mental y social del individuo; y no simplemente la ausencia de enfermedad”

En muchos países de la región el sector salud se ha ido desarrollando a lo largo de los años creando y formulando políticas y estrategias por medios de las cuales la salud, vista desde todas sus esferas; sea un derecho, más bien, que un privilegio para todo aquel que la solicite.

Sin embargo, cabe mencionar que dicho sector a lo largo de los años ha ido forjándose sin un plan regulador o concepción política estable que oriente de manera adecuada las inversiones y desarrollo de los servicios asistenciales en base a las demandas reales de la población que los requiere.

Actualmente hay que mencionar que muchos de los sistemas de salud, incluyendo el de la sociedad salvadoreña, han descuidado los aspectos fundamentales que engloba el término “calidad de la atención en salud” tanto individual, institucional y sistemáticamente hablando; dando lugar a un incremento innecesario de los costo sin obtener los beneficios reales que se persiguen, creando a su vez en el usuario que solicita dichos servicios una mala oferta y por lo tanto una demanda insatisfecha.

Si se analizan los factores que deterioran la eficacia del sector salud, surge que el déficit en la planificación posibilita la existencia de instituciones que frecuentemente carecen de las condiciones mínimas necesarias para su habilitación, no respondiendo a las necesidades reales de la población y por lo tanto brindan servicios que no cumplen con los estandartes de calidad mínimos.

De esta manera hay que hacer énfasis en el hecho que para brindar una verdadera calidad de salud las instituciones deben contar con 4 instrumentos reguladores: la acreditación, categorización, habilitación y programas de autoevaluación; las cuales deben ser constantemente evaluadas por los entes reguladores a fin de lograr una auténtica demanda satisfecha al menor costo y con la mayor eficiencia posible.

Hasta que dichos principios no sean realmente implementados y las barreras logísticas sean derrumbadas, no se podrá hablar de una verdadera calidad de los servicios de atención, debido a que el engranaje de ambos aspectos constituye el eje sobre el cual gira todo el sistema de salud basándose en la eficiencia, eficacia y funcionalidad del mismo.

ANTECEDENTES

➤ *Calidad de la Salud: Enfoque desde la perspectiva Humanística.*

“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (Constitución de la OMS).

Desde esta perspectiva la salud, vista como un derecho de todos, obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden: la disponibilidad garantizada de servicios de salud de calidad, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

Por lo anterior, podemos asegurar que el “derecho a la salud” no se limita al simplemente al “derecho a estar sano”. El mismo se encuentra consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.

Algunos ejemplos son los múltiples tratados emitidos por la Organización de las Naciones Unidas sobre derechos humanos:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1966)
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (1979)
- Convención sobre los Derechos del Niño. (1989)
- Carta Social Europea. (1961)
- Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos. (1981)
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador, 1988)

El Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), hace énfasis en el importante aspecto social de la calidad de la salud indicando las medidas que deben ser adoptadas a fin de asegurar la plena efectividad de la misma. Entre ellas figuran: la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños, el mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y la creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de salud.

Según la observación general, el derecho a la salud abarca cuatro elementos fundamentales:

1. **Disponibilidad.** Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
2. **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte.
 - ✓ no discriminación
 - ✓ accesibilidad física
 - ✓ accesibilidad económica
 - ✓ acceso a la información
3. **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida
4. **Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

El derecho a la salud impone a los Estados Partes tres tipos de obligaciones básicas las cuales son: respetar el derecho a la salud, protegerle y cumplir su efectividad y cometido de la mejor forma posible. Según esto, el derecho a la salud también comprende «obligaciones básicas» referentes al nivel mínimo esencial del derecho las cuales engloban: atención primaria de salud esencial, alimentación esencial mínima nutritiva, saneamiento y medicamentos esenciales.

Otra obligación básica es la de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales en materia de salud pública, específicamente en la calidad con la cual debe contar la diversidad de servicios que el nivel primario debe ofrecer. Esa estrategia debe ser elaborada y periódicamente revisada sobre la base de un proceso participativo y transparente que permita vigilar estrechamente los progresos realizados.

➤ ***Calidad de la Salud: Enfoque desde la perspectiva de la Salud Pública.***

Si bien la preocupación sobre la calidad de la atención médica no es nueva, en los últimos años se ha acrecentado el interés en el tema. Desde los años sesenta del siglo pasado, las reformas del sector salud se han dado a la par de los fenómenos sociales y económicos, enmarcados en el concepto de desarrollo y se han convertido en prioridades en la agenda de la mayoría de los países.

Muchos factores han influido para que se llegara a esta situación, entre ellos destaca la convergencia de intereses entre los administradores y los profesionales del campo de la salud, la cual no siempre es compatible, debido a que los primeros la mayor parte del tiempo, están preocupados por el incremento de los costos y la utilización de los servicios por parte de la población. Actualmente, como consecuencia de la corriente eficientista y empresarial, los administradores están empeñados en buscar la satisfacción del paciente, usuario o cliente. Esta preocupación por "el otro", tan válida como principio ético, es más bien producto de la competencia entre sistemas de coberturas o de seguros médicos, que una real vocación de servicio.

En los últimos años ha aumentado el interés por los temas de evaluación, auditoría y calidad de los servicios de salud. Este fenómeno es el resultado del cuestionamiento de la práctica médica (la imposibilidad de abarcar todos los conocimientos) y del incremento de las competencias profesionales y económicas. Sin embargo, la calidad no es un tema exclusivo de los especialistas en la actualidad. Ahora son más frecuentes los cuestionamientos de los pacientes sobre la atención que se les brinda, y no sólo con

referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención.

Una interpretación fácil de este apogeo de los temas de calidad sería creer que es el resultado de la irrupción de los atrayentes principios que propone el *Modelo y Estrategia de la Calidad Total*. Para comprender la complejidad de estos fenómenos se discuten a continuación los procesos que promovieron al tema de la calidad a un primer plano de las preocupaciones en el campo de la salud.

➤ **La evolución del pensamiento ético-profesional**

Si bien la calidad está referida a la índole de la atención médica, ésta se desenvuelve en un medio social donde funcionan normas éticas y principios morales que regulan la actividad. Por lo tanto los cambios de valores que la sociedad acepte o apruebe influyen en los atributos cualitativos que debe tener el cuidado médico. De ahí la importancia que tiene el reconocimiento de las tendencias que se observan en el contexto societario. De este pensamiento deducimos un objetivo que favorece el mejoramiento de la calidad: *la necesidad de comprometerse con la autocrítica y de tolerar la crítica de los otros*.

➤ **Cuestionamiento sobre la científicidad y eficacia de la medicina**

Desde hace tiempo se habla y escribe sobre la crisis de la medicina. Desde el momento en que el saber científico es conjetural e inseguro, las llamadas verdades científicas se vuelven cuestionables y entran en crisis si no se contextualizan dentro de nuevos campos epistemológicos. Como decía Foucault (1974) se debe separar la idea de la científicidad de la medicina y la positividad de sus efectos o sea entre conocimiento y eficacia.

Hasta no hace mucho tiempo se decía que la medicina podía dañar o hasta matar por ignorancia médica. Pero en este siglo, los avances tecnológicos y sus aplicaciones han modificado esos conceptos de modo tal que el mismo saber se ha vuelto peligroso.

Entramos entonces en una nueva dimensión que es la vinculada con el riesgo del saber o con la denominada "iatrogenia positiva". "El no saber ya ha dejado de ser peligroso y el peligro radica en el propio saber. El saber es peligroso, no sólo por sus consecuencias

inmediatas a nivel del individuo o de grupos de individuos, sino a nivel de la propia historia. Esto constituye una de las características fundamentales de la crisis actual" (Foucault, 1974).

La corriente de la antimedicina se acrecienta en la década del '70 con las publicaciones de Ivan Illich (1970) quien hizo públicos los problemas internos de las instituciones de salud y puso en tela de juicio el poder médico.

➤ **El cuidado médico forma parte del campo de la macroeconomía**

En el año 1942 se puso en marcha en Inglaterra el Plan "Beveridge", con el cual se plasma el principio que sustenta que el Estado debe hacerse cargo de la salud de sus miembros como consecuencia del *derecho* que tienen de estar sanos. Es un momento clave porque la salud ingresa en los cálculos de la macroeconomía. La salud, las enfermedades, las necesidades en esa materia de los individuos, grupos o comunidades forman parte de las alternativas de cobertura, acceso, financiación y, por lo tanto, de las políticas reguladoras, distributivas, que son sociales y son materia de disputas políticas en todos los países. Por otra parte, la salud también penetra el campo de la macroeconomía como consecuencia del peso que adquiere la producción de bienes para el sector.

La búsqueda de la calidad es un buen horizonte que puede enlazar los viejos principios con las nuevas realidades. En este caso se debería relacionar calidad y gasto para responder a dos preguntas: ¿Cuáles son los diferentes servicios, prestaciones, beneficios, que se pueden brindar con el mismo costo? Y ¿cuáles son los distintos costos posibles para un mismo beneficio? La resolución del primer planteo es un problema de prioridades y del segundo de eficiencia, ambos referidos al nivel de calidad deseable. Es decir que considerar la economía y la salud obliga a: *vincular los gastos en salud con la calidad para evitar comprometer la atención deseable.*

➤ **Cambios en la práctica o ejercicio profesional**

Todos los que tienen responsabilidades en el sector (administradores, planificadores, profesionales en ejercicio asistencial) se sienten hoy afectados por los cambios que se están produciendo, tanto en los conocimientos como en la práctica o acción directa con las personas. Las preocupaciones principales son:

- ✓ La fragmentación de la organización de los sistemas de salud.
- ✓ El desdibujamiento de valores como la equidad, la solidaridad, la transformación de la cobertura y la calidad en temas de mercado
- ✓ La falta de liderazgo de salud pública.
- ✓ Las controversias entre lo estatal y lo privado por la falta de roles directrices
- ✓ Las contradicciones entre los factores que restringen y los que amplían el ejercicio profesional
- ✓ La ruptura de la privacidad en la relación médico-paciente por la intervención de otros profesionales, organismos de control o financiadores de la atención.
- ✓ El fracaso de la figura del médico de familia,
- ✓ El aumento de la vulnerabilidad en la práctica asistencial.
- ✓ Las competencias profesionales y económicas
- ✓ El agobio de abarcar todos los conocimientos y sus aplicaciones.
- ✓ La necesidad de autoevaluar el desempeño profesional en forma preventiva.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La calidad es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar mayores logros en los propósitos.” (Donabedian, A. 1990)

Comenzaremos exponiendo que para reconocer la calidad de un servicio, visto desde una perspectiva general, primero hay que identificar los elementos que lo componen. En el caso particular de los servicios de salud su propósito es mantener, restaurar y promover la salud de la población hasta donde los conocimientos técnicos lo permitan utilizando para ello una serie de métodos y técnicas basadas en evidencia científica.

Los estudios tradicionales sobre la evaluación de servicios de salud se han basado fundamentalmente en la dimensión estructural, de gestión e inventario, en las actividades realizadas por el personal de salud y en la satisfacción de los usuarios.

Como es bien sabido, nuestro sistema de salud se encuentra estructurado en tres niveles de atención: nivel primario o local, nivel secundario y nivel terciario o especializado; el objetivo de dicha estructuración es brindar atención en salud al usuario que lo demanda de una forma rápida, eficiente, segura y de calidad.

El primer nivel es uno de los más demandados pues se encarga de ofertar el paquete básico esencial de servicios para atender aquellos problemas en materia de salud (prevención y curación de enfermedades) cotidianamente presentados en la población y que no necesitan de un nivel especializado para ser resueltos eficientemente.

En la unidad de salud de Candelaria de la Frontera, así como en muchos establecimientos de la red nacional que corresponden al primer nivel, es frecuente identificar y escuchar constantemente de los usuarios algunos inconvenientes como la afluencia masiva de pacientes al establecimiento de salud, la limitación en el número de recursos administrativos, médicos y enfermeras; la falta de medicamentos, reactivos de laboratorio o material y equipo múltiple; infraestructura dañada o inadecuada; así como los problemas de accesibilidad geográfica, temporal y funcional; los malos tratos que el paciente recibe,

las largas estancias dentro de las instalaciones y la inadecuada resolución de los problemas por los cuales consultan, todos estos problemas convergen creando en el paciente una auténtica demanda insatisfecha y por lo tanto una mala calidad en el servicio de salud.

Teniendo en cuenta todos estos factores se busca constatar si en realidad dentro de la red del primer nivel de atención en salud del país, específicamente en la Unidad de Candelaria de la Frontera, se cumple el principio de una auténtica “calidad de atención de los servicios de salud” ofertados que los usuarios demandan al acudir a la misma, con el objetivo que se les brinde atención inmediata y eficiente; así como una solución eficaz a los problemas de salud que presentan en todas sus esferas.

Surge, entonces, la siguiente interrogante: *Qué factores son los que determinan la calidad de la atención en salud al usuario demandante en la unidad de Candelaria de la Frontera?*

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Al hablar de “calidad” nos referimos a la totalidad de funciones, características y comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de quien los demanda.

Por lo anterior es de suponerse que son muchos los factores que se asocian y que son indispensables al momento de determinar la calidad de un determinado servicio ofertado. Dicha suposición es importante al momento de aplicar estos conceptos en materia de salud.

Como se sabe, el principio de “calidad de atención” consiste en brindar los servicios de salud de manera eficiente y al menor costo posible. Por esta razón, debe investigarse si dicho principio se está cumpliendo realmente en los establecimientos de salud de la red pública del país, tomando como punto de referencia el establecimiento de Candelaria de la Frontera; o si sencillamente es considerado como una meta más que se quiere alcanzar dentro del campo de la demanda de los diferentes servicios.

Es por ello, que la actual investigación, está cimentada en la importancia de los diferentes factores que intervienen en la calidad de atención de salud, como el tiempo, accesibilidad, relación médico/paciente y personal de salud/paciente, cobertura idónea de la demanda en el área de laboratorio clínico y farmacia, así como otros servicios que ofrece la unidad de salud de candelaria.

La presente investigación, en base al análisis de todos estos factores, pretende dar a conocer si realmente los servicios de salud que la unidad brinda son regidos por el principio de una auténtica calidad de atención, englobando el recurso humano y material con que se cuenta; lo cual logrará identificar las fortalezas y debilidades en el establecimiento de salud, con el objetivo de consolidar dichas fortalezas, y de corregir las fragilidades encontradas, para lograr de esa forma una verdadera demanda satisfecha por parte del usuario.

La presente investigación, posee gran valor teórico y práctico, pues logrará dar a conocer el componente real con respecto a la calidad de los servicios de salud que se brindan en el primer nivel de atención del país. Con ello se busca aportar herramientas que encaminen a la realización de nuevos estudios en materia de salud pública y asistencia de servicios básicos con énfasis en la importancia de obtener usuarios satisfechos, siendo éste último el destinatario final de los beneficios que trae la búsqueda y conquista de la “calidad de atención en salud”.

OBJETIVOS

➤ *Objetivo General*

- Identificar los factores que determinan la calidad de atención de salud brindada a los usuarios de la Unidad de Candelaria de la Frontera.

➤ *Objetivos Específicos*

- Determinar la relación de médicos, enfermeras y odontólogos existentes por cada 1000 habitantes en la Unidad de Salud Candelaria de La Frontera.
- Conocer la demanda satisfecha y la demanda insatisfecha por parte de los usuarios de los servicios de la Unidad de Candelaria de la Frontera.
- Determinar la accesibilidad geográfica, económica y funcional de los usuarios del Establecimiento de Salud de Candelaria de La Frontera.
- Determinar el tiempo real invertido por los usuarios que demandan servicios de salud de la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.

- Conocer la opinión del usuario con respecto a la atención ofrecida por el profesional de la salud y personal administrativo que labora en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.
- Identificar si el personal de la unidad brinda información en salud y realiza actividades de educación dirigida a los usuarios a cerca de los principales problemas de salud.
- Determinar la existencia de medios de opinión e información dirigidos al personal de salud para identificar, discutir y mejorar la calidad de atención de salud.
- Determinar si la infraestructura y la existencia de insumos médicos y no médicos, con que cuenta la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera son adecuados para satisfacer las demandas de los usuarios.

MARCO TEÓRICO

❖ *GENERALIDADES DEL SISTEMA DE SALUD DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR*

La conformación del Sistema Nacional de Salud actualmente vigente en nuestro país, nace a partir del decreto legislativo N°442 emitido con fecha 26 de octubre de 2007 y publicado en el Diario Oficial 214, tomo 377, con fecha 16 de noviembre de 2007.

Dicho documento refiere que el Sistema Nacional de Salud de El Salvador estará constituido por un conjunto de instituciones que forman parte de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, de manera armónica y sistematizada y cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de la población.

Sus miembros y colaboradores se jerarquizan de la siguiente manera:

1. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus dependencias.
2. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
3. El Ministerio de la Defensa Nacional (lo concerniente a sanidad militar).
4. El Fondo Solidario para la Salud.
5. El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos.
6. El Ministerio de Educación, en lo concerniente a Bienestar Magisterial.

➤ *Principios del Sistema de Salud*

Todo sistema de salud, independientemente su estructuración, debe cumplir y regirse por los siguientes principios (1):

- Universalidad: cobertura total de la población como expresión del derecho de toda persona a la promoción y protección de la salud.

- Atención Integral: integración de las actividades de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación frente a la enfermedad.¹
- Pertinencia o adecuación y funcionalidad: basado en las necesidades y prioridades de la población. El sistema debe acoplarse a las necesidades y no la población al sistema.
- Equidad: distribución de los recursos acorde a las necesidades de salud de la población.
- Eficiencia: dirigida a conseguir las mejores prestaciones y el mejor nivel de salud posible con el mínimo costo.
- Funcionalidad: dirigida a conseguir la máxima capacidad de respuesta ante la modificación de las necesidades. Para ello, será preciso disponer de un sistema de información adecuado que contribuya al reconocimiento rápido de las mismas.
- Participación: incorporar formulas que permitan la participación real de la población en la planificación y la gestión del sistema sanitario.
- Gratuidad: gratuito para toda la población especialmente para aquellos que no cuentan con los recursos para satisfacer sus necesidades esenciales.
- Accesibilidad: geográfica, política, económica.

(1). OMS, *Informe sobre Salud Mundial*. 2003

Otro aspecto importante que la ley refiere es que uno de los objetivos esenciales del Sistema Nacional de Salud es alcanzar una mayor cobertura y mayores niveles de atención en salud distribuidos a toda la población salvadoreña, en condiciones de eficacia, eficiencia, calidad y equidad en la provisión de los servicios y en función de las necesidades de la población, siendo como ya se mencionó el ente rector el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Éste además deberá formular Políticas Nacionales en materia de salud, realizar todas las acciones necesarias para la implementación de un modelo de atención con enfoque preventivo, identificar y definir metas de cobertura destinadas a la población más necesitada y estrategias para su implementación, realizar todas las acciones y estrategias necesarias para brindar a la población las prestaciones garantizadas que defina el Sistema en cada nivel de atención.

- ✓ **Misión del MSPAS:** *“Somos la instancia del Estado rectora en materia de salud, para garantizar a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez; en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.”*

- ✓ **Visión del MSPAS:** *“Instancia rectora del sector fortalecida, conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema de Salud y garantizando a los habitantes de la República de El Salvador servicios integrales de salud; en armonía con el ambiente. Con equidad, calidad y calidez, para la conservación y restablecimiento de la salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social.”*

Ahora bien, para que todo este sistema funcione adecuadamente se ha subdividido en dos modelos primordiales: *Modelo de Atención Integral* y *Modelo de Provisión de los Servicios de Salud*.

➤ *Modelo de Atención Integral*

Es el conjunto de principios, normas, intervenciones e instrumentos para la promoción de la salud, entendida como la aplicación de los medios, recursos y prácticas para su conservación y restablecimiento, centrado en la persona, familia y comunidad, que contribuya efectivamente a mejorar la calidad de vida.

Su propósito es contribuir a conservar y restablecer de manera integral la salud de la población.

Los componentes fundamentales de dicho modelo son los siguientes:

- Se centra en la persona, la familia y la comunidad, con equidad, respetando su cultura y derechos, tomando en cuenta las características económicas y sociales de la población y los factores ambientales que determinan su estado de salud y calidad de vida.
- Es flexible y capaz de prever y responder oportunamente a las características y necesidades actuales y futuras de salud.
- Define, caracteriza y garantiza un portafolio de servicios específicos para cada nivel de atención de manera continua, aplicando normas, protocolos, instrumentos, así como mecanismos de evaluación y realimentación, que aseguren su eficacia.
- Tiene como eje la promoción de la salud entendida como la aplicación de los medios, recursos y prácticas para su conservación y restablecimiento. El portafolio de servicios se define en cada nivel, de acuerdo al perfil epidemiológico y los determinantes (económicos, culturales, demográficos, sociales y ambientales) de la salud en el contexto local.
- Constituidos por procesos y procedimientos desarrollados por equipos multidisciplinarios y polifuncionales de intervención en salud, adoptando tecnología apropiada a las realidades y capacidades locales.

- Es un modelo dinámico, interactivo, fundamentado en la participación social; orientado a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

➤ **Modelo de Provisión de Servicios de Salud**

Es el conjunto de alternativas para organizar en redes a los proveedores públicos y privados, que garanticen el acceso a los beneficios del Sistema de Salud, con calidad, equidad y continuidad. Su objetivo es garantizar con equidad, el acceso y la continuidad de los servicios de salud a los habitantes de la República de El Salvador.

Los componentes fundamentales de dicho modelo son:

- El modelo de Provisión, bajo los principios de equidad y continuidad, garantiza el acceso a los servicios de salud, acercando y focalizando las intervenciones con enfoque de riesgo a los diferentes escenarios, desde el hogar y comunidad, hasta el más alto nivel de complejidad del sistema de salud.
- El Modelo de Provisión se realiza a través de procesos y procedimientos integrales de atención a la salud, que facilitan la mejora constante de la calidad para la satisfacción de los usuarios externos e internos.
- El modelo aprovecha en cada nivel la capacidad instalada disponible (pública y privada)
- La provisión de los servicios de salud se rige en forma autónoma en base a las políticas, leyes, reglamentos y normas que establezca el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El Modelo de Provisión se organiza en redes de servicios estructurada en 3 niveles y vinculados entre sí por medio el sistema de referencia y retorno.

- a. *Primer Nivel de Atención:* le compete la provisión de servicios básicos a nivel de hogar, comunidad y servicios básicos ambulatorios de Salud. El Primer Nivel de Atención estará encaminado a la protección de la persona en su entorno familiar y comunitario, quienes tendrán una participación activa, interactuando con los prestadores de servicios. Estará conformado por los agentes comunitarios de salud, los equipos de Salud Familiar, los establecimientos de las instituciones miembros del Sistema que presten servicios de primer nivel para una población y territorio definidos y otras instituciones vinculadas a la salud con representación territorial. Los establecimientos del primer nivel de atención funcionarán organizados en redes con un territorio y población definidos, para garantizar las prestaciones básicas que establezca el modelo de atención; actuando como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y habilitando el acceso a los otros niveles del Sistema, cuando sea necesario.

- b. *Segundo Nivel de Atención:* le compete la provisión de servicios Ambulatorios y Hospitalarios de las cuatro áreas básicas y algunas de sus subespecialidades de conformidad con el volumen y naturaleza de su población adscrita: Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Cirugía y Pediatría.

- c. *Tercer Nivel de Atención o Centro Nacional de Referencia:* le compete la provisión de servicios especializados, de alta complejidad y de referencia nacional.

La unión del primer y segundo nivel de atención constituyen el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI); el cual es la Estructura Básica descentralizada para la gestión y provisión de servicios en el Sistema Nacional de Salud, fundamentada en la Atención Primaria en Salud, que mediante la prestación de servicios integrales de salud en el Primer y Segundo Nivel de atención, la participación ciudadana consciente y efectiva, y la corresponsabilidad de otros sectores, contribuye a mejorar el nivel de salud y bienestar de una población definida.

Se encuentra conformado de la siguiente manera:

- a) Un equipo gerencial multidisciplinario que conduce y controla las acciones técnico-administrativas para el cumplimiento adecuado de sus funciones y el manejo eficiente de los recursos y es responsable de éstos y sus resultados ante el ente rector.
- b) Actores sociales claves como expresión de la corresponsabilidad y participación ciudadana en salud.
- c) Una red de servicios articulados de primer y segundo nivel de atención, en corresponsabilidad con la comunidad y demás actores locales, que armónicamente complementan esfuerzos y evitan la duplicidad de acciones entre ellos.

El SIBASI cuenta con un área geográfica y una población delimitada sistemáticamente de acuerdo a los criterios, mecanismos establecidos, de manera que garantiza el acceso de la población a servicios permanentes, oportunos y eficaces de salud mediante la distribución equitativa y uso eficiente de los recursos

❖ **DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE “CALIDAD EN SALUD”**

Como ya hemos observado; el término “calidad” es un factor inherente e íntimamente ligado al derecho de la salud como tal, pues de una buena “calidad de atención” en los diferentes servicios brindados por la oferta de salud depende la satisfacción o inconformidad del usuario que acude a solicitar dichos servicios.

Partiremos entonces del hecho que al hablar de “calidad” nos referimos a *la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores.* (2)

La definición expresa tres conceptos que se estiman de vital importancia: ²

- ✓ El primero denota que Calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio”; por lo tanto hay que mencionar que no hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando “todas las características, funciones o comportamientos”.

- ✓ El segundo concepto que deseamos destacar, puesto que es considerado de suma importancia es que “se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores”. Aquellos que no lo logran, no se consideran que son de calidad. Dicho de otra manera “Cliente que no sale satisfecho de un consultorio de un médico, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas). No habrá recibido, entonces, una *atención de calidad.*” No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El

(2). Dr. Jaime Otero M. - Dr. Jaime I. Otero I. (Perú, noviembre. 2002)

profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisfizo las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado.

- ✓ El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente.

Cabe mencionar también la existencia de otro factor complementario a lo expuesto, que hará entender mejor todo aquello que se ha venido exponiendo en los párrafos anteriores y es que todo producto, bien o servicio; tiene dos maneras como puede percibirse su nivel de calidad: existe un primer criterio denominado como “*calidad técnica*” y otro conocido como “*calidad funcional*”.

- ***Calidad Técnica:*** se refiere al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico-científica.
- ***Calidad Funcional:*** se refiere a “la manera en la cual es brindado el servicio”, como la persona percibe que es atendida.

Respecto a la identificación de la calidad funcional en salud, las cosas las vemos un poco difusas debido a que no conocemos que hayan sido definidos los parámetros en los que nos podríamos fundamentar para calificar si determinado servicio profesional ha guardado adecuados estándares de calidad funcional o subjetiva, salvo aquello que publicáramos en una obra nuestra. Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente, al entrar en los marcos de la subjetividad, es más difícil; salvo que se encuentren caminos para ello. Realizar Encuestas de Satisfacción a los pacientes es un modo de lograrlo.

Son muchos los estudios que a nivel mundial se han realizado sobre el tema de la calidad de atención en salud; los cuales han servido como marco de referencia para la realización de nuevas investigaciones en el campo; reiterando así la importancia de poseer una atención de calidad para obtener usuarios satisfechos. Algunos de ellos son los siguientes:

- En los meses de Mayo a Octubre de 1997 se realizó en la ciudad de México un estudio que tenía como objetivo describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. La información fue analizada a partir de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994, que levantó información de 3,324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. En los resultados se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Los que utilizaron servicios de seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%). Los motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención

fueron: no lo atendieron bien (18.2%) y los largos tiempos de espera (11.8%). En base a esto, se concluyó que los resultados sugerían profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

- Otro estudio de importancia en el análisis del tema de calidad en salud fue realizado en el año 2002 por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y el Centro de Investigaciones y Estudios de la salud. El estudio de satisfacción de usuarios se llevo a cabo en los 15 municipios del SILAIS Matagalpa, mediante entrevistas a 1,630 usuarios, en 95 unidades de salud del primer nivel de atención. Se investigó la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios ambulatorios de las unidades de salud del SILAIS de Matagalpa, que permitió realizar un análisis basado en los resultados buscando una prioridad y la sistematización de experiencias en búsqueda de una mejor calidad de la atención en los servicios y permitiendo una propuesta de intervención. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:
 - ✓ Se observa que el grupo etáreo que más busca consulta es el de 20 a 34 años.
 - ✓ Quienes hacen más uso de los servicios son las familias que se trasladan en menos de 30 minutos a la unidad.
 - ✓ Solo el 2% manifiestan haber recibido mal trato por Enfermería, Médicos, Admisión y Farmacia.
 - ✓ Los entrevistados con menor nivel de instrucción son los que perciben menos el mal trato por haber menos posibilidad de identificar el mismo. El sexo femenino es el que percibe mayor este problema,
 - ✓ Otro motivo de insatisfacción es el tiempo de espera prolongado y la corta duración de las consultas, además la entrega de medicamentos continua siendo un problema de insatisfacción de los servicios completos de atención.

Existe un segundo concepto también muy aceptado en materia de salud con respecto al término “calidad” el cual denota que *calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas, exigiendo siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no.*

Esta definición confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes por ejemplo, concebir algo como “de calidad” es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistémicas. Esto nos lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y después emitir juicios, entre una realidad tangible y un estándar de comparación.

Por lo anterior, se piensa que es bastante complejo que no exista en nuestras profesiones médicas, parámetros de referencia para calificar a nuestros servicios en cuanto si disponen de calidad o no.

De este modo, si la calidad es subjetiva para los pacientes, también lo será para nosotros los profesionales de la salud de modo que tendríamos un gran problema en cuanto al hecho que si lo que nosotros conceptualizamos como tal, no coincide con lo que piensan los pacientes.

Aparte de todas estas consideraciones, tenemos una situación adicional y es que los servicios no son considerados como bienes tangibles. Siempre lo intangible es más difícil de calificar como bueno o malo, por que no se repite regularmente con resultados exactos y por que el usuario es parte intrínseca de la prestación.

Existe una tercera definición sobre la calidad de los servicios de salud, la cual hoy en día es la más aceptada, y es la siguiente: *“la calidad de la atención en salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzga son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención de paciente”* (Donabedian, 1992).

Se puede observar que esta definición no difiere en gran medida de las citadas con anterioridad. Cabe recalcar que en sus enunciados Donabedian también hace referencia a las dos dimensiones citadas en párrafos anteriores pero incorpora también una tercera dimensión de carácter importante. Recapitulando, hay tres dimensiones básicas que un servicio de salud debe tener para ser considerado de calidad:

- ✓ **Dimensión Técnica:** aplicación de ciencia y tecnología de la medicina para solucionar un problema concreto obteniendo el mayor beneficio posible para el paciente.
- ✓ **Dimensión Interpersonal:** se refiere a las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los profesionales de la salud conjuntamente con el resto del equipo y el paciente sobre la base del principio de la ética.
- ✓ **Dimensión Espacial:** la calidad de la atención incide notablemente en la satisfacción del paciente; siendo el entorno donde se desarrolla dicha atención un elemento crucial. Elementos como una consulta agradable, condiciones de privacidad, camas confortables, alimentación adecuada en caso de hospitalizaciones, tiempo breve de espera, eficiencia, eficacia y rapidez al momento de brindar los servicios ofertados, accesibilidad y buen diagnóstico y tratamiento para el problema de salud en cuestión constituyen elementos que influyen de modo importante en la calidad de la atención.

En base a este modelo establecido por Donabedian se han establecido hoy en día lo que constituyen las seis determinantes primordiales para considerar que un servicio de salud es de calidad las cuales son:

1. Determinante Ideológico-Moral
2. Determinante Técnico-Profesional.
3. Determinante Gerencial.
4. Determinante Interpersonal.

5. Determinante Ambiental.
6. Determinante Económica.

➤ ***La relación Médico-Paciente como Elemento Fundamental de la Calidad de la Salud***

Por Relación Médico-Paciente se entiende aquella interacción que se establece entre el médico y el paciente con el fin de devolverle a éste la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad. La relación médico-paciente, sigue siendo, por encima de los avances tecnológicos, tan importante para la práctica médica y tan imprescindible en la formación integral del médico como siempre; o un poco más, dado el deterioro a que viene estando sometida dicha relación, tanto por la utilización hipertrófica de las medidas técnicas como por la masificación asociada con las tendencias socializadoras y preventivas que la Medicina ha experimentado en los últimos años.

● **Características de la relación Medico-Paciente:**

1. Atención de calidad al usuario
2. Actitud de solidaridad
3. Empatía
4. Comunicación
5. Clima de confianza
6. Altruismo
7. Ayuda desinteresada
8. Información al usuario
9. Complicidad y prudencia
10. Clima de seguridad

- **Modelos Descriptivos de la Relación Medico-Paciente**

Algunos autores, atendiendo a los diferentes factores que intervienen en la relación, han analizado las distintas formas que puede adoptar la relación médico-paciente. Entre ellas destacan los modelos, ya clásicos, de Szasz y Hollender, Von Gebstall, y Tatossian. Dichos autores analizan las diferentes actitudes e interacciones entre médico y paciente según el tipo de enfermedad de que se trate aguda o crónica, la mayor o menor capacidad de participación y colaboración del enfermo, el momento del acto médico en que se esté anamnésico, diagnóstico, terapéutico, etc.

Aunque como construcción teórica, y por lo tanto artificial, cada modelo enfatiza un factor como determinante de la dinámica de la relación, en la práctica constituyen diferentes puntos de vista de la misma realidad, que se complementan y pueden ayudar a entender mejor las distintas etapas de este encuentro.

“Relación Medico-Paciente según el Grado de Participación” (3)

Szasz y Hollender, teniendo en cuenta el grado de actividad y participación de médico y paciente en la interacción, describen tres niveles o modalidades de relación médico-paciente:

- ✓ *Nivel 1 ó de "actividad del médico y pasividad del enfermo"*: es el tipo de relación que se produce en situaciones en que el paciente es incapaz de valerse por si mismo³ Ejemplo de ello son situaciones de urgencia médica o quirúrgica, pacientes con pérdida o alteración de conciencia, estados de agitación o delirio agudo, etc. En estos casos, el médico asume el protagonismo y toda la responsabilidad del tratamiento. El prototipo de este nivel de relación sería el que se establece entre una madre y su recién nacido: Relación madre-lactante.
- ✓ *Nivel 2 ó de "dirección del médico y cooperación del enfermo"*: es el tipo de relación que tiende a darse en las enfermedades agudas, infecciosas, traumáticas, etc., en las que el paciente es capaz de cooperar y contribuir en el propio

(3). Szasz and Hollender; “The Doctor-Patient Relationship” (1956)

tratamiento. El médico dirige, como experto, la intervención adopta una actitud directiva, y el paciente colabora contestando a sus preguntas, dando su opinión y realizando lo que se le pide. El prototipo de relación de este nivel sería el que se establece entre un progenitor y su hijo no adulto: Relación padre-niño.

- ✓ *Nivel 3 ó de "participación mutua y recíproca del médico y del paciente":* es la forma de relación más adecuada en las enfermedades crónicas, en las rehabilitaciones postoperatorias o postraumáticas, en las readaptaciones físicas o psíquicas, y en general en todas las situaciones, muy frecuentes en el mundo médico actual, en que el paciente puede asumir una participación activa, e incluso la iniciativa; como en el tratamiento de pacientes diabéticos, enfermedades cardíacas, enfermedades de la vejez etc., el médico valora las necesidades, instruye y supervisa al paciente, que, a su vez, lleva a cabo el tratamiento por si mismo, según lo programado, y con la posibilidad de sugerir otras alternativas o decidir la necesidad y prioridad de una nueva consulta. El prototipo de relación que establecen es el de una cooperación entre personas adultas: relación adulto-adulto.

“Relación Medico-Paciente según el Grado de Personalización” (4)

Von Gebattel describe las fases por las que pasa la relación médico-paciente según el distinto grado de relación interpersonal que adquiere la misma durante el acto médico:⁴

- ✓ *Primera fase o fase de llamada:* el paciente acude al médico solicitando remedio para sus dolencias y el médico responde acudiendo a satisfacer las necesidades del enfermo. La relación entre un hombre experto y un hombre que sufre es todavía, desde el punto de vista interpersonal, anónima.

(4). Viktor Emil Von Gebattel, “On the doctor-patient relationship” Springer Netherlands. 199

- ✓ *Segunda fase o fase de objetivación:* el interés del médico se centra en el examen "científico" del proceso patológico, por lo que las relaciones personales pasan a un segundo plano, relacionándose con el paciente más como "un objeto de estudio" que como una persona.
- ✓ *Tercera fase o fase de personalización:* realizado ya el diagnóstico y establecido el plan terapéutico es cuando el médico se relaciona, por fin, no sólo con un hombre que sufre o un "caso", sino con una persona enferma determinada, que es ya "su" enfermo.

“Relación Medico-Paciente según el Objetivo de la Relación” (5)

Otra forma de entender la relación médico-paciente, propuesta por Tatossian, distingue dos tipos de relación según que la interacción entre el médico y el enfermo sea directamente interpersonal o se halle mediatizada por el órgano enfermo.

- ✓ *Modelo interpersonal:* la enfermedad es considerada como un todo, el trastorno forma parte del paciente y se produce una implicación personal en la relación; ya que ésta se establece directamente entre dos personas entendidas en su globalidad afectivo-intelectual. El médico no sólo ve el órgano enfermo, sino la totalidad del paciente, lo somático y lo psíquico. La actitud del terapeuta resuena sobre la del paciente, de modo que "se pasa de la medicina de una persona a la medicina de dos personas". Es la relación que se utiliza en psiquiatría y más aún en psicoterapia.⁵
- ✓ *Modelo técnico:* la atención se centra en el órgano "que no marcha bien" y el paciente adquiere connotaciones de cliente que solicita la reparación del mismo. Se trata de una relación más pragmática, operativa y funcional, dirigida a la obtención de información sobre la alteración del órgano y el tipo de restauración que se pretende. Es el modelo de relación que caracteriza la práctica médica general y las especialidades médicas, y que, si se exagera, corre el peligro de ignorar la

(5). *Revista de Psiquiatría del Uruguay Educación médica continua en psiquiatría; 2001*

personalidad o incluso parcelar el cuerpo físico del paciente, tratando al órgano enfermo, como si de un auténtico objeto se tratara.

➤ *Parámetros para Evaluación y Medición de la Calidad de la Salud*

Para analizar la verdadera calidad de un servicio en materia de salud se deben considerar tres elementos fundamentales:

1. El propósito.
2. El diseño del sistema, organización, ámbitos de acción, bienes que proporciona.
3. Evaluación y monitoreo del desempeño del mismo.

De modo que, para reconocer la calidad del servicio, primero hay que identificar los elementos que lo componen. En el caso particular de los servicios de salud su propósito es: Mantener, restaurar y promover la salud de la población hasta donde los conocimientos técnicos lo permitan. Los medios son las intervenciones para lograr el propósito, basadas en evidencia científica.

Los estudios tradicionales sobre la evaluación de servicios de salud se han basado fundamentalmente en los siguientes aspectos:

- i. La dimensión estructural y de gestión e inventario de recursos, (camas/ población, médicos/ población, enfermeras/ población, odontólogos/población)
- ii. Las actividades realizadas (número de consultas y recetas)
- iii. La satisfacción de los y las usuarias (tiempo de espera, encuestas a la salida de los servicios, información-educación en salud).

Estos conceptos hoy en día son muy útiles para evaluar si realmente dentro del medio de la salud los profesionales encargados se encuentran brindando la atención que los usuarios demandan.

Hoy en día, lo que se busca es medir la calidad de la atención de la salud prioritariamente a través de indicadores de resultados, en donde deben incluirse indicadores de impacto y de proceso.

- **Indicadores de Impacto:** permiten constatar si los problemas de salud que los servicios pretenden atender se están resolviendo.

- **Indicadores de Proceso:** los procesos que involucran a la calidad en la prestación del servicio pueden ser monitoreados en las siguientes dimensiones:
 - a) Accesibilidad de los servicios de salud en sus tres esferas (geográfica, temporal y funcional)
 - b) Capacidad de resolver la morbilidad de los y las usuarias.
 - c) Capacidad de generar la demanda/ o utilización del servicio por parte de la población.
 - d) Recursos médicos y no médicos disponibles.
 - e) Infraestructura y equipo médico.
 - f) Espacios de información-educación al usuario.

➤ ***Dimensiones de la Calidad de los Servicios de Salud (6)***

- a. Acceso a los servicios
 - ✓ Acceso Geográfico
 - ✓ Acceso Económico
 - ✓ Acceso Organizacional ⁶
 - ✓ Acceso Lingüístico
 - ✓ Acceso Físico
- b. Aceptación Social (Sensibilidad): Respeto por los valores, creencias y actitudes de los usuarios y de la comunidad donde estos viven.
- c. Identificación y Priorización de necesidades de los individuos y de la comunidad.

(6). Tabla “Formas de calidad: Dimensiones de los Sistemas de Salud, 2003”

- d. Efectividad.
- e. Equidad.

En base a estas dimensiones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado que en el concepto de calidad de los servicios de salud deben estar presentes los siguientes atributos:

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos disponibles.
- Mínimo riesgo para el paciente.
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente
- Impacto final en la salud.

➤ ***Elementos que garantizan la Calidad de los Servicios de Salud (Ciclo de Garantía de la Calidad de la Salud)***

Los elementos que conforman el ciclo de la garantía de la calidad de los servicios en materia de salud son los siguientes:

1. *Planear*: los sistemas de salud sin importar el lugar de donde se originan deben contar con un plan que lleve como pilar fundamental el principio de brindar atención de calidad en el momento y lugar que el usuario lo solicite.
2. *Fijar Estándares*: para ello los diferentes sectores deben contar previamente con políticas ya establecidas que regulen el funcionamiento y cumplimiento de parámetros de referencia del sistema de salud en cuestión.
3. *Monitoreo*: evaluación constante por medio de la opinión del usuario y sistemas de evaluación interinstitucionales.

4. *Identificación y priorización de problemas:* el personal encargado debe tener la capacidad para identificar cuales son las necesidades o problemas de salud que más aquejan a los habitantes de la comunidad y en base a ello priorizar cuales son los de mayor impacto para su pronta resolución.
5. *Definir el problema en cuestión:* identificar cuales son los aspectos que engloba el problema (geográficos, temporales, espaciales, funcionales, ideológicos, etc.).
6. *Identificar Responsables:* qué, quien o quienes interviene directamente en el problema, factores asociados que solucionan, complican o no contribuyen a la resolución del mismo.
7. *Análisis del problema:* abordaje integral del problema o problemas en cuestión tomando en cuenta todas las áreas y aspectos que incluye.
8. *Formulación del plan:* elaboración de estrategias y modelos de acción encaminados a la solución del problema en cuestión.
9. *Implementación de soluciones:* se refiere a poner en práctica las estrategias y planes previamente elaborados con el objetivo de solucionar parcial o definitivamente la situación problemática
10. *Evaluación:* al finalizar el proyecto se busca analizar si se obtuvo o no una solución al problema en cuestión; así como, identificar cuales fueron las fortalezas y las deficiencias de las acciones realizadas por el equipo de salud

➤ *Instrumentos que regulan la Calidad de Atención*

- a) **Acreditación:** Es el procedimiento de evaluación de los recursos institucionales; voluntario, periódico y reservado, que tiende a garantizar la calidad de atención a través de estándares previamente aceptados. Los estándares puede ser mínimos (definiendo el piso o base) o más elaborados y exigentes, definiendo distintos niveles de satisfacción. Podría decirse que un establecimiento asistencial “acredita” o es “acreditado” cuando el ordenamiento y organización de sus recursos y actividades conforman un proceso cuyo resultado final tiende a obtener una atención médica asistencial de adecuada calidad.
- b) **Categorización:** Es la tabla o clasificación de los efectos ambulatorios y de intención de acuerdo con el criterio que se adopte (complejidad, riesgos de atención u otros) que permite definir niveles, concentrando actividades, clasificando las prestaciones de acuerdo con la viabilidad de su realización según tipo de establecimientos y permitiendo configurar en el futuro una red de servicios.
- c) **Habilitación:** Es un procedimiento que desarrolla la autoridad sanitaria jurisdiccional o quien ella delegue. Se efectúa habitualmente por una vez, previo a la puesta en funcionamiento del efecto y define las condiciones mínimas estructurales que deben poseer “dichos establecimientos”
- d) **Programas de autoevaluación:** Algunos métodos de monitoreo son ya conocidos en América Latina y el Caribe, tales como: las reuniones anatómo-patológicas postmortem, las discusiones de casos clínicos o las revisiones de registros médicos, entre otros. La referencia y contra referencia entre la red de servicios utilizando indicadores trazadores, las secuelas clínicas y la satisfacción individual y de los familiares por la atención recibida. Los métodos de auto evaluación son procedimientos interinstitucionales específicos.

❖ **UNIDAD DE SALUD DE CANDELARIA DE LA FRONTERA**

GENERALIDADES

➤ **Aspectos Históricos**

El asentamiento de Candelaria se originó posterior a una erupción volcánica cimentadora del suelo local, cuando se modificó el territorio al producirse cuatro grandes fallas geológicas.

El municipio de Candelaria fue creado el 1° de marzo de 1882; para integrarlo se desmembraron de la jurisdicción municipal de Santa Ana las aldeas de Candelaria, Paraje Galán, La Criba, San Jerónimo y Singüil, quedando incorporada la nueva población al distrito de Santa Ana. En su territorio jurisdiccional se formaron los cantones San Cristóbal, Las Piedritas, y Cerros Dormidos. El 8 de abril de 1893, se le desmembró los 3 cantones últimamente citados para constituir el municipio de El Porvenir. El 17 de diciembre de 1952 le fue conferido a Candelaria de la Frontera el título de villa y en 2007 le fue otorgado el título de ciudad.

➤ **Aspectos Geográficos**

- *Superficie territorial:* 91.13 Kilómetros cuadrados
- *Densidad poblacional:* 352 habitantes por kilómetro cuadrado
- *Porcentaje de Alfabetización:* Total: 77.1%, Rural: 75.4% y Urbano: 79.9%.
- *Altitud SNM:* 700 metros sobre el nivel del mar.
- *Coordenadas Georeferenciales:* Latitud: 14.117, Longitud: -89.650
- *Límites:* esta limitado al Noreste por los municipios de Santiago de la Frontera y San Antonio Pajonal, al Este y Sureste por el Municipio de Santa Ana, al Sur por el Municipio de el Porvenir y al Noroeste por la República de Guatemala.
- *Suelos más comunes:* la Mayor parte del suelo local está formada por epiclastitas volcánicas. En menor proporción se encuentran los originados por aluviones y piroclastitas ácidas.

- *Cuencas hidrográficas:*

- ✓ *RIOS*

- 1) El Jute
- 2) Guarero
- 3) Corozo
- 4) Singüil
- 5) Guajoyo
- 6) Piedras Azules

- ✓ *RIACHUELOS*

- 1) Los Desposados
- 2) La Quebrada del Muerto

- *Clima:* en el territorio Municipal es perceptible un clima entre los 25 y 30 grados centígrados.

➤ ***Aspectos Relevantes del funcionamiento de la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.***

Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y la Región de Salud de Occidente es importante que los establecimientos de salud cuenten con procesos de calidad, enfocados a la mejora de la atención de los usuarios tanto internos como externos.

La Unidad de salud de Candelaria de La Frontera cuenta al momento con una población de responsabilidad programática de 35603, de los cuales 10.8% (3871) son menores de 5 años, 2.4% (864) embarazadas esperadas, 21% (7708) mujeres en edad fértil y 8.4% (3012) adultos mayores (Ver tablas 2 y 3 en anexos).

Corresponde al SIBASI Santa Ana y funge como Cabeza de red. Su Área Geográfica de Influencia (Área de responsabilidad) la componen 8 cantones y 51 caseríos en el área rural; y en el área urbana cuatro barrios (Ver tablas 4, 5, 6 y 7 en anexos).

La Red de Candelaria de la Frontera la conforman los siguientes establecimientos de salud: Unidad de salud de Santiago de la Frontera (municipio de Santiago de la Frontera) Unidad de salud de El Pajonal (municipio de El Pajonal) Unidad de salud de El Paste (pertenece a municipio de Chalchuapa) y Unidad de salud de Aldea Bolaños (municipio de Candelaria de la Frontera).

Por la mayor complejidad del establecimiento, presta los servicios básicos de atención de la mayoría de unidades de salud, además de áreas médicas especializadas (Ginecología y Pediatría), en un horario ampliado de 24 horas y los 365 días del año por contar con los servicios de FOSALUD el cual labora en un horario de 7:00 p.m. a 7:00 a.m. en fines de semana y días festivos, ofertan los mismos servicios a excepción del Programa de escuela saludable, Saneamiento Ambiental, fisioterapia, Visitas Domiciliares a pacientes con criterio de riesgo epidemiológico.

Además, hay que mencionar que la Unidad de salud no solamente brinda sus servicios a nivel local sino que cuenta con una amplia afluencia de usuarios provenientes de poblaciones aledañas (8%) e incluso de la República de Guatemala (40%).

(Ver tabla 8 en anexos)

➤ ***Infraestructura***

Con respecto a la infraestructura de la unidad de salud en cuestión, ésta fue construida y equipada en el año 1,966 y ampliada en Mayo de 2008 gracias a fondos destinados por la Embajada de Japón en el país; es de estructura mixta de 876.45 metros cuadrados.

La unidad de salud actualmente cuenta con los siguientes espacios en materia de infraestructura:

- ✓ Dirección
- ✓ Secretaria
- ✓ Oficina de Saneamiento Ambiental
- ✓ Oficina de jefatura de enfermería
- ✓ Archivo

- ✓ Almacén
- ✓ Farmacia
- ✓ Área de selección y espera de pacientes
- ✓ Área de curaciones e inyectables
- ✓ Área de rehidratación oral
- ✓ Cinco consultorios médicos
- ✓ Un consultorio Odontológico
- ✓ Modulo de atención materna
- ✓ Modulo de atención infantil
- ✓ Área de Vacunación
- ✓ Laboratorio Clínico
- ✓ Área de preparación de pacientes
- ✓ Un servicio sanitario para pacientes
- ✓ Tres servicios sanitarios para empleados
- ✓ Bodega para insumos de limpieza
- ✓ Zona verde
- ✓ Bodega para insumos de control de vectores
- ✓ Oficina Salud Comunitaria y control de vectores
- ✓ Oficina de Computo
- ✓ Bodega de Medicamentos de FOSALUD
- ✓ Área de Dipcell
- ✓ Parqueo Interno para 2 ambulancias
- ✓ Parqueo externo para 7 vehículos

➤ *Servicios Ofertados*

La unidad de Salud de Candelaria de la Frontera actualmente cuenta con los siguientes servicios en materia de salud:

- ✓ Consulta Médica General preventiva y curativa.
- ✓ Consulta Médica Especializada.
- ✓ Consulta de Emergencia.
- ✓ Atención programa Escuela Saludable.
- ✓ Atención integral en salud a la niñez, a la mujer, al adolescente, adulto masculino y adulto mayor.
- ✓ Vacunación.
- ✓ Terapia respiratoria.
- ✓ Curaciones e inyectables.
- ✓ Rehidratación oral y endovenosa.
- ✓ Visita Familiar.
- ✓ Consulta Odontológica Preventiva y Curativa.
- ✓ Consejería sobre Salud Sexual y Reproductiva.
- ✓ Detección del cáncer Cervicouterino.
- ✓ Promoción de la Salud.
- ✓ Educación para la Salud.
- ✓ Intervenciones de Salud Mental.
- ✓ Aplicación de la Estrategia TAES del programa de control de la Tuberculosis.
- ✓ Atención y Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Infecciosas emergentes y reemergentes.
- ✓ Despacho de Recetas de Medicamentos.
- ✓ Atenciones de Promotores de Salud en área rural.
- ✓ Vigilancia y Control de Saneamiento Básico.
- ✓ Vigilancia de Establecimientos Industriales y Sustancias Químicas Peligrosas.
- ✓ Vigilancia de Desechos Sólidos Comunes y Hospitalarios.
- ✓ Vigilancia y Control de Alimentos.
- ✓ Vigilancia y control de vectores
- ✓ Vacunación antirrábica Animal.

- ✓ Permisos de Funcionamiento y Atención a denuncias.
- ✓ Laboratorio Clínico.
- ✓ Fisioterapia.
- ✓ Traslado de pacientes.

Los pacientes que consultan a la Unidad de salud de Candelaria de la Frontera demandan la atención en un horario de 24 horas, presentando la mayor afluencia en el turno matutino, ya que por contar con una mayor concentración de médicos en dicho turno, la consulta es mayor, presentando el inconveniente de esperar un promedio de 3 a 4 horas de estadía; lo cual genera incomodidad, cansancio, aglomeración y actitud negativa por parte de los usuarios. En el turno de la tarde, se atienden en promedio de 20 a 30 pacientes, los cuales son vistos en un horario relativo de 3 horas.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se llevara a cabo en los meses de Julio a Septiembre del 2010 en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.

- **Modelo de la Investigación**

Para el estudio de los Factores asociados que determinan la calidad de los servicios de salud en la Unidad de Candelaria de la Frontera hemos tomado como modelo de abordaje para la investigación un diseño de tipo descriptivo observacional.

Con dicho estudio, se busca identificar el grado de satisfacción de la población consultante; lo cual permitirá establecer los factores que determinan la calidad de los servicios prestados.

Al considerar como fundamento el modelo descriptivo nos permitirá realizar el estudio haciendo una aproximación representativa de los factores que determinan la calidad de salud en un grupo específico de usuarios; que para nuestro fin, serán los beneficiarios de los diferentes servicios brindados por la unidad en cuestión.

- **Recolección de Información**

La información será recolectada mediante la técnica de encuestas. El método de encuesta se dividirá como ya se mencionó en dos apartados. En primer lugar se encuestará a los usuarios que se seleccionen aleatoriamente como parte de la muestra. Por otro lado, se realizará también un sondeo de opinión y evaluación del personal que labora en la unidad de salud con el objetivo de identificar las principales determinante que pudiesen intervenir en un determinado momento en la calidad de la atención brindada.

- **Universo**

En el estudio se tomara como universo el cien por ciento de usuarios que demandan atención de los servicios de salud como al personal que labora en dicho establecimiento.

En un periodo de 3 meses durante la consulta general, se captaran los usuarios que tengan la capacidad de percibir y emitir su opinión acerca de la atención recibida al momento de consultar dentro de este establecimiento de salud. Se tomara el periodo comprendido de Julio a Septiembre del año 2010, tomando en cuenta que en la unidad de salud se dan un promedio de 200 consultas diarias (12.000 consultas en 3 meses) tanto por el servicio de consulta diaria como consulta Fosalud.

- **Muestra**

La información se recolectará tomando como muestra 372 usuarios elegidos aleatoriamente y al mismo tiempo se realizara una encuesta al personal de salud, dicha muestra se tomo utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N (Z)^2 P Q}{(N-1) (LE)^2 + (Z)^2 P Q}$$

Donde:

n = Cantidad real de elementos de la muestra a partir de la población asumida.

N = Número total de elementos que conforman la población.

Z = Valor estandarizado en función del grado de confidencialidad de la muestra calculada.

P = Es la probabilidad que tiene la muestra en poseerlas mismas cualidades de la población.

Q = Probabilidad que tiene la muestra de no presenta las mismas características de la población.

LE = Error asumido en el cálculo.

En base a lo anterior, detallamos:

$$n = \frac{(12000) (1.96) (0.5) (0.5)}{(12000-1) (0.05) + (1.96) (0.5) (0.5)} = 372 \text{ usuarios.}$$

- **Validación de Instrumentos**

Los instrumentos para encuestas (cuestionarios) serán validados antes de entrevistar a la totalidad de la muestra y al personal que labora en la unidad de salud.

Se validara utilizando un 5% de la muestra y un 10% para el personal que labora en la unidad; es decir, se encuestará previamente a 19 usuarios y 3 recursos del personal.

- **Procesamiento de datos**

La información recolectada mediante la encuesta será procesada y cuantificada mediante el programa Visual Fox Pro; y posteriormente, será presentada mediante tablas y gráficos de barras y diagramas de sector para obtener así un análisis más completo de los resultados obtenidos, utilizando para ello el programa mencionado.

- **Recursos utilizados para la Investigación**

a) Recursos Humanos:

- ✓ Tres médicos en servicio social.
- ✓ Un personal administrativo

b) Recursos Materiales:

- ✓ Tres computadoras.
- ✓ Una impresora multifuncional.
- ✓ Fotocopias de encuesta.
- ✓ Papel bond.

ANÁLISIS DEL ESTUDIO

A partir de la encuesta de opinión realizada a los usuarios de la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera se ha logrado identificar los factores que determinan la calidad de servicios en materia de salud al usuario demandante. Los resultados se detallan a continuación en el presente análisis.

- ***Aspectos generales***

La unidad de salud tiene a su cargo una población promedio de 35,603 habitantes. De ellos, a diario, acuden a consultar un aproximado de 200 personas por problemas y atenciones de salud múltiples.

En el establecimiento de salud la relación de médicos, enfermeras y odontólogos por cada 1000 habitantes es la siguiente:

Personal	Proporción de Médicos por 1000 habitantes (No. de personal/No de población x 1000)
Médico Pediatra (1)	0.028 (1 por cada 35063 habitantes)
Médico Ginecólogo (1)	0.028 (1 por cada 35603 habitantes)
Médicos Generales (8)	0.224 (1 por cada 4450 habitantes)
Odontólogos (2)	0.056 (1 por cada 17801 habitantes)
Licenciadas de Enfermería (2)	0.056 (1 por cada 17801 habitantes)
Auxiliares de Enfermería (5)	0.14 (1 por cada 7120 habitantes)

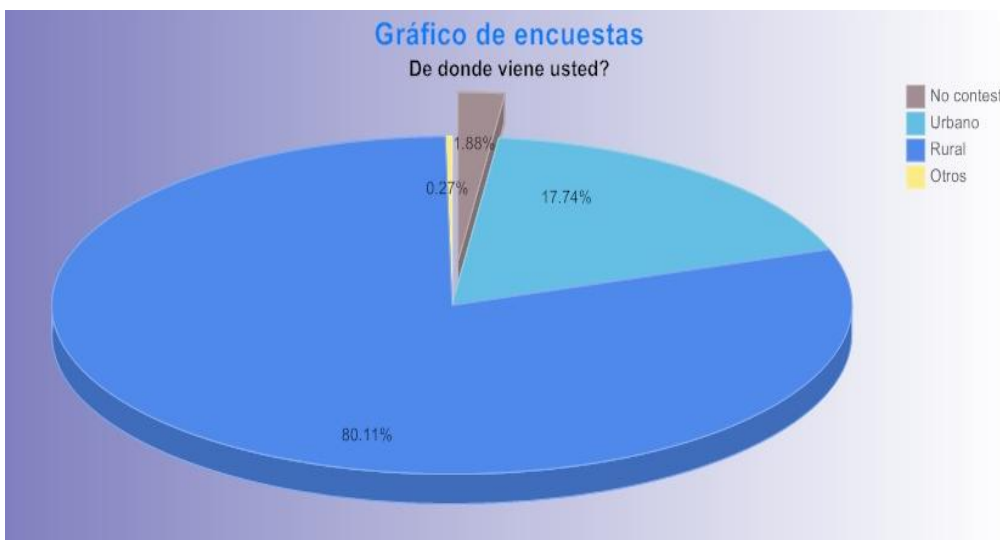
***Gráfico N°1**



Motivos más Frecuentes de consulta

Las tres primeras causas de consulta, de acuerdo a la encuesta de opinión, son las siguientes: Enfermedades Respiratorias con 26.34%, Atención Infantil con 25.54% y Enfermedades del Corazón y Presión Arterial con 19.62%.

***Gráfico N° 2**

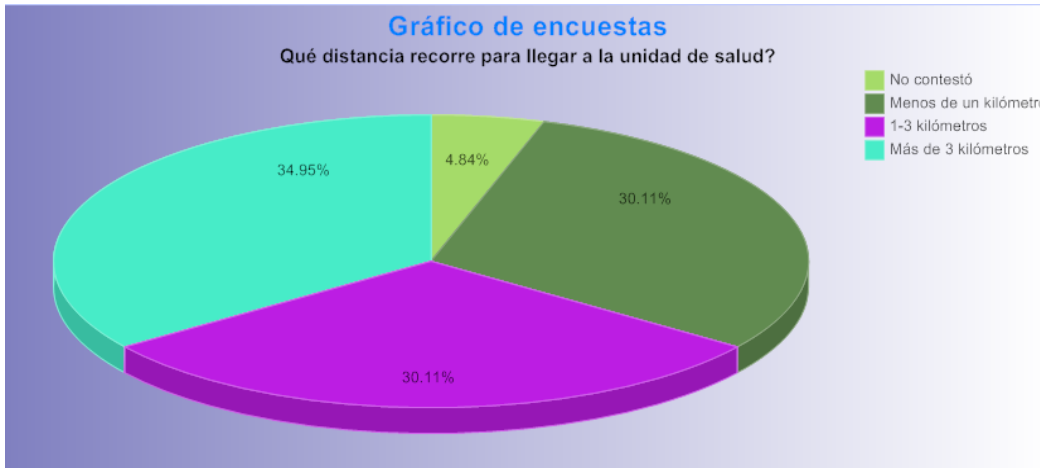


Distribución Geográfica de la Población Consultante

De los encuestados; 80.11% pertenecen a la zona rural y 17.74% a la zona urbana. En base a esto, se refleja que las personas de la zona rural son quienes solicitan con mayor frecuencia los servicios ofertados por la unidad de salud.

- **Accesibilidad Geográfica, Económica y Funcional**

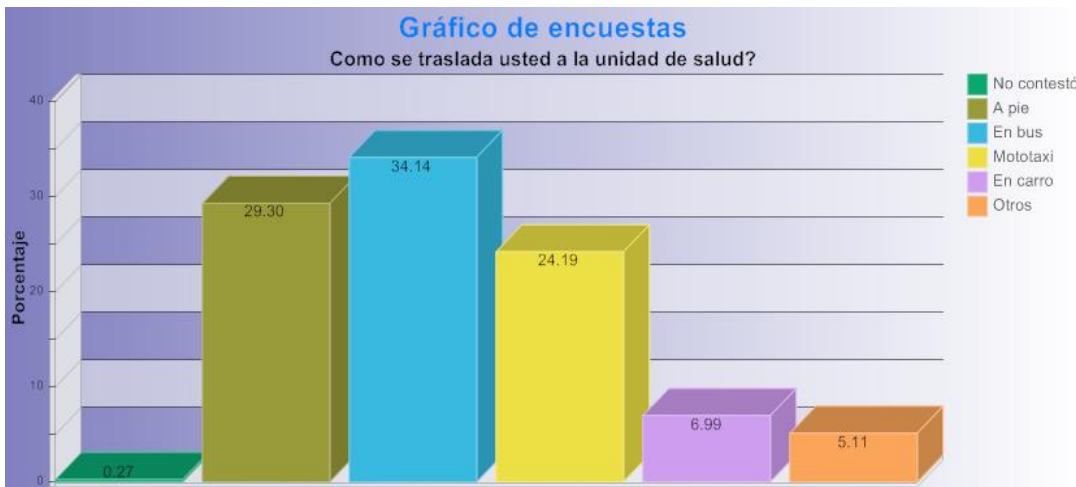
***Gráfico N°3**



Distancia Promedio recorrida por el usuario para llegar a la Unidad de Salud.

Con respecto a la accesibilidad geográfica de la unidad, se observa que la mayor cantidad de usuarios que demandan los servicios de salud recorren una distancia mayor de 3 km en un 34.95%, le sigue de 1 a 3 Km con 30.11% y menos de 1 Km con 30.11%

***Gráfico N° 4**



Medios de transporte más utilizados para Trasladarse a la Unidad de Salud.

En general, el factor distancia no se considera una limitante para acceder a los servicios de salud, pues según esto, la mayoría de usuarios tiene la posibilidad de utilizar un medio de transporte público como el autobús en un 34.14%, mototaxi en un 24.19%, bicicleta,

motocicleta, o camiones que se engloban en la categoría otros con 5.11%. Por otro lado un 29.30% de los usuarios se trasladan a pie.

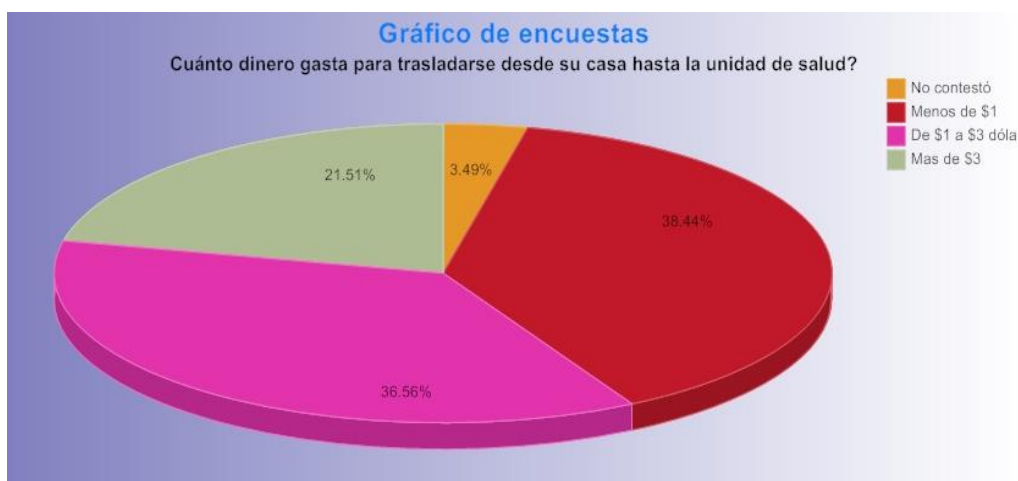
***Gráfico N° 5**



Distancia recorrida como Factor determinante de la Calidad de Atención.

Al 70.97% del total de encuestados no se le toma en cuenta la distancia recorrida para ofrecerles un mejor servicio, lo cual retrasa el tiempo de retorno a sus hogares.

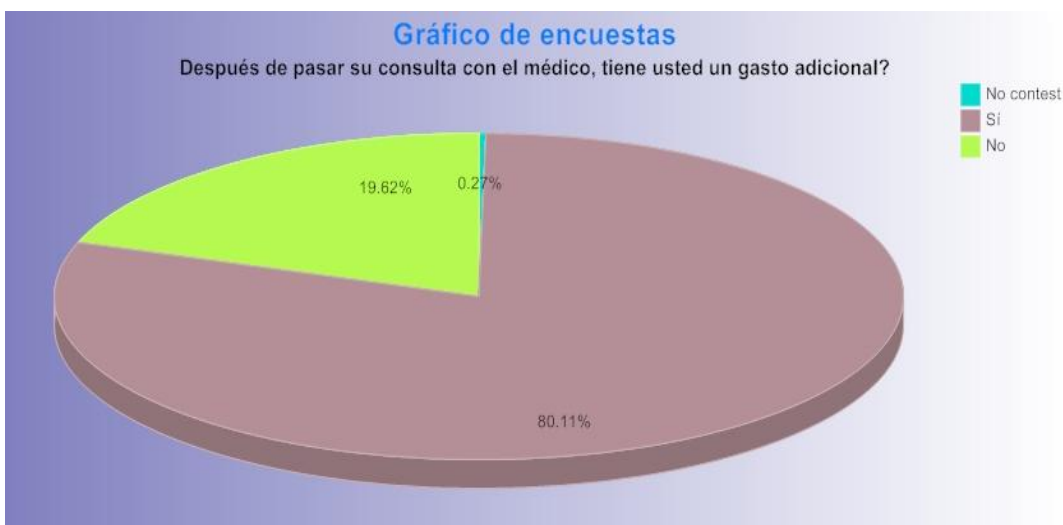
***Gráfico N°6**



Gasto Promedio para Traslado del usuario.

Otro factor importante es el componente económico según el cual se observa que 38.44% de los usuarios gastan menos de \$1 para trasladarse desde su casa a la unidad de salud, seguido de un 36.56% que gasta de \$1 a \$3 y un 21.51% más de \$3.

***Gráfico N° 7**



Porcentaje de Gastos Adicionales posterior a la Consulta.

Posterior a la consulta un 80.11% de los encuestados refiere tener un gasto adicional el cual engloba principalmente: la compra de medicamentos encabezando con un 61.02% y la realización de exámenes en el 15.59%. El 18.28% de los encuestados refiere no presentar ningún tipo de gastos posterior a la consulta. (Ver gráficos N° 7 y N° 8)

***Gráfico N° 8**

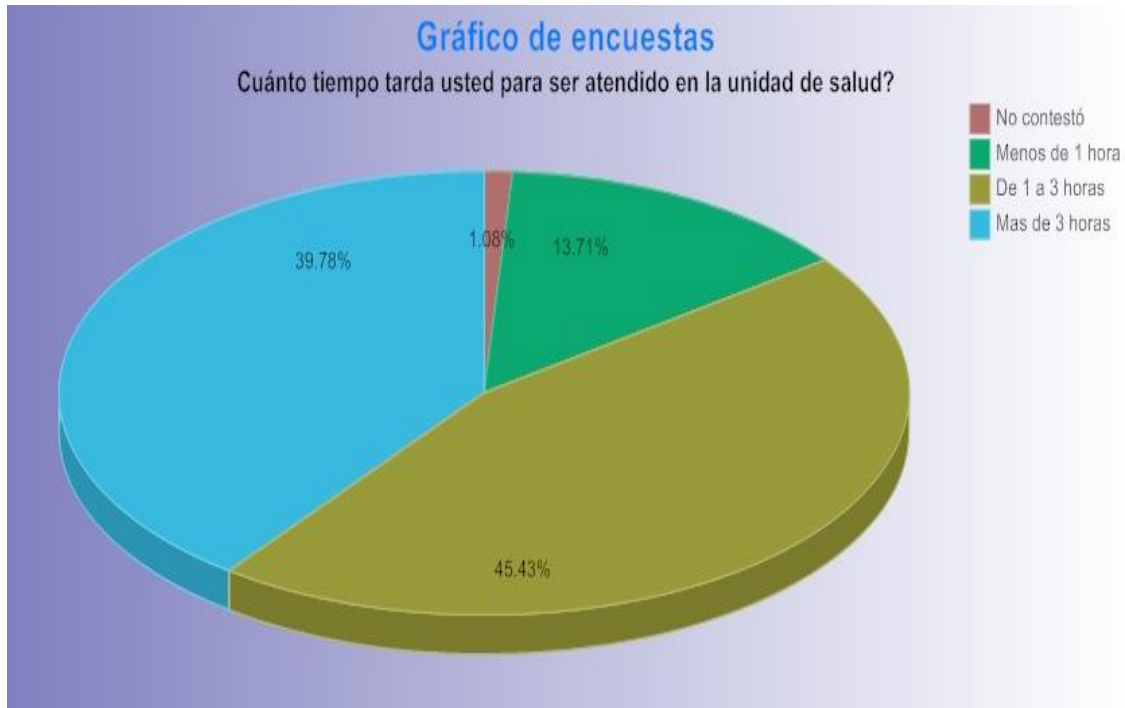


Gastos Adicionales de los Usuarios.

- **Factor “TIEMPO” como determinante de la Calidad de Atención en Salud.**

El 55.65% de usuarios tardan menos de 30 minutos en trasladarse desde su casa a la Unidad de Salud lo cual es aceptable.

***Gráfico N° 9**



Tiempo que tarda el usuario para ser atendido en la Unidad de Salud.

El verdadero problema surge al momento que el paciente ingresa al establecimiento de salud. Al encuestar a los usuarios en relación al tiempo que tardan en ser atendido dentro de las instalaciones de la unidad, un 45.43% mencionan que tardan de 1 a 3 horas, seguido por el 39.78% de pacientes que refieren tardar más de 3 horas y tan solo un 13.71% refiere permanecer menos de 1 hora en las instalaciones.

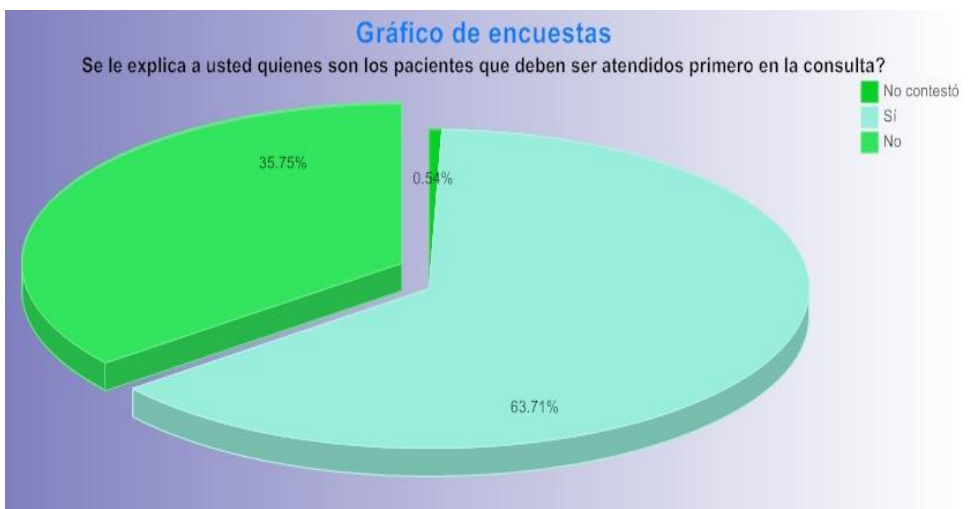
***Gráfico N° 10**



Motivo de consulta como Factor determinante de la Calidad de Atención.

Los usuarios refieren que aunque no se les toma en cuenta la distancia recorrida para ordenarlos al momento de pasar consulta; si se les considera su motivo de consulta en el 54.03% de los casos.

***Gráfico N° 11**



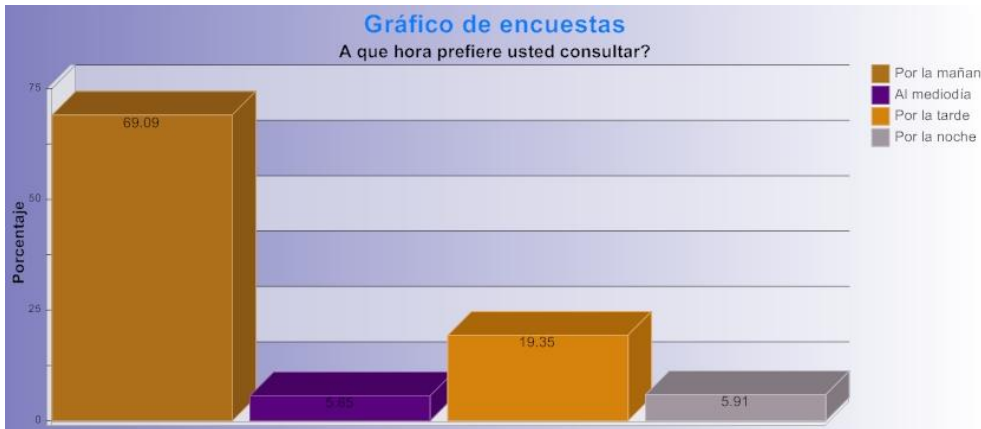
Información al usuario sobre los Pacientes que son Prioridad en la Consulta.

Los encuestados refieren que el personal les explica quienes son los pacientes que deben ser atendidos primero en el establecimiento de Salud con un 63.71%; sin embargo, hay un 35.75% que refiere no se les explica.

- *Atención del Personal de Salud, Insumos Médicos y No Médicos e Infraestructura.*

Entre los factores asociados a la calidad de Atención en Salud se encuentran los horarios y días en los que el paciente prefiere consultar.

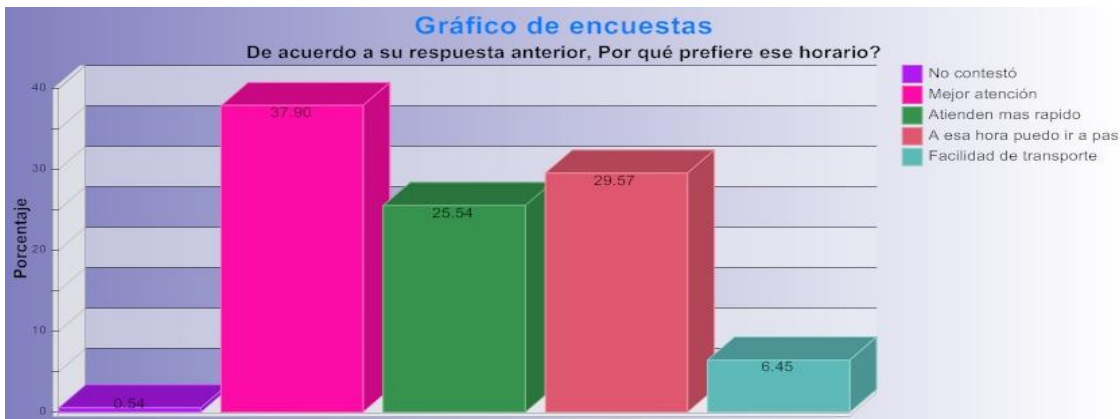
***Gráfico N° 12**



Horarios en que el usuario prefiere Consultar

Según los datos obtenidos en cuanto al horario el 69.09% prefiere consultar por la mañana, un 19.35% consulta por la tarde, el 5.91% por la noche y un 5.65% al mediodía.

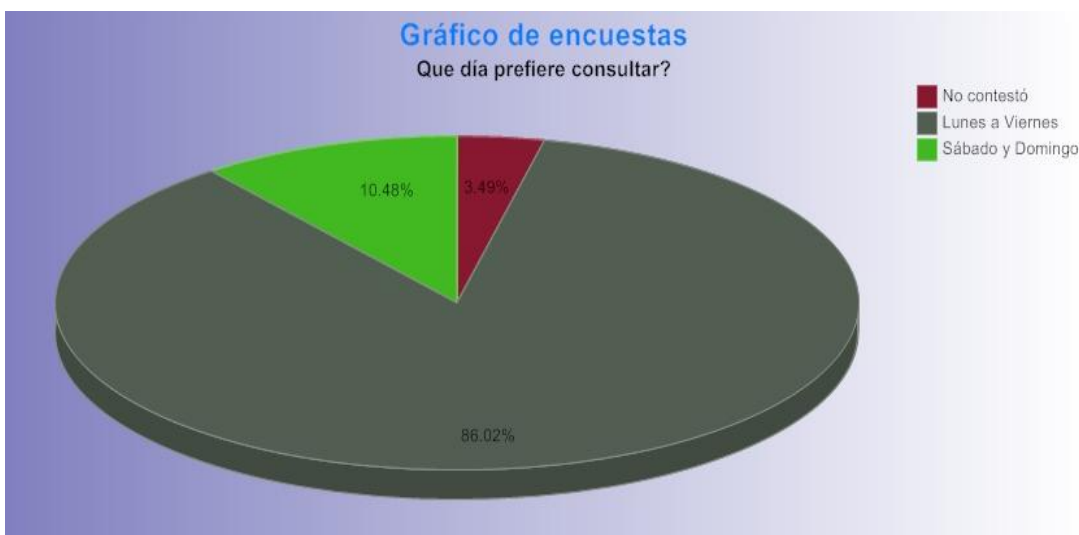
***Gráfico N° 13**



Preferencia de Consulta según Horario.

Al preguntar al usuario las razones por las cuales prefiere consultar en dichos horarios el 37.9% refieren recibir una mejor atención en este horario, el 29.57% menciona que a esta hora tienen tiempo de ir a consultar y el 25.54% porque atienden más rápido.

***Gráfico N° 14**



Día de Preferencia para Consultar.

Los días de la semana que los usuarios prefieren para solicitar los servicios de salud son de Lunes a Viernes en el 86.02%; solamente un 10.48% tiene preferencia por los fines de semana.

***Gráfico N°15**

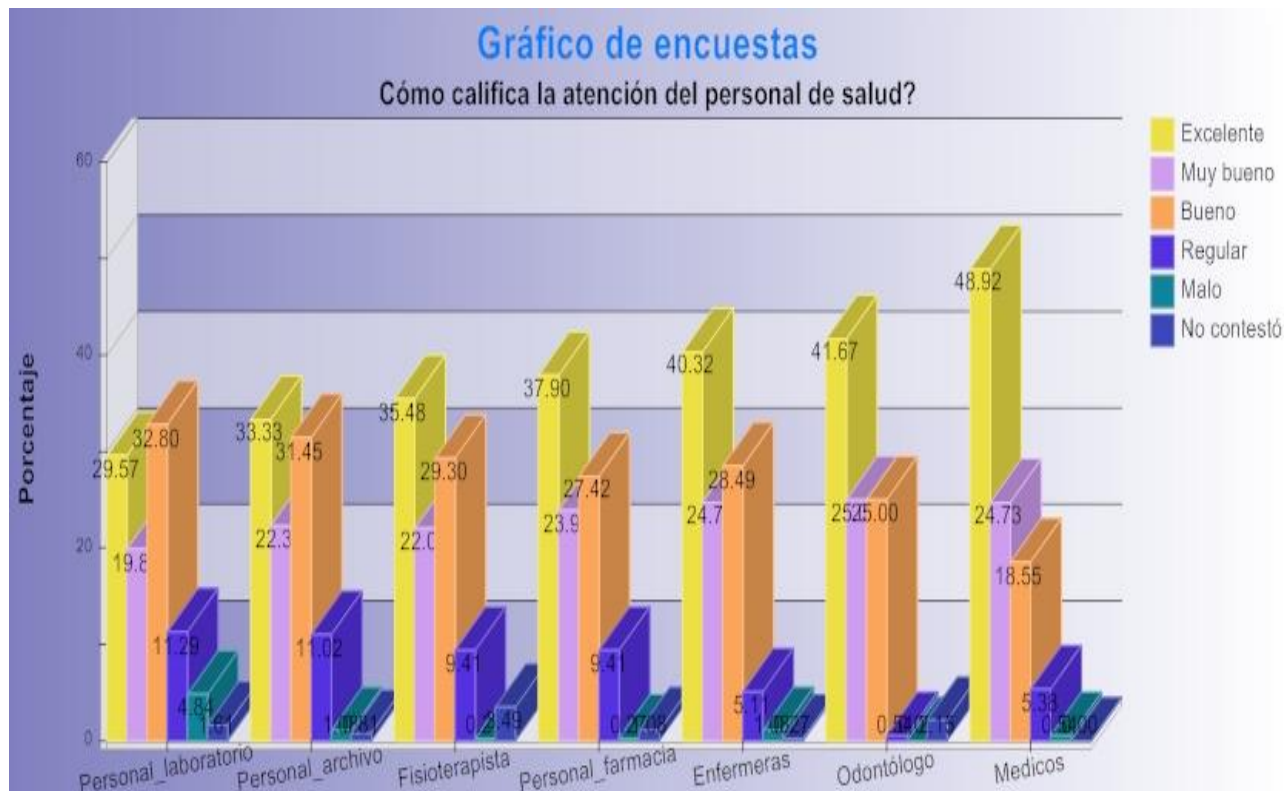


Necesidad de Recurso Humano.

Un determinante clave de la calidad de Atención en Salud es el recurso humano, en todas sus dimensiones, en base a ello los usuarios perciben que se necesita más personal a fin de dar mejor atención para satisfacer todas sus necesidades. A partir de esto se observa que

los médicos son el recurso que los usuarios perciben se necesita en mayor proporción con un 79.57%; enfermeras con un 67.47% y odontólogos con el 37.10%.

***Gráfico N°16**



Evaluación de la Atención brindada por el Personal de la Unidad de Salud Candelaria de la Frontera.

Sin embargo aunque la necesidad del recurso médico es la mayor, éste es el mejor evaluado con un 92.2%; seguido por odontólogos con un 91.67% y enfermeras con el 93.49%.

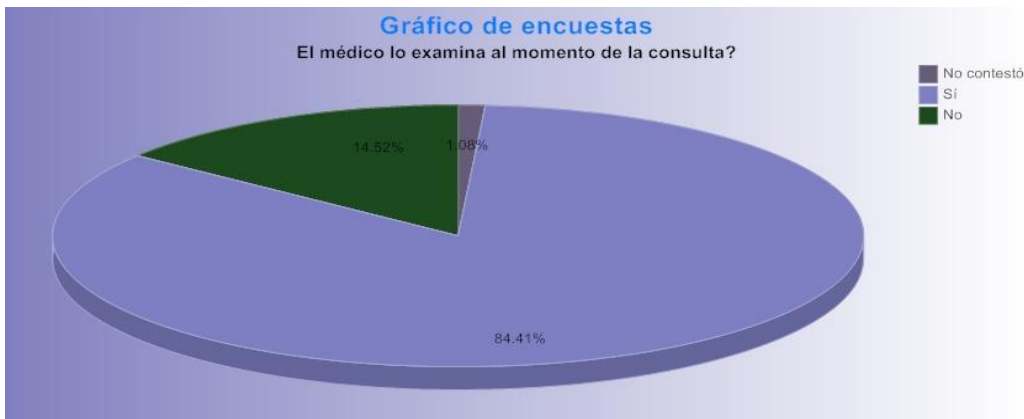
Los aspectos que justifican la evaluación favorable del gremio médico son: el médico le brinda la información completa sobre su problema de salud con un 92.20% de aprobación, le examina al momento de la consulta con un 84.41%, crea un clima de privacidad y confidencialidad al momento de la consulta con el 83.6%. Sin embargo existe un porcentaje de 5.92% de encuestados que no aprueban el servicio brindado por los médicos. (Ver gráficos N°17, N°18 y N°19)

***Gráfico N° 17**



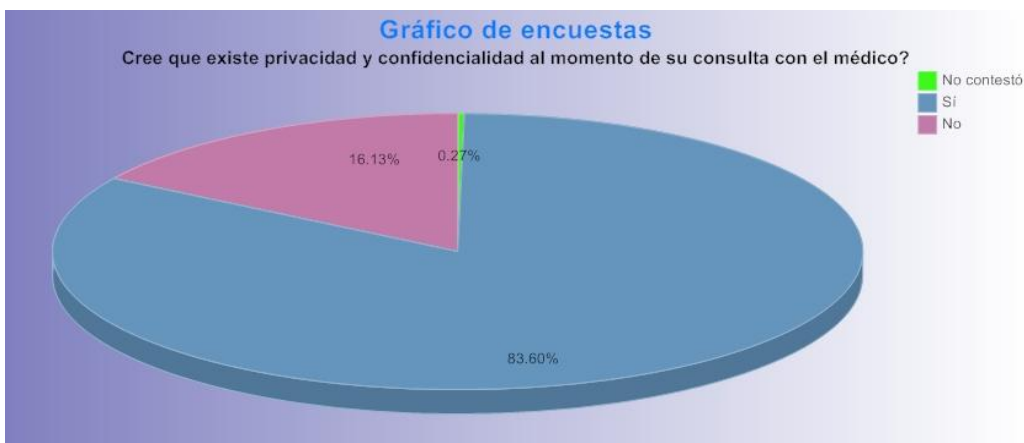
Información y Orientación brindada por el Médico en la consulta.

***Gráfico N°18**



Examen Físico en la Consulta Médica

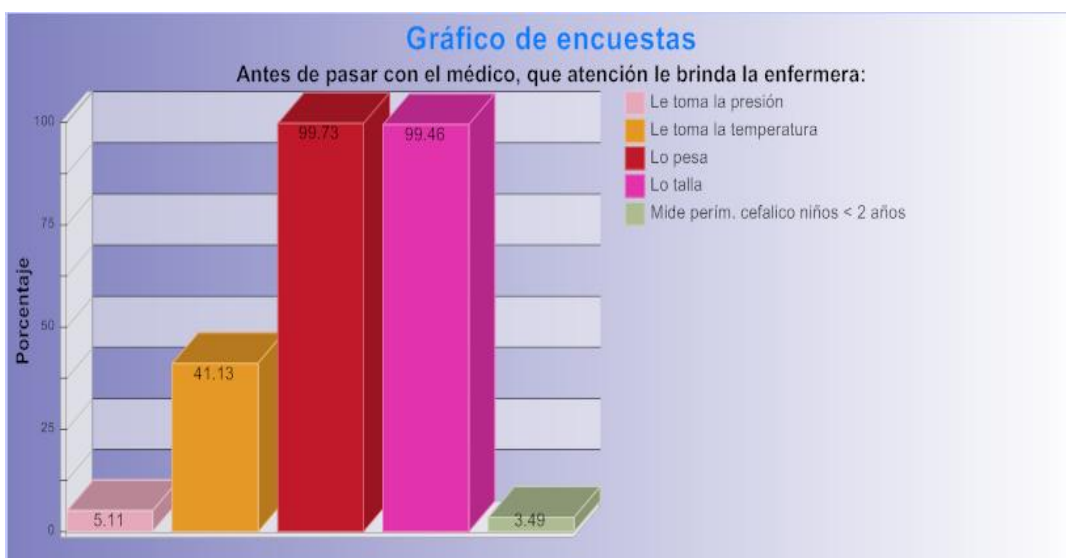
***Gráfico N° 19**



Privacidad y Confidencialidad en la Consulta.

Con respecto a la atención del personal de enfermería, los parámetros tomados en cuenta para evaluarles fueron: Preparación de pacientes, que engloba: pesar al paciente en el 99.73%, tallar al paciente con un 99.46% y otros como tomar la temperatura en un 41.3%, tomar presión arterial en el 5.11% y medir perímetro cefálico con el 3.49%.

***Gráfico N° 20**

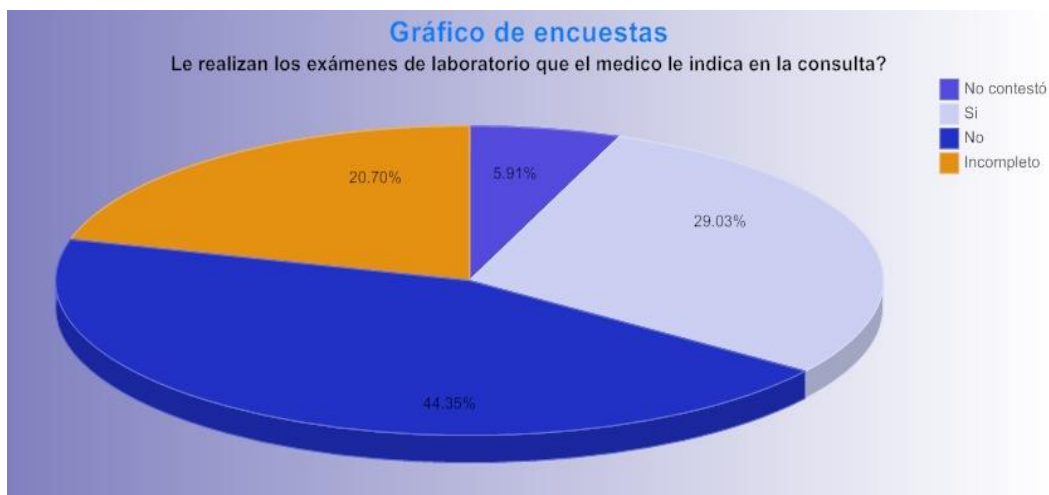


Funciones Primarias del Personal de Enfermería.

Se observa que los últimos tres parámetros son los menos cumplidos por el personal de enfermería aunque forman parte de sus funciones primarias dentro de la unidad. A pesar de ello, fueron evaluadas en la categoría de excelente por los encuestados con un 41.67% a ello puede contribuir el hecho que este grupo es el que le brinda mayor información de salud al usuario mediante la realización de charlas educativas con un 36.83% y además son quienes mayor tiempo permanecen en contacto con ellos antes de pasar con el médicos; hecho atribuido al proceso de preparación previa consulta. Tan solo un 6.45% refiere que hay aspectos a mejorar dentro de este gremio en cuanto a brindar una atención de calidad.

El área de laboratorio es imprescindible con el objetivo de ayudar al diagnóstico de varios problemas de salud. Por este motivo llama la atención que sufra irregularidades constantes en su funcionamiento

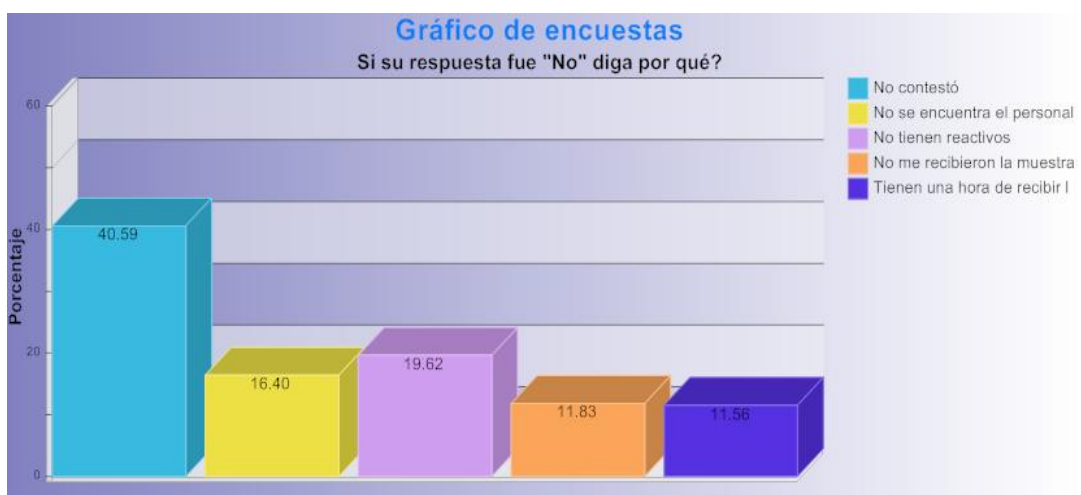
***Gráfico N° 21**



Realización de Exámenes de Laboratorio en la Unidad de Candelaria de la Frontera.

El 44.35% de los encuestados refiere que no se le realizan los exámenes indicados en la consulta médica

***Gráfico N° 22**



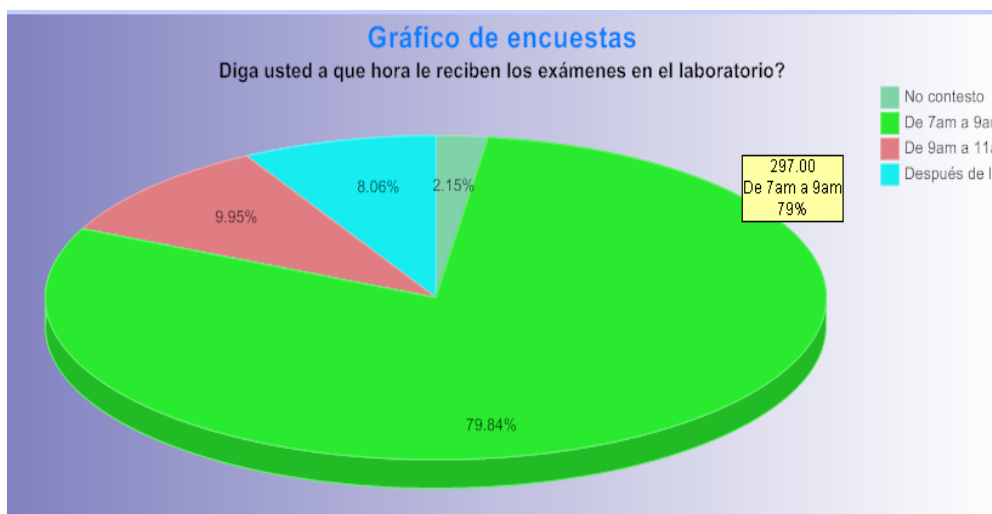
Razones por las cuales No se realizan los exámenes en el Laboratorio.

Los motivos son los siguientes: falta de reactivos en el 19.62%, ausencia de personal al momento que los usuarios necesitan realizarse un examen en el 16.40%, no le reciben la

muestra en el 11.83% y tener horario fijo para recibir muestras en el 11.56%; dicho horario es de 7am a 9am y de lunes a viernes. (Ver gráfico N°23)

El problema se acentúa con el 30.91% de usuarios que consultan del medio día a la noche y quienes lo hacen en fines de semana con el 10.48% (Ver gráfico N°12 y N°14)

***Gráfico N° 23**



Hora de recepción de Exámenes en el Laboratorio.

***Gráfico N° 24**

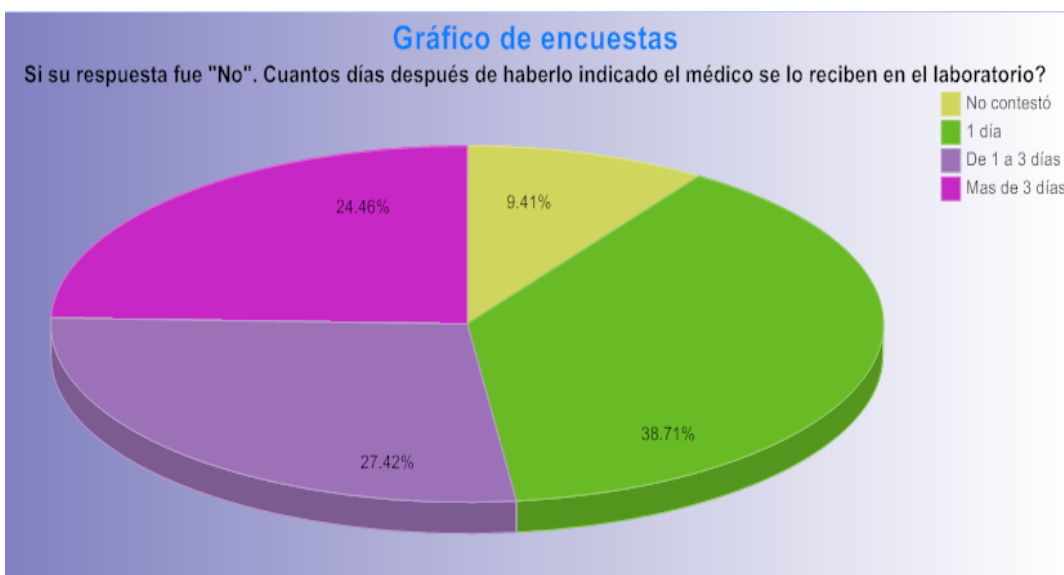


Realización de Exámenes posterior a la Consulta Médica.

Se identifica que un 86.02% de usuarios refieren que los exámenes no se les realizan el mismo día que su médico los indica; el 38.71% deben esperar hasta el día siguiente a la

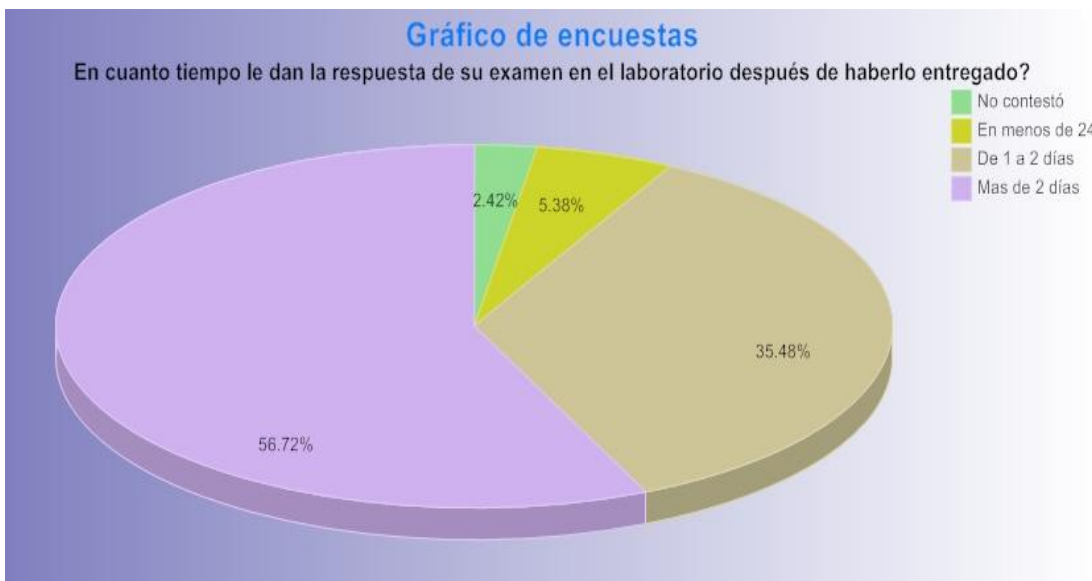
consulta para que le reciban el examen, el 27.42% de uno a tres días y el 24.46% más de tres días. (Ver gráfico N° 25)

***Gráfico N° 25**



Tiempo de realización de Exámenes posterior a la Consulta Médica.

***Gráfico N° 26**



Tiempo transcurrido para dar la Respuesta de los Exámenes realizados.

Para obtener el resultado el 56.72% refiere que tardan más de dos días, el 35.48% de uno a dos días y solamente el 5.38% en menos de 24 horas.

***Gráfico N° 27**



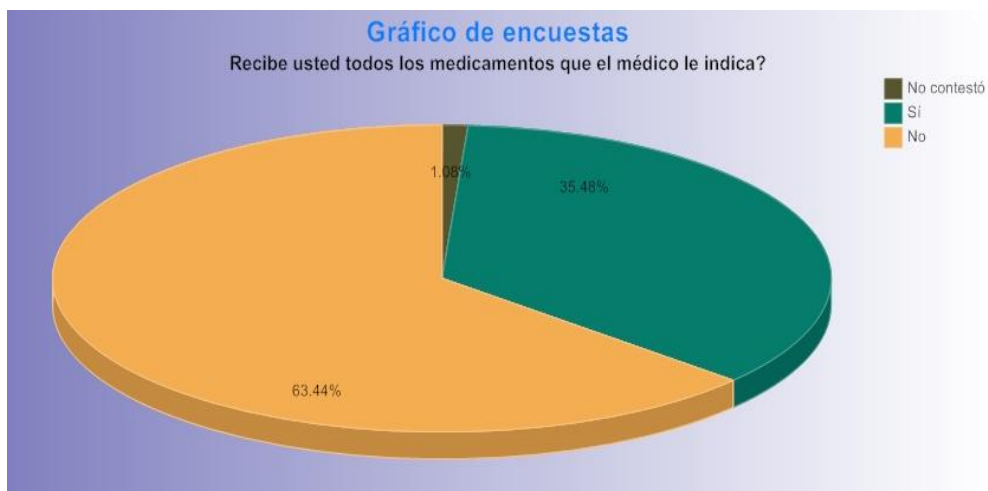
Exámenes que no se están realizando en el Laboratorio de la Unidad de Salud.

Sin embargo, respecto a lo anterior, hay que resaltar que un 20.70% de encuestados refieren que se les realizan solamente ciertos exámenes; esto en función de la variabilidad en la disposición de reactivos. En base a esto, surge la categoría “incompleto” que engloba cuales son los exámenes que actualmente no se están realizando en la unidad de salud los cuales son: hemograma en el 17.47%, química clínica con un 9.68%, examen general de orina con el 1.88% y examen general de heces con un 1.08%.

Por los aspectos analizados anteriormente se observa el porqué la evaluación del personal de laboratorio es menor en comparación con otras áreas de trabajo de la unidad.

El área de farmacia es también un espacio fundamental. Un determinante de la calidad de los servicios de salud es la disponibilidad de medicamentos al momento que los pacientes los solicitan.

***Gráfico N° 28**



Entrega de Medicamentos.

Al 63.44% de los encuestados no se le hace entrega del medicamento.

***Gráfico N° 29**

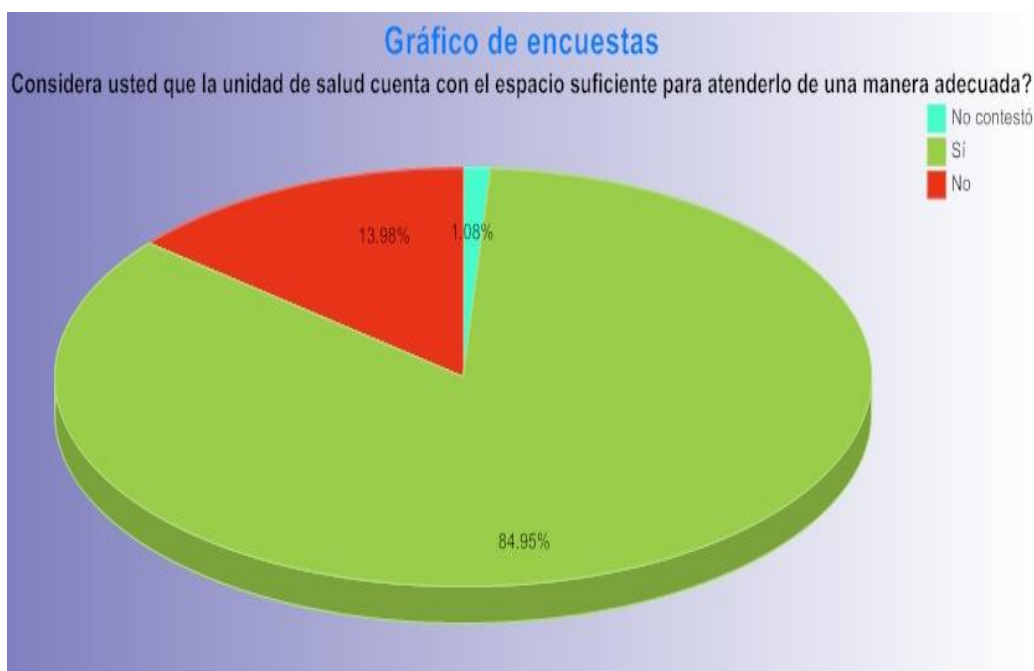


Razones por las cuales no se entrega el Medicamento.

Un 62.90% de los encuestados manifestó que la causa principal por la cual no se les entrega el medicamento es la falta de los mismos.

Con lo expuesto en los rubros de laboratorio y farmacia se puede constatar que la atención que se brinda sufre deterioro debido a la falta de insumos básicos, falta de recursos humanos, factores que influyen en la evaluación por parte de los usuarios y coloca a estas áreas en desventaja al compararla con otras dentro de la unidad de salud.

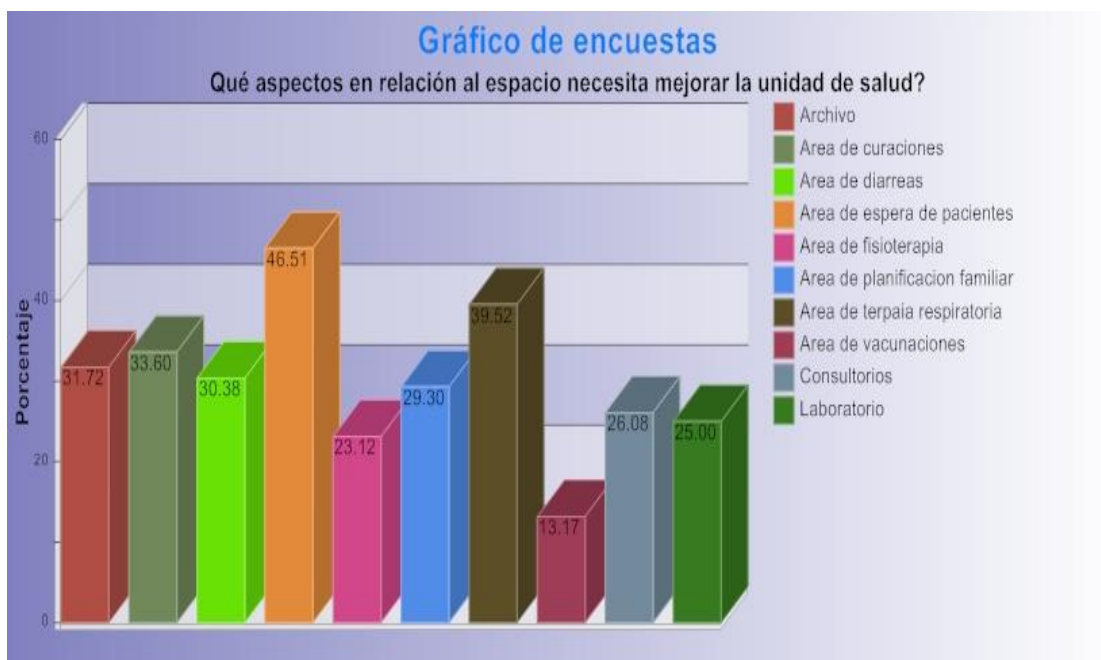
***Gráfico N°30**



Infraestructura y Distribución de la misma en la Unidad de Salud.

Con respecto a las instalaciones con que cuenta la unidad de salud, el 84.95% de los encuestados refiere que el espacio es adecuado para brindarles un buen servicio. Más, sin embargo, refieren que hay problemas en cuanto a ciertas áreas, pues aunque como ya se mencionó el espacio es adecuado no hay un orden ni equipamiento de los mismos.

***Gráfico N° 31**



Espacios que necesita mejor la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.

Los encuestados refieren que los espacios que más necesita mejorar la unidad de salud son los siguientes: área de Espera con un 46.51%, área de terapia Respiratoria con el 39.52%, área de Curaciones con un 33.60%, archivo con el 31.72%, área de diarreas con un 30.38%, planificación familiar con 29.30%, consultorios con un 26.08%, laboratorio con el 25%, fisioterapia en un 23.12% y área de vacunación con el 13.17%.

Como se observa, el área de terapia respiratoria es una de las más demandadas con un 26.34% de usuarios que consulta principalmente por problemas respiratorios, y a pesar de ello es una de las que más necesita mejorar dentro de la unidad.

También es importante mencionar que las áreas mejor evaluadas por el usuario son el área de vacunación y los consultorios. Este es un aspecto que contribuye a mejorar los servicios y la atención brindada, por ejemplo en los rubros de atención infantil y atención materna, con un 25.54% y un 8.06% respectivamente, que también son muy demandados por los usuarios de la unidad de salud.

***Gráfico N° 32**



Limpieza en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.

En general, el 46.77% de los encuestados mencionan que la limpieza es “buena” dentro de la unidad de salud. Sin embargo, llama la atención que también hay un 18.55% de encuestados que mencionan que la limpieza es regular, lo cual se atribuye al hecho que aunque hay servicio de agua potable este no es constante en la zona.

***Gráfico N° 33**



Disponibilidad de Baños en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.

Al preguntar al usuario si tiene acceso a baños dentro de la unidad de salud el 93.82% refiere que “Si”; mientras que un 4.84% dice que “No”

***Gráfico N° 34**



Disponibilidad de Baños Limpios en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.

El 66.67% de los encuestados refiere que dichos baños se encuentran limpios, mientras que un 31.18% dice que no lo están.

- ***Información y Educación en Salud al Usuario***

La información y educación en materia de salud constituye también un elemento básico de la calidad de atención.

***Gráfico N° 35**

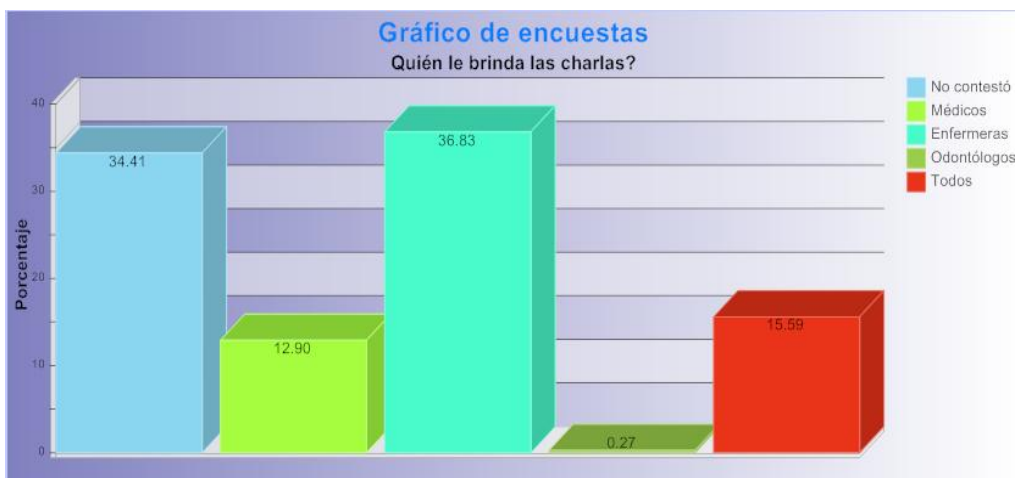


Charlas Educativas en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.

Dichos espacios de educación e información se realizan en su mayor parte mediante charlas impartidas por el personal que labora en las instalaciones de la unidad.

El 63.98% de los encuestados refiere contar con estos espacios; dato congruente al hecho que el 69.09% de ellos consultan principalmente por la mañana; siendo este el horario en el cual se brindan con mayor frecuencia las charlas.

***Gráfico N° 36**



Personal de Salud que imparte las Charlas Educativas.

El personal de enfermería en el 36.83% de los casos son quienes efectúan dichas charlas según los encuestados.

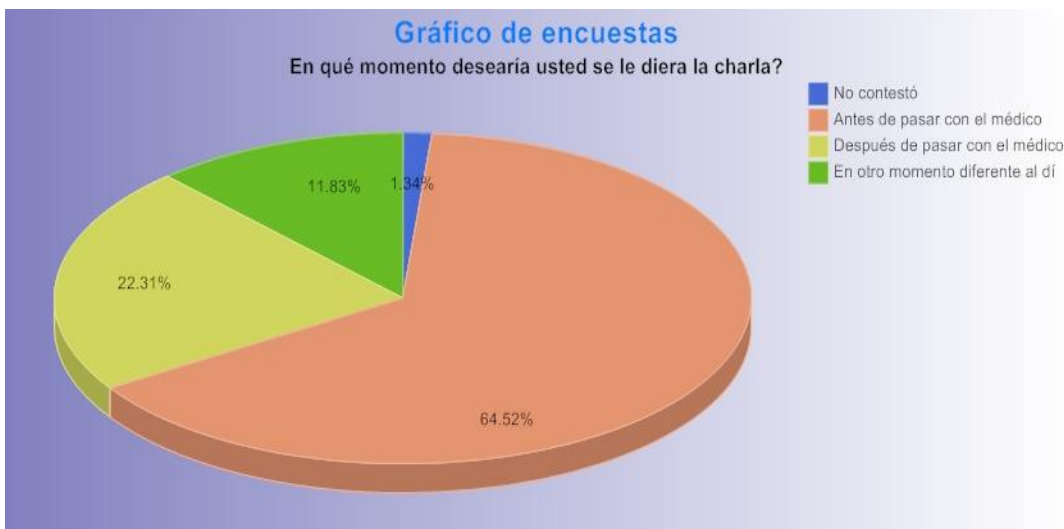
***Gráfico N° 37**



Opinión del Usuario respecto a la realización de Charlas Educativas en el Establecimiento de Salud.

Un dato de gran valor es que, aunque el 97.04% de usuarios considera que brindar charlas educativas es importante, no se logra impartirlas a la totalidad de los pacientes debido a la variabilidad de horarios en los cuales consultan.

***Gráfico N° 38**



Tiempo oportuno para realización de las Charlas Educativas.

Los encuestados sugieren que el momento más oportuno para recibir las charlas es antes de pasar a la consulta con el médico en un 64.52%, debido a que el tiempo de espera en las instalaciones es largo; dato reflejado también en la encuesta de opinión.

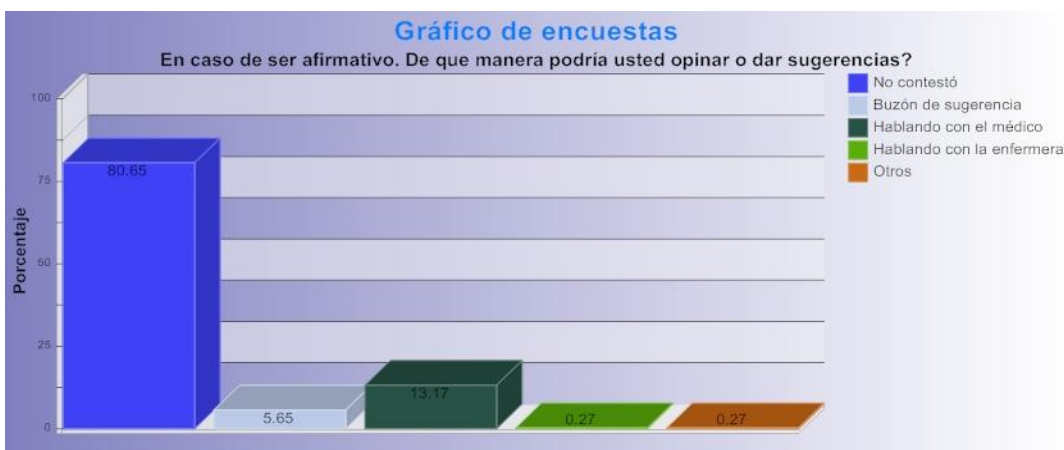
Gráfico N° 39



Disponibilidad de Espacios de Opinión y Sugerencias para el usuario.

Además, 82.53% de los encuestados refieren que no hay espacios o medios disponibles en caso de querer emitir sugerencias que contribuyan a mejorar el servicio. Sin embargo, un 13.17% refiere que utilizan un medio informal, el cual consiste en hablar directamente con el médico encargado. (Ver gráfico N° 40)

***Gráfico N° 40**

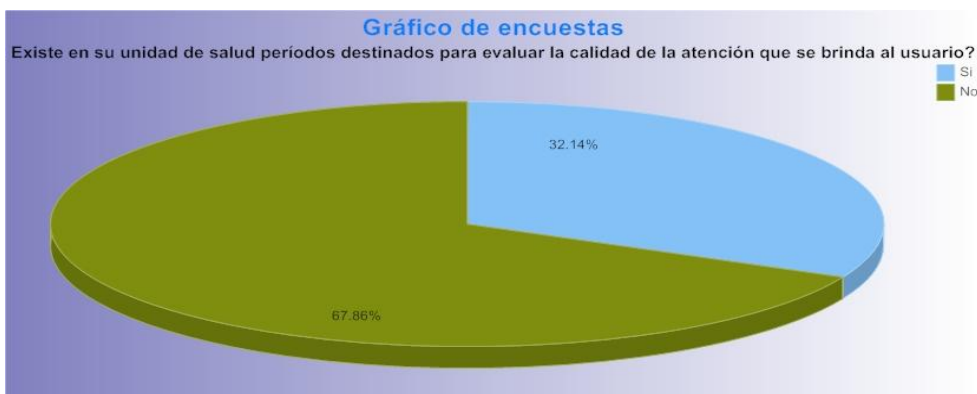


Formas disponibles para Opinar o dar sugerencias por parte de los usuarios.

- ***Información y Capacitación del Personal en Salud***

La presencia de recurso humano calificado es imprescindible para brindar un mejor servicio al momento que el usuario lo demande. Desde esta perspectiva, se realiza una encuesta al personal de salud con el objetivo de conocer, en base a su opinión, cuales son los aspectos que contribuyen o deterioran la calidad de los servicios de salud que se brindan.

***Gráfico N° 41**

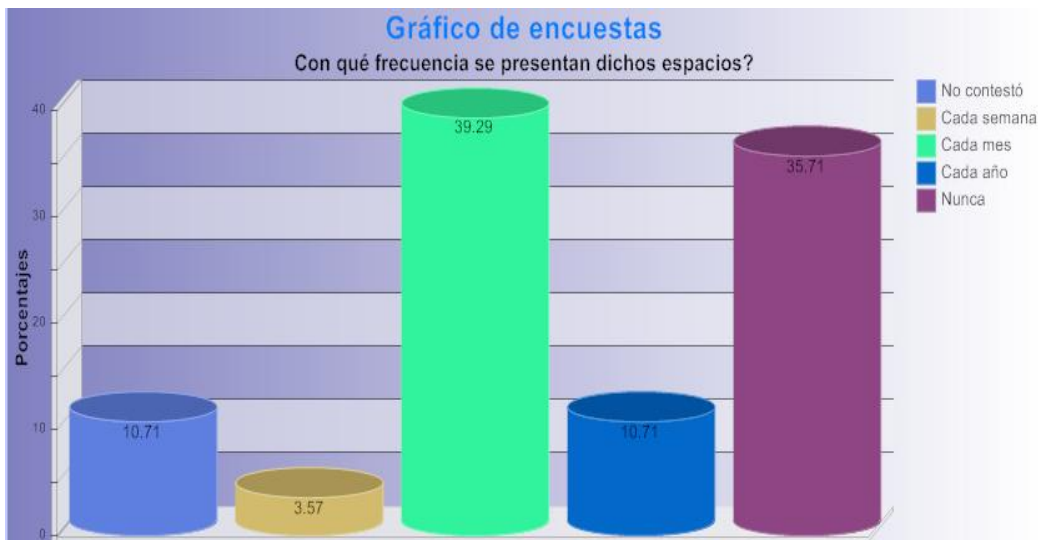


Disponibilidad de Espacios destinados a evaluar la Calidad de la Atención brindada a los Usuarios de la Unidad de Candelaria de la Frontera.

El 67.86% del personal de salud que labora dentro la unidad refiere que no existen espacios destinados a evaluar si la atención es o no de calidad.

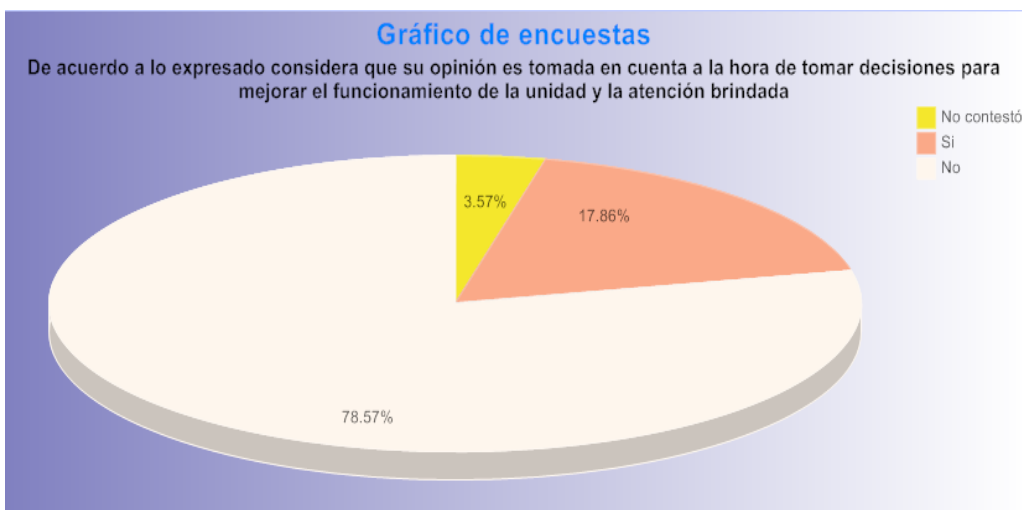
Sin embargo un 32% menciona que si se presentan estos espacios con una frecuencia de realización de una vez cada mes. (Ver gráfico N°42)

***Gráfico N° 42**



Frecuencia de presentación de Espacios destinados a evaluar la Calidad de la Atención brindada.

***Gráfico N° 43**



Importancia de la Opinión del personal de Salud para mejorar la Calidad de la Atención brindada.

Además el 78.57% de los empleados de la unidad se quejan del hecho que su opinión no es tomada en cuenta al momento de dar sugerencias a fin de brindar un mejor servicio.

Con la encuesta dirigida al personal se indagó sobre la existencia de espacios destinados a recibir capacitaciones sobre los principales problemas identificados en materia de salud con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios, de los cuales solo un 50% menciona que si es capacitado, cada mes y esta información es proporcionada en su mayor parte por el director en el 35.7%, seguido del personal de enfermería en un 25%. (Ver gráfico N°44, N°45 y N°46). Estos datos son congruentes a lo expresado en la encuesta de opinión del usuario quienes refieren que la mayor parte de la información emitida en el establecimiento es proporcionada mediante charlas que imparten enfermeras y médicos respectivamente.

***Gráfico N° 44**



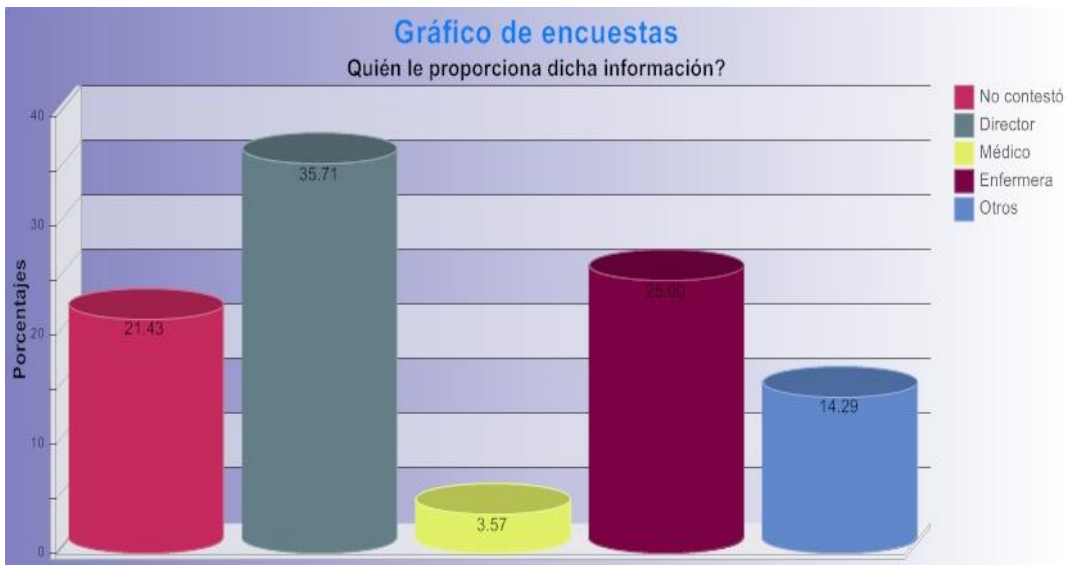
Capacitación en materia de Salud dirigidas al personal de la Unidad de Candelaria de la Frontera.

***Gráfico N° 45**



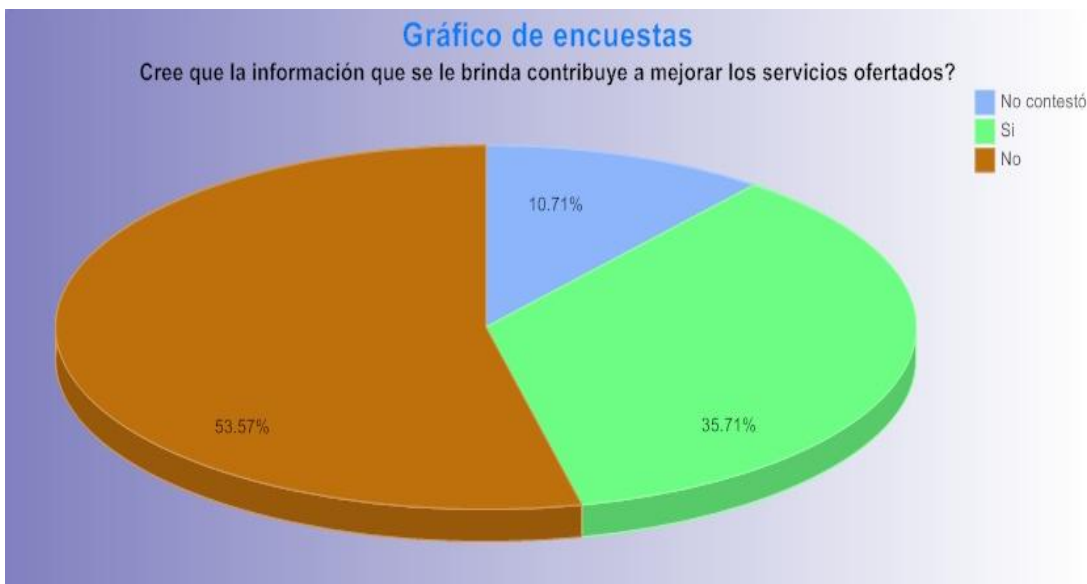
Frecuencia de Capacitaciones dirigidas al personal de salud.

***Gráfico N° 46**



Personal encargado de proporcionar las Capacitaciones.

***Gráfico N° 47**



Importancia de la Información brindada según la opinión del Personal de Salud.

El personal de salud entrevistado refiere en un 53.57% de la información recibida no contribuye a mejorar la calidad del servicio que recibe el paciente.

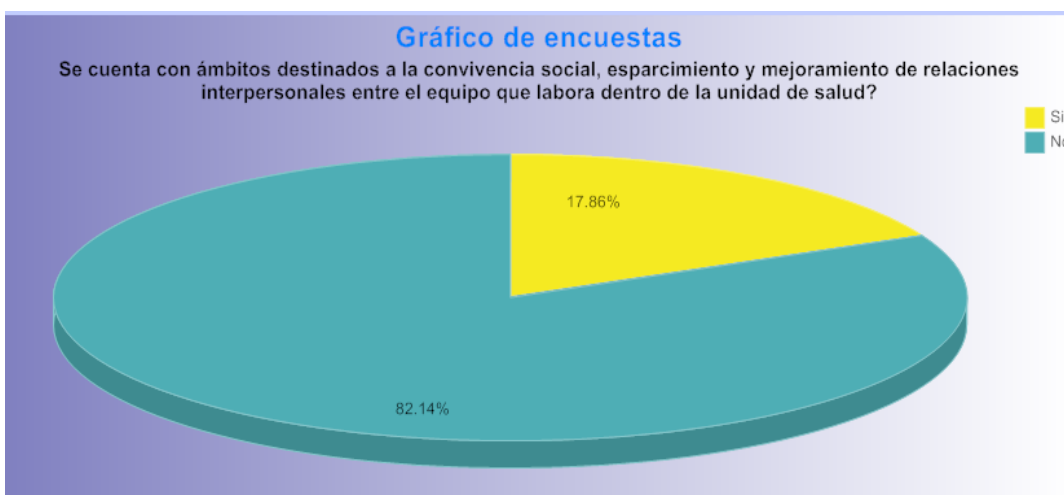
***Gráfico N° 48**



Relaciones Interpersonales en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.

En general, 39.29% de los miembros que constituyen el equipo de trabajo en la Unidad de Salud menciona que las relaciones interpersonales son regulares, lo cual afecta el clima laboral en todas sus esferas. Evidencia de ello, es que en la unidad de Salud no se cuenta con espacios destinados a la convivencia como grupo ni charlas motivacionales en el 82.14%. (Ver gráfico N°49 Y N°50)

***Gráfico N° 49**



Disposición de Espacios destinados a la convivencia social en la unidad de salud de Candelaria de la Frontera.

***Gráfico N° 50**



Charlas Motivacionales dirigidas al Personal de Salud de la Unidad de Candelaria de la Frontera.

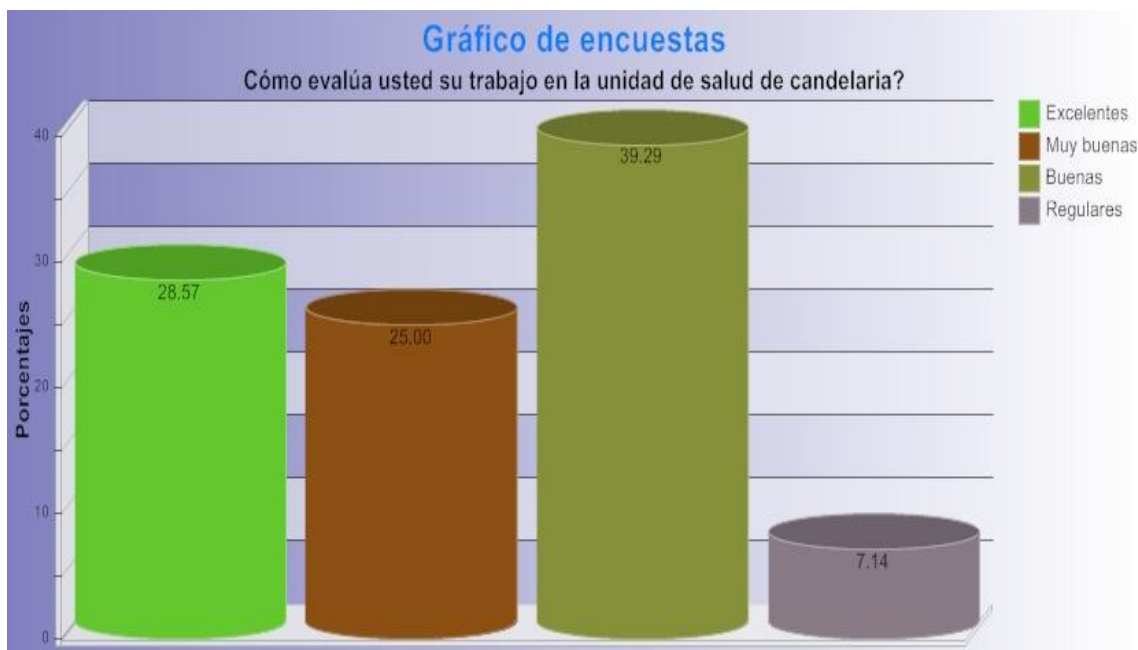
***Gráfico N° 51**



Evaluación Colectiva del equipo de trabajo de la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.

Los miembros que laboran en el establecimiento consideran que el trabajo realizado como equipo es “bueno” en un 32.14%, “regular” en un 28.57%, “muy bueno” en un 21.43% y “excelente” con un 17.86%.

*Gráfico N° 52



Autoevaluación del trabajo realizados por los empleados de la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.

Es interesante compararlo con la autoevaluación del personal donde el 39.29% coincide que su trabajo el “bueno”, “excelente” en un 28.57%, “muy bueno” en el 25% y “regular” con un 7.14%; aún cuando a la opinión del usuario sobre la calificación del personal en general es excelente.

- ***Usuario Satisfecho vs Usuario Insatisfecho***

Al finalizar el estudio referido a los factores determinantes de la calidad en salud de los servicios ofertados por la unidad de Candelaria de la Frontera se observa que para el usuario hay aspectos que permiten brindar una buena atención en el momento que se demanda; y al mismo tiempo, aspectos negativos que deterioran la calidad de la atención.

Entre los aspectos positivos se resaltan:

- ✓ Información y atención en salud oportuna por el médico en un 92.20%.
- ✓ Información y educación sobre los principales problemas de salud impartida en su mayoría por enfermería en un 63.98%.
- ✓ Infraestructura y espacio amplio para atender a los pacientes en el 84.95%.
- ✓ Medidas sanitarias consideradas, en general, como “Buenas” dentro del establecimiento en un 46.77%.

Algunos aspectos negativos que se identificaron fueron:

- ✓ Falta de medicamento en el 55.65%
- ✓ Tiempo de estancia prolongado, generalmente de 1-3 horas, para acceder un determinado servicios de salud en la unidad según el 43.45% de encuestados.
- ✓ El hecho de no tomar en cuenta aspectos como la distancia en el 70.97% de los casos ó el tipo de enfermedad que padece el usuario en el 45.70% para ordenarle y priorizar en la consulta.
- ✓ Falta de espacios y medios que le permitan a los usuarios emitir comentarios sobre su percepción en cuanto al trabajo de la unidad de salud y puntos importantes que se deberían mejorar para brindar una mejor atención en el 82.53%.
- ✓ Falta de periodos específicos dirigidos al personal que labora en la unidad de salud que les permitan evaluar si la atención que se brinda al usuario cumple con el principio de calidad con un 67.86%
- ✓ Irregularidades en los servicios de laboratorio como: realización incompleta de exámenes, falta de reactivos, dificultades en la recepción de muestras y exámenes, tiempo prolongado para recibir la respuesta de sus exámenes, falta de flexibilidad en los horarios destinados a recepción y toma de exámenes, entre otros.

- ✓ Gastos adicionales posterior a la consulta, especialmente en las áreas de realización de exámenes con el 15.59% y compra de medicamentos con el 61.02%.
- ✓ Distribución inadecuada de los espacios de infraestructura dentro de la unidad.

*Gráfico N° 53



Aspectos Generales a mejorar en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.

Los dos aspectos generales y más importantes que los usuarios, según la encuesta de opinión necesita mejorar la unidad de salud para brindar un mejor servicio son la falta de medicamentos con el 55.65% y el tiempo de estancia prolongado dentro de las instalaciones con el 20.16%.

***Gráfico N° 54**



Usuario Satisfecho vs Usuario Insatisfecho.

Enlazando todos estos factores al hecho específico de evaluar el grado de satisfacción del usuario al final de su consulta dentro del establecimiento de salud, los resultados arrojados causan cierta controversia pues 80.91% de los encuestados refieren sentirse satisfechos versus el 18.28% que se sienten insatisfechos; a pesar de las deficiencias observadas por ellos mismos en el funcionamiento dentro de este centro de salud. Este punto se evalúa desde la perspectiva que los usuarios que en mayor grado demandan los servicios de la unidad, no tienen claro el concepto de “atención de calidad”, pues su nivel cultural y crítico, no les permite discernir entre una buena y mala atención.

CONCLUSIONES

- El desempeño laboral del equipo de trabajo de la unidad de salud es excelente para los usuarios a pesar que el número de recurso humano (médicos, enfermeras y odontólogos) no es suficiente para satisfacer su demanda en salud.
- Los usuarios prefieren consultar de lunes a viernes, en el horario de la mañana debido a una mejor atención y disponibilidad de tiempo, siendo los tres motivos más frecuente de consulta los siguientes: las Enfermedades Respiratorias, la Atención Infantil y las Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial.
- Los principios de eficiencia, eficacia y equidad en salud; expuestos como tales en el contenido del trabajo, no obedecen a los criterios básicos de un sistema de salud.
- La población consultante pertenece en su mayoría a la zona rural, trasladándose en autobús y recorriendo una distancia mayor de 3 kilómetros; aún así, la distancia no es un factor determinante al momento de priorizar la consulta.
- El gasto en traslado a la Unidad de Salud de la mayoría de encuestados es de hasta \$3, dato significativo si se compara con el hecho que un buen porcentaje tienen gastos adicionales posterior a la consulta, principalmente en medicamentos y exámenes de laboratorio.
- Los problemas más importantes a solucionar, para brindarle un adecuado servicio al usuario son: la falta de medicamentos y el tiempo de estancia dentro de las instalaciones.

- Existe una excelente relación médico-paciente en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.
- La información y educación en salud es brindada mediante charlas educativas-informativas, impartidas en su mayoría por el personal de enfermería.
- Se identifica la falta de espacios que permitan la participación social ciudadana.
- Las relaciones interpersonales de los miembros que constituyen el equipo de trabajo en la Unidad de Salud son regulares, lo cual crea un clima laboral inestable.
- El personal de salud afirma en su mayoría que no existen espacios destinados a evaluar la calidad de la atención brindada al usuario; así como tampoco espacios para expresar su opinión con respecto al funcionamiento interno de la unidad y a pesar que se les capacita en temas de interés en materia de salud, al menos una vez al mes; por parte del director, concluyen que la información impartida no contribuye a mejorar los servicios de salud que brindan.
- Tanto colectiva como individualmente los empleados evalúan que el trabajo que desempeñan en la unidad de salud es “bueno”.
- El laboratorio es el área que sufre más irregularidades en su funcionamiento debido a la falta de insumos y recurso humano.
- Las instalaciones de la unidad de salud de Candelaria cuentan con el espacio suficiente para brindarle a los usuarios un buen servicio; aún cuando refieren deficiencias en el funcionamiento de algunas de ellas, principalmente: área de espera de pacientes, área de terapia respiratoria y área de curaciones; y en relación a

la limpieza, los usuarios en su mayoría la consideran “buena”; teniendo además acceso a baños limpios.

- A pesar de estar categorizado como primer nivel de atención, en la unidad de salud de candelaria de la frontera existen deficiencias en cuanto al concepto de habilitación del mismo, principalmente en lo que se refiere a infraestructura. Además se identifican deficiencias y limitaciones en cuanto a recurso humano y financiamiento.
- Partiendo de la premisa que calidad incluye la totalidad de funciones, características y comportamientos prestados a fin de satisfacer la necesidad de los usuarios y brindarles un servicio de calidad; un buen porcentaje de la totalidad de los usuarios encuestados en el establecimiento de salud perciben tener acceso a un servicio de calidad y sentirse satisfechos del mismo; aún cuando esta calidad se ve afectada por las diversas deficiencias dadas a conocer en nuestro estudio las cuales son: la necesidad de recurso humano y material, falta de insumos médicos, irregularidades en el área de laboratorio como falta de reactivos, dificultad en la recepción de muestras y exámenes, tiempo prolongado para recibir la respuesta de los mismos; distribución inadecuada de la infraestructura; tiempos de espera prolongados para pasar consulta, el no tomarse en cuenta la distancia de donde viene el usuario o el tipo de enfermedad para priorizarles en la consulta, falta de espacios de opinión, falta de espacios destinados a evaluar la calidad de atención que se brinda. La modificación de estos puntos es clave para prestar un servicio de calidad; no dejando de lado que “calidad” es un concepto subjetivo y como tal depende del nivel sociocultural y económico de nuestros usuarios.

RECOMENDACIONES

➤ *Recomendaciones Dirigidas a la Institución*

- Contratar personal de salud capacitado, siendo estos principalmente médicos, enfermeras y odontólogos a fin de satisfacer la demanda de usuarios en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.
- Reorganización del personal de salud con el objetivo que se cuente con un mayor número de recursos según los días y horarios en los cuales el paciente prefiere consultar.
- Elaborar (al menos con una periodicidad de 3 meses) un registro de las principales causas de morbilidad dentro de la población que consulta en la Unidad de Candelaria de la Frontera y; en base a ello, priorizar recursos y elaborar mapas de riesgo de acuerdo a las patologías y zonas de mayor incidencia de las mismas.
- Crear políticas y programas que tengan como objetivo acercar los servicios de salud a la población, con el fin de mejorar la atención brindada y la descentralización de los mismos, fortaleciendo así los principios de eficiencia, eficacia y equidad.
- Crear estrategias que permitan identificar cuales son los factores que prolongan la estancia del usuario en la unidad de salud con el fin de corregir dichos factores y brindar una mejor atención.

➤ ***Recomendaciones Dirigidas al Personal de Salud***

- Establecer lineamientos que permitan la priorización de la atención dentro del establecimiento de salud para que los usuarios sean atendidos de forma más rápida basándose en los siguientes criterios: Tomar en cuenta la distancia de donde vienen al momento de ordenarles para pasar consulta y tomar en cuenta la gravedad de su consulta.
- Las jefaturas deben realizar monitoreos constantes en las diferentes áreas de la Unidad de Salud con el objeto de identificar las necesidades y prioridades para mejorar la calidad de atención en salud.
- Promover espacios de opinión, esparcimiento y actividades de grupo de trabajo a fin de aumentar la calidad de los servicios, teniendo en cuenta que un clima laboral estable permite promover un mejor desempeño de sus labores.
- Apertura de espacios destinados a la evaluación de la calidad de los servicios que se brinda a los usuarios, para ello se sugiere la formación de un equipo gerencial de trabajo que incluya la participación comunitaria con reuniones al menos una vez al mes.
- Fomentar la realización de capacitaciones en materia de salud impartidas al equipo de trabajo; haciendo énfasis en la importancia de las mismas para brindar una atención de calidad al usuario.

➤ ***Recomendaciones Dirigidas a Mejorar los Servicios Brindados al Usuario***

- Creación y desarrollo de espacios de opinión que permitan a los usuarios evaluar el trabajo que desempeñan los miembros del equipo de salud con el objetivo de identificar fortalezas y debilidades de los mismos.
- Impulsar espacios de información y educación en salud, desde las escuelas, hogares e instituciones públicas, a fin que los usuarios conozcan sobre los principales problema de salud.
- Crear espacios destinados a que el usuario pueda opinar y sugerir acerca del funcionamiento de la unidad de salud, con el objeto de mejorar la calidad de los servicios ofertados; por medio de buzón de sugerencias y ventana del director.
- Impulsar campañas de información y concientización a los usuarios con el fin de mantener una limpieza adecuada dentro de la unidad de salud.

➤ ***Recomendaciones en Materia de Habilitación e Infraestructura***

- Redistribución y Ordenamiento de la infraestructura y espacios de la unidad de Salud con el objeto de optimizar los recursos y brindar un servicio de calidad al usuario que lo demande.
- Determinar las necesidades y demandas de los insumos médicos y no médicos con el objetivo de lograr un abastecimiento eficiente y adecuado de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- **“¿QUÉ ES CALIDAD EN SALUD?”**
Dr. Jaime Otero M. - Dr. Jaime I. Otero I. (Perú).
Gerencia Salud/Calidad de salud.htm
- **“Manual de Gerencia de la Calidad “**
Gilmore, Carol; de Moraes Novaes, Humberto.
Organización Panamericana de la Salud.
Fundación W.K. Kellogg, 1996
- **“Un Marketing especial para los servicios”**
Hernández Ruiz, Alma Delia.
Universidad de La Habana, Cuba. (Agosto 2002)
www.gerenciasalud.com
- **“Glosario de Economía de la Salud”**
Rubio Cebrián, Santiago.
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de
la Organización Panamericana de la Salud. España, 1995
- **“Líneas para una nueva Política de Evaluación de los Servicios de Salud:
Calidad de los Servicios de Salud en Regiones Indígenas”**
Graciela Freyermuth Enciso.
México, 25 de abril. 2004

- **“Programa de mejora continua de la calidad de la atención estomatológica y la satisfacción de la población y los prestadores”**
La habana, Cuba. Marzo 2002
- **“Ley de creación del Sistema nacional de Salud”**
Decreto Legislativo No 442. Fecha: 26/10/2007, Diario Oficial: 214, Tomo 337, publicación DO: 16/11/2007, Reforma: S/R.
- **“Programa de preparativos de Salud para emergencias y desastres, Sistema Básico de Salud integral de Santa Ana, Plan de Emergencia Sanitario Local en la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.”**
Agencia española de Cooperación Internacional para el desarrollo, Organización Panamericana de la Salud. Santa Ana, El Salvador, Noviembre de 2009.
- **“Programa de Evaluación de la Calidad de la Atención Hospitalaria”** Brenner, P (2006). PECAH.
http://www.minsal.cl/ici/red_publica/Pola_Bremen_Programa_de_evaluacion_de_calidad_hospitalaria_PECAH.pdf. 05 de marzo de 2010
- **“La calidad en los servicios sanitarios. Calidad: Concepto y Generalidades”**
Torregrosa, R (2006)
Obtenido el 5 de abril de 2010
http://www2.san.gva.es/hguv/descargas/quiosco/calidad_generalidades.pdf

- **“Calidad de la Atención Médica: Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud”**

Fernández Busso, Nélida (Médico).

Programa de Educación a Distancia, Santiago de Chile 2003. (Documento PDF)
- **“Equidad y calidad en salud: Conceptos Actuales”**

Torres Arreola, Laura del Pilar; Constantino Casas, Norma Patricia

Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud.

Unidad de Investigación de Economía de la Salud

Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Octubre 2002. (Documento PDF)
- **“Prioridades para el progreso en la Evaluación y Mantenimiento de la Calidad de la Atención”**

Donabedian, Avis (1993)

Retomado por el instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México. 2005

<http://redalyc.vaemex.mx>
- **“Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios”**

Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G.

Investigación en materia de Salud Publica. México, Mayo-Octubre 1997.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 1. Formas de Calidad: Dimensiones de los Sistemas de Salud

DIMENSIONES DE LOS SISTEMAS DE SALUD (Ejemplo: Donabedian)	ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas • Recursos • Organización • Sistemas Gerenciales 	Suministro del servicio	Efectos: Nivel de Salud

DIMENSIONES DE CALIDAD (Ejemplo: Maxwell)	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad • Disponibilidad • Buenas comodidades • Equidad • Sostenibilidad relacionada a necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Conveniencia • Aceptabilidad • Competencia técnica • Seguridad • Buenas relaciones interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura • Efectividad • Eficiencia • Impacto en Salud • Satisfacción de los usuarios
PERSPECTIVAS DE CALIDAD (Ejemplo: Ovretveit)	Calidad del Cliente <> del Profesional <> del Gerente		

Anexo 2

Tabla 2. Distribución de la población del Municipio de Candelaria de la Frontera por Grupos Etáreos

Grupos Etáreos	Femenino	Masculino	Total
De 0 a 4 años	1904	1974	3878
De 5 a 9 años	1881	1965	3846
De 10 a 14 años	1844	1912	3756
De 15 a 19 años	1697	1733	3430
De 20 a 24 años	1554	1533	3087
De 25 a 29 años	1603	1607	3210
De 30 a 34 años	1582	1559	3141
De 35 a 39 años	1272	1213	2485
De 40 a 44 años	977	879	1856
De 45 a 49 años	804	683	1487
De 50 a 54 años	704	601	1305
De 55 a 59 años	584	523	1107

De 60 a 64 años	484	438	922
De 65 a 69 años	382	336	718
De 70 a 74 años	321	265	586
De 75 a 79 años	237	187	424
80 y mas años	222	143	365
TOTAL	18052	17551	35603

Fuente: Población DIGESTYC 2007

Anexo 3

Tabla 3. Distribución de la población del Municipio de Candelaria de la Frontera por Sexo

Población total	Masculina	%	Femenina	%
35603	17551	49.3	18052	50.7

Fuente: Población DIGESTYC 2007

Anexo 4

Tabla 4. Distribución de la población del Municipio de Candelaria de la Frontera por Área Geográfica

Población total	Urbana	%	Rural	%
35603	20336	57.1	15267	42.9

Fuente: Población DIGESTYC 2007

Anexo 5

Tabla 5. Distribución de Caseríos en el Área Rural del Municipio de Candelaria de la Frontera

AREA RURAL			
Nombre Cantón	Caseríos	Nombre Cantón	Caseríos
El Jute	Cristalinas I	Zacamil	San Antonio Abad
	Cristalinas II		Cristalia
	La Colmena		Manune
	El Pishiche		La Bolsa
	La Cruzadilla		Valle Nuevo
	El Milagro		Zacamil
	El Jute		
Tierra Blanca	Manguito	La Criba	
	Bolaños		La Criba
	Buenos Aires		
	Las Animas		
	El Guarumal		
	Tierra Blanca		
San Vicente	Salinas	Monteverde	Plan de la Madera
	Paraje Galán		Las Viñas
	Ojusthal		El Paterno
	San Vicente		Monteverde
Casas Tejas	Los Lotes	Piedras Azules	Piedras Azules
	La Garita		San Cristóbal
	Piletas		Santa Anita
	Boca de la Montaña		
La Parada	La Parada	San Jerónimo	San Jerónimo
	San Rafael		El Jocote
	La Quebrada		Nacimiento
	Santa Gertrudis		Tabloncitos
	Lotificación Bolaños		El Jute
			El Paraíso
			El Semillero
	Buena Vista		
San José Pinalito	San José Pinalito		

Fuente: Diagnostico Local

Anexo 6

Tabla 6. Distribución de Barrios y Colonias en el Área Urbana del Municipio de Candelaria de la Frontera

AREA URBANA

Orden	Barrio	Colonia
1	Las Animas	La Cebadilla Las Brisas Las Animas
2	Santo Domingo	Las Flores I Las Flores II La Santa Fé La Sur Este El Centro
3	San Antonio	La Manzanita Los Morros San Antonio
4	San José	San José

Fuente: Diagnostico Local

Anexo 7

Tabla 7. Distancia y Tiempo de Desplazamiento aproximado del Establecimiento de Salud a las diferentes comunidades

NOMBRE DE LA COMUNIDAD	DISTANCIA EN KM.	TIEMPO PROMEDIO DE RECORRIDO		
		A PIE	A CABALLO	EN VEHICULO
San Cristóbal Frontera	10	2 h 30''	1 h 10 ''	20''
Piedras Azules	8	2 h	50''	15''
Monteverde	10	3 h	1 h 25''	20''
San Vicente	6	1 h 30''	40''	12''
Tierra Blanca	2	30''	12''	5''
El Jute	2	20''	10''	5''
Cristalinas Cementerio	6	1 h 15''	40''	14''
Zacamil	2	25''	14''	5''
La Colmena	12	3 h	1 h 40''	30''
El Pishishe	12	2 h 25''	1 h 20''	25''

El Escondido	10	2 h 20''	1 h 10''	25''
La Criba	9	2 h	45''	20''
Casas de Teja	10	2 h	50''	25''
Boca De la Montaña	12	2 h 30''	1 h 20''	30''

Fuente: Diagnostico Local

Anexo 8

Tabla 8. División Poblacional por Micro-regionalización

Establecimiento de salud	Municipio	Población General según AGI	Masculino	Femenino
Candelaria de la Frontera	Candelaria de la Frontera	35603	17551	18052
Aldea Bolaños	Candelaria de la Frontera	4572	2217	2355
Santiago de la Frontera	Santiago de la Frontera	10478	5169	5307
El Pajonal	El Pajonal	4876	2403	2473
El Paste	Chalchuapa	1500	700	800

Anexo 9

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE MEDICINA**



“Factores que determinan la Calidad de la Atención en Salud a los usuarios de la Unidad de Candelaria de la Frontera en los meses de Julio a Septiembre. 2010”

ENCUESTA DIRIGIDA AL USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivo: Conocer la opinión de la población sobre los diferentes servicios de salud ofertados por la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera.

Edad:

Sexo:

Ocupación:

1. ¿De donde viene usted?

- Urbano
- Rural
- Otros

2. ¿Donde consulta usted cuando se enferma?

- Unidad de Salud
- Hospital
- Medico Particular
- Curandero
- Naturópata
- Otros

3. ¿A que hora prefiere usted consultar?

- Por la mañana
- Al mediodía
- Por la tarde
- Por la noche

4. ¿Qué día prefiere consultar?

- Lunes a Viernes
- Sábado y Domingo

5. De acuerdo a su respuesta anterior. ¿Por qué prefiere ese horario?

- Mejor atención
- Atienden más rápido
- A esa hora puedo ir a pasar consulta
- Facilidad de transporte

6. ¿Cuál es su motivo mas frecuente de consulta?

- Atención Infantil
- Atención Materna
- Enfermedades Respiratorias
- Enfermedades Gastrointestinales
- Enfermedades del corazón y la presión
- Diabetes Mellitus
- Atención Odontológica
- Curaciones

7. ¿Cual personal de salud cree usted que más necesita esta unidad de salud?

	SI	NO
Médicos		
Enfermeras		
Odontólogos		
Personal de Laboratorio		
Personal Administrativo		
Personal de Limpieza		
Fisioterapeutas		

8. ¿Cómo se traslada usted a la unidad de salud?

- A pie
- En bus
- En mototaxi
- En carro
- Otros

9. ¿Que distancia recorre para llegar a la Unidad de Salud?

- Menos de un kilómetro
- 1-3 kilómetros
- Más de 3 kilómetros.

10. ¿Cuánto tiempo se tarda para llegar desde su casa hasta la unidad de salud?

- Menos de 30 minutos
- De 30 minutos a una hora
- Más de una hora

11. ¿Cuánto dinero gasta para trasladarse desde su casa hasta la Unidad de Salud?

- Menos de \$1
- De \$1 a \$3 dólares
- Más de \$3

12. ¿Cuánto tiempo tarda usted para ser atendido en la unidad de salud?

- Menos de 1 hora
- De 1 a 3 horas
- Mas de 3 horas

13. ¿Cómo califica la atención del personal de salud?

	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
Médicos					
Enfermeras					
Personal de Laboratorio					
Odontólogo					
Fisioterapista					
Personal de Archivo					
Personal de Farmacia					

14. Antes de pasar con el médico, que atención le brinda, la enfermera:

	SI	NO
Lo pesa		
Lo talla		
Le toma la temperatura		
Le toma la presión arterial		
Le mide perímetro cefálico a los niños menores de 2 años		

15. ¿Cree usted que el médico que le da la consulta le brinda la información y orientación necesaria sobre su enfermedad?

- Si
- No

16. ¿El médico lo examina al momento de la consulta?

- Si
- No

17. ¿Cree que existe privacidad y confidencialidad al momento de su consulta con su médico?

- Si
- No

18. Si su respuesta fue “NO” diga ¿por qué?

19. ¿A usted se le toma en cuenta la distancia que recorre desde su casa a la Unidad de Salud a la hora de ordenarlo para pasar a la consulta?

- Si
- No

20. ¿A usted se le toma en cuenta su enfermedad al momento de ordenarlo para pasar con el médico?

- Si
- No

21. ¿Se le explica a usted quienes son los pacientes que deben ser atendidos primero en la consulta?

- Si
- No

22. ¿Se le brindan charlas sobre las principales enfermedades y problemas de salud?

- Si
- No

23. ¿Quién le brinda las charlas?

- Médicos
- Enfermeras
- Odontólogos
- Todos

24. ¿Qué piensa usted con respecto a recibir las charlas al momento de pasar consulta por su enfermedad?

- Es bueno
- No es bueno

25. ¿En que momento esperaría usted se le diera la charla?

- Antes de pasar con el médico
- Después de pasar con el médico
- En otro momento diferente al día de la consulta

26. ¿Existe alguna manera que usted pueda opinar y dar sugerencias para mejorar el trabajo en la unidad de salud?

- Si
- No

27.- En caso de ser afirmativo. De qué manera podría Usted opinar o dar sugerencias

- Buzón de Sugerencias
- Hablando con el médico
- Hablando con la enfermera
- Otros.

28. ¿Le realizan los exámenes de laboratorio que el medico le indica en la consulta?

- Si
- No
- Incompleto

29. Si su respuesta es Incompleto, ¿Cuáles exámenes no se le realizan?

- Hemograma
- Examen general de orina
- Examen general de heces
- Química clínica

30. Si su respuesta fue “NO” diga ¿por qué?

- No se encuentra el personal
- No tienen reactivos
- No me recibieron la muestra
- Tienen una hora de recibir la muestra

31. Diga usted ¿a qué hora le reciben los exámenes en el laboratorio?

- De 7am a 9am
- De 9am a 11am
- Después de las 11am

32. ¿Le reciben a usted los exámenes el mismo día que se lo indica su médico?
- Si
 - No
33. Si su respuesta fue “NO”. ¿Cuántos días después de haberlo indicado el médico se lo reciben en el laboratorio?
- 1 día
 - De 1 a 3 días
 - Mas de 3 días
34. ¿En cuanto tiempo le dan la respuesta de su examen en el laboratorio después de haberlo entregado?
- En menos de 24 horas
 - De 1 a 2 días
 - Más de 2 días.
35. ¿Recibe usted todos los medicamentos que el médico le indica?
- Si
 - No
36. Si su respuesta fue “NO”, diga ¿por qué?
- No hay personal que despachara
 - No hay medicinas
 - Que regresara otro día para entregarme la medicina
 - Otros.
37. Después de pasar su consulta con el médico, ¿tiene usted un gasto adicional?
- Si
 - No
38. Si su respuesta fue “SI”, ¿en que gasta?
- Comprar medicina
 - Hacerme los exámenes que me deja el médico
 - Otros
39. ¿Considera usted que la Unidad de Salud cuenta con el espacio suficiente para atenderlo de una manera adecuada?
- Si
 - No

40. ¿Cómo considera la limpieza que hay en la Unidad de Salud?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

41. ¿Tiene acceso a baños dentro de la Unidad de Salud?

- Si
- No

42. ¿Estos baños se encuentran limpios?

- Si
- No

43. ¿Cuenta el médico con todo lo necesario para darle una buena consulta?

- Si
- No

44. ¿Qué aspectos en relación al espacio necesita mejorar la Unidad de Salud?

	SI	NO
Consultorios		
Área de Diarreas		
Área de Terapia Respiratoria		
Área de Curaciones		
Área de Vacunación		
Área de Planificación Familiar		
Área de Fisioterapia		
Área de Espera de Pacientes		
Laboratorio		
Archivo		

45. En General, ¿Qué aspectos cree que necesita mejorar la unidad de salud para brindarle un mejor servicio?

- La atención del personal medico.
- La atención del personal de enfermería
- La atención del personal de archivo, farmacia y laboratorio.
- La falta de medicamentos
- Tiempo de estancia dentro de la unidad de salud.
- Otros

46. Con respecto a lo que usted respondió en este cuestionario de la atención y los servicios de salud que se le brinda en esta unidad de salud ¿Cómo se siente al final de la consulta?

- Satisfecho
- Insatisfecho.

Anexo 10

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE MEDICINA**



“Factores que determinan la Calidad de la Atención en Salud a los usuarios de la Unidad de Candelaria de la Frontera en los meses de Julio a Septiembre. 2010”

***ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE
CANDELARIA DE LA FRONTERA***

Objetivo: Conocer la opinión del personal que labora en la Unidad de salud de Candelaria de la Frontera sobre el funcionamiento y calidad de la atención prestada.

1. ¿Existe en su unidad de salud periodos destinados para evaluar la calidad de la atención que se brinda al usuario?
 - Si
 - No
 -
2. ¿Con qué frecuencia se presentan dichos espacios?
 - Cada semana
 - Cada mes
 - Cada año
 - Nunca
3. ¿De acuerdo a lo expresado considera que su opinión es tomada en cuenta a la hora de tomar decisiones para mejorar el funcionamiento de la unidad y la atención brindada?
 - Si
 - No
4. ¿Se le capacita a usted sobre temas de interés en salud?
 - Si
 - No

5. ¿Con qué frecuencia recibe dichas capacitaciones?
 - Cada semana
 - Cada mes
 - Cada año
 - Nunca

6. ¿Quién le proporciona dicha información?
 - Director
 - Médico
 - Enfermera
 - Otros

7. ¿Cree que la información que se le brinda contribuye a mejorar los servicios ofertados?
 - Si
 - No

8. ¿Considera usted que cuenta con los recursos necesarios para brindar una adecuada atención?
 - Si
 - No

9. Si su respuesta fue NO, ¿Qué recursos necesita mejorar?
 - Infraestructura
 - Mobiliario
 - Papelería
 - Equipo e instrumentos médicos
 - Equipo e instrumentos de laboratorio

10. ¿Cuándo hay algún problema relacionado con su área de trabajo éste se resuelve rápida y oportunamente?
 - Si
 - No

11. ¿Quién es el encargado de resolver dichas situaciones?
 - Director
 - Jefe de área
 - Personas implicadas.

12. ¿Existe en su unidad de salud periodos destinados para expresar su opinión con respecto a situaciones relacionadas al funcionamiento interno de la unidad como tal o disconformidades percibidas por el personal?
- Si
 - No
13. ¿Con qué frecuencia se desarrollan dichos espacios?
- Cada semana
 - Cada mes
 - Cada año
 - Nunca
14. ¿Qué medio se utiliza para expresar dicha opinión?
- Buzón de sugerencias
 - Asamblea general
 - Personalizada
15. ¿Como califica usted las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo de trabajo de la unidad de salud?
- Excelentes
 - Muy buenas
 - Buenas
 - Regulares
 - Malas
16. Al presentarse desacuerdos personales, conflictos o diferencias ente los que laboran dentro de la unidad, ¿éstos se resuelven de forma rápida y oportuna?
- Si
 - No
17. ¿Existes espacios específicos destinados al diálogo y resolución de dichos conflictos?
- Si
 - No
18. ¿Quién es el encargado de resolver dichas situaciones?
- Director
 - Jefe de área
 - Personas implicadas.

19. ¿Se cuenta con ámbitos destinados a la convivencia social, esparcimiento y mejoramiento de relaciones interpersonales entre el equipo que labora dentro de la unidad de salud?
- Si
 - No
20. ¿Se imparten charlas motivacionales con el objetivo de mejorar el desempeño de labores de los miembros del equipo laboral?
- Si
 - No
21. ¿Existen incentivos que le motiven a usted a desempeñarse de manera más eficiente dentro de su posición laboral?
- Si
 - No
22. ¿De qué tipo son estos incentivos?
- Económicos
 - Verbales
 - Reconocimientos escritos
 - Otros
23. ¿Cómo evalúa usted el trabajo que realizan los empleados de la Unidad de Salud de Candelaria como equipo?
- Excelente
 - Muy bueno
 - Bueno
 - Regular
 - Malo
24. ¿Cómo evalúa usted su trabajo en la Unidad de Salud de Candelaria?
- Excelente
 - Muy bueno
 - Bueno
 - Regular
 - Malo