

**Universidad de El Salvador  
Facultad de medicina  
Escuelas de posgrados  
Maestría en epidemiología**



**Condiciones de atención en salud del Centro Regional de Salud Valencia,  
de la Universidad de El Salvador, junio-diciembre de 2022.**

**Maestranteros**

**Lic. Herbert Salomón Ramírez Reyes**

**Dra. Yesenia Beatriz Portillo de Portillo**

**Para optar el grado de:**

**Maestro (a) en epidemiología**

**Tutor**

**Mtro. Walter Antonio Fagoaga Ortega**

**Ciudad universitaria “Dr. Fabio Castillo” El Salvador, marzo, 2023**

## **NOMBRE DE AUTORIDADES**

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

**Rector de la Universidad**

PhD. Raúl Ernesto Azcunaga López

**Vicerrector Académico**

Ing. Juan Rosa Quintanilla

**Vicerrector Administrativo**

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval

**Secretaría General**

Msc. Josefina Sibrian de Rodríguez

**Decana**

Doctor Saúl Díaz Peña

**Vicedecano**

Doctor Edwar Herrera

**Director de Escuela de Posgrados**

Doctora Blanca Aracely Martínez De Serrano

**Jefe del Programa de Maestrías**

## **Agradecimientos**

### **Dedicatoria**

A Dios por ser mi fiel guardián en todas las adversidades durante la maestría.

A mis padres Margarita Valencia y Oswaldo Portillo por su apoyo incondicional, por todos los valores y el amor que cultivaron durante mi formación.

A mi esposo Ronald Portillo por su paciencia, apoyo, fortaleza y amor siendo un pilar en mi formación además de animarme cada día a seguir luchando por mis sueños.

A mis profesores, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

A todas las personas que ayudaron de forma directa e indirectamente en la realización de esta investigación.

**Yesenia Beatriz Portillo de Portillo**

## **Dedicatoria**

A Dios y a la virgen por brindarme las oportunidades de iniciar y culminar una nueva etapa en mi vida profesional.

A mi madre Natividad que siempre me anima a seguir adelante en mis diferentes proyectos personales y profesionales, siempre será un pilar fundamental en mi vida.

A mis seis hermanos Nancy, Darwin, Roció, Esmeralda, Rodrigo y Grecia que siempre están apoyándome.

A Jacky mi futura esposa, quien estuvo en mis desvelos dando ánimos para culminar esta etapa, brindando su apoyo cuando las cosas no iban tan bien, gracias por su amor.

**¡Gracias!**

**Herbert Salomón Ramírez Reyes**

## **Resumen**

La presente investigación trata sobre, Condiciones de atención en salud del Centro Regional de Salud Valencia, de la Universidad de El Salvador en el periodo de junio a diciembre de 2022, con el propósito de identificar la estructura con la que cuenta el centro, especificar los procesos relacionados a la atención del usuario y detectar el nivel de satisfacción de los mismos.

El Centro Regional de Salud Valencia es un centro que se ubica dentro de las instalaciones de la Universidad de El Salvador que inicio su atención en salud con población netamente universitaria, en el año 2021 comenzó la atención a la población de excombatientes, veteranos y población en general. Por ser un centro relativamente nuevo no existen investigaciones previas a esta.

La utilización del método científico permitió desarrollar la investigación de forma concreta, lógica y coherente, se obtuvo información de diferentes fuentes, como entrevistas, guías de observación y revisión bibliográfica. En el estudio se analizan variables sobre infraestructura, sistema organizacional del personal, preparación del paciente, consultas médicas y percepción de la mejoría en salud del paciente.

En esta investigación participaron un total de 60 personas que autorizaron dicha participación y tuvieron más de dos visitas como pacientes, a ellos se les aplico un guía de entrevista y la guía de observación fue utilizada para la infraestructura e insumos con los que cuenta el Centro Valencia.

Entre los resultados están: que los usuarios perciben una buena valoración en atención por parte del personal, también pueden notar una mejoría en su estado de salud, en relación con infraestructura el edificio presenta deficiencias en el tema de accesibilidad y limpieza.

**Palabras clave.** Centro de salud. Infraestructura. Investigación. Guías. Atención.

## **Introducción**

Las evaluaciones de servicios de salud cada día toman mayor importancia por la competitividad de servicios ofertados en salud, esto se observa más en instituciones privadas, para generar mayor demanda, pero no se traslada de forma continua a instituciones públicas o sin fines de lucro como la Universidad de El Salvador.

La calidad de la atención es el conjunto de acciones sistematizadas y continuas que previenen y resuelven oportunamente problemas que impiden el beneficio de a los pacientes, en el cual la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para los/as usuarios/os que demandan atención en un determinado centro de salud.

La calidad en los servicios de salud persigue lograr la satisfacción del paciente, mejorar su calidad de vida, para ello existen diferentes modelos que ofrecen una metodología para medir parámetros determinados.

El Centro Regional de salud Valencia de la universidad de El Salvador presta servicios de salud en las áreas de optometría, medicina general, nutrición, atención materna infantil, fisioterapia y terapia ocupacional, anestesiología y servicio de audiometría, esta última solo está a disposición de usuarios del Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes.

En los últimos años las instituciones públicas de salud han sobrepasado su capacidad máxima y la población ha tenido la necesidad de acudir por sus propios medios a centros privados de salud, por lo tanto, a su vez, esto ha provocado que los gerentes de las diversas instituciones privadas se interesen por mejorar día a día sus procesos de atención y así poder mantener y aumentar la demanda de pacientes. Debido a esta problemática se formula el siguiente

problema de investigación ¿Cuál es la condición de atención que se brinda en el Centro Regional de Salud Valencia, de la Universidad de El Salvador?

Para poder realizar la investigación se aplicaron encuestas y guías de observación dirigidas tanto al usuario y personal externos obteniendo información importante y poder plantear alternativas de solución para la mejoría de la calidad de la atención, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención. Dicha investigación tuvo como objetivo evaluar la condición de atención, en Centro Regional de Salud Valencia, de la Universidad de El Salvador, junio-diciembre de 2022.

## Contenido

### Contenido

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| Agradecimientos .....                            | iii |
| Resumen .....                                    | v   |
| Introducción .....                               | vi  |
| CAPÍTULO I .....                                 | 10  |
| Situación Problemática .....                     | 10  |
| Enunciado del Problema .....                     | 13  |
| Justificación .....                              | 14  |
| Objetivos .....                                  | 15  |
| Objetivo General .....                           | 15  |
| Objetivos Específicos .....                      | 15  |
| CAPÍTULO II .....                                | 16  |
| Marco Conceptual .....                           | 16  |
| Antecedentes históricos .....                    | 20  |
| Contexto de la investigación .....               | 24  |
| Antecedentes del problema .....                  | 26  |
| CAPÍTULO III .....                               | 37  |
| Enfoque y Tipo de Investigación .....            | 37  |
| Sujetos y Objeto de Estudio .....                | 37  |
| Población .....                                  | 37  |
| Muestra .....                                    | 37  |
| Criterios de inclusión para pacientes .....      | 38  |
| Criterios de exclusión para pacientes .....      | 38  |
| Operacionalización de Variables .....            | 39  |
| Técnicas, Materiales e Instrumentos .....        | 41  |
| Procesamiento y Análisis de la Información ..... | 41  |
| Estrategia de Utilización de Resultados .....    | 41  |



|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| CAPÍTULO IV .....                                                       | 42 |
| Aspectos Éticos .....                                                   | 42 |
| CAPÍTULO V .....                                                        | 43 |
| Análisis, interpretación y presentación de resultados.....              | 43 |
| Análisis de Resultados.....                                             | 58 |
| Conclusiones.....                                                       | 60 |
| Recomendaciones .....                                                   | 61 |
| Referencias Bibliográficas.....                                         | 62 |
| ANEXOS .....                                                            | 66 |
| Anexo 1: instrumento de satisfacción sobre la calidad de atención ..... | 67 |
| Anexo 2: Guía de observación .....                                      | 69 |
| Anexo 3: Consentimiento informado .....                                 | 70 |
| Anexo 4: Cronograma .....                                               | 71 |
| Anexo 5: Presupuesto .....                                              | 72 |

## CAPÍTULO I

Condiciones de atención en salud del Centro Regional de Salud Valencia, de la Universidad de El Salvador, junio-diciembre de 2022.

### **Situación Problemática**

La prestación de servicios en salud siempre es un reto para las instituciones que lo ofertan, tanto las instituciones públicas y privadas tiene sus propios retos que van desde infraestructura, hasta el tipo de atención brindada al usuario por parte del personal, estos factores pueden definir la percepción de la calidad en la atención en salud.

La Calidad de la Atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados<sup>1</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que los servicios de salud deben de cumplir tres criterios para ser considerados de calidad: la eficacia, seguridad y ser centrado en las personas, con estos criterios se debe de garantizar un buen servicio de atención en salud, no siempre se pueden cumplir estos criterios por diferentes razones, el presupuesto gubernamental o local para rubro de salud en el área pública con frecuencia limita cumplir estos criterios, esto hace que los servicios de salud se deban adaptar a una infraestructura ya existente que en ocasiones no cumple con lo esperado, esto influye en todos los atributos de evaluación para un centro que ofrece servicios de salud.

La necesidad de una evaluación periódica es indispensable, en un estudio de evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica diaria, se refieren a la evaluación como ”proceso de búsqueda de elementos que permitan emitir un juicio de valor sobre una actividad u objeto, requiere de un riguroso proceso de recolección de información, necesaria para conformar un criterio lo más cercano posible a lo que se ha logrado o lo que realmente es con determinada actividad, con relación a lo que se debía lograr o ser.<sup>[2]</sup>”

La evaluación de la atención en salud es un tema que toma relevancia conforme pasa el tiempo, en un principio la evaluación de calidad consistía en la valoración en los rubros de especialidades médicas y la infraestructura de esa manera entre más moderna la infraestructura y las especialidades médicas variaban de más calidad se consideraba la atención en salud, en la actualidad esos rubros solo son parte de una variedad de aspectos a tomar en cuenta, un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud lo propone el doctor Avedis Donabedian, que engloba la calidad de atención en tres indicadores la estructura, procesos y resultados<sup>3</sup>.

El Salvador tiene una deuda histórica en el tema de salud, se conocen reformas realizadas a las políticas de salud que han integrado programas de atención o modificado de forma positiva los ya existentes. Uno de estos programas fue denominado Equipos Comunitarios de Salud Familiar o especializados según su estructura que en el 2010 fueron lanzados en 100 municipios<sup>4</sup>, con el objetivo de acercar la salud a la población, estos equipos están formados por diferentes profesionales en salud los cuales llegan hasta las viviendas de las personas que por su condición geográfica se les hace difícil acceder a los servicios de salud, tuvieron muchos desafíos y no se logró la meta de cubrir el mayor porcentaje de la población prevista. En El Salvador un estudio de 2015<sup>5</sup> dice que “el Sistema Salvadoreño de Salud ha logrado progresos importantes que se reflejan en aumentos en la esperanza de vida y descensos en la mortalidad infantil. Estas mejoras, sin embargo, no han beneficiado por igual a todos los grupos poblacionales, por lo que siguen existiendo brechas muy importantes en los principales indicadores de salud.

Otro esfuerzo por acercar los servicios de salud a las poblaciones en el 2021 valiéndose de la creación del el Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes, conjunto al marco legal que ampara a este sector de la población donde en el artículo 6<sup>6</sup> de la ley especial para regular los beneficios y prestaciones, donde expresa que tendrán derecho a una atención medica preferencial. Con ello se firma un convenio entre este instituto y la Universidad de El Salvador<sup>7</sup>, institución educativa que ofrece servicios de salud a la comunidad universitaria y a la población en general, entre los servicios en salud que ofrece la universidad esta odontología, optometría, medicina general, radiología, fisioterapia y

terapia ocupacional, entre otras. Las mismas que se ofrecen en el convenio firmado con el Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes.

La mayor parte de estos servicios están alojados en el Centro Regional de Salud Valencia, una infraestructura que originalmente era destinada exclusivamente a la atención de optometría, adaptándose para ofertar los servicios de medicina general, nutrición, atención materno infantil, fisioterapia y terapia ocupacional, anestesiología y servicio de audiometría, esta última solo está a disposición de usuarios del Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes, la mayor atención se dio a partir de junio del 2021 cuando se puso en marcha el convenio, hasta la fecha se han brindado 45,000 atenciones en dicho centro con una atención diaria de 150 usuarios diarios, por lo que una evaluación de la atención que brinda en dicho centro de salud es de importancia.

## **Enunciado del Problema**

¿Cuál es la calidad de la atención que se brinda en el Centro Regional de Salud Valencia, de la Universidad de El Salvador?

## **Justificación**

En las últimas décadas se ha incrementado el interés en la investigación para evaluar los desenlaces en la salud. La calidad se puede evaluar en la medida en que se es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. En la actualidad, la calidad de atención de salud se ha convertido en uno de los pilares básicos para el mejoramiento en procesos de atención de salud, convirtiéndose en una herramienta que otorga excelencia, un requisito indispensable para satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familiares, quienes cada vez están más informados. El sistema de salud salvadoreño se ha caracterizado por estar en constante reforma y organización, que en el caso del subsistema público obedece a los cambios de gobiernos. Un mejor desempeño de la calidad permitirá mejorar el trato y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitará tener un mejor manejo, que sin duda será reconocido por la población.

En este contexto surgió el estudio de la evaluación de calidad de atención, en Centro Regional de Salud Valencia, permitiendo la identificación y oportunidades de mejora que se puedan implementar en el Centro Regional Valencia en los servicios brindados salud y el trabajo en la dinámica del equipo, mejorando resultados y una mayor satisfacción de los usuarios y mejoramiento en los procesos. Todos los miembros del centro de salud son responsables de la calidad. Es importante fomentar un sistema efectivo para integrar los esfuerzos del desarrollo, mantenimiento y mejoramiento de la calidad contribuyendo a un cambio cultural para alcanzar la calidad total.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir las condiciones de atención en salud del Centro Regional de Salud Valencia, de la Universidad de El Salvador, junio-diciembre de 2022.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar la estructura con la que cuenta el Centro regional de Salud Valencia.
2. Especificar los procesos relacionados a la atención del usuario.
3. Detectar el nivel de satisfacción del usuario que consulta en el Centro regional de Salud Valencia.

## CAPÍTULO II

### Marco Conceptual

Las dificultades para evaluar las condiciones de la atención ambulatoria en los centros de salud, incluyen la escasez de información registrada. El proceso de evaluación propiamente dicho exige un estudio más detallado. Se dedica un gran esfuerzo a la formulación de criterios y patrones que presuntamente dan estabilidad y uniformidad a cualquier juicio emitido sobre la calidad y, sin embargo, ese presunto efecto no se ha demostrado empíricamente. No se sabe hasta dónde debe ir la normalización explícita para lograr adelantos considerables en materia de fiabilidad. También se debe considerar si con una mayor normalización se pierde tanto la capacidad de dar cuenta de los elementos imprevistos en la situación clínica que se logra fiabilidad a costa de validez. La evaluación del mismo conjunto de fichas con patrones y criterios cada vez más estructurados debe dar información valiosa. La afirmación de que los evaluadores menos idóneos que usan criterios minuciosos pueden emitir un juicio fidedigno y válido. 23

Donabedian (1984) define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal y Amenidades que incluye brindar las comodidades adecuadas al paciente y sus familiares. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.<sup>24</sup> Finalmente, para este modelo, la calidad del servicio está basada fuertemente en un enfoque técnico médico, lo cual deriva que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, quedándose corta para medir la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida.

Desde este enfoque, la metodología de Donabedian propone las siguientes definiciones conceptuales:



Estructura: El 25 % de peso en el resultado final de la calidad.

Proceso: Representan 75 % del porcentaje final de la calidad.

Resultado: Es el cambio de estado de salud resultante de la suma de la estructura y el proceso que impacta de manera positiva o negativa en la percepción del servicio recibido, de acuerdo con el referente anterior, siempre y cuando esto pueda ser atribuido a la atención prestada.

La metodología de Donabedian otorga 25 % del peso a la estructura y 75 % al proceso, lo que nos lleva a una gran reflexión, contar con una gran estructura garantiza una parte de la atención, pero el proceso representado por el conocimiento, capacidad y actitud humana es responsable del mayor peso de la calidad. Analizado de esta forma, las dimensiones técnicas, interpersonal y amenidades quedarían incluidas en el encuadre metodológico de estructura, proceso y resultado.

Donabedian considera que la atención médica consiste en la combinación de una serie de actividades realizadas sobre una persona o grupo para el logro de determinados objetivos. Dichas actividades estarán normalizadas por expertos (visión técnica), en conjunto entre expertos y pacientes (visión individualista), o en conjunto con un grupo o sociedad (visión social). A esta combinación de actividades se les puede llamar “procesos” de atención.

A su vez se requiere que cada proceso se realice de manera estandarizada e interconectada, de tal manera que las leyes, normas, y demás elementos que organizan el sistema garanticen el funcionamiento de acuerdo con estándares recomendados.

Entonces uno de los elementos clave para poder evaluar la calidad de la atención requiere identificar la adecuada implementación de los procesos necesarios para obtener los máximos beneficios y los menores riesgos (Donabedian, 1985).

La evaluación de la calidad se refiere a los elementos que hacen posible el desarrollo de los procesos. A la evaluación en cantidad y adecuación de estos elementos se denomina enfoque de “estructura”. Se entiende que la suficiencia y adecuación de estos elementos aumenta las probabilidades de llevar a cabo los procesos necesarios para una buena calidad de la atención. Pero además de evaluar la cantidad y adecuación de elementos estructurales debe certificarse

su estabilidad en el tiempo. Por otro lado, de acuerdo con la visión de la calidad subyacente, es necesario evidenciar la adecuación técnica de los recursos, la aceptación por parte de los pacientes y su distribución entre los diferentes grupos sociales. Al respecto, el enfoque social plantea que, para una población determinada con un perfil demográfico, socioeconómico y epidemiológico definido, corresponde una estructura de recursos (financieros, humanos, físicos y tecnológicos) específica, que garanticen la posibilidad de cubrir sus necesidades. Por último, se ubica el enfoque de “resultados”, donde se trata de obtener evidencia del cambio entre una situación de salud y otra, producto de la atención médica. Nuevamente, estos resultados se plantean en función de la perspectiva de la calidad elegida, (técnica, individualista o social). Si es la técnica, se esperan resultados en el estado de salud con evidencias objetivas o subjetivas; si es la individualista, a lo anterior se deberán incorporar aspectos relacionados con la satisfacción del paciente; y si la dimensión elegida para evaluar la calidad es la social, se deberán incorporar elementos que permitan medir el impacto de las acciones sobre un grupo de individuos.

A continuación, se presentan en forma resumida los diferentes enfoques y sus elementos:

#### 1. Estructura y recursos

a. Físicos: Existencia de instalaciones adecuada para el tipo de pacientes a los que va dirigida la atención. Si se mide desde una perspectiva técnica, el énfasis estará puesto en el tipo de enfermedades; si la perspectiva incluye las características de las personas, se espera que sean las adecuadas para ellas, y si se evalúa desde una perspectiva social, se buscará identificar la distribución de los recursos entre los grupos. Insumos necesarios. Disponibilidad de equipo acorde a las personas, los grupos y a las enfermedades a atender.

b. Humanos: Profesionales en cantidad, calidad y distribución (relación entre profesionales de medicina, enfermería y otras disciplinas; además de las diferentes especialidades médicas).

c. Financieros: Presupuestos destinados al desarrollo de las actividades normales y programas especiales. Calidad de la atención en salud: modelo de Avedis Donabedian 31 d.

Organizacionales: Marco legal y jurídico en el que se desarrollan las actividades profesionales. Normas de funcionamiento institucional y guías de práctica clínica. Estas

normativas deben estar redactadas de manera que no dejen dudas sobre la forma correcta de proceder y quiénes son los responsables de cada acción. A la vez, esas normas deben ser conocidas y reconocidas por todo el personal.

2. Procesos: Se refieren a cada una de las etapas por las que transita un paciente a través de la estructura sanitaria. Es decir, se trata de describir la actuación del servicio en cuanto a las condiciones de acceso a la atención; al adecuado uso de los procesos diagnósticos y terapéuticos; a la adecuada comunicación del profesional o del personal auxiliar con los pacientes, y en caso de ser necesario, a la forma en que se realiza el seguimiento de los mismos por las estructuras sanitarias. La dimensión social busca la implantación de acciones a nivel grupal o poblacional de acuerdo con las normativas existentes.

3. Resultados: Se reconocen dos tipos de resultados. Unos son los referidos a la situación de salud de los pacientes; es decir, si hubo cambios esperados gracias a las intervenciones realizadas. Se incluye la relación interpersonal entre médico y paciente, y la satisfacción referida por los pacientes con la atención global del servicio. Existe un gran debate para definir los estándares óptimos en cada una de las tres dimensiones, pero lo que se ha discutido con mayor fuerza es si la evaluación debe enfocarse en los procesos o en los resultados alcanzados. Es la dificultad para obtener información válida y confiable de los procesos que se dan puertas adentro de los servicios de salud, y para definir los resultados óptimos esperados para cada padecimiento en cada momento.

Estos diferentes niveles coinciden en la incorporación de los elementos de estructura, procesos y resultados. La interacción entre ellos permite definir rutas de avance para lograr la máxima calidad posible. Garantizar la seguridad de los pacientes es una de las principales pretensiones de la perspectiva individualista, mientras que mejorar las condiciones de salud de los grupos a los que va dirigida la atención es el objetivo último de la perspectiva social. No es forzoso, sin embargo, adoptar sólo una de ambas perspectivas, pues es posible combinarlas en cualquiera de las modalidades de práctica médica. Este parece ser el reto de un sistema de salud que, teniendo como centro de preocupación a los usuarios de los servicios, además de individuos enfermos son también titulares de derechos y miembros de grupos con los que a menudo comparten condiciones económicas, sociales y culturales y, por

lo tanto, expectativas, esperanzas y exigencias semejantes sobre la atención que reciben. Estas son algunas de las cuestiones que pueden derivarse de las propuestas de Donabedian. En asuntos de calidad de la atención, no habría que tomar decisiones de política pública sin haberlas considerado detenidamente.

### **Antecedentes históricos**

La calidad, como característica, peculiaridad o singularidad de los productos o servicios, a partir de los cuales es posible calificarlos como aceptables, buenos, excelentes, inaceptables, malos o pésimos, no es algo nuevo en la larga historia de la humanidad. La batalla por asegurar que los resultados del trabajo humano respondan a las exigencias o expectativas de quienes van a consumirlos, parece haber empezado desde muy temprano.

Las antiguas civilizaciones del mundo ya eran rigurosas con los problemas de calidad. Fenicios, egipcios y mayas contaban con normas y leyes en relación con la calidad de los productos. Los egipcios tenían inspectores que comprobaban la perpendicularidad de los bloques de piedras, y los mayas empleaban el mismo método. Los fenicios, famosos por la gran calidad de sus productos, cortaban la mano derecha de los operarios que los elaboraban mal y de esta manera, pretendían evitar la repetición de errores.

El código de Hammurabi (Mesopotamia 1752 AC) decretaba la muerte del albañil que hubiera construido una casa que se derrumbara matando a su dueño.<sup>9</sup> Otro hecho significativo, es el concepto de marca, cómo símbolo de distinción y “buena calidad” que, aunque parece reciente, tiene su origen en la edad media, con propósitos casi idénticos a los actuales, aunque con respecto a productos artesanales, que eran los que aparecían en los mercados de la época. Los gremios establecían normas y ejecutaban las inspecciones. La revolución industrial trajo consigo la producción en serie, la no participación directa del propietario en la fabricación del producto, la especialización en el trabajo y el surgimiento de la competitividad como problema, lo que derivó en la necesidad de encontrar nuevas formas de organizar las empresas en función de que fueran capaces de satisfacer un mercado que crecía exponencialmente y se volvía cada vez más exigente.

Taylor (1856-1915) encontró respuestas científicamente fundamentadas para resolver estas necesidades. La organización taylorista del proceso industrial hacía énfasis en la división del trabajo, la estandarización de los componentes y de los procesos, la separación en personas diferentes de la función de hacer el producto y la de inspeccionarlo, el estudio de los tiempos y movimientos para simplificarlos y hacerlos más eficientes y una estructura organizativa conceptualmente nueva, que pudiera asimilar el significativo crecimiento en cantidad de subordinados, en niveles de ejecución y en elementos nuevos, tales como las diferencias entre lo ejecutivo y lo funcional.

La calidad ha evolucionado en la misma medida en que han evolucionado las sociedades, las personas, los métodos de producción y distribución, el transporte, los medios de comunicación, la tecnología de la información y los mercados. Se ha transitado desde la típica inspección de siglo XIX, seguida de una fuerte vocación por el control estadístico, hasta los conceptos más recientes que tienen que ver con la calidad total y el mejoramiento continuo de la calidad.

Malagón-Londoño, al referirse a los errores y fallas que implican mala calidad en cualquier sector, compara la industria con los servicios de salud y señala que los primeros, se pagan con pérdidas de dinero, mientras que la segunda lo hace con pérdidas de vidas, aspecto de gravedad social y moral, que implica no solo el desprestigio definitivo de la institución, sino su condena ética y penal. La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en Papiros egipcios, en el Código de Hammurabi o en el tratado La Ley del propio Hipócrates. En todos los casos, buscar lo mejor para el paciente es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio Ética y Calidad. La eficacia presidió Vol.9 no1 enero-abril 2010 Horizonte sanitario, el trabajo de Nightingale, cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la guerra de Crimea.<sup>12</sup>

La efectividad de las intervenciones quirúrgicas era el interés fundamental de Codman<sup>13</sup>, a principios de siglo, siendo ambos los precursores más cercanos de la calidad asistencial como

característica intrínseca de la práctica clínica 14. La definición de calidad de la atención médica ha evolucionado en los años. Lee y Jones, en un documento ya clásico, definieron el concepto de “buena atención” como “la clase de medicina practicada y enseñada por líderes reconocidos de la profesión médica en un momento o periodo determinado”; agregando que la calidad significa conformidad con normas y que dichas normas no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra.

Sin embargo, la definición considerada clásica, es la de Avedis Donabedian (1919- 2000), experto en este campo, quien la definió como “una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversas medidas. Esa propiedad puede ser definida como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en dónde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes”.<sup>15</sup>

Donabedian enfatiza el estudio de la calidad mediante los enfoques de estructura, proceso y resultado; así como su análisis mediante tres dimensiones: calidad técnica, calidad interpersonal y comodidades.<sup>16</sup>

**Figura 1**



Fuente: Torres (2011) a partir de Donabedian (1966)

Efectivamente, en cuanto a la atención primaria y a partir de muchas de las consideraciones que se han comentado en el inciso anterior, han surgido nuevos enfoques que intentan acercar mucho más la evaluación a tales particularidades.

## **Contexto de la investigación**

El sistema de salud salvadoreño está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público incluye al MINSAL, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), el comando de Sanidad Militar, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), que guarda una estrecha relación con el MINSAL. Las fuentes de financiamiento del MINSAL son el Estado y la cooperación internacional.

En el 2021 se crea el Centro Regional de Salud Valencia, de la Facultad de Medicina de la UES, a través del convenio entre la Universidad de El Salvador (UES) y el Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes para proporcionar mejores condiciones en la atención de salud a un sector de la población específico ofertando diferentes áreas de salud especializadas. El Centro Regional de Salud Valencia, iniciativa que se realizó gracias al establecimiento de un Convenio de Cooperación entre el Instituto Administrador de Beneficios de Veteranos y Excombatientes (INABVE) y la Universidad de El Salvador, que prevé brindar servicio de consultas visuales, auditivas y de fisioterapia a más de 22 mil miembros de este grupo social. Para este proyecto, se ha coordinado a un equipo de 22 estudiantes de la Licenciatura en Optometría, 5 de la Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional y 4 de la carrera en Enfermería.

La oferta de servicios a través de Centro de Salud, a los afiliados del INABVE, los cuales incluyen servicios de Optometría, Audiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Los horarios de consulta para ellos son de 8 de la mañana a 4 de la tarde, y es el INABVE el encargado de coordinar las citas. Durante el primer mes del convenio se atendieron 2, 988 beneficiados, en las áreas de Optometría, Audiometría, Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Además, de valorar la incorporación de las carreras de Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes en la atención de veteranos y excombatientes.

Los servicios que se brinden a veteranos y excombatientes son realizados por profesionales de la salud y estudiantes en servicio social o en la modalidad de pasantía; de esta forma los



futuros profesionales pondrán en práctica sus capacidades aprendidas en su proceso de formación en la Universidad de El Salvador. Este convenio se establece la posibilidad que estudiantes egresados de la UES realicen pasantías remuneradas en el INABVE.

## **Antecedentes del problema.**

En los últimos años la evaluación de la calidad en los servicios de salud ha cambiado según las necesidades o modelos que se van planteando y estos se adaptan según los objetivos que persigue cada investigador, en este apartado se revisaron las últimas investigaciones y documentos que se han realizado en el contexto de la evaluación de la calidad de los servicios de salud.

**Ministerio de salud de El Salvador, 2021<sup>17</sup> “Manual del usuario para monitoreo, evaluación y seguimiento de estándares de calidad en salud”** con el objetivo de establecer la información requerida para el adecuado registro, medición, análisis y utilización de estándares de calidad para la toma de decisiones y mejora de los procesos de atención en los establecimientos del Ministerio de Salud.

Los estándares de calidad para los servicios de salud se basan en tres dimensiones que reflejan el fortalecimiento de la cultura de medición de la calidad y de los procesos que se realizan para atender a la población, siendo estos:

- a) Conformidad: corresponde con el cumplimiento de la normativa técnica, en relación con los estándares de calidad del Ministerio de Salud, se relacionan con la atención anticoncepcional, mujer en edad fértil, atención materno infantil, seguridad del paciente y saneamiento ambiental.
- b) Servicios: aplicación correcta y oportuna de procedimientos, técnicas para la atención y seguridad del usuario, de acuerdo con la oferta servicios de salud de cada establecimiento.
- c) Satisfacción: medición de la percepción de los usuarios respecto a la atención recibida según sus expectativas.

Para la selección de la muestra a utilizar mensualmente para estándares de conformidad:

El personal de archivo de los hospitales y primer nivel debe realizar el muestreo sistemático aleatorio para seleccionar los expedientes, diez por estándar para hospitales y cinco para los establecimientos del primer nivel de atención, relacionados al diagnóstico o atención del

estándar a evaluar. El responsable de la evaluación solicitará al área de estadística y documentos médicos los expedientes que debe revisar según listados.

Para los estándares de servicios: se debe registrar el numerador y denominador, para calcular el indicador relacionado a los procesos de atención de cada uno de los estándares.

Para los estándares de satisfacción: En el proceso de atención de enfermería, se deben evaluar los criterios específicos de enfermería, registrando SI o NO, dependiendo del cumplimiento.

En el indicador relacionado a la satisfacción del usuario se debe registrar según corresponda. **Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, Ginebra<sup>18</sup> 2020** realizaron el “**prestación de servicios de salud de calidad un imperativo global para la cobertura sanitaria universal**” este describe el papel esencial de la calidad en la prestación de servicios de atención en salud para lograr cobertura sanitaria universal para el 2030. La mejora en la prestación de atención en salud requiere un enfoque deliberado en la calidad de los servicios de salud, lo cual involucra prestar atención efectiva, segura, centrada en las personas que sea oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

Los objetivos que se plantean en este documento son:

- Proveer a los gobiernos una descripción de la calidad de los servicios de salud y su importancia para lograr metas de salud pública amplias, dentro del contexto de la cobertura universal en salud.
- Proveer a los gobiernos un cuadro de enfoques basados en evidencia que pueden garantizar y mejorar la calidad de los servicios de salud.
- Hacer un llamado a la acción a niveles nacionales e internacionales.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible incluyen una gama más amplia de objetivos económicos, sociales y ambientales, establecen un nuevo objetivo de salud, para “asegurar vidas saludables y promover el bienestar para todos a todas las edades” la cobertura sanitaria universal significa garantizar que todas las personas y comunidades pueden utilizar los servicios promocionales, preventivos, curativos, rehabilitativos y paliativos en salud que

necesitan, de calidad suficiente para ser efectivos, al tiempo que garantizan que el uso de estos servicios no exponga al usuario a dificultades financieras.

La calidad de la atención se puede medir, apunta finalmente a mejoras en salud en lugar de simplemente aumentar las entradas de servicios o refinar los procesos del sistema, y debe reflejar los deseos de partes interesadas clave, incluyendo usuarios de los servicios y las comunidades. Al incluir los servicios de salud en general, esta definición de calidad de la atención abarca tanto la atención curativa como la preventiva, y la atención basada en instalaciones y comunidades para individuos y poblaciones.

Los servicios de salud de calidad por todo el mundo deben ser efectivos, seguros, y centrados en las personas. Además, para poder lograr los beneficios de la atención en salud de calidad, los servicios de salud deben ser oportunos, equitativos, integrados y eficientes.

La evaluación de tendencias en el estado global de la calidad de la atención en salud requiere consenso sobre la definición y medición de indicadores para la calidad, comparable entre países. No obstante, no existe un conjunto de datos en el que se recopilen indicadores de calidad uniformemente definidos, los indicadores de prestación de servicios del Banco Mundial, el Observatorio Global de Salud de la OMS, y Encuestas Demográficas y de Salud pueden ser utilizados.

Se enfoca primordialmente en medidas de procesos y resultados de la calidad de la atención, es decir, las acciones en atención en salud y los efectos de estas acciones sobre los resultados en salud deseados. Estas medidas se examinan en relación con los siete dominios de la calidad de la atención: efectividad, seguridad, centralidad en las personas, oportunidad, interacción de la atención, equidad y eficiencia. La literatura científica y de política también examina las medidas estructurales de la calidad de la atención que forman el contexto de la prestación de servicios, incluyendo equipos, recursos humanos, incentivos y características organizacionales.

Los médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud son esenciales para el suministro de atención en salud de alta calidad a individuos, familias y comunidades.

Más de 50 años de experiencia con programas muestra que estos cargos deben ser pagos y no voluntarios; tener responsabilidades específicas que no sean demasiado amplias; recibir capacitación, educación continua y supervisión permanente; estar integrados a equipos de atención primaria en salud; y ser parte de bucles de retroalimentación de datos.

Otros aspectos críticos incluyen:

- Accesibilidad, o qué tan fácilmente pueden ver o hablar las personas con un profesional en salud con las habilidades correctas, sea en persona o por enlaces de video o telefónicos.
- Aceptabilidad, o si las personas sienten que han sido tratadas con respeto y se les han tenido en cuenta sus puntos de vista cuando se trata de decisiones relacionadas con su salud.
- Calidad, o el conocimiento, habilidades y actitudes de los profesionales de salud de acuerdo con las normas aceptadas, y según son percibidos por los usuarios.
- Mezcla de habilidades y trabajo en equipo, o si el grupo de profesionales de salud (y en algunos entornos, trabajadores auxiliares) tienen en conjunto los conocimientos y habilidades para manejar los patrones locales de mortalidad y morbilidad.
- Entornos habilitadores, o las condiciones físicas, legales, financieras, organizacionales, políticas y culturales que apoyan la atención de alta calidad.

Otro factor para tomar en cuenta son instituciones de atención en salud accesibles y bien equipadas. Persiste una variación sustancial en disponibilidad y alistamiento del servicio.

La calidad de las instituciones de atención en salud se juzga primero en si se cuenta con lo básico, como agua limpia, electricidad confiable, saneamiento bueno, y eliminación de residuos segura, estos cimientos básicos se requieren urgentemente para la calidad de la atención. Sin embargo, la infraestructura adecuada no necesariamente se equipará con atención de alta calidad. Se deben establecer y hacer cumplir estándares mínimos y fomentar la mejora continua. La acreditación, inspección y otras formas de evaluación y certificación

externas son usadas ampliamente para evaluar a las instituciones de atención en salud frente a estándares explícitos.

Otros insumos como medicamentos, dispositivos y tecnologías que son seguros en diseño y uso el acceso confiable a estos insumos es un requerimiento básico para los servicios de atención en salud efectivos.

También se toma en cuenta los mecanismos de financiamiento que permiten y fomentan una atención de calidad la forma en que se recopilan agrupa y utilizan los fondos para pagar los servicios de atención en salud puede, como era de esperar, tener grandes efectos sobre la calidad y los resultados de la atención. Primero, hay evidencia sólida de que los fondos deben ser recolectados y agrupados antes de necesitar atención.

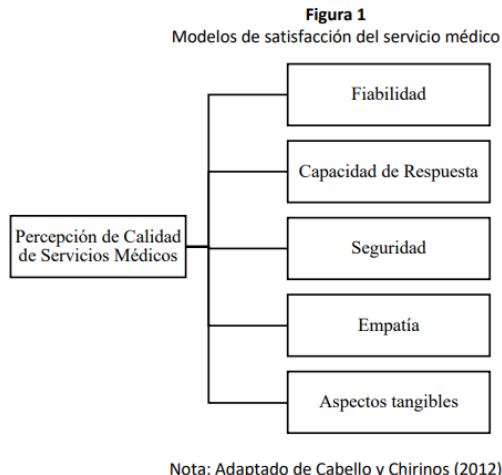
Aborda la calidad de la atención como la base de la atención en salud centrada en personas, a medida que los gobiernos planean brindar cobertura sanitaria universal, hay tres principios clave de diseño que deben considerarse, los servicios deben construirse de una manera que satisfaga las necesidades locales de atención en salud.

Los sistemas de salud deben cambiar una jerarquía de arriba hacia abajo por rutas y redes basadas en la cooperación y la colaboración, con atención primaria como la base y las personas en el centro.

**CAMPOVERDE, Ronald<sup>19</sup> E. Colombia 2020 “Calidad de servicios médicos ambulatorios”** un análisis confirmatorio del modelo SERVPERF (servicie performance)”, esta investigación parte de la filosofía positivista con un enfoque cuantitativo para validar un instrumento de medición que evalúa la calidad de servicios médicos ambulatorios.

La percepción de calidad de servicios ha sido estudiada desde una perspectiva multidimensional por medio de los siguientes factores: (a) aspectos operativos (b) aspectos físicos; (c) tecnologías; (d) aspectos humanos; (e) servicios recibidos; (f) localización y (g)

confianza entre los factores más estudiados (Burbock, 2014). Compuesto por 5 dimensiones de la calidad de servicios, como lo indica la figura.



Se evaluaron variables de control como: (a) edad, (b) sexo, (c) estado civil, (d) frecuencia de visita y (e) tipo de atención, también se consideró la frecuencia de visita a los centros médicos ambulatorios, el tipo de consultas por los cuales los participantes del estudio acuden a los centros de Saludos Públicos en Guayaquil, empatía, fiabilidad, seguridad, tangibilidad.

En conclusión, este trabajo contribuye a nivel académico y práctico. A nivel académico, este estudio proporciona un modelo de medición confiable y válido aplicable en la evaluación de calidad de los servicios médicos ambulatorios. Mientras que, a nivel práctico la aplicación de este instrumento sirve como insumo para la formulación de estrategias y políticas de salud para mejorar la calidad del servicio en centros médicos ambulatorios. La medición continúa y la mejora de la calidad de servicios es parte esencial para mejorar los procesos de gestión de calidad. En este sentido, el presente estudio comprueba que SERVPERF es una medida eficiente para lograr este objetivo.

**Ramón George et al. 2020<sup>20</sup> en la investigación “Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud”** con el objetivo de identificar aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud realizaron un trabajo de revisión bibliográfica. Donde mencionan que para lograr calidad es necesario medirla y controlarla. Hay que gestionarla

científicamente como una función de la dirección, se deben establecer objetivos, determinar y asignar recursos, instrumentar la consecución de objetivos, controlar resultados y verificar procesos. El alto grado de contacto entre el personal de la salud y el paciente significa que la consistencia del producto depende de las habilidades y el desempeño del personal sanitario en el momento del intercambio.

La calidad de los servicios de salud debe constituir una ventaja duradera en el tiempo, por lo tanto, debe ser evaluada para asegurar que su nivel en el servicio prestado cumpla con los requisitos de excelencia, establecidos y demandados por los que lo reciben.

Se efectuó la búsqueda de información teniendo en cuenta artículos escritos en español, inglés y portugués. Se verificó la búsqueda básica y avanzada utilizándose como palabras clave: servicios; calidad de los servicios; calidad de la atención de salud.

La seguridad del paciente, como una de las dimensiones claves de la calidad asistencial, se convierte en un objetivo prioritario para la gestión de la calidad en los sistemas de salud. Uno de los principales enfoques, es el desarrollo de indicadores para la monitorización de la calidad de atención, con el objetivo de comparar instituciones, identificar oportunidades de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones.

La calidad tiene dimensiones; la dimensión técnica corresponde al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada esta o el servicio en el que se aprecia, eficacia efectividad, eficiencia, continuidad, integralidad y ética. La dimensión humana de la calidad se caracteriza más por relaciones interpersonales entre el proveedor de salud y el paciente en la atención de salud. Los atributos de la calidad humana son: cortesía, sensibilidad, credibilidad, comunicación, competencia y seguridad. La dimensión del entorno físico se refiere a la organización de la institución y a las características de los servicios de salud. Tiene los siguientes atributos: accesibilidad, tangibilidad.



Evaluación por indicadores: Los indicadores de calidad son instrumentos de medida que indican la presencia de un fenómeno o suceso y su intensidad, por lo que deben ser medibles, objetivos, aceptables, relevantes y basados en la evidencia.

Gestión de la calidad: La calidad de la gestión es el logro simultáneo, de la satisfacción de los clientes y del cumplimiento exitoso de la gestión de las actividades emanadas de los procesos, departamentos y áreas, con la participación de todas las personas que interactúan con la organización.

Costos en calidad: La calidad es gratuita pero no es un regalo; lo que cuesta dinero es no tener calidad, los costos de calidad se dividen en: costos originados para asegurar la calidad y los costos de no calidad del producto.

Los costos de calidad permiten identificar las ineficiencias ya sea por:

- Despilfarro: Referido a aquellos costos evitables que se producen por una incorrecta gestión de la eficacia, por ejemplo: rechazos, reprocesos, sobreconsumos, etc.
- Pérdida de oportunidad: referido a aquellas posibilidades desaprovechadas de maximización de las ventas como es el caso de no alcanzar un mercado potencial.

Los servicios de salud deben ser seguros y confiables. En los que se manifiestan componentes objetivos y subjetivos; dimensiones técnicas, funcional, humana, entorno físico, así como estructura proceso y resultado. Estos deben ser evaluados por indicadores. Para lograr calidad es necesario controlar y para controlar es imprescindible medir, y medir bien.

**Rosalba Roque González et al<sup>21</sup>, Cuba 2020 en la investigación denominada “Gestión de la calidad y el conocimiento en los servicios hospitalarios en tiempos de pandemia”, con el objetivo de analizar cómo la gestión del conocimiento permite establecer los procedimientos de actuación en los servicios hospitalarios para mantener la calidad en situación de pandemia.**

La calidad de la atención médica se refleja en un conjunto de dimensiones como el acceso, oportunidad, seguridad, eficacia, eficiencia, adecuación al paciente y aceptabilidad. Es por ello, que la calidad y los riesgos clínicos no se pueden tratar de manera independiente.

Se realizó un estudio apoyado en el análisis del contenido de los documentos relevantes al tema, así como en la observación participante de las acciones tomadas en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso en el curso de los dos meses transcurridos a partir de que se identificara el primer caso de COVID-19 en Cuba.

El análisis de los desafíos de las instituciones de salud para enfrentar la pandemia de la COVID-19, se sistematizaron las siguientes acciones:

1. Mantener la actividad asistencial.

Para vencer este desafío es necesario enfrentar dos problemas fundamentales:

Pérdida de comunicación con pacientes y trabajadores

Pacientes y trabajadores que temen por su salud y la de sus familias.

2. Dar continuidad de la atención médica durante este periodo y posterior a él.

Sus principales características son:

Definir y evaluar los riesgos: se establecieron escenarios de riesgo para adecuar los recursos materiales y humanos a la actividad asistencial.

Analizar los tiempos óptimos de recuperación: se ha mantenido la actividad con asistencia de personal mínimo a la institución.

Definir los recursos necesarios para la recuperación: se observa un cuidado estricto del equipamiento e instrumental y medios de protección para poder garantizar la recuperación en el tiempo establecido.

3. Brindar seguridad mediante la información y las comunicaciones.

Mantener la comunicación en las redes sociales de los éxitos y trabajo sostenido de la institución, así como de las noticias actualizadas en relación con la pandemia su situación en el país y a nivel internacional.

Mantener la actividad científica del Centro buscando alternativas para dar continuidad al posgrado a distancia, así como la producción científica en relación con las líneas de investigación de la institución.

#### 4. Garantizar la calidad de los productos y servicios.

Establecer los procedimientos para situación de epidemia, que incluyan todas las acciones necesarias para garantizar la calidad de los servicios médicos en el Centro.

Capacitar al personal por áreas de trabajo para garantizar la seguridad de pacientes y trabajadores con el adecuado uso de los EPP.

Controlar los niveles de acceso a la institución y se mantienen las medidas de bioseguridad.

**Naldy Febré et al<sup>22</sup>, Chile 2020** en la investigación “calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición” con el objetivo de contribuir a la calidad del cuidado enfermero desde el punto de vista de su gestión, implementación y medición de resultados. Se revisarán conceptos como calidad del cuidado, vigilancia epidemiológica de eventos adversos, calidad de los servicios de enfermería, indicadores de seguimiento, análisis e intervenciones y programas de intervención.

Considerando que la calidad en salud incluye siete dimensiones entre las cuales destaca la seguridad de pacientes, un sistema de vigilancia epidemiológica robusto y sensible, se convierte en un pilar que permita implementar estrategias para la disminución de los eventos adversos (EA) y con ello mejora la satisfacción usuaria.

Para evaluar el rendimiento de las instituciones de salud, desde el punto de vista de calidad y seguridad, se han propuesto diversas metodologías. La OMS, ha clasificado estos métodos de medición en: auditorías externas, estudios de experiencia de consumo, evaluaciones llevadas a cabo por terceros, vigilancia epidemiológica, índices estadísticos y evaluaciones internas.

Calidad de los servicios de enfermería, indicadores para su seguimiento, análisis y medición.



Los elementos claves incluyen educación, motivación del personal, instalación de recordatorios (posters), utilización de indicadores de proceso para evaluar cumplimiento, e indicadores de resultado para evaluar impacto en la tasa del evento evaluado. Es importante mencionar la necesidad de un fuerte compromiso de la dirección de la institución de los propios servicios o unidades.

Como conclusión del estudio en Chile, en la actualidad carecemos de indicadores nacionales que permitan comprender y gestionar el proceso de enfermería del cuidado y si este mantiene la seguridad del paciente. Por lo cual, es perentorio que la enfermería chilena, desarrolle y valide indicadores clínicos enfocados a la efectividad, seguridad y eficiencia de la atención brindada, basados en evidencia científica.

## **CAPÍTULO III**

### **Enfoque y Tipo de Investigación**

El tipo de estudio que se realizó fue con un enfoque cualitativo, de carácter descriptivo debido a que la investigación se basó en la descripción, registro, análisis e interpretación, por medio de la entrevista y guía de observación, y por su periodo y secuencia fue de origen transversal. El periodo en que se realizó es de junio- diciembre de 2022.

### **Sujetos y Objeto de Estudio**

#### **Población**

Estuvo conformado por el personal multidisciplinario que labora en el Centro de Salud Regional Valencia, una estructura organizacional, física, procesos primarios y de apoyo que se realizan como centro de salud, 25 empleados entre sector profesional/administrativo y un promedio de 85 pacientes atendidos por día en el Centro Regional Valencia.

#### **Muestra**

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia dirigido a pacientes que consultan en las diferentes especialidades que ofrece el Centro Regional de Salud Valencia, haciendo un total de 60 personas a las cuales se entrevistaron, en la estructura organizacional se incluyeron en la preparación del paciente, espera de consultas, proceso de atención directa a pacientes, y se tomó en cuenta la infraestructura interna del edificio en las áreas donde pasan los pacientes, como mobiliario de espera, Iluminación de las áreas de preparación, espera y consultorios, documentos legales sobre normativa y organización.

**Criterios de inclusión para pacientes.**

- Pacientes que consultaron en cualquiera de las especialidades y que tengan 2 o más visitas al centro de salud valencia, verificadas con tarjeta de atención o expediente clínico.

**Criterios de exclusión para pacientes.**

- Personas que se retiren o no acepten participar.
- Pacientes que tengan una discapacidad intelectual que impida participar.

## Operacionalización de Variables

| Objetivos Específicos                                                                                | Unidades de Análisis                                                   | VARIABLES                | Tipo de Variable               | Medición de Variables                                                                                                                                                                              | Indicadores                                                                                                                                                                                       | Técnicas a Utilizar | Tipos de instrumentos a utilizar |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| Valorar la estructura física y organizacional con la que cuenta el Centro regional de Salud Valencia | Infraestructura                                                        | Instalaciones físicas    | Cualitativa nominal dicotómica | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuadas</li> <li>• Inadecuadas</li> </ul>                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza correcta de los espacios físicos</li> <li>• Las salas de espera son cómodas e Iluminadas</li> </ul>                                             | Observación         | Guía de observación              |
|                                                                                                      | Organización                                                           | Sistema organizacional   | Cualitativa nominal dicotómica | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada</li> <li>• Inadecuada</li> </ul>                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad suficiente de trabajadores</li> <li>• Calidad e idoneidad del personal</li> </ul>                                                               | observación         | Guía de observación              |
| Evaluar los procesos relacionados a la atención del usuario.                                         | Procesos en la atención de medicina general, optometría y fisioterapia | Preparación del paciente | Cualitativa ordinal            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy de acuerdo</li> <li>• Algo de acuerdo</li> <li>• Algo en desacuerdo</li> <li>• Muy en desacuerdo</li> <li>• Ni en acuerdo ni en desacuerdo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apreciación de la atención en salud por parte del paciente</li> <li>• Tiempo de espera de acuerdo con estándares nacionales e internacionales</li> </ul> | Encuesta            | Cuestionario                     |

|                                                                |                      |                                             |                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                    |          |              |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
|                                                                |                      | Consulta médica de especialidades           | Cualitativa ordinal |                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apreciación del trato interpersonal por parte del paciente</li> <li>• Relación médico\paciente</li> </ul> | Encuesta | Cuestionario |
| Valorar los resultados de la atención que reciben los usuarios | Resultados obtenidos | Percepción de mejoría de salud del paciente | Cualitativa ordinal | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy de acuerdo</li> <li>• Algo de acuerdo</li> <li>• Algo en desacuerdo</li> <li>• Muy en desacuerdo</li> <li>• Ni en acuerdo ni en desacuerdo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolución de la salud del paciente a partir de su segunda visita después de una consulta.</li> </ul>      | Encuesta | Cuestionario |



## **Técnicas, Materiales e Instrumentos**

1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información.

Mediante encuesta, una dirigida al usuario y la técnica de la observación ambas fueron ejecutadas por los investigadores.

2. Instrumentos de registro y medición.

Se realizó una entrevista que cuenta con tres categorías, infraestructura, proceso establecido para la atención y sus resultados dirigidos al usuario que consto de preguntas cerradas. También se elaboró una guía de observación para evaluar la infraestructura física que permitió ver de forma directa las condiciones que se encuentra el Centro de Salud Regional Valencia (Ver anexos)

## **Procesamiento y Análisis de la Información**

Se realizó un análisis multivariado de las variables sociodemográficas con los elementos de las 3 categorías evaluativas de la investigación. Posterior a la codificación de los datos se iniciará con el ordenamiento y procesamiento, se utilizaron medidas de tendencia central frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis se utilizará el programa informático PSPP (de acceso libre).

Se realizó el análisis de la infraestructura por medio de la guía de observación, se consideraba adecuada cuando el diseño de edificios (incluida su ventilación), abastecimiento de agua salubre, saneamiento básico de la construcción y el mantenimiento de edificios, y la promoción de la higiene, y con ello reducir el riesgo de que los pacientes, el personal sanitario y los cuidadores contraigan enfermedades relacionadas con la atención sanitaria.

Se considerará infraestructura inadecuada a la precariedad en establecimientos sanitarios o donde se puede mejorar significativamente la higiene y la salud.

## **Estrategia de Utilización de Resultados**

Se hará una presentación oral de los resultados obtenidos invitando a las autoridades de la Facultad de medicina, directora y coordinadores de clínicas del Centro Regional de Salud Valencia.

## CAPÍTULO IV

### Aspectos Éticos

Dentro de los aspectos éticos que rigen la investigación se encuentra, la participación voluntaria en cada una de las entrevistas de las cuales cada uno de usuarios autorizará su participación con llenado del consentimiento informado, así como su derecho de abandonar el estudio cuando lo deseen.

Por su parte los investigadores se comprometieron a preservar la confidencialidad, intimidad y privacidad de la información, custodia de la misma y uso exclusivo para los objetivos de esta investigación. Se gestionaron los permisos pertinentes de las autoridades del Centro Regional Valencia previo conocimiento de este protocolo de investigación, mismo que se evaluó y aprobó por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

## CAPÍTULO V

### Análisis, interpretación y presentación de resultados.

Tabla N° 1 Cantidad de pacientes por Rangos de edad

| Rangos de edad | Frecuencia | Porcentaje  |
|----------------|------------|-------------|
| 10-19 años     | 4          | 7%          |
| 20-29 años     | 3          | 5%          |
| 30-39 años     | 7          | 12%         |
| 40-49 años     | 8          | 13%         |
| 50-59 años     | 21         | 35%         |
| 60 o más años  | 17         | 28%         |
| <b>Total</b>   | <b>60</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio.

**Presentación de resultados:** En la presente tabla se extrajeron datos del instrumento aplicada a la población en estudio sobre su rango de edad, en la cual el 7% de la población se encuentran en edades de 10-19 años, el 5%, de personas cuentan con edades de 20-29 años, el 12% de personas con edades de 30-39 años, el 13% de personas con edades de 40-49 años, el 35% de personas con edades de 50-59 años y 28% son personas de 60 o más años, de la población en estudio total.

**Interpretación:** La mayoría de las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión son aquellas que se encuentran en las edades de 50-59 años, ya que según investigaciones la población que asiste con regularidad al Centro de Salud Regional Valencia tiene mayor auge

en este rango de edad y hay una disminución de asistencia en el grupo de pacientes en edades de 20-19 años.

Gráfica 1. Cantidad de pacientes por Rangos de edad

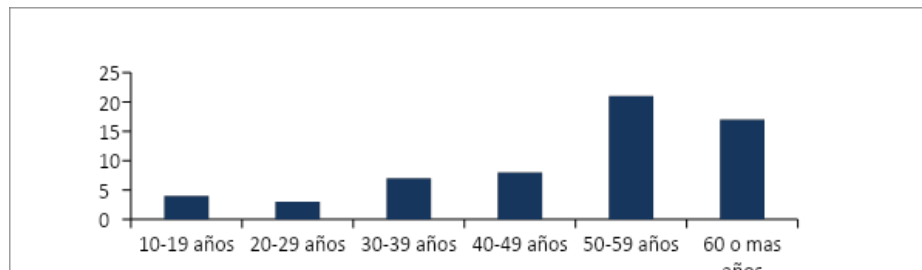


Tabla N° 2 Frecuencia del Sexo biológico de los participantes en el estudio.

| Sexo             | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| <b>Femenino</b>  | 39         | 65%        |
| <b>Masculino</b> | 21         | 35%        |
| <b>Total</b>     | 60         | 100%       |

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio.

**Análisis:** En la presente tabla se extrajeron datos del instrumento aplicada a la población en estudio sobre su sexo, en el cual el 39% de la población se encuentran en el sexo femenino y el 21% son masculinos, de la población en estudio total.

**Interpretación:** La mayoría de los pacientes que asisten a consultar en las diferentes áreas del Centro de salud Regional Valencia son mujeres.

Gráfica 2. Frecuencia del Sexo biológico de los participantes en el estudio.

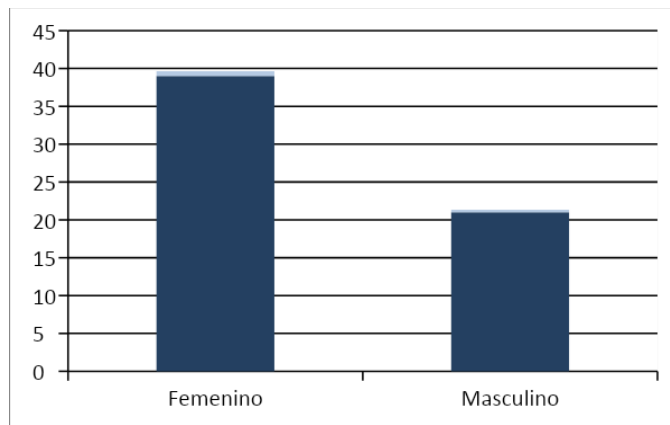


Tabla N° 3 Frecuencia del Área de procedencia de los participantes

| Área de procedencia | Frecuencia | Porcentaje  |
|---------------------|------------|-------------|
| Urbana              | 38         | 63%         |
| Rural               | 22         | 37%         |
| <b>Total</b>        | <b>60</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio.

**Análisis:** En la presente tabla se extrajeron datos del instrumento aplicada a la población en estudio sobre su procedencia, en la cual 38 personas pertenecen al área urbana que representa el 63%, 22 personas, que conforman el 37% de la población total.

**Interpretación:** De todas las pacientes que participaron en el estudio su procedencia es mayor del área urbano y en menos porcentaje del rural demostrando la gran afluencia de la población del área urbana que consulta en el Centro de Salud Regional de salud valencia.

Gráfica 3. Frecuencia del Área de procedencia de los participantes.

Gráfica N° 3 Frecuencia del Área de procedencia de los participantes

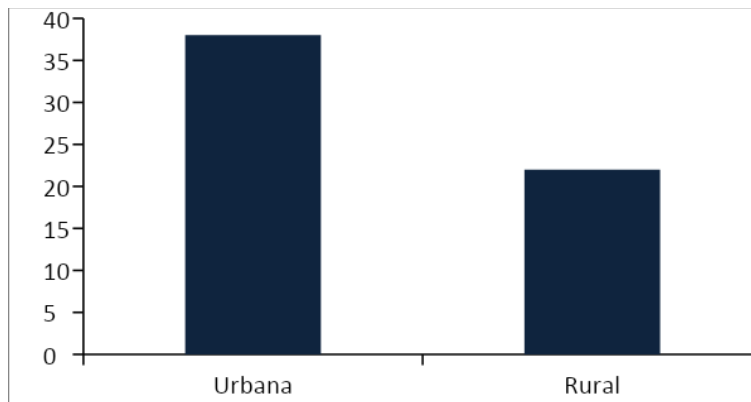


Tabla N° 4 ¿Está de acuerdo con la atención brindada por el personal a su llegada, le saluda con agrado y mostraron interés por su problema de salud?

| Respuesta                                | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------------|------------|------------|
| <b>a. Muy de acuerdo</b>                 | 59         | 98%        |
| <b>b. Algo de acuerdo</b>                | 0          | 0%         |
| <b>c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo</b> | 0          | 0%         |
| <b>d. Algo en desacuerdo</b>             | 1          | 2%         |
| <b>e. Muy en desacuerdo</b>              | 0          | 0%         |
| <b>Total</b>                             | 60         | 100%       |

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio.

**Análisis:** En la presente tabla se refleja los datos obtenidos a través del instrumento aplicado a la población en estudio, de las cuales el 98% estuvieron muy de acuerdo con la atención brindada por el personal a su llegada, saludando y mostrando interés por su problema de salud, y solo el 2% manifiesta estar en algo en desacuerdo.

**Interpretación:** Los datos obtenidos reflejan que el mayor porcentaje de respuestas se encuentran muy de acuerdo con la atención brindada por el personal a su llegada, saludando y mostrando interés por su problema de salud.

Gráfica 4. ¿Está de acuerdo con la atención brindada por el personal a su llegada, le saluda con agrado y mostraron interés por su problema de salud?

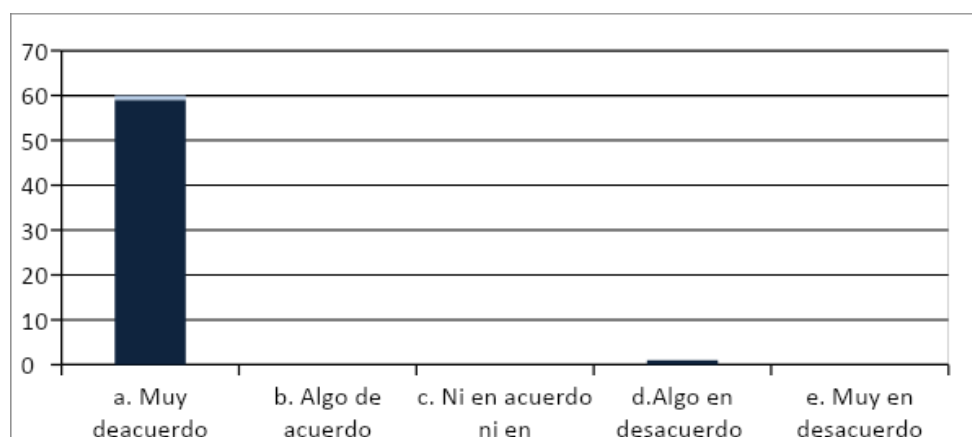


Tabla N° 5 ¿Está de acuerdo con la consulta y el tratamiento brindados en el centro de salud?

| Respuesta                                | Frecuencia | Porcentaje  |
|------------------------------------------|------------|-------------|
| <b>a. Muy de acuerdo</b>                 | 52         | 87%         |
| <b>b. Algo de acuerdo</b>                | 8          | 13%         |
| <b>c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo</b> | 0          | 0%          |
| <b>d. Algo en desacuerdo</b>             | 0          | 0%          |
| <b>e. Muy en desacuerdo</b>              | 0          | 0%          |
| <b>Total</b>                             | <b>60</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio.

**Análisis:** En la presente tabla se refleja los datos obtenidos a través del instrumento aplicado a la población en estudio, de las cuales el 87% estuvieron muy de acuerdo con la consulta y el tratamiento brindado en el centro de salud, el 13% se manifiesta estar en algo en acuerdo.

**Interpretación:** Los datos obtenidos reflejan que el mayor porcentaje de respuestas se encuentran muy de acuerdo con la consulta y el tratamiento brindados en el centro de salud.

Gráfica 5. ¿Está de acuerdo con la consulta y el tratamiento brindados en el centro de salud?

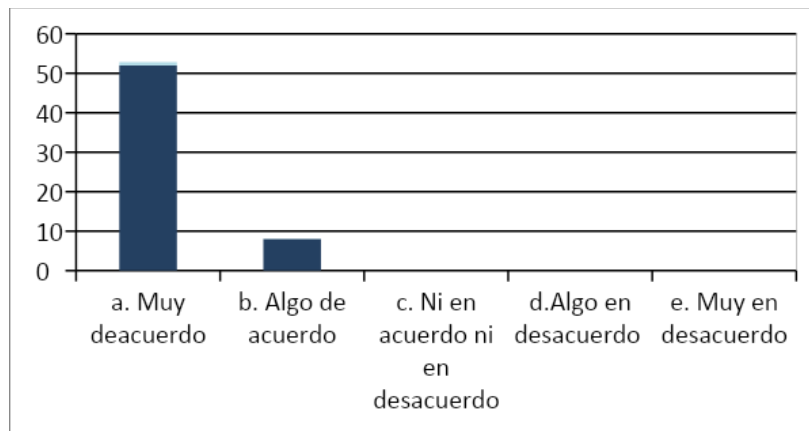


Tabla N° 6 ¿Está de acuerdo con la disposición de ayuda que brinda el personal que labora en el centro de salud?

| Respuesta                                | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------------|------------|------------|
| <b>a. Muy de acuerdo</b>                 | 60         | 100%       |
| <b>b. Algo de acuerdo</b>                | 0          | 0%         |
| <b>c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo</b> | 0          | 0%         |
| <b>d. Algo en desacuerdo</b>             | 0          | 0%         |
| <b>e. Muy en desacuerdo</b>              | 0          | 0%         |
| <b>Total</b>                             | 60         | 100%       |

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio.

**Análisis:** En la presente tabla se refleja los datos obtenidos a través del instrumento aplicado a la población en estudio, de las cuales el 100% estuvieron muy de acuerdo con a disposición de ayuda que brinda el personal que labora en el centro de salud

**Interpretación:** Los datos obtenidos reflejan que el 100% de respuestas se encuentran muy de acuerdo con la disposición de ayuda que brinda el personal que labora en el centro de salud.



Gráfica 6 ¿Está de acuerdo con la disposición de ayuda que brinda el personal que labora en el centro de salud?



Tabla N°7 ¿Está de acuerdo que el personal de salud le explicó su condición de salud de manera comprensible?

| Respuesta                                | Frecuencia | Porcentaje  |
|------------------------------------------|------------|-------------|
| <b>a. Muy de acuerdo</b>                 | 42         | 70%         |
| <b>b. Algo de acuerdo</b>                | 18         | 30%         |
| <b>c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo</b> | 0          | 0%          |
| <b>d. Algo en desacuerdo</b>             | 0          | 0%          |
| <b>e. Muy en desacuerdo</b>              | 0          | 0%          |
| <b>Total</b>                             | <b>60</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio.

**Análisis:** En la presente tabla se refleja los datos obtenidos a través del instrumento aplicado a la población en estudio, de las cuales el 70% estuvieron muy de acuerdo que el personal de salud le explicó su condición de salud de manera comprensible, el 30% se manifiesta estar en algo en acuerdo.

**Interpretación:** Los datos obtenidos reflejan que el mayor porcentaje de respuestas se encuentran muy de acuerdo que el personal de salud le explicó su condición de salud de

manera comprensible y un porcentaje menor se encuentra algo de acuerdo con la explicación brindada.

Gráfica 7 ¿Está de acuerdo que el personal de salud le explicó su condición de salud de manera comprensible?

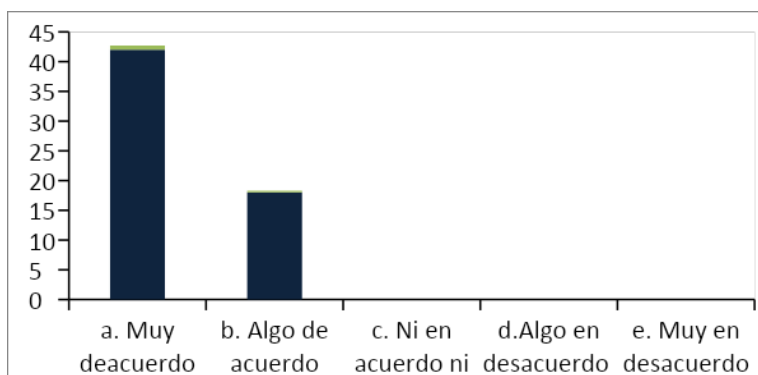


Tabla N°8 ¿Está de acuerdo con los resultados de su recuperación después del tratamiento brindado?

| Respuesta                                | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------------|------------|------------|
| <b>a. Muy de acuerdo</b>                 | 60         | 100%       |
| <b>b. Algo de acuerdo</b>                | 0          | 0%         |
| <b>c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo</b> | 0          | 0%         |
| <b>d. Algo en desacuerdo</b>             | 0          | 0%         |
| <b>e. Muy en desacuerdo</b>              | 0          | 0%         |
| <b>Total</b>                             | 60         | 100%       |

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio.

**Análisis:** En la presente tabla se refleja los datos obtenidos a través del instrumento aplicado a la población en estudio, de las cuales el 100% estuvieron muy de acuerdo con los resultados de su recuperación después del tratamiento brindado.

**Interpretación:** Los datos obtenidos reflejan que el 100% de respuestas se encuentran muy de acuerdo con los resultados de su recuperación después del tratamiento brindado.

Gráfica 8 ¿Está de acuerdo con los resultados de su recuperación después del tratamiento brindado?

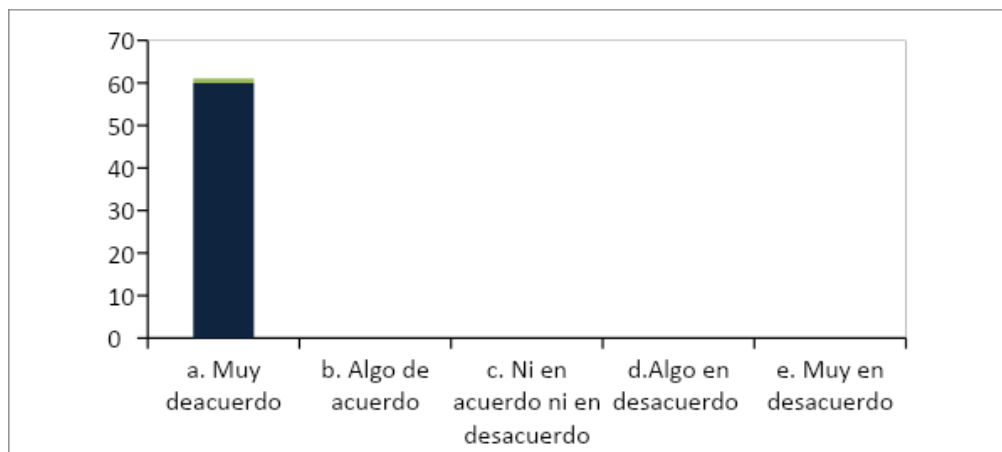


Tabla N°9 ¿Está de acuerdo con la atención en las diferentes especialidades dentro de este centro de salud?

| Respuesta                                | Frecuencia | Porcentaje  |
|------------------------------------------|------------|-------------|
| <b>a. Muy de acuerdo</b>                 | 52         | 87%         |
| <b>b. Algo de acuerdo</b>                | 8          | 13%         |
| <b>c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo</b> | 0          | 0%          |
| <b>d. Algo en desacuerdo</b>             | 0          | 0%          |
| <b>e. Muy en desacuerdo</b>              | 0          | 0%          |
| <b>Total</b>                             | <b>60</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio.

**Análisis:** En la presente tabla se refleja los datos obtenidos a través del instrumento aplicado a la población en estudio, de las cuales el 87% estuvieron muy de acuerdo con la atención en las diferentes especialidades dentro de este centro de salud, el 13% se manifiesta estar en algo en acuerdo.

**Interpretación:** Los datos obtenidos reflejan que el mayor porcentaje de respuestas se encuentran muy de acuerdo con la atención en las diferentes especialidades dentro de este

centro de salud y un porcentaje menor se encuentra algo de acuerdo con la atención de las diferentes especialidades.

Gráfica 9 ¿Está de acuerdo con la atención en las diferentes especialidades dentro de este centro de salud?

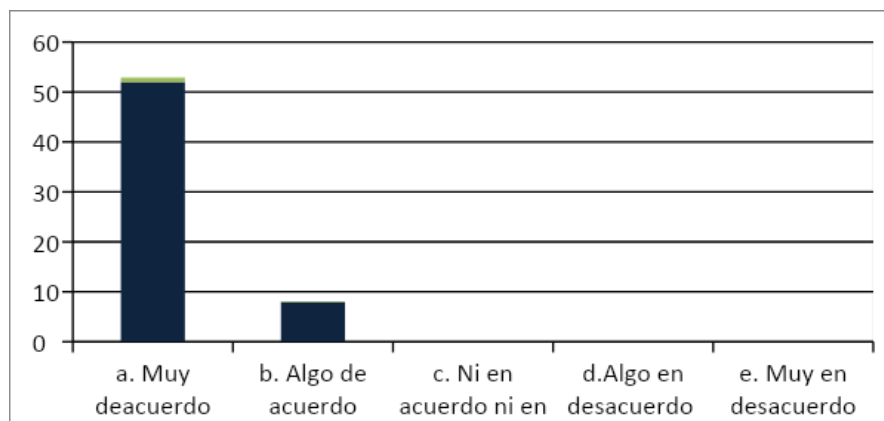


Tabla N°10 ¿Está de acuerdo con el tiempo de espera para las consultas?

| Respuesta                                | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------------|------------|------------|
| <b>a. Muy de acuerdo</b>                 | 21         | 35%        |
| <b>b. Algo de acuerdo</b>                | 7          | 12%        |
| <b>c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo</b> | 1          | 2%         |
| <b>d. Algo en desacuerdo</b>             | 31         | 52%        |
| <b>e. Muy en desacuerdo</b>              | 0          | 0%         |
| <b>Total</b>                             | 60         | 100%       |

Fuente: Instrumento aplicado a la población en estudio.

**Análisis:** En la presente tabla se refleja los datos obtenidos a través del instrumento aplicado a la población en estudio, de las cuales el 35% estuvieron muy de acuerdo con el tiempo de espera para las consultas, el 12% se manifiesta estar en algo en acuerdo, el 2% se manifiesta ni en acuerdo ni en desacuerdo, y el 52% se encuentra muy en desacuerdo.

**Interpretación:** Los datos obtenidos reflejan que el mayor porcentaje de respuestas se encuentra muy en desacuerdo en el tiempo de espera para las consultas con citas prolongadas por la afluencia de pacientes en la consulta diaria en las diferentes especialidades y un porcentaje menor se encuentra ni en acuerdo ni en desacuerdo.

Gráfica 10 ¿Está de acuerdo con el tiempo de espera para las consultas?

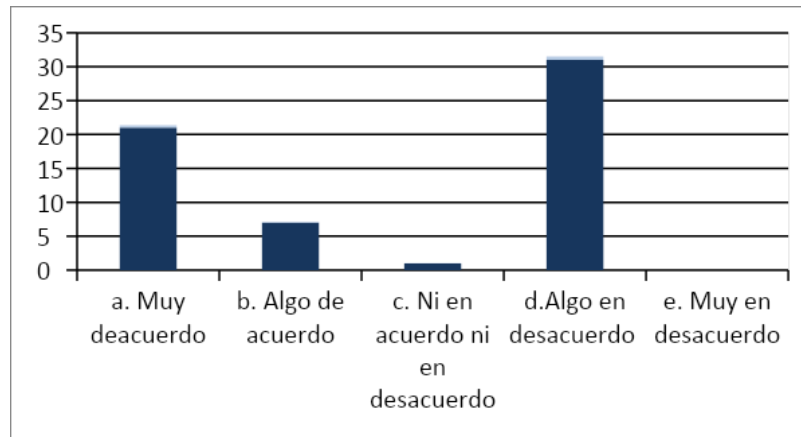
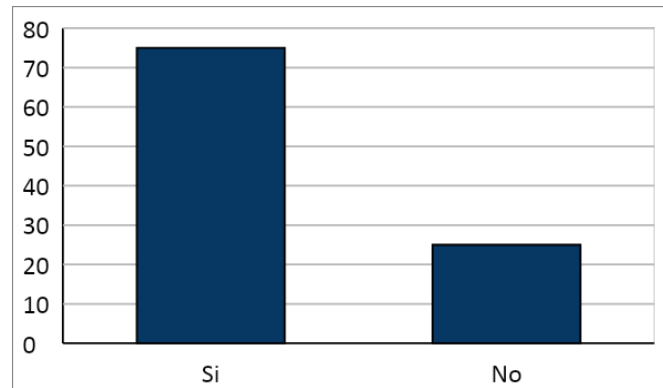


Tabla N° 11 ¿Considera que cuentan con los recursos materiales y equipos necesarios para realizar las actividades que le corresponden?

| Categoría    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| <b>Si</b>    | 12         | 75%        |
| <b>No</b>    | 4          | 25%        |
| <b>total</b> | 16         | 100%       |

Fuente: guía de observación aplicada en el Centro Regional de Salud Valencia

Gráfica 11 ¿Considera que cuentan con los recursos materiales y equipos necesarios para realizar las actividades que le corresponden?



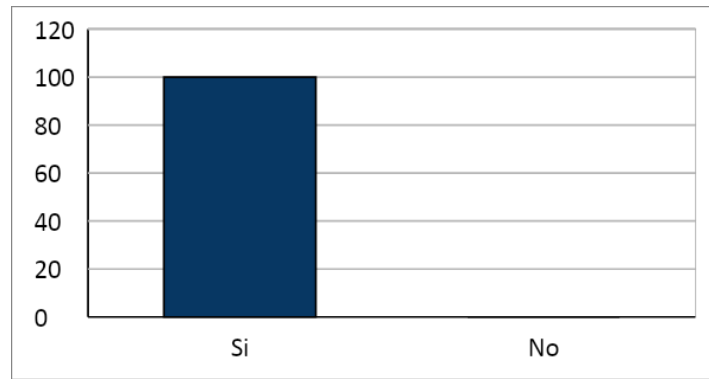
**Análisis:** Un 75% de lo observado demuestra que existen recursos materiales y equipos necesarios para realizar las actividades en las diferentes especialidades que se ofrecen y un 25% tiene insumos limitados como oftalmoscopio y otoscopio que solo existen 2 en todo el centro o insumos descartables como papel toalla y resaltando la ausencia de una lavandería.

Tabla N° 12 ¿Considera que los consultorios existentes son suficientes para satisfacer la demanda de los pacientes?

| Categoría    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| <b>Si</b>    | 10         | 100%       |
| <b>No</b>    | 0          | 0%         |
| <b>Total</b> | 10         | 100%       |

Fuente: guía de observación aplicada en el Centro Regional de Salud Valencia

Grafica 12 ¿Considera que los consultorios existentes son suficientes para satisfacer la demanda de los pacientes?



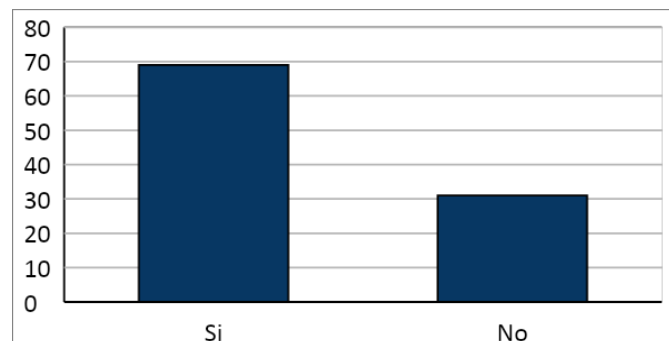
**Análisis:** El 100% de lo observado demuestra que existen consultorios suficientes, se utilizan 15 consultorios con un promedio de 85 pacientes en las diferentes especialidades, medicina general, fisioterapia, materno infantil, optometría y nutrición.

Tabla N° 13 ¿Los espacios de los consultorios tienen buena iluminación?

| Categoría    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si           | 11         | 69%        |
| No           | 5          | 31%        |
| <b>Total</b> | 16         | 100%       |

Fuente: guía de observación aplicada en el Centro Regional de Salud Valencia

Gráfica 13 ¿Los espacios de los consultorios tienen buena iluminación?



**Análisis:** El Centro de Salud Valencia cuenta con 16 consultorios, el 69% se considera con buena iluminación y cinco que corresponden al 31% no cuentan con una buena iluminación

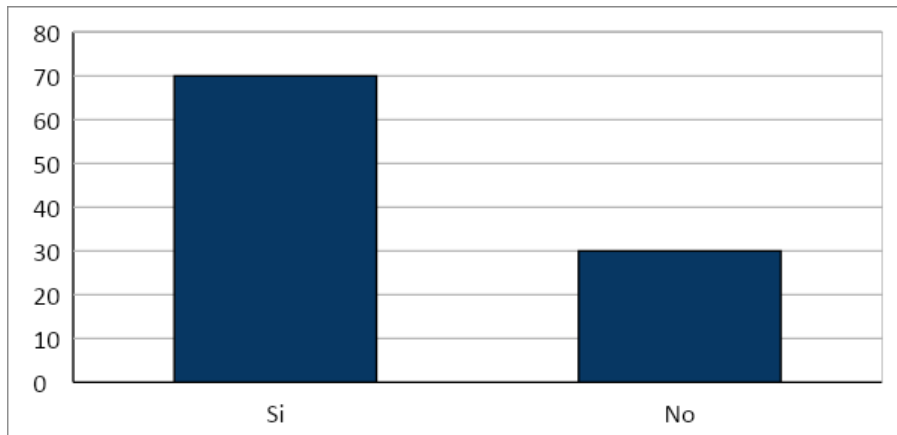
según la normativa técnica de accesibilidad salvadoreña, de estos cuatro son utilizados para consulta general y uno para consulta nutricional.

Tabla N° 14 ¿En general las áreas internas como externas están limpias?

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Si</b>        | 7                 | 70%               |
| <b>No</b>        | 3                 | 30%               |
| <b>Total</b>     | 10                | 100%              |

Fuente: guía de observación aplicada en el Centro Regional de Salud Valencia

Gráfica 14 ¿En general las áreas internas como externas están limpias?



**Análisis:** En lo observado el 70% de las áreas que comprende el espacio físico del centro de salud valencia presentan buena limpieza y el 30% que corresponde al parqueo y áreas específicas como el área de fisioterapia presentan poca o nula limpieza.

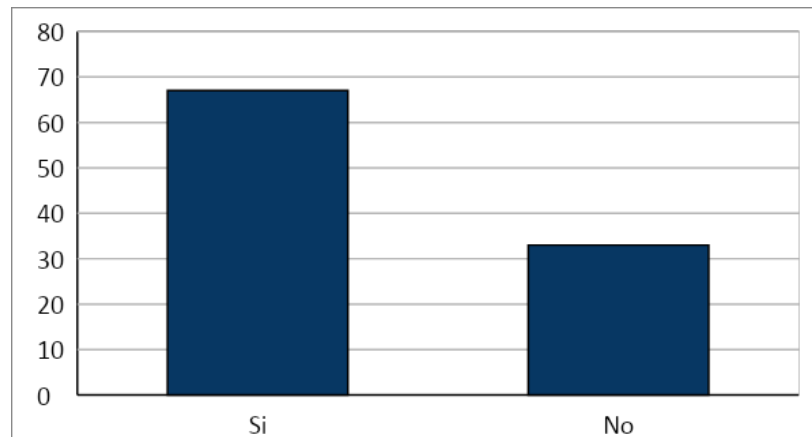
Tabla N°15 ¿Las instalaciones son accesibles?

| <b>Categoría</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Si</b>        | 10                | 67%               |
| <b>No</b>        | 5                 | 33%               |
| <b>Total</b>     | 15                | 100%              |



Fuente: guía de observación aplicada en el Centro Regional de Salud Valencia

Gráfica 15 ¿Las instalaciones son accesibles?



**Análisis:** De lo observado en la accesibilidad el 67% de las instalaciones del Centro de Salud Valencia presenta medidas que según la norma técnica de accesibilidad salvadoreña están dentro de las normas y el otro 33% no cumple con lo establecido en la norma técnica en aspectos como iluminación, rampas entre otros.

## **Análisis de Resultados**

De acuerdo a la investigación realizada, y basada en el modelo Avedis Donabedian como modelo de calidad de la atención médica se puede decir que el Centro Regional de Salud Valencia que se encuentra dentro de las instalaciones de la Universidad de El Salvador sede central, cuenta con una infraestructura que según la normativa de accesibilidad salvadoreña no es accesible en su totalidad, como la rampa de la entrada principal donde la medición de los pasamanos arrojó 97.5 cm en su espacio más angosto y el ancho mínimo estándar es de 125 cm de anchura que deben poseer los pasamanos entre sí, otro aspecto a destacar es la iluminación de las instalaciones en general existen áreas con buena iluminación pero sectores como los consultorios de medicina general que es un área de primordial interés por que se ofrecen servicios exclusivamente de salud estas se obtuvo entre 90/100 lux. y la norma técnica menciona que debe ser 150 lux, también destacar que, aunque se cuenta con personal de limpieza no existe un supervisor por lo que hay áreas donde se atienden pacientes que la limpieza es poca o nula, por lo que se debe modificar la infraestructura para mejorar las condiciones de atención.

Para dar respuesta a la demanda de usuarios se desarrolla una serie de procesos que van desde la recepción del paciente, toma de datos, elaboración de expedientes clínicos, toma de signos vitales, evaluación de médicos generales y derivación a las especialidades que ofrece el centro valencia, en promedio se atienden entre 700 y 800 personas al mes en todos los servicios, los que más son solicitados son optometría, medicina general y fisioterapia con un promedio de 350 a 400 atenciones, por lo que se cuenta con el personal necesario para la demanda de las atenciones.

Durante las entrevistas, al consultar sobre la atención brindada por el personal a su llegada los usuarios manifestaron un trato agradable hacia ellos, siendo el personal de enfermería quienes reciben a los usuarios, en su mayoría refieren y destacan la amabilidad de todo el personal, cuando se consultó por la disposición de ayuda que brinda el personal se obtuvo respuesta similares, comentarios positivos se dieron cuando se preguntó si el personal explicó su condición de salud en su mayoría a excepción de unos pacientes que expresaron decepción

por que la manera en que se les explicó su condición de salud que fue con palabras terminaron de comprender.

A pesar de que la mayoría de personal que brinda atención son estudiantes en servicio social la población a la que se consultó menciona estar contentos con los resultados de su recuperación después del tratamiento brindado en las diferentes especialidades, donde hubo descontento es en el tiempo de espera para la consulta, la mayoría de los pacientes son excombatientes y veteranos de guerra afiliados al Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes, con el que el centro valencia tiene firmado un convenio y son ellos los que llevan la organización y asignación de las citas para la espera de consultas, ya en el centro valencia es casi inmediata ya que después de la segunda visita se brinda hora de llegada y se cumple el horario.

Hay que tomar en cuenta que las personas afiliadas al Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes no incurren en el pago de las diferentes consultas y esto podría influir en la percepción de unos pacientes sobre la calidad de la atención que se brinda en el Centro Regional de Salud Valencia.

## Conclusiones

El objetivo general de este estudio se enfocó en describir las condiciones de atención en salud del Centro Regional de Salud Valencia, de la Universidad de El Salvador, dada la importancia que este rubro cobra a nivel mundial y basado en la metodología de Donabedian, se tomaron parámetros de infraestructura que según lo identificado se puede concluir que:

1. El edificio Valencia tiene aspectos de accesibilidad que debe de mejorar, estos son de suma importancia para el funcionamiento idóneo, y tomando en cuenta que un aspecto fundamental es la evaluación en la consulta médica, un consultorio sin la iluminación adecuada podría afectar realizar un diagnóstico certero, por otra parte también la normativa salvadoreña tiene parámetros que deben cumplirse en cuanto accesibilidad para usuarios que utilizan silla de ruedas y se pudo identificar que no cumple con las especificaciones plasmadas en la normativa haciendo énfasis que la población que se atiende, existen usuarios que utilizan bastones, muletas o silla de ruedas.
2. Sobre los aspectos de procesos, los entrevistados los valoraron de buena forma, hay que tomar en cuenta que los encuestados no conocen sobre los procesos que deben cumplirse en los centros de salud, en este estudio resaltó la inconformidad de los usuarios sobre el tiempo de espera por lo que debe de mejorar condiciones del proceso de agenda de citas y entregas de insumos, así como también las condiciones de limpieza en lugares de atención a pacientes.
3. El nivel de satisfacción del usuario que consulta en el Centro regional de Salud Valencia, se obtuvo valoraciones positivas sobre la atención directa con el personal que los atiende y perciben una mejoría en su salud después de las atenciones recibidas

## Recomendaciones

- Se recomienda al personal de salud del Centro Regional de Salud Valencia, mantener el espacio bien organizado de forma que permita la intimidad y facilite una comunicación más adecuada además de mejorar la interacción garantizando una mejor calidad en el servicio de salud.
- Se recomienda a las autoridades del Centro Regional de Salud Valencia gestionar con las instancias pertinentes, la adaptación de los espacios físicos de acuerdo con las normativas de accesibilidad y con ello proporcionar calidad en el entorno de la institución.
- Se recomienda al personal de salud junto a sus coordinaciones del Centro Regional de Salud Valencia, elaborar un plan de educación continua que incluya temas de atención al cliente, procesos de atención y promover la participación activa de todos los recursos que laboran en las distintas áreas.
- Se recomienda al personal del Centro Regional de Salud Valencia, mantener la calidad de atención que se brinda en el centro de salud y mejorar la capacidad técnica de los recursos y con ello incrementar la demanda de los servicios.
- Se recomienda a la dirección del Centro Regional de Salud Valencia, colocar buzones de sugerencias en el área de espera para dar voz a las distintas ideas de mejora quejas e iniciativas.
- Se recomienda a la dirección Centro Regional de Salud Valencia gestionar al departamento correspondiente, agendar de forma eficaz los tiempos de espera en las citas de las diferentes especialidades.
- Se recomienda a la dirección y coordinaciones, dar a conocer las quejas de los pacientes al personal y con ello realizar planes de mejora continua por medio de reuniones mensuales donde se incorpore el tema de la atención a pacientes que asisten al centro de salud.

## Referencias Bibliográficas

1. OMS, Calidad de la atención en salud, [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
2. Claros, José L. Evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica diaria, El Salvador, julio-septiembre 2007. PDF 2007[citado el 13 de junio de 2022].
3. López Ramírez E, Sifuentes Valenzuela MC, Lucero Rodríguez R, Aguilar SL, Perea González GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Entre ciencias [Internet]. 2021 [citado el 13 de junio de 2022];9(23). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-80642021000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-80642021000100003)
4. Ministerio de salud de El Salvador, “Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados”[citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_tecnicos\\_para\\_los\\_Ecos\\_Familiares\\_y\\_Ecos\\_Especializados.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_para_los_Ecos_Familiares_y_Ecos_Especializados.pdf)
5. Pérez-Cantó V, Maciá-Soler L, González-Chordá VM. User satisfaction in the spanish health system: trend analysis. Rev Saude Publica [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio de 2022];53:87. Disponible en: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-89102019000100277&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102019000100277&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
6. Ministerio de Gobernación, Ley del Instituto administrador para los beneficios de excombatientes y veteranos de guerra Decreto, [citado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: [http://Decreto\\_210-\\_Ley\\_de\\_Inabve.pdf](http://Decreto_210-_Ley_de_Inabve.pdf)

7. Ministerio de Gobernación, Instituto administrador para los beneficios de excombatientes y veteranos de guerra., 2021[19 de junio de 2022]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/herbe/Downloads/INABVE.pdf>
8. Andrea Verdugo Batiz, Calidad de atención de Enfermería 15 de febrero 2015 disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3982/2/Calidad-de-la-atencion-de-enfermeria-en-elServicio-de- Aplicacion-de-Quimioterapia>.
9. Miranda-González, F.J. Chamorro Mera, A. Rubio Lacoba S. Introducción a la gestión de la calidad. Madrid, España. Delta. 2007. Pag. 2.
10. Cortés, A. Gestión Clínica y Médico de la Familia. Actualizado hasta Mayo 2004. <http://www.gestionclinica.tuportal.com/cali.htm> Consultado en 10 de agosto 2009.
11. Sanz, L. Implantación de un sistema de gestión de la calidad. Universidad Europea de Madrid. 23 de septiembre 2008.
12. Nightingale, F. Notes on Nursing: What it is, and what it is not. New York: D. Appleton and Company; 1860.
13. Codman E. A study in hospital efficiency. The first five years. Thomas Todd. Boston, 1916.
14. Aranás, J.M. La calidad en los servicios sanitarios. Una propuesta general para los servicios clínicos. Primer Congreso Virtual Iberoamericano de Neurología. Octubre, noviembre 1998. <http://www.uninet.edu/neurocon/congreso1/conferencias/asistencia-7.htm>
15. Donabedian A. Quality assurance in our health care system. Am Coll Util Rev Physi.1986; 1(1): 6-12.

16. Donabedian A. Twenty years of research on the quality of medical care. 1964-1984. *Eval Health Prof.* 1985; 8(1): 243-65.1. © Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y Banco, Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. *Prestación de servicios de salud de calidad Un imperativo global para la cobertura sanitaria universal.* 2020.9789240016033-spa (1).pdf.
17. Ministerio de Salud ES. *Manual del usuario para monitoreo, evaluación y seguimiento de estándares de calidad en salud.* 2021.103.
18. *Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria universal [Delivering quality health services: a global imperative for universal Health coverage].* Ginebra: Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
19. Campoverde RE, Baldeón M, González VH, Montero M. *Calidad de servicios médicos ambulatorios: un análisis confirmatorio del modelo SERVPERF.* 2020; 13.
20. George Quintero RS, Gámez Toirac Y, Matos Laffita D, González Rodríguez I, Laborí Ruiz R. *Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud.* INFODIR [Internet]. 2022 [citado 7 Jul 2022];0(37). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112>
21. González RR. *Gestión de la calidad y el conocimiento en los servicios hospitalarios en tiempos de pandemia.* 2020; 17.
22. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. *CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN.* *Revista Médica Clínica Las Condes.* el 1 de mayo de 2018;29(3):278–87.



23. Rosa E. Jiménez Peneque, Revista Cubana Publica 200; 30(1). 20 de febrero 2015  
Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_1\\_04/sp04104.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm)
24. Consiglio E, Belloso WH. Nuevos indicadores clínicos la calidad de vida relacionada con la salud [Internet]. Medicinabuenosaires.com. [citado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: <http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol63-03/2/nuevosindicadores.pdf>

# **ANEXOS**

**Anexo 1: instrumento de satisfacción sobre la calidad de atención**

**Universidad de El Salvador**

**Facultad de medicina**

**Escuelas de posgrados**

**Maestría en epidemiología**



Instrumento de satisfacción sobre la calidad de atención que se brinda a los/as usuarios/as que solicitan atención en Centro Regional de Salud Valencia, de la Universidad de El Salvador.

Objetivo: Detectar el nivel de satisfacción del usuario que consulta en el Centro regional de Salud Valencia

Indicaciones: Indique con una X la respuesta seleccionada según su opinión.

Fecha y hora: \_\_\_\_\_

Datos generales: Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Lugar de procedencia:  
Urbano: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_\_

¿Está de acuerdo con la atención brindada por el personal a su llegada, le saluda con agrado y mostraron interés por su problema de salud?

Muy de acuerdo \_\_\_\_\_ Algo en desacuerdo \_\_\_\_\_

Algo de acuerdo \_\_\_\_\_ Muy en desacuerdo \_\_\_\_\_

Ni en acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_

¿Está de acuerdo con la consulta y el tratamiento brindados en centro de salud?

Muy de acuerdo \_\_\_\_\_ Algo en desacuerdo \_\_\_\_\_

Algo de acuerdo \_\_\_\_\_ Muy en desacuerdo \_\_\_\_\_

Ni en acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_

¿Está de acuerdo con la disposición de ayuda que brinda el personal que labora en el centro de salud?

Muy de acuerdo \_\_\_\_\_                      Algo en desacuerdo \_\_\_\_\_  
 Algo de acuerdo \_\_\_\_\_                      Muy en desacuerdo \_\_\_\_\_  
 Ni en acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_

¿Está de acuerdo que el personal de salud le explicó su condición de salud de manera comprensible?

Muy de acuerdo \_\_\_\_\_                      Algo en desacuerdo \_\_\_\_\_  
 Algo de acuerdo \_\_\_\_\_                      Muy en desacuerdo \_\_\_\_\_  
 Ni en acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_

¿Está de acuerdo con los resultados de su recuperación después del tratamiento brindado?

Muy de acuerdo \_\_\_\_\_                      Algo en desacuerdo \_\_\_\_\_  
 Algo de acuerdo \_\_\_\_\_                      Muy en desacuerdo \_\_\_\_\_  
 Ni en acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_

¿Está de acuerdo con la atención en las diferentes especialidades dentro de este centro de salud?

Muy de acuerdo \_\_\_\_\_                      Algo en desacuerdo \_\_\_\_\_  
 Algo de acuerdo \_\_\_\_\_                      Muy en desacuerdo \_\_\_\_\_  
 Ni en acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_

¿Está de acuerdo con el tiempo de espera para las consultas?

Muy de acuerdo \_\_\_\_\_                      Algo en desacuerdo \_\_\_\_\_  
 Algo de acuerdo \_\_\_\_\_                      Muy en desacuerdo \_\_\_\_\_  
 Ni en acuerdo ni en desacuerdo \_\_\_\_\_

## Anexo 2: Guía de observación



**Universidad de El Salvador**  
**Facultad de medicina**  
**Escuelas de posgrados**  
**Maestría en epidemiología**



### Guía de observación del investigador

¿Considera que cuentan con los recursos materiales y equipos necesarios para realizar las actividades que le corresponden?

Si                      No

¿Considera que los consultorios existentes son suficientes para satisfacer la demanda de los pacientes?

Si                      No

¿Los espacios de los consultorios tienen buena iluminación?

Si                      No

¿En general las áreas internas como externas estén limpias?

Si                      No

¿Las instalaciones son accesibles?

Si                      No

**Anexo 3: Consentimiento informado**

Condiciones de atención en Centro Regional de Salud Valencia, de la Universidad de El Salvador, junio-diciembre de 2022.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado paciente, los estudiantes de la maestría en epidemiología de la Universidad de El Salvador, estamos realizando una investigación sobre la evaluación de calidad de atención, en Centro Regional de Salud Valencia, por lo cual solicitamos su colaboración en la presente entrevista que tendrá una duración máxima de 10 minutos.

Su información se mantendrá privada y confidencial. Sólo los investigadores tendrán acceso a los datos.

Le agradecemos de antemano su colaboración.

---

Firma o huella

### Anexo 4: Cronograma

| Cronograma de Actividades                                          |         |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |               |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------------|---|---|---|
| Actividades                                                        | Mayo-22 |   |   |   | Junio-22 |   |   |   | Julio-22 |   |   |   | Agosto-22 |   |   |   | Septiembre-22 |   |   |   |
|                                                                    | 1       | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1             | 2 | 3 | 4 |
| 1. Elaboración del protocolo de investigación.                     |         |   | x | X | x        | X | X | x | x        | x | x | x | x         | x | x | x |               |   |   |   |
| 2. Presentación del protocolo de investigación al comité de ética. |         |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   | x             | x | x | x |

|                                                                                      | Octubre-22 |   |   |   | Noviembre-22 |   |   |   | Diciembre -22 |   |   |   | Enero -23 |   |   |   | Febrero-23 |   |   |   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|-----------|---|---|---|------------|---|---|---|--|
|                                                                                      | 1          | 2 | 3 | 4 | 1            | 2 | 3 | 4 | 1             | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 |  |
| 3. Presentación del protocolo de investigación al comité de ética.                   | x          | x | x | x | X            | x |   |   |               |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 4. Redacción final del protocolo considerando las observaciones del comité de ética. |            |   |   |   |              |   | x |   |               |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 5. Recolección de datos.                                                             |            |   |   |   |              |   |   | X | X             |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 6. Procesamiento y análisis de datos.                                                |            |   |   |   |              |   |   |   | x             | x |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |  |
| 7. Redacción de informe final                                                        |            |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   | x         | x | x |   |            |   |   |   |  |
| 8. Presentación de informe final asesor de tesis.                                    |            |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |           |   |   | x | X          |   |   |   |  |
| 9. Presentación y defensa de tesis.                                                  |            |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |           |   |   |   | x          |   |   |   |  |
| 10. Incluir observaciones al documento de informe final de tesis.                    |            |   |   |   |              |   |   |   |               |   |   |   |           |   |   |   |            |   | x | x |  |

## Anexo 5: Presupuesto

### Presupuesto

| Encabezado                            | Número/cantidad \$                   | Costo por unidad | Detalle                                                                                                                                                     | Total costo \$ | Procedencia                                                        |
|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|
| Transporte/ viáticos                  |                                      |                  |                                                                                                                                                             |                |                                                                    |
| Trámites comité de ética              | 2/3 semanas                          | 15.00            | Gasto de combustible, depreciación de vehículos para realización de trámites y ejecución de actividades                                                     | 30.00          | Fondos propios de los investigadores, no se cuenta con patrocinio. |
| Tramite dirección del centro Valencia | 1 semanas                            | 15.00            |                                                                                                                                                             | 30.00          |                                                                    |
| Coordinación y recolección de datos   | 2 semanas                            | 15.00            |                                                                                                                                                             | 90.00          |                                                                    |
|                                       |                                      | <b>45</b>        | <b>Subtotal</b>                                                                                                                                             | <b>150</b>     |                                                                    |
| Materiales de oficina                 |                                      |                  |                                                                                                                                                             |                |                                                                    |
| Papel bond                            | 500 hojas                            | 0.009            | Reproducción de instrumentos de recolección de datos y entrega de ejemplares a la biblioteca de la Facultad de Medicina y a la biblioteca central de la UES | 4.50           | Fondos propios de los investigadores, no se cuenta con patrocinio. |
| Caja de lapiceros                     | 1 caja                               | 0.19             |                                                                                                                                                             | 2.50           |                                                                    |
| Copias                                | 200                                  | 0.2              |                                                                                                                                                             | 40.00          |                                                                    |
| Entrega de insumos finales            | 1 impresión del informe final / 2 CD | 35.00            |                                                                                                                                                             | 35.00          |                                                                    |
|                                       |                                      | <b>35.40</b>     | <b>Subtotal</b>                                                                                                                                             | <b>82,00</b>   |                                                                    |
|                                       |                                      |                  | <b>Gran Total</b>                                                                                                                                           | <b>232</b>     |                                                                    |