



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



**LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR
INTERMEDIA DE SAN ANTONIO ABAD EN EL PERIODO DE ABRIL-JUNIO 2018.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE: MAESTRO EN GESTIÓN HOSPITALARIA.

PRESENTADO POR:

Jorge Leonel Chávez Ayala.

Belvia Ivania Sánchez López.

ASESOR:

Licda Msp. Reina Araceli Padilla

SAN SALVADOR AGOSTO DE 2018.

AUTORIDADES.

Msc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Dra. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Lic.Msp. REINA ARACELI PADILLA MENDOZA
COORDINADORA DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA.

JURADOS

Licda.Msp. REINA ARACELI PADILLA

Dra.Mgh. ANA GUADALUPE MARTINEZ DE MARTINEZ.

Licda.Msp. MARGARITA ELIZABETH GARCIA ROMERO

DEDICATORIAS.

A mi Jesús que me ha guiado en este camino y me dio los medios para finalizarlo.

A mi esposa Carmen Elena por su apoyo y comprensión incondicional para alcanzar una meta más en mi vida.

A mi princesa Sophia Gabriela por esa sonrisa tan dulce que me da paz y claridad de pensamiento para seguir adelante día a día.

A mi princesa Daniela Fernanda porque con su energía interminable y sus ocurrencias me da siempre fuerzas para continuar.

A mi papa quien con su ejemplo me ha indicado el camino a seguir.

A mi mama por sus oraciones y consejo siempre oportuno.

A mi hermano por enseñarme a actuar pacientemente.

A mi amigo Mario López † con quien soñamos ser compañeros de nuevo.

DEDICATORIA.

Doy gracias a mi Dios todo poderoso por permitirme llegar a la culminación de mi post grado.

A mi padre Daniel Sánchez (QDDG) que siempre tuve su apoyo a pesar de ya no encontrarse con migo.

A mi Madre Francisca Odilia Sánchez quien siempre me apoyo dándome palabras de fortaleza y pidiendo en sus oraciones por mí para continuar.

A mi Esposo Eric David Méndez Helena quien estuvo a mi lado en mis momentos de desvelo y animándome cuando empezaba a decaer.

A mis Hijas Alison y Jaqueline que son el motor de mi vida que siempre me llenan de fortaleza con sus abrazos y besos.

Mis hermanos Iván y Yesica Sánchez gracias por sus palabras de fortaleza en cada momento.

A mis compañeros de trabajo quienes siempre estuvieron animándome a luchar para culminar con mi estudio.

A mis amigos, Álvaro, Glendy, Matilde, Carolina, Insilma y Ezequiel que nunca perdieron la confianza en mí y me animaron a no desmayar en el camino.

RESUMEN.

Título de la Investigación: LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE SAN ANTONIO ABAD EN EL PERIODO DE ABRIL-JUNIO 2018.

Propósito: El presente trabajo se realizó con el propósito de analizar la calidad de atención que se brinda en la U CSF Intermedia de San Antonio Abad.

Material y Métodos: Tipo de Estudio: descriptivo;_área de estudio:_Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de San Antonio Abad; universo: 2963 usuarios que asisten a la consulta externa; Muestra: 340 usuarios, Para la realización del plan de tabulación y análisis se utilizaron tablas de Excel, el programa Paquete Estadísticos para la ciencias Sociales (SPSS) y programa de Word.

Resultados: En relación a la capacidad de respuesta, la responsabilidad y empatía que tiene la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Antonio Abad con sus usuarios se logra observar que se mantiene en el rango de muy bueno.

Conclusiones:

La confianza transmitida por el personal necesita ser incrementada, a través de la capacitación y actualización continua pues estaría ocasionando una limitante importante, al tratar de averiguar más de sus padecimientos, afectando la resolución de los mismos. Es decir que, al incrementar la confianza transmitida por el personal de salud se estaría contribuyendo al incremento de la efectividad en la solución a los problemas de salud de las personas

Recomendaciones:

Gestionar para el Personal de salud capacitaciones continuas para fortalecer la calidad de la atención de salud dirigida a los usuarios que demandan la atención.

Desarrollar un plan de fortalecimiento de personal que permita una mejor distribución de las cargas de trabajo.

Contenido

CAPITULO	PAG.
AUTORIDADES.....	ii
JURADOS.....	iii
DEDICATORIAS.....	iv
RESUMEN.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III.MARCO DE REFERENCIA.....	4
IV.DISEÑO METODOLOGICO.....	22
V.RESULTADOS.....	29
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
VII. CONCLUSIONES.....	50
VIII. RECOMENDACIONES.....	51
IX. BIBLIOGRAFIA.....	53
PROPUESTA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE SAN ANTONIO ABAD.....	56
ANEXOS.....	66

I. INTRODUCCION.

La calidad de la atención en salud actual es un compromiso de El Salvador, que se ve reflejado en diferentes documentos y representa una de las bases de la Reforma de Salud que se está implementando a partir del año 2009 a la fecha.

El objetivo principal es que se brinden servicios de salud de calidad a la población salvadoreña. Esta calidad implica calidad técnica y calidez humana lo cual se traducirá en una percepción positiva de las atenciones en salud que se brindan en el Sistema Nacional de Salud y principalmente en el Ministerio de Salud (MINSAL).

Este objetivo es un compromiso de los recursos humanos que laboran en el MINSAL, acompañado de la participación ciudadana en los procesos de identificación de necesidades o debilidades, planificación, y evaluación de los servicios de salud. También participa el Foro de Salud a través del monitoreo constante de la provisión de los servicios.

Se tomó la decisión de realizar esta investigación pues el giro al que se dedica el establecimiento es la prestación de servicios de salud a unas de las comunidades urbanas y semiurbanas de la capital de la República de El Salvador y que geográficamente está enclavada en una zona de gran densidad demográfica, en el que se desarrollan actividades económicas importantes, con una población estudiantil considerable, además de estar atravesada en los cuatro puntos cardinales por arterias viales de importancia relevante que conectan a San Salvador con el norte, Oriente, Occidente del país. Esas características socio-económicas y la demanda de atención por los usuarios que consultan en forma diaria, así como el interés de cumplir con la realización de la provisión de los servicios con calidad y la reducción de las desigualdades sociales de la salud le dan relevancia al estudio de manera tal que brinde los elementos para elaborar una propuesta de mejora a fin de lograr cumplir con las dimensiones de la calidad implícitas en las organizaciones y en particular de las de salud.

Las organizaciones, sin importar el tipo de estas, se encuentran formadas por personas y las relaciones interpersonales se dan con el fin de desempeñar acciones que ayuden al logro de metas. Tratar de entender el impacto que los individuos, los grupos y la estructura tiene sobre el comportamiento dentro de la organización, permite mejorar la eficacia de esta y el alcance de sus objetivos, este comportamiento se da debido a la cultura organizacional que en ellas prevalece. Reflejo de ellos es el clima organizacional, por lo que para conocer las percepciones que el trabajador tiene de las características de la organización, que influyen en las actitudes y comportamiento de los empleados, es necesario saber cómo se encuentra la situación de la organización y en particular la USCF de San Antonio Abad.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Antonio Abad es una de los 39 establecimientos de salud bajo la responsabilidad del Sistema Básico de Salud Integral Centro, SIBASI Centro y este a su vez bajo la responsabilidad de la Región de Salud Metropolitana, en el área geográfica central del SIBASI Centro encontramos que alrededor de un 90% de su territorio es área urbana de fácil acceso y en él se encuentran ubicadas las sedes de los tres poderes del Estado, condición que le concede una importancia estratégica relevante pero a su vez lo expone a al escrutinio constante de los diferentes actores en la sociedad salvadoreña.

Enunciado del problema

¿Cómo es” la calidad de atención en unidad comunitaria de salud familiar intermedia de san Antonio abad en el periodo de abril- junio 2018”?

II. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la calidad de atención que se brinda en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de San Antonio Abad en el periodo de Abril a Junio del 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la capacidad de respuesta que tiene la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de San Antonio Abad.
- Identificar el nivel de empatía que hay en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de San Antonio Abad.
- Establecer el nivel de responsabilidad con que se cuenta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de San Antonio Abad.

III.MARCO DE REFERENCIA.

3.1 GENERALIDADES

En la última década El Salvador ha tomado compromisos serios en lo relacionado a la implementación de la calidad en la administración pública, como ejemplo de ello se puede mencionar que en Junio de 2008 fue aprobada por la X conferencia de ministros de administración pública y reforma del estado, además de ser adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de jefes de Estado y de gobierno a través de la resolución N° 25 “Plan de acción de San Salvador”.

Además en el “PLAN EL SALVADOR PRODUCTIVO EDUCADO Y SEGURO”, que es el instrumento de política pública de más alto nivel, descansa en cinco principios: Carácter estratégico, gestión para resultados, participativa, medible, realista y factible.¹ En el mismo plan se propone que para promover una verdadera transformación institucional se debe implementar la planificación como una de las medidas fundamentales , además que para la lograr la transformación institucional deseada se plantea implementar acciones de gestión y provisión de servicios públicos de calidad, oportunos, continuos y cuya cobertura se amplíe de forma continua.²

La Política Nacional de Salud 2014-2019 establece la implementación inicial del sistema de gestión de calidad en los Servicios de Salud el cual en conjunto con la implementación del sistema integral de atención a pacientes ha contribuido a reducir los tiempos de espera y consulta y descongestionar las salas de espera³.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Antonio Abad brinda sus servicios de Atención en Salud en las áreas de Medicina general, consulta de Especialidades (Ginecología, Pediatría, Medicina Interna), Atención de Emergencias Médicas,

1 S.T. P. El Salvador, Productivo, Educado y Seguro. Enero 2015. La Libertad, El Salvador, Imprenta Ricaldone.

2 S.T. P. El Salvador, Productivo, Educado y Seguro. Enero 2015. La Libertad, El Salvador, Imprenta Ricaldone.

3 Salud Md. política nacional de salud 2015-2019. 2015.

Atención Odontológica y Nutricional para todos los grupos etáreos, cuenta con área de Saneamiento Ambiental. En un horario de lunes a viernes de 7 a.m. a 5 p.m. (atendido por MINSAL).

3.2 DEFINICIONES DE LA CALIDAD.

La Real Academia Española define la calidad como: “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, peor o mejor que las restantes de su especie.

La calidad puede referirse a diferentes aspectos de la actividad de una organización, el producto o el servicio, el proceso la producción o sistema de prestación del servicio o bien, entendiéndose como una corriente del pensamiento que impregna toda la empresa.

Sin embargo tanto el ámbito general como en el sanitario, existen unos criterios erróneos acerca de la calidad y de su control que supone un obstáculo entendiéndose entre quienes la brindan y los que tienen que conseguirla.

En la literatura especializada hay numerosas definiciones todas ellas se han formulado en función tanto de las características del bien o servicio como de la satisfacción y exigencias del consumidor.

La calidad es:

- Según Deming: Traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles solo a si un producto puede ser diseñado u fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagara; la calidad puede estar definida solo en términos de agentes.

- Ishikawa: De manera sintética, calidad significa calidad del producto. Más específicamente calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad del proceso calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía calidad de objetivos.
- Según Zeithaml: La calidad se refiere a la calidad percibida, es decir “Al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto.

3.3 REFERENTES DE LA CALIDAD

J: Juran nació en 1904 en Rumania, y fue una de las máximas autoridades en el control de la calidad, tanto a nivel teórico como práctico. En los años 50 puso en práctica, con gran éxito, sus teorías en Japón. Definió la calidad como: “Idoneidad o aptitud para el uso”.

Juran parte de una trilogía, “Toda organización debe planificar, controlar y mejorar la calidad”, estableció 10 pasos como principios básicos de la gestión de la calidad total.

1. Crear conciencia de la calidad y oportunidad para mejorar.
2. Poner metas para la mejora.
3. Organizarse para alcanzar las metas.
4. Proporcionar formación y entrenamiento.
5. Llevar a cabo proyectos para resolver los problemas.
6. Informar sobre el progreso.
7. Reconocer los logros.
8. Comunicar los resultados.
9. Documentar puntuaciones.
10. Mantener el momento por medio de integrar las mejoras anuales como parte, de los procesos y sistema regulares de la compañía.

PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD: Esta actividad implica una serie de pasos universales los cuales son esenciales, siendo los siguientes:

- a) Determinar quiénes son los clientes.
- b) Determinar las necesidades de los clientes.
- c) Desarrollar las características del producto que corresponde a las necesidades de los clientes.
- d) Desarrollar los procesos que sean capaces de producir aquellas características del producto.
- e) Transferir los planes resultantes a las fuerzas operativas.

- **CONTROL DE LA CALIDAD:** En este proceso se encuentran dos componentes :

- a) Evaluar el comportamiento real de la calidad.
- b) Comparar el comportamiento real con los objetivos de la calidad.

- **MEJORA DE LA CALIDAD:** Este proceso es el medio de elevar los costos de la calidad a niveles sin precedentes esta etapa consta de:

- a) Establecer la infraestructura necesaria para conseguir una mejora de la calidad anualmente.
- b) Identificar las necesidades concretas para mejorar los proyectos de mejora.
- c) Establecer un equipo de personas para cada proyecto con una responsabilidad clara de llevar el proyecto a un buen fin.
- d) Proporcionar los recursos, la motivación y la formación necesaria para los equipos.

Cada uno de estos procesos es universal y se lleva a cabo con una secuencia uniforme de actividades.

Philips Crosby

Nació en EEUU en 1926 consideraba que la calidad es necesario definir previamente los requisitos para considerar que el producto o servicio la alcanza. Para Crosby la calidad es: “Cumplimiento de unas especificaciones o la conformidad de requisitos.”

Una de sus principales aportaciones a la gestión de la calidad es la teoría de “Cero defecto”, que viene a decir que los errores nunca son inevitables, mejorando la gestión.

Otra de sus teorías de calidad que más han influido ha sido “la calidad no cuesta” hoy día hablamos de los costes de la no calidad.

Crosby introdujo el programa mejora de la calidad tratando de concientizar a las empresas para que centraran sus esfuerzos en la necesidad de obtener calidad. El objeto consistía en suprimir gran parte de las inspecciones haciendo las cosas bien a la primera.

Por lo que para este autor Calidad total es el cumplimiento de los requerimientos donde el sistema es la prevención, es estándar cero defectos y la medida es el precio del incumplimiento.

Crosby hace mención de 14 pasos para administración de la calidad.

1. Establecer el compromiso en la dirección o en la calidad.
2. Formar el equipo para la mejora de la calidad.
3. Capacitar al personal de la calidad.
4. Establecer medidas de la calidad.
5. Evaluar los costos de la calidad.
6. Crear conciencia de la calidad.
7. Tomar acciones correctivas.
8. Planificar el día cero defecto.
9. Festejar el día cero defecto.
10. Establecer metas.

11. Eliminar las causas del error.
12. Dar reconocimientos.
13. Formar consejos de calidad.
14. Repetir el proceso.

Kaoru Ishikawa

Nació en Japón en 1915, introduce al consumidor de forma explícita en su definición y dice que de ser este el que defina los requisitos de la calidad. La calidad es: “Satisfacción de los requisitos del consumidor del servicio”.

Uno de los logros más importantes de la vida de Kaoru Ishikawa fue contribuir al éxito de los círculos de la calidad.

El diagrama de causa efecto, posiblemente sea el que lo hizo mayormente conocido, este diagrama ha demostrado ser una herramienta muy poderosa que puede ser fácilmente utilizada para analizar y resolver problemas, es tan simple que cualquier persona lo puede utilizar.

Edward Deming

Nació en 1900, Iowa (EE.UU). En su definición introduce los conceptos de disminución de la variabilidad y de eficiencia:” Grado perceptible de uniformidad y fiabilidad, a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente”.

Después de la segunda guerra mundial, ignorado por las corporaciones Americanas, Deming fue a Japón y enseñó en los siguientes treinta años a los administradores, ingenieros y científicos japoneses, como producir la calidad, junto a Juran e Ishikawa fue uno de los denominados milagros de la calidad de las empresas japonesas.

Edward Deming compartió sus ahora famosos 14 puntos y 7 enfermedades mortales.

Los 14 puntos de Edward Deming son:

1. Crear una constancia del propósito para el mejoramiento del producto y del servicio.
2. Adopte la nueva filosofía.
3. Deje de depender de la inspección para lograr calidad.
4. Minimice el coste total operando con un solo proveedor, termine con la práctica de asignar operaciones sólo sobre la base del precio.
5. Mejore constantemente y para siempre cada proceso.
6. Instituya la capacitación en la función.
7. Adopte e instituya el liderazgo.
8. Elimine el temor.
9. Derribe las barreras entre las áreas del personal.
10. Eliminen los eslóganes, las exhortaciones y los objetivos para la planilla.
11. Elimine las cuotas numéricas para los trabajadores y las metas numéricas para la dirección.
12. Elimine las barreras para que impidan que el personal experimente orgullo por la tarea. Elimine el sistema de calificación anual.
13. Instituya un vigoroso programa de capacitación y auto superación para todo el personal.
14. Haga trabajar al personal de la compañía para lograr la transformación.

LOS 7 ENFERMEDADES MORTALES QUE APORTA DEMING SON:

1. Falta de constancia en los propósitos.
2. Énfasis Sobre las ganancias a corto plazo; un pensamiento de corto alcance.
3. Evaluaciones anuales de performance.
4. Movilidad de los puestos ejecutivos; cambio de empleo.
5. Utilice cifras tangibles solo para los ejecutivos.
6. Los excesivos costes para la salud.

7. Los excesivos costes por responsabilidad civil.

Para la Sociedad Americana de Control de Calidad (ASQC), la calidad: “Está integrada por la totalidad de funciones y características de un producto o servicio dirigidas a su capacidad para satisfacer las necesidades de un cierto usuario; estas funciones o características se conocen como características de calidad”.

3.4 GESTIÓN DE LA CALIDAD.

La gestión de la calidad, considerada como tal, se inicia a principios del siglo pasado con la intención de mejorar la productividad, disminuir los errores y, en definitiva, mejorar la calidad de los productos.

La gestión de la calidad ha ido cambiando es sus planteamientos y esto se ha traducido en cambios en su denominación, así, hemos pasado de simple inspección, al control de calidad, posteriormente a la garantía de la calidad y finalmente a la gestión de la calidad total (TQM).

La gestión de la calidad total es un proceso sistemático para crear organizaciones con una participación plena en la mejora continua de la calidad.

La TQM busca el éxito de la organización, y para ello trata de cumplir o exceder la expectativa del cliente a un precio razonable. La calidad total según Hunter , es un proceso estructurado, sistemático que usa métodos objetivos para crear o promover el cambio organizacional y cultural que lleve a la participación en planificar e implementar la mejora continua en calidad en todos ,los procesos, productos y servicios.

Las teorías que se encuentra detrás del proceso de la calidad total fueron desarrolladas fundamentalmente por Deming y Juran.

Deming estableció 14 puntos de la mejora de la calidad, basado en 3 principios básicos:

- Orientación al cliente.

- Mejora continua.
- Un sistema para determinar la calidad.

Para Gracia de Sola, gestión de la calidad total, es un estilo de gestión que afecta a todos los colaboradores de la institución, que persiguen producir al menor coste posible productos o servicios que satisfagan las necesidades de los clientes y que simultáneamente busca la máxima motivación y satisfacción de los profesionales.

3.5 CALIDAD ASISTENCIAL. (AVEDIS DONABEDIAN)

A pesar de la abundante literatura existente al respecto, los problemas inherentes a la identificación de los atributos de la calidad y a la medida de esa calidad en el ámbito de los servicios continúan siendo un reto para administrativos y académicos del sector sanitario.

Para Avedis Donabedian, una de las figuras más destacadas en cuanto a la aportación a la cuestión de la calidad en el mundo sanitario. Para dicho autor son tres los componentes de la asistencia sanitaria que, relacionados conforman el conjunto de atributos determinantes de la calidad asistencial de un acto médico concreto, los cuales son:

1. Los aspectos técnico-científicos.
2. Las relaciones interpersonales.
3. El entorno.

Los aspectos técnicos-científicos: se compone de los aspectos relacionados con el correcto diagnóstico y tratamiento y depende de los juicios utilizados para llegar a las estrategias de asistencias adecuadas así como de la destreza en ejecutar dichas estrategias.

Las relaciones interpersonales: Tienen una importancia máxima en la evaluación de la calidad asistencial debida a dos razones fundamentales:

- a) Es el vínculo para llevar a cabo una asistencia correcta a través del intercambio interpersonal, el paciente comunica la información necesaria para

llegar a un diagnóstico, y además hace saber a su médico sus preferencias lo que permite que este tome los métodos asistenciales más adecuados.

- b) La relación interpersonal recoge gran parte de los factores determinantes de un buen servicio desde el punto de vista de los pacientes. La discreción, la intimidad, la elección informada, el cuidado, el tacto en el trato, la responsabilidad, la confianza, la empatía y la sensibilidad son entre otros, los resultados favorables que derivan de una buena relación interpersonal entre el médico y el paciente.

El tercero y último elemento citado es el entorno, al que también se refiere con el término amenidades, en el que se incluye el grado de confort logrado, los servicios de hostelería proporcionados, el sistema de información, la situación de intimidad en la que se atiende al paciente.

Estos elementos de la calidad asistencial no son exclusivos del ámbito sanitario, sino que están presentes en todos los servicios en general. Aunque con variaciones entre ellos, los distintos modelos de calidad del servicio coinciden en distinguir dos componentes fundamentales de la calidad que son.

- a) Calidad técnica⁴

- b) Calidad Física⁵

Atendiendo a la terminología de Donabedian los componentes interpersonales, y de entorno determinan la calidad funcional, y ambos expresan la interrelación entre los elementos humanos y físicos del hospital con sus pacientes, mientras que la dimensión técnica, basada en los elementos no interactivos, se corresponden con la calidad científica técnica.

Además, es importante señalar que Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus

4 Grönroos 1994

5 Lehtinen 1982; citados por Walbridger y Delene 1993 pag 8

partes" (1). Años más tarde, concretamente en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado" (2). Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste.

Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios. Sin embargo, es evidente que estas tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común. En 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

3.6 Parasuraman, Berry, Zeithaml

El modelo de la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry se ha denominado SERVQUAL. Es sin lugar a dudas el planteamiento más utilizado por los académicos hasta el momento.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) partieron del paradigma de la des confirmación, al igual que Grönroos, para desarrollar un instrumento que permitiera la medición de la calidad de servicio percibida. Luego de algunas investigaciones y evaluaciones, tomando como base el concepto de calidad de servicio percibida,

desarrollaron un instrumento que permitiera cuantificar la calidad de servicio y lo llamaron SERVQUAL⁶.

Para evaluar la calidad percibida plantean estas dimensiones generales: Confianza o Empatía, Fiabilidad, Responsabilidad, Capacidad de respuesta y Tangibilidad, ellas definen que dicha percepción es consecuencia de la diferencia para el consumidor entre lo esperado y lo percibido. También parten del planteamiento del hallazgo de una serie de vacíos, desajustes o gaps en el proceso. Estos influyen en la percepción del cliente y son el objeto de análisis cuando se desea mejorar la calidad percibida. Así, las percepciones generales de la calidad de servicio están influidas por estos vacíos (gaps) que tienen lugar en las organizaciones que prestan servicios⁷.

Parasuraman, Zeithaml y Berry definen vacío o gap como una serie de discrepancias o deficiencias existentes respecto a las percepciones de la calidad de servicio de los ejecutivos y las tareas asociadas con el servicio que se presta a los consumidores. Estas deficiencias son los factores que afectan a la imposibilidad de ofrecer un servicio que sea percibido por los clientes como de alta calidad⁸.

En el año 2000 se desarrolló un estudio de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, trabajando sobre las variables Socio demográficas y de accesibilidad asociados⁹, siendo su muestreo probabilístico, multietápico y proporcional a las regiones del Perú.

El estudio consistió en un trabajo prospectivo, exploratorio con el objetivo de medir la calidad de servicio en el usuario externo del Centro de Salud La Encañada Cajamarca, utilizando como instrumentos la encuesta SERVQUAL, encuesta complementaria y grupos focales. Las conclusiones identificadas en este estudio 17 fueron que el nivel general de satisfacción de 60,1% revela que el Centro de Salud

⁶ 7,8 A Parsu Parasuraman LLAZ. A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL). Journal of Marketing. 1985 January; 49.

⁹ Morales M CC. Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud villa candelaria. Revista Médica.

de Encañada brinda una atención de aceptable calidad. Las causas motivo de insatisfacción (39,9%) fueron las dimensiones de Tangibilidad y confiabilidad, aspectos que tienen que ver con la capacidad resolutive del centro de salud como ambiente físico, instrumentos y equipos, medicamentos y falta de profesionales, entre otros.

En el año 2012 se realizó un estudio de tipo cualitativo, transversal, descriptivo y observacional utilizando un instrumento, SERVQUAL modificado, para su uso en los Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo del Ministerio de Salud a pacientes del servicio de Gineco obstetricia del hospital de la solidaridad Comas entre los meses de Agosto 2011 a Febrero del 2012. En este estudio se llegaron a las siguientes conclusiones.- El grado de Satisfacción de los Usuarios Externos acerca de la Infraestructura y de la Calidad de atención del Consultorio Externo del servicio de Gineco - Obstetricia del hospital de la Solidaridad de Comas Agosto 2011- Febrero 2012 fue de 70.92% El grado de Satisfacción de los Usuarios Externos en la atención en la consulta externa de Gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas fue de 87.55% El grado de satisfacción de los usuarios en relación a la infraestructura del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas fue de 64.66% ¹⁰.

En el año 2006 se realiza la tesis sobre la satisfacción del usuario externo en los consultorios del hospital naval del Callao. Se encontró que la satisfacción del usuario Externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92¹¹ .

10 S. Z. Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la sociedad de Comas Agosto-Febrero 2012. 2012. Tesis para optar al grado académico en Magíster en Políticas y Planificación en Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Peru.P.70-78.

11 A. H. Satisfacción del Usuario Externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la base naval callao Octubre-Diciembre 2003. 2003. Tesis para optar al grado académico de Magister en Enfermería, mención Gestión en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Peru.2006. p. 63-86.

En el año 2003 se desarrolló un estudio sobre la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario, se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, realizada en el Centro Materno "Santa Lucía" en el distrito de Moche-Trujillo. Otro trabajo interesante se desarrolló en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo en Marzo del 2004, sobre la satisfacción del usuario en la consulta externa. Esta tuvo como finalidad determinar el grado de satisfacción del usuario externo y los factores que influyen en la percepción de la calidad del servicio que reciben.

En el año 2004 se realizó un trabajo que guarda relación con la investigación es la que se realizó en la consulta externa en los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría del hospital Naylamp, Essalud Lambayeque. En este estudio el objetivo fue determinar la satisfacción del usuario según cada dimensión y su relación con las características de la población y las determinadas de la atención en el acto médico de la consulta externa de los servicios de medicina general, cirugía, ginecología y pediatría del Hospital I Naylamp, Essalud-Chiclayo durante el periodo abril-junio 2004. Los resultados mostraron que existe un grado de satisfacción significativo del 80,9% donde la dimensión de accesibilidad y conveniencia tuvo los más altos niveles de insatisfacción con un 60,9%, reflejando de esta manera la gran dificultad que tuvieron los usuarios para acceder a la consulta médica en dicho establecimiento¹²

En México, en el año 2004, se realizó un trabajo más amplio que abarca a 15 hospitales, para medir la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención que recibían. La insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8%. El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad. Se concluyó que la insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la

12 E. R. Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría, Hospital Nacional de Naylamp Essalud Lambayeque. 2004. Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública con mención en Gestión de Servicios de Salud. UPCH. Lima. 2004.

Percepción de mala calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa¹³ .

En el año 2007 se realizó una investigación sobre la calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Los resultados de este estudio presentan similitudes a lo reportado en la literatura sobre el tema y permiten concluir que en los consultorios externos del servicio de Medicina Interna del HNAL hubo una satisfacción con el servicio en 44,36% de los pacientes o de insatisfacción del 55,64%; que las mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones; que, el grupo etáreo 18 a 19 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía; que, la edad mayor de 65 años se asoció a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía; que, los pacientes con instrucción secundaria o superior presentaron mayor insatisfacción global y en la dimensión empatía respecto a los pacientes con instrucción primaria o menor; y, los que procedían de zonas rurales presentaron satisfacción amplia en global y con las dimensiones respuesta rápida y seguridad¹⁴ .

En el año 2008 se desarrolla una investigación referente a la calidad de servicio percibido según modelo Servqual, del Hospital Santa María del Socorro, y su relación con la satisfacción de los pacientes. Los resultados obtenidos fueron: El 82,4% de los usuarios encuestados manifestaron que estaban satisfechos con la atención recibida por parte de la institución. El 14,4% señaló estar insatisfecho y el 1,4% no se mostró ni satisfecho ni insatisfecho. Los usuarios que respondieron estar ampliamente satisfechos o muy insatisfechos, representan el 0,9%, respectivamente¹⁵ .

13 Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo MRESP2. SCIELO. [Online].; 2004 [cited 2018 Marzo 6. Available from: HYPERLINK "<http://scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci>"

14 G. C. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un Hospital General de Lima Mediante la Encuesta Servqual. 2008. Revista Sociedad Peruana de Medicina Interna 2008. P.143.

15 R. C. Calidad del servicio percibido según modelo Servqual, del Hospital Santa María del Socorro y su relación con la satisfacción de los pacientes. 2008. Revista de Enfermería Vanguard 2013,1(1) P. 16-

En Enero del 2015, se realizó una investigación en el hospital Arzobispo Loayza para determinar la satisfacción del usuario externo. Los resultados obtenidos fueron: El 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%) Conclusiones: El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 % Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio¹⁶ .

En el año 2006, con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención médica recibida en los consultorios externos de Dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional en Diciembre de ese año. Los pacientes sugirieron para la mejora de la calidad de atención una sala de espera más amplia (15.9%), renovación del mobiliario de los consultorios (14.8%) y una atención rápida y temprana (5,7%)¹⁷ .

En la bibliografía se encuentra una investigación sobre Percepción y expectativas de los servicios de salud en el Centro de Salud Delicias de Villa- Chorrillos. Los resultados: De los 192 pacientes encuestados en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba 5 insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho. Según los resultados obtenidos podemos concluir que para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa lo más

16 R. C. Calidad del servicio percibido según modelo Servqual, del Hospital Santa María del Socorro y su relación con la satisfacción de los pacientes. 2008. Revista de Enfermería Vanguard 2013,1(1) P. 16-

17 Chávez P, Ramos W, Galarza C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo: diciembre 2006. Dermatol. Perú., ene. /mar. 2009, (19) 1, p.22-31

importante es el buen trato que recibe de todos los profesionales de la salud; siendo puntos importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad. Es en estas dimensiones en las que debemos trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de nuestros pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción presente en dicha evaluación en un 55% de todos los encuestados, en lo cual se tiene que enfatizar para mejorar la satisfacción de los usuarios¹⁸ .

Los Factores que intervienen en la Calidad de Atención que reciben los(as) usuarios(as) de la Unidad de Salud Dr. Manuel Alvarenga Andino, San Salvador, El Salvador, en horario FOSALUD durante el periodo Febrero-Mayo 2011. Es otro de los estudios que se han llevado a cabo con el propósito de conocer la percepción de la calidad de atención así como el grado de satisfacción. Se encontró que los(as) usuarios(as) que más consultan son del sexo femenino con un 83.22%, en el grupo etario desde los 21 a 60 años con un 79.46%. El 98.44% es de procedencia urbana y los primeros 3 municipios que consultan son San Salvador (55.27%), Ciudad Delgado (15.83%) y Apopa (8.69%). El 87.26% de los usuarios(as) emite opiniones favorables con relación a los tiempos de espera dentro de la Unidad de Salud. El trato recibido durante su consulta lo consideran excelente con un 78.26%. Al describir las características socioculturales y demográficas del usuario que consultó a esta unidad de salud, se concluyó que estas no son determinantes para que encuentre atención con calidad de parte de los prestadores de servicios de salud, así también que los tiempos de espera, el trato adecuado, tiempo adecuado de consultas y una sólida relación entre el profesional de salud y el usuario externo, generan un escenario de satisfacción en la búsqueda de los servicios de salud en esta institución. Como fue mencionado anteriormente El Salvador ha adquirido compromisos tanto internos como a nivel internacional en torno a la calidad. Desde el año 2009 se dio inicio a una Reforma de Salud en el país que contemplaba en un

18 García D. Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villa- chorrillos en el período febrero-mayo 2013. Tesis para optar el título de Médico Cirujano .Lima. Perú. Universidad Ricardo Palma. 2013. p. 40-57

inicio 8 ejes fundamentales y a partir de 2014 se ha ampliado a 10 ejes, con los que se pretende desarrollar y profundizar la Reforma de Salud, se han establecido diez ejes estratégicos: Redes Integradas e Integrales de Salud, Sistema de Emergencias Médicas, Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias, Intersectorialidad e Intersectorialidad, Foro Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, Información Estratégica en Salud, Desarrollo de Talento Humano en Salud, Violencia y Salud y Salud Ambiental. Dentro del 1er eje, en la estrategia 1 Línea de acción 1.17. Se propone impulsar en cada institución del SNS, de acuerdo a su estructura y funcionamiento, un Sistema de Gestión de Calidad, tendiente a su futura integración en un sistema único.

En relación a la integración de un Sistema Único de Salud y de la conformación y fortalecimiento de redes y micro-redes El establecimiento objeto de esta investigación pertenece a la red departamental metropolitana, Red Centro y micro red San Miguelito, esta micro red está conformada por 3 Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias: San Miguelito como cabeza de micro-red, Concepción y San Antonio Abad y 8 Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básicas.

La Carta Iberoamericana fue establecida para servir como guía para el diseño, regulación, implantación, desarrollo, mejora y consolidación de planes de calidad y excelencia en la gestión pública, que le permitan a las diferentes Administraciones Públicas de los Estados iberoamericanos potenciar sus capacidades y utilizarlas plenamente para acometer los retos y desafíos del desarrollo integral de sus respectivas sociedades y lograr el bienestar de sus ciudadanos.¹⁹

¹⁹ Estado XCIIdMdAPyRd. CARTA IBEROAMERICANA DE LA CALIDAD EN LA GESTION PUBLICA. 2008. Resolucion N°25 del "Plan de Accion de San Salvador".

IV.DISEÑO METODOLOGICO.

4.1. TIPO DE ESTUDIO.

En un estudio descriptivo, debido a que no se establece relación de causa y efecto y con enfoque cuantitativo.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de San Antonio Abad que corresponde al Primer nivel de atención perteneciente a la Región Metropolitana, y al SIBASI Centro.

4.3 UNIVERSO.

El universo fueron los 2963 usuarios externos que asistieron a consultar en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de San Antonio abad.

4.4 MUESTRA.

La muestra fue de 340 usuarios para la selección se aplicó la siguiente fórmula:

$E = Z \sqrt{VPQ/n} \cdot \sqrt{N-n/N-1}$ para poblaciones finitas

para despejar n seguimos la siguiente fórmula:

$E^2 = Z^2 (P \cdot Q/n) (N-n/N-1)$

$n = (N-1) E^2 / Z^2 PQ (N-n)$, efectuando el producto del segundo miembro

$n = (N-1) E^2 / Z^2 PQN - Z^2 P \cdot Q \cdot n$

$n = (N-1) E^2 + Z^2 P \cdot Q \cdot n = Z^2 P \cdot Q \cdot n$ factorando

$n = (N-1) E^2 + Z^2 P \cdot Q = Z^2 P \cdot Q \cdot N$

$n = Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N / (N-1) E^2 Z^2 P \cdot Q$

P= Probabilidad de éxito

Q=Probabilidad de fracaso

Z=Nivel de confianza del 95%

N=Población

n=Tamaño de la muestra

E= error

$$n = (1.96)^2(0.5)(0.5) \times 2963$$

$$(2963-1) (0.05)^2 + (1.96)^2$$

$$n = (3.84) (0.5) (0.5) \times 2963$$

$$(29622) (0.0025)+3.84$$

$$n = 3439.84/8.95+0.96$$

$$n = 3439.84/9.91$$

$$n = 340 \text{ usuarios(as)}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Usuarios que hayan complementado el flujograma de atención finalizando en la farmacia.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Usuarios que no hayan complementado el flujograma de atención.

4.5 VARIABLES EN ESTUDIO.

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
Capacidad de Respuesta	Es un componente que permite evidenciar si el establecimiento provee atenciones en el tiempo normado, el recurso humano requerido ,además de medios técnicos y humanos	Tiempo	Excelente , Muy Bueno, Bueno, Malo, Muy Malo
		Disposición de Personal	Excelente , Muy Bueno, Bueno, Malo, Muy Malo
		Medios Técnicos ,Materiales y Humanos	Excelente, Muy Bueno, Suficiente, Deficiente, Muy Deficiente
		Horarios de Atención	Excelente, Muy Bueno, Bueno, Deficiente, Muy Deficiente
			Excelente, Muy Bueno, Bueno, Malo, Muy Malo
			Excelente, Muy Bueno, Bueno, Deficiente, Muy Deficiente
Nivel de Empatía	Es el nivel de relación interpersonal que se establece entre el paciente y profesional de la salud, o personal de salud y personal	Atención Personalizada	Excelente , Muy Bueno, Bueno, Malo, Muy Malo
		Trato	Excelente, Muy Bueno, Bueno,

	de salud, que permite recoger gran parte de los factores determinantes desde el punto de vista de quien recibe un servicio		Malo, Muy Malo
responsabilidad		Se le dio Resolución a su Problema de Salud	Excelente, Muy Bueno, Suficiente, Deficiente, Muy Deficiente
		Cumplimiento de oferta de servicios	Excelente, Muy Bueno, Suficiente, Deficiente, Muy Deficiente
		Provision de informacion comprensible	Excelente ,Muy Bueno, Suficiente, Deficiente, Muy Deficiente
		Confianza	Excelente, Muy Bueno, Suficiente, Deficiente, Muy Deficiente

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO

- Técnica

Se utilizó la técnica de la entrevista estructurada ya que se encuentran preguntas cerradas.

- Instrumento

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario de preguntas cerradas.

4.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se realizó una Solicitud de autorización a la dirección del Centro de Salud para la realización del estudio y el compromiso formal de entregar resultados del estudio a la dirección de la institución de salud

2. Se realizó la validación del instrumento de recolección de datos, aplicándose 10 encuestas de opinión a los usuarios que consultan en una Unidad de Salud Familiar Comunitaria con características similares a las que tienen la Unidad en la que se realizó el estudio, posterior a lo cual se realizaron las correcciones necesarias.

4.7.1 Recolección de datos

Esta se realizó y aplicó a los usuarios que consultaron y finalizaron el proceso de recolección de medicamentos en farmacia de la Unidad de Salud Comunitaria Familiar de San Antonio Abad en el periodo de Mayo- junio 2018.

4.7.2 Plan de tabulación y Análisis.

Para realizar el plan de tabulación y análisis se utilizó el programa de Word, tablas de Excel y el programa Paquete estadístico para la ciencias sociales. (SPSS) en el cual se vaciaron según las variables establecidas se obtuvieron los porcentajes y las frecuencias y seguidamente se presentaron en gráficos y tablas para su respectiva discusión.

4.7.3 Consideraciones Éticas.

Debido a la naturaleza del estudio y según la Asociación Mundial Médica se ha promulgado la declaración del Helsinki como una propuesta de principios éticos de investigación en seres humanos, para lo cual se tomó como base esta declaración para realizar esta investigación.

Es por eso que se explicó a los participantes sobre la privacidad y confiabilidad que se tendrá durante el proceso de investigación.

Según lo dirigen las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada a la salud con seres humanos, elaborado por el Consejo de Organizaciones de las Ciencias Médicas antes de solicitar el consentimiento de las personas que participarían en la investigación se brindó de manera concreta y comprensible la información referente al estudio haciéndoles saber:

- Que se les invitaba a participar en la investigación las razones por la cuales la participación era voluntaria.
- La finalidad de la investigación, sus métodos y procedimientos que se llevaran a cabo.
- La libertad con la que contaban con poder negarse a participar.

Se explicó a los usuarios el objetivo de la investigación, que será de carácter anónimo y se respetaran los principios éticos tales como.

BENEFICIENCIA: El principio de beneficencia es un concepto del ámbito de la ética de la investigación que establece que los investigadores deben tener como objetivo el bienestar de los participantes en un ensayo clínico u otro estudio de investigación.

JUSTICIA: La justicia es un **conjunto de valores esenciales sobre los cuales debe basarse una sociedad y el Estado**, estos valores son el respeto, la equidad, la igualdad y la libertad.

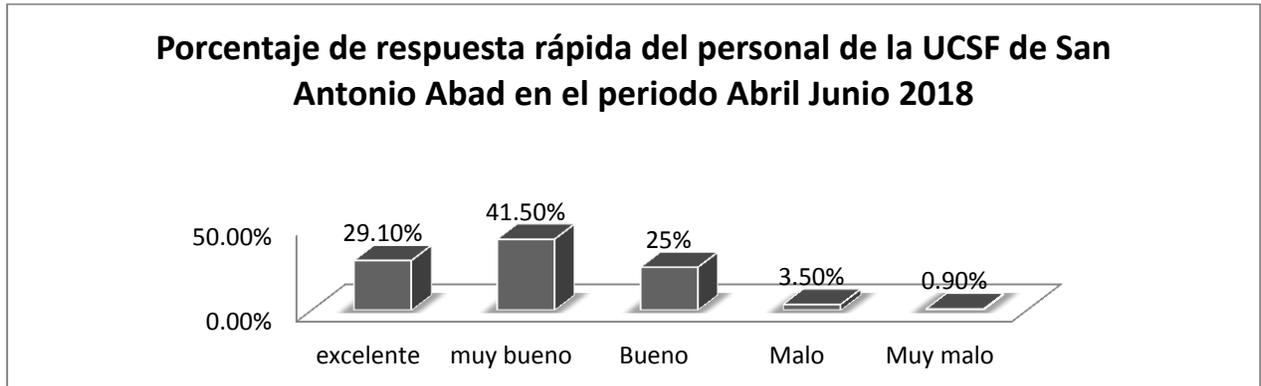
La justicia como valor es el principio moral de cada individuo que decide vivir dando a cada quien lo que le corresponde o pertenece. La justicia forma parte de los valores sociales, morales y democráticos, de allí deriva su importancia.

NO MALEFICENCIA: El principio de no maleficencia “expresa la obligación de no producir daño intencionadamente. En la ética médica se ha asociado estrechamente al dicho *primum non nocere*: sobre todo, o antes de nada, no hacer daño.

V.RESULTADOS.

CAPACIDAD DE RESPUESTA QUE TIENE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE SAN ANTONIO ABAD.

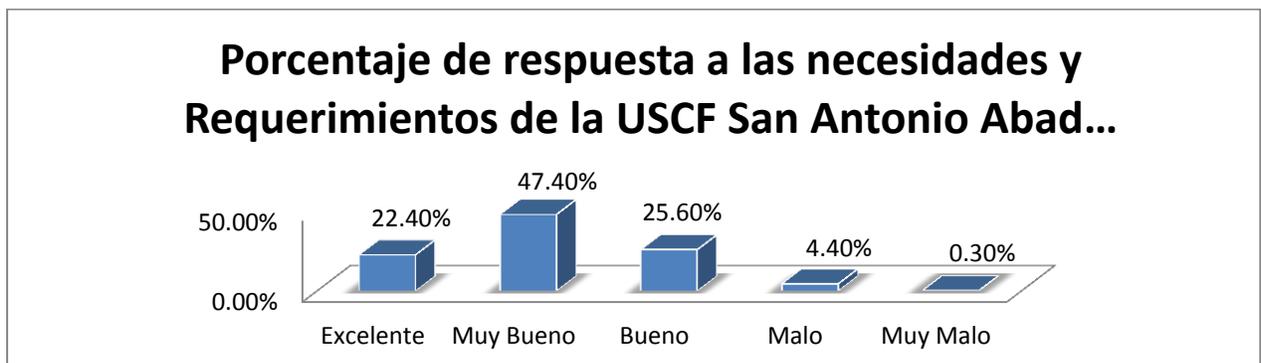
GRAFICO 1.



FUENTE: ELABORACION PROPIA 25/07/2018

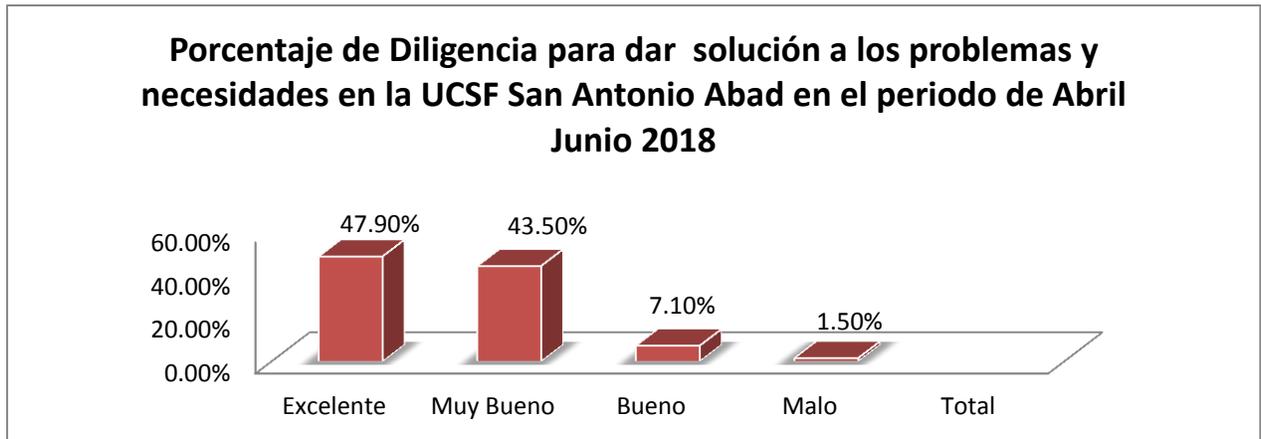
En relación a los resultados encontrados en la capacidad de respuesta en la unidad comunitaria Familiar de San Antonio Abad se puede observar que un 29.10% de la población se encuentra satisfecha con la rapidez con la que fue atendida en la unidad de salud, por otro lado la rapidez con la que fue atendida que es muy buena encontrando un 41.5 %, y un 25% que fue buena.

GRAFICO 2.



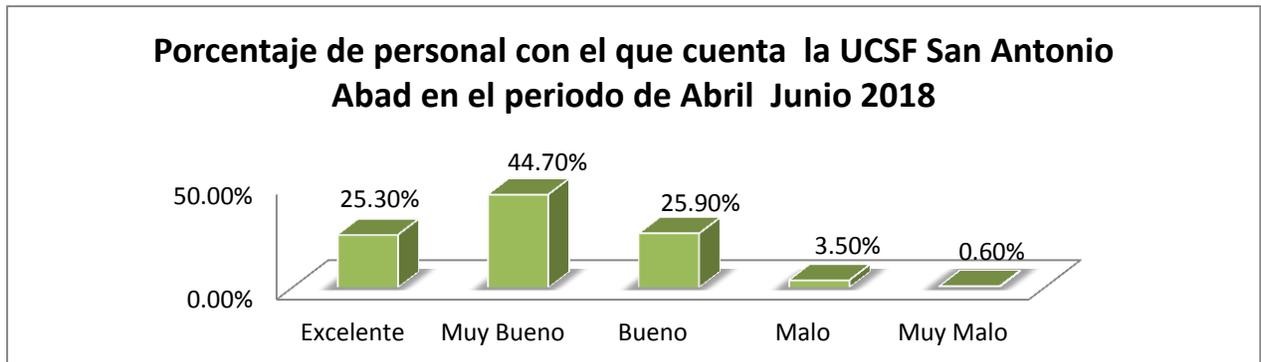
En cuanto a las necesidades y requerimientos del usuario se encuentra que un 22.40 % la consideran excelente; un 47.4% dicen que es muy buena y un 25.6% la consideran buena.

GRAFICO 3.



En cuanto a la diligencia que tiene el personal para dar solución a sus problemas y necesidades consideran que el 47.9% es excelente y un 43.5% piensan que es muy buena obteniendo que un 7.10% creen que es buena.

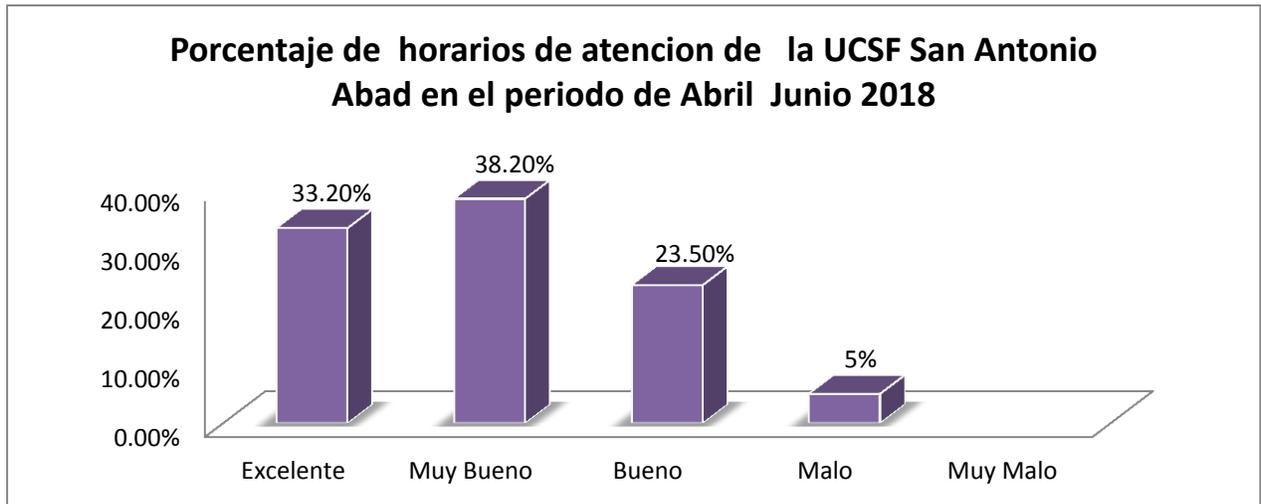
GRAFICO 4.



En cuanto a los porcentajes obtenidos en relación a la cantidad de personas con que cuenta la unidad de salud se obtuvieron los siguientes datos.

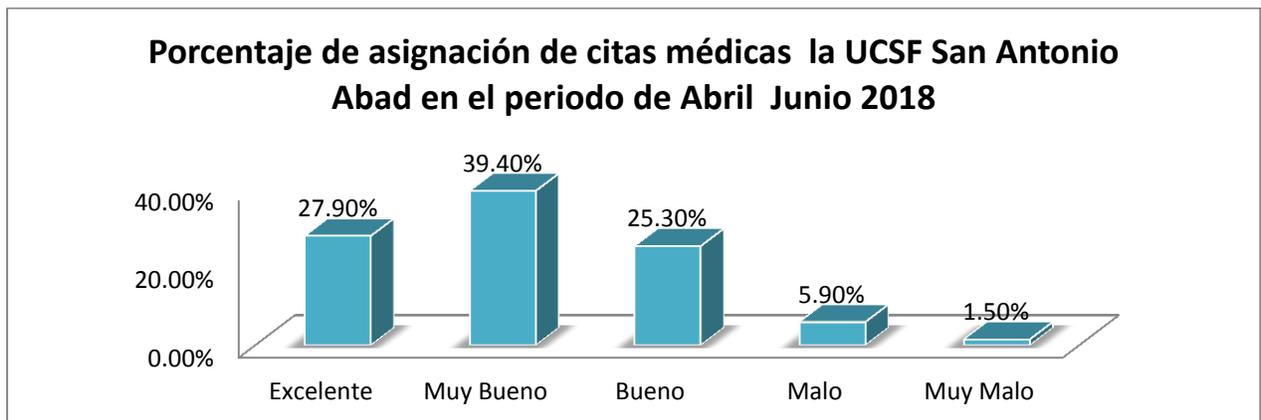
Que en un 25.3% consideran que la cantidad es excelente, un 44.70% que es muy buena, pero se tiene un 25.9 % que la consideran buena.

GRAFICO 5.



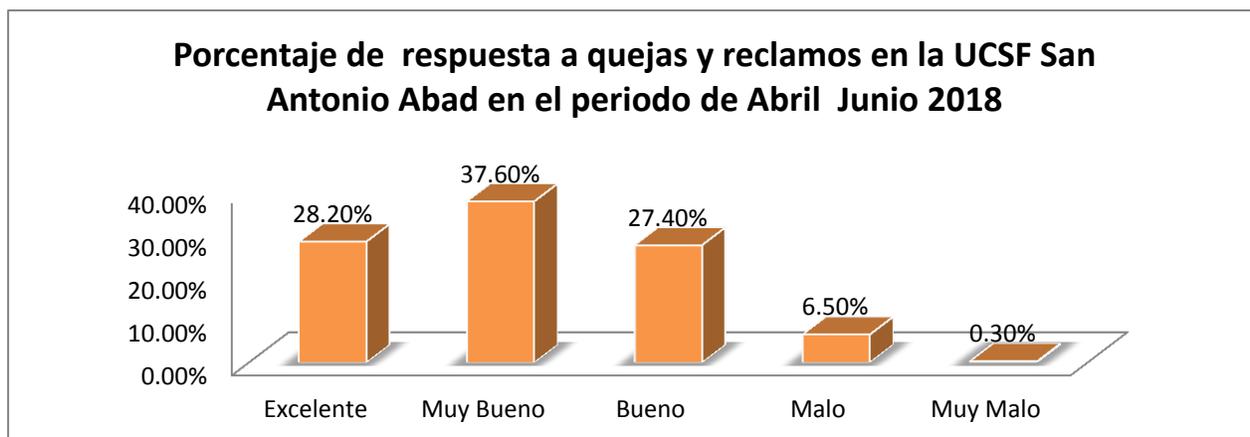
En relación a los horarios de atención que tiene el establecimientos se obtuvieron los siguientes porcentajes de respuestas un 33.2% tiene el acuerdo que excelente, un 38.2 % que es muy buena pero un 23.5% la consideran buena.

GRAFICO 6.



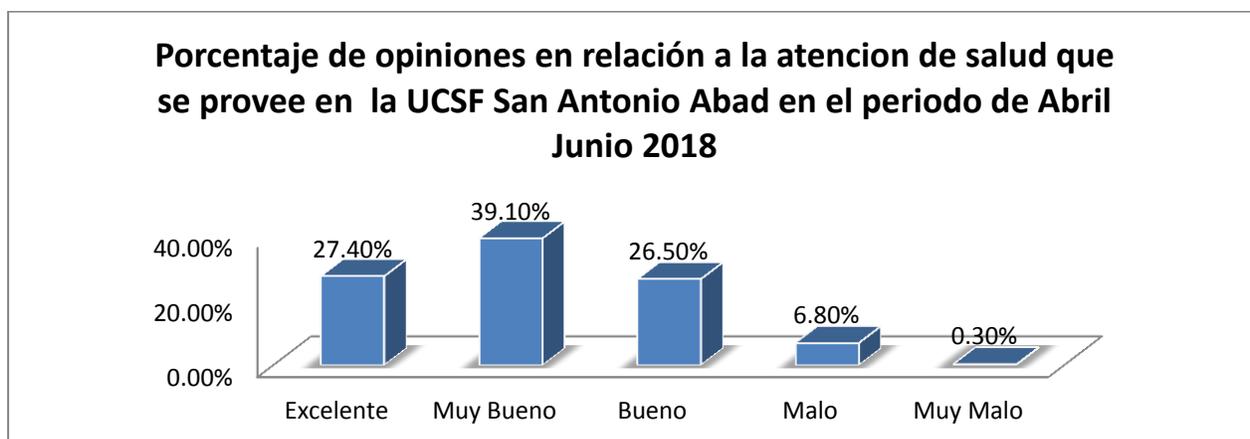
En relación a la asignación de citas se obtuvo que un 27.9% consideran que son excelentes, un 39.4% que son muy buenas, pero tenemos un 25.3% consideran que es buena la asignación de citas en este establecimiento.

GRAFICO 7.



Al observar los resultados en cuanto a la respuesta que se le da a las quejas y reclamos la población opina que en un 28.2 % es excelente, pero el 37.6 2% son muy buenas y un 27.4% que consideran que es bueno.

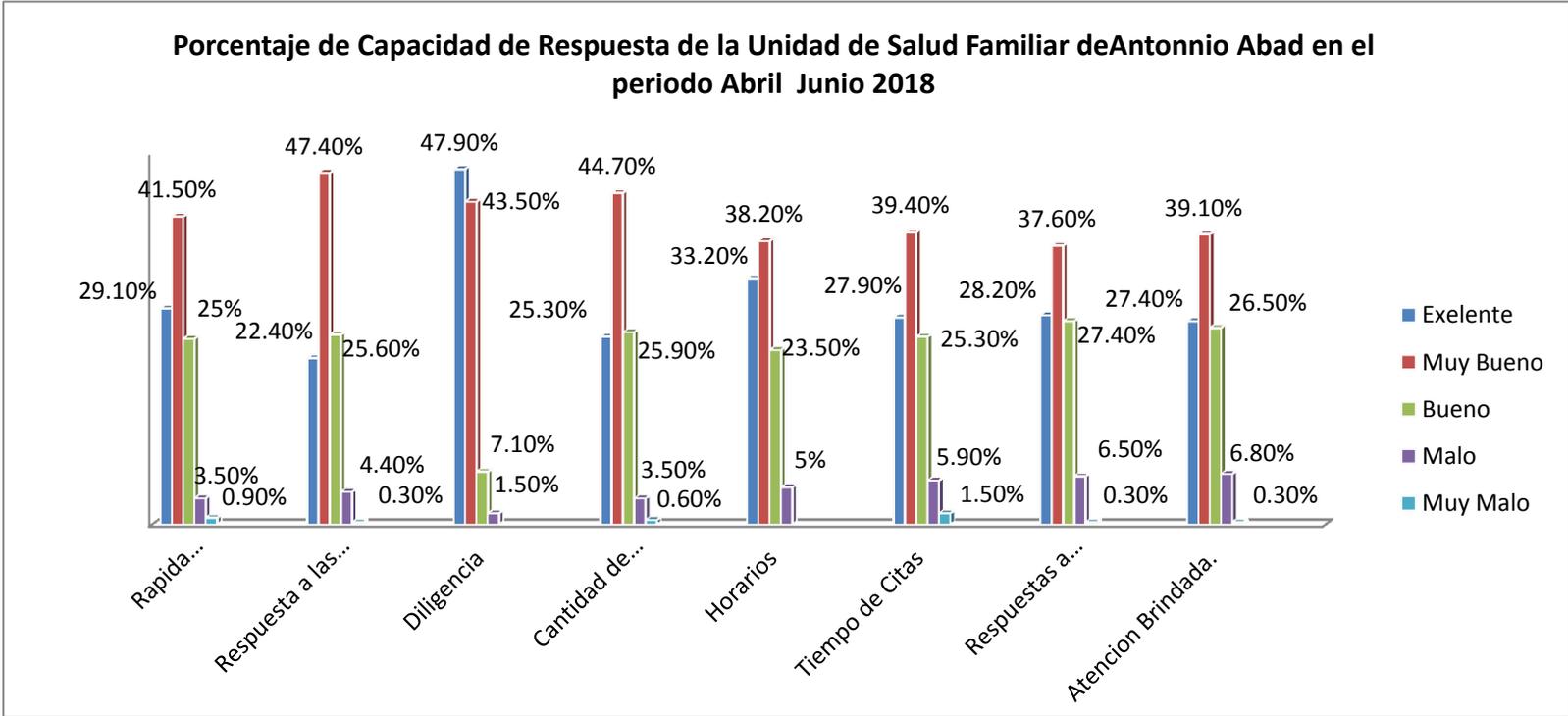
GRÁFICO. 8



En relación a la atención de salud que se provee en el establecimiento se obtuvieron los siguientes porcentajes de respuestas:

Un 27.4% consideran que es excelente, un 39.10 % que es muy bueno y finalmente un 26.5% que es bueno.

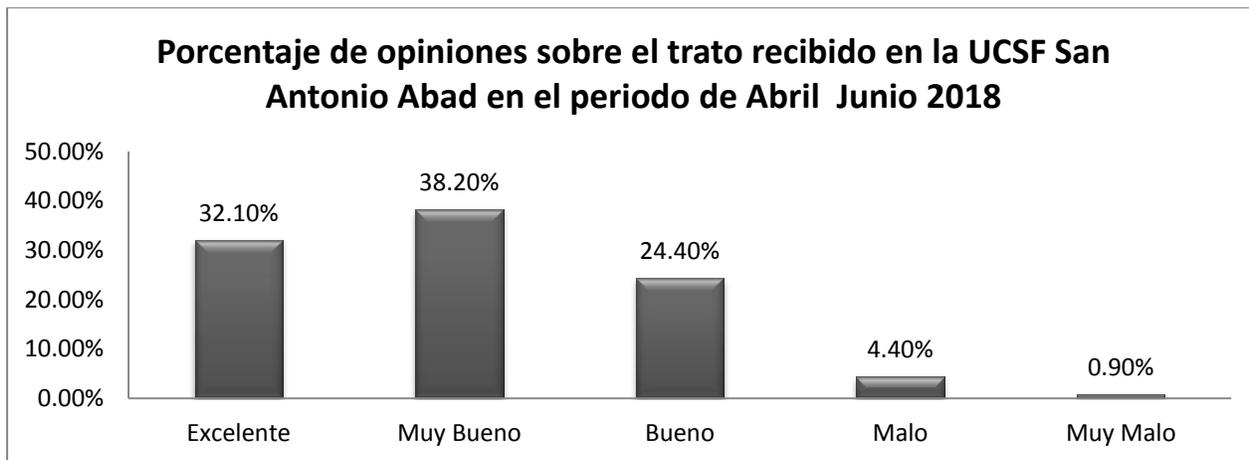
GRAFICO 9



En relación a la capacidad de respuesta que tiene la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Antonio Abad se logra observar que se mantiene en el rango de muy bueno en cuanto a los indicadores tomados como lo son la rápida respuesta, la diligencia, la cantidad de personal con la que cuenta el establecimiento, los horarios con los que cuenta, los tiempos de cita que tienen, las respuesta que se le dan a las quejas y reclamos y finalmente la atención brindada.

EMPATÍA QUE HAY EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE SAN ANTONIO ABAD.

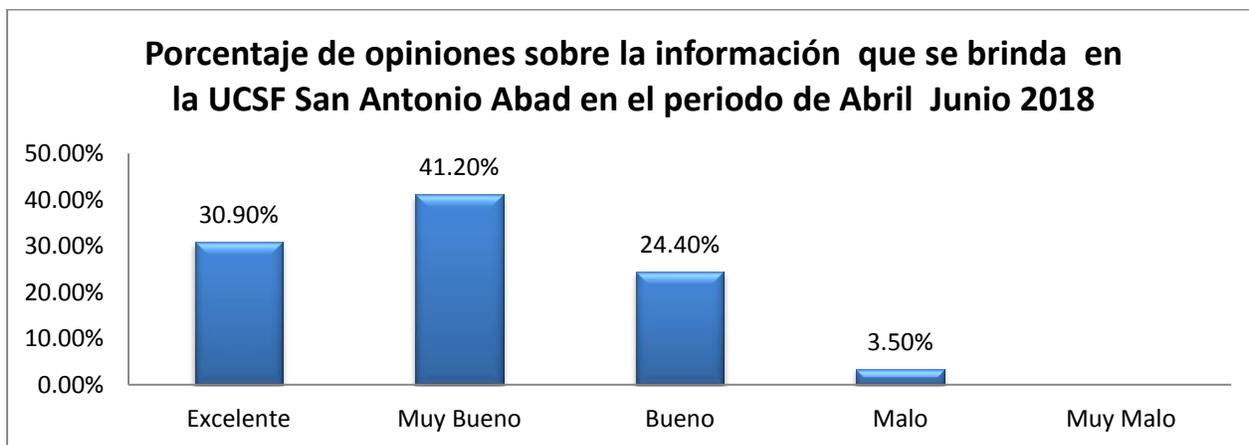
GRAFICO 10



En relación a la empatía que se tiene en la unidad, se obtuvieron los siguientes porcentajes de respuesta en relación al trato recibido.

Un 32.1 % que es excelente el trato, un 38.2 % que es muy bueno, pero además se tiene un 24.4 % que lo consideran bueno.

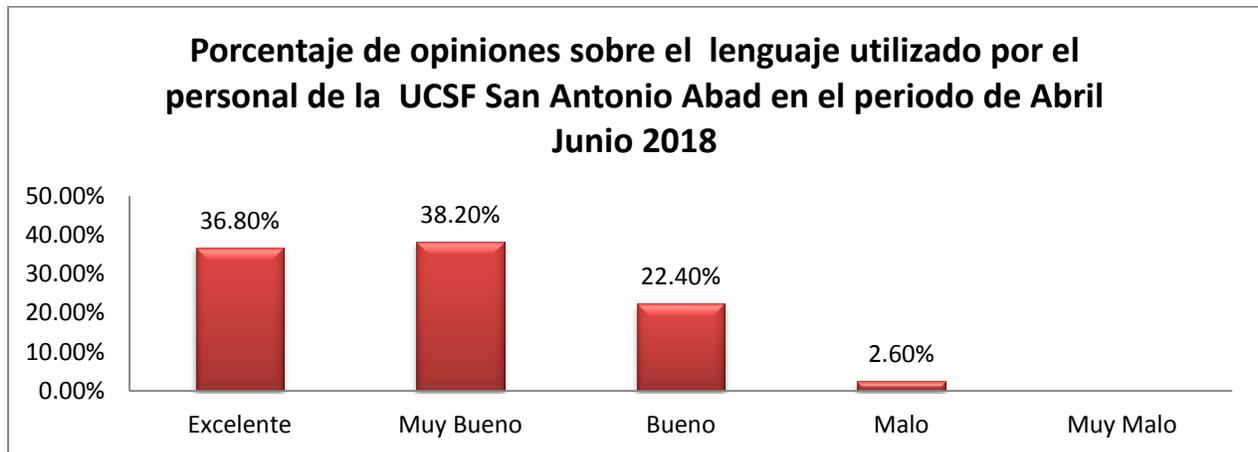
GRAFICO 11



En cuanto a los porcentajes obtenidos en relación a la información que se le proporciona en el establecimiento se obtuvo que un 30.9 % consideran que es

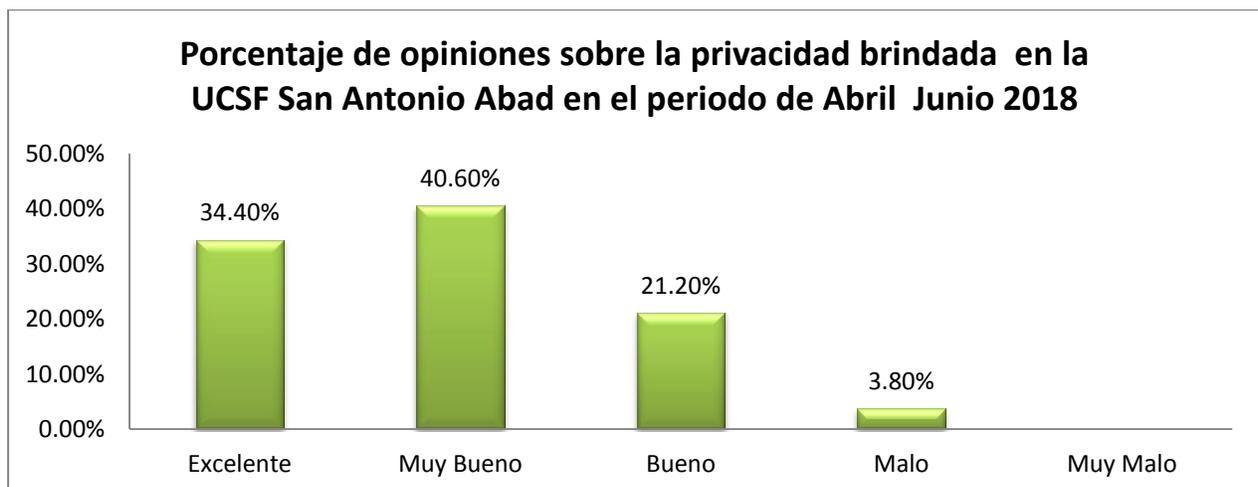
excelente la información que se les brinda, un 41.2 5 la consideran muy buena y un 24.4 % consideran que es buena.

GRAFICO 12



Los porcentajes de respuesta obtenidos en relación al lenguaje que utiliza el personal de salud con los usuarios lo consideran que en un 36.,8 % es excelente, un 38.2 % lo consideran muy bueno y al final se obtiene un 22.4 % que lo consideran bueno.

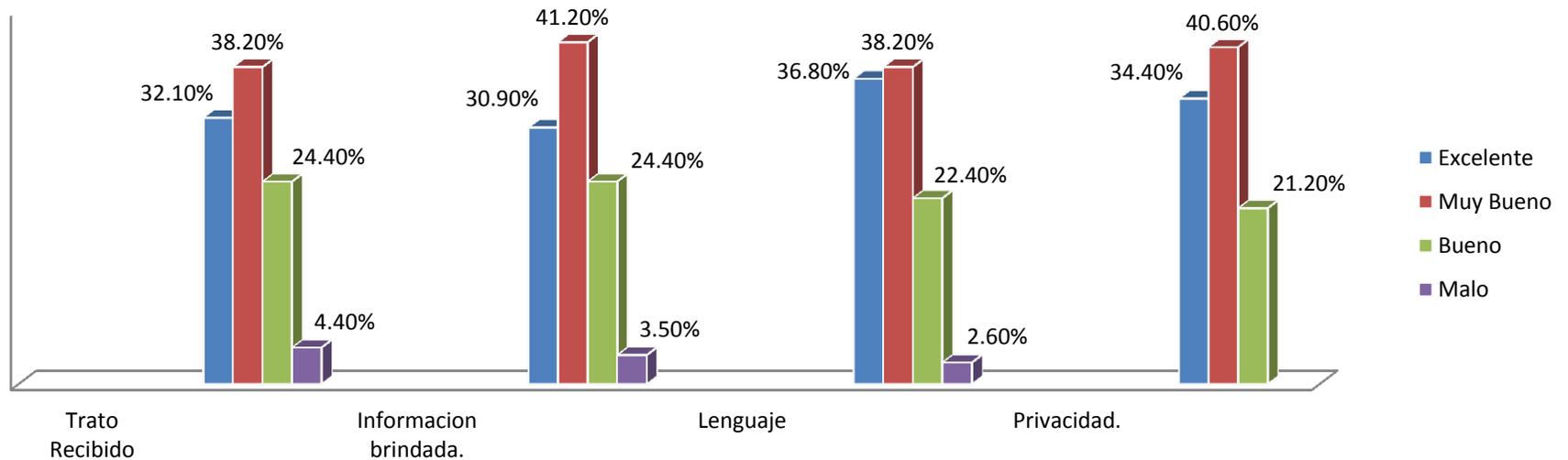
GRAFICO 13.



En relación a la privacidad que se proporciona en el establecimiento se encontró el siguiente porcentaje de respuestas 34.4 0 que es excelente, el 40.6 % que es muy buena, un 21.20% que es buena.

GRAFICO 14

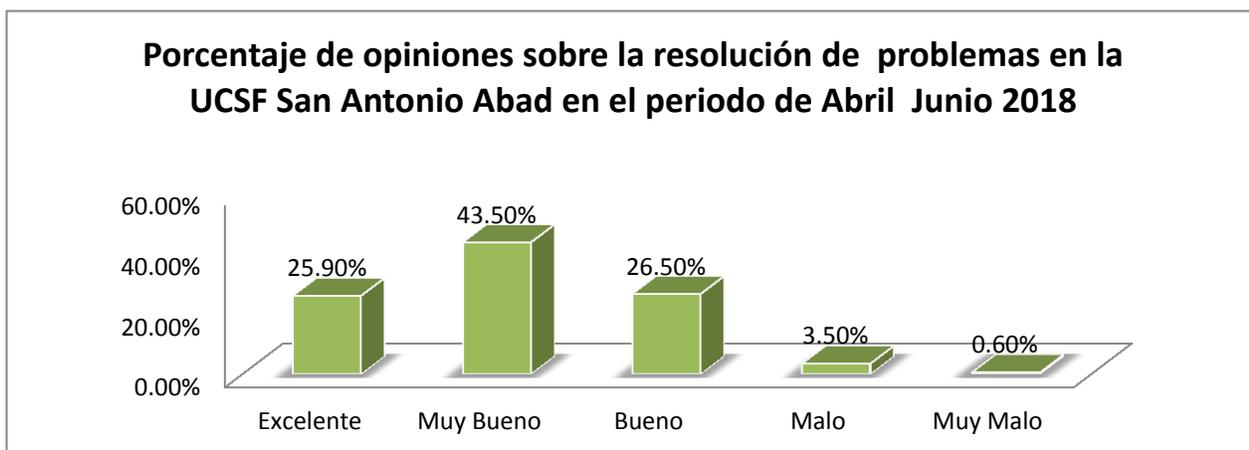
Porcentaje de empatía brindada en la Unidad de Salud Comunitaria Familiar de san antonio Abad en el periodo de Abril Junio 2018



En relación a la empatía que se percibe en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Antonio Abad se puede observar que se mantiene en el rubro de muy bueno para ello se tomaron el trato recibido, información brindada por parte del personal, el lenguaje y la privacidad que se le brinda a la población

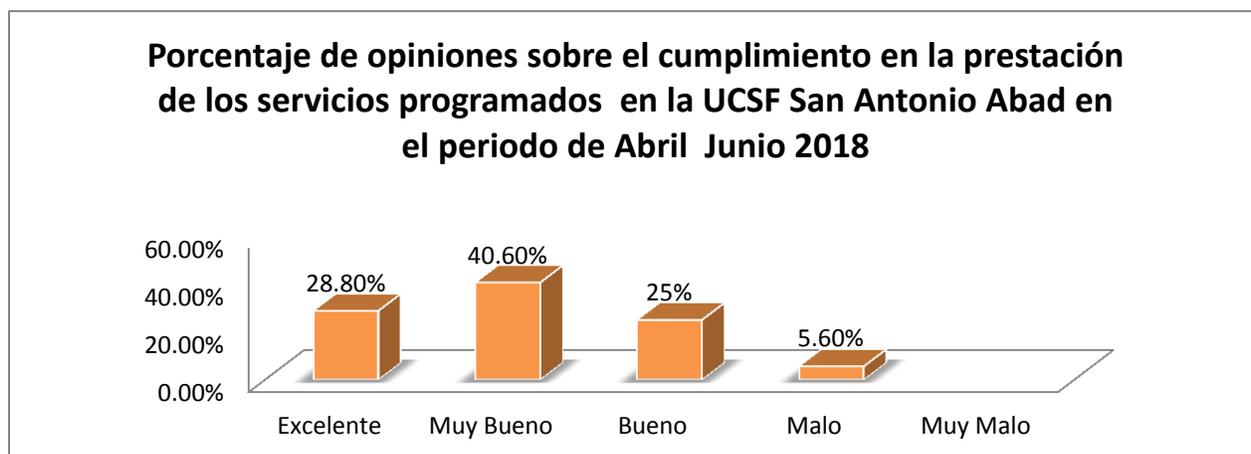
RESPONSABILIDAD CON QUE SE CUENTA EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN ANTONIO ABAD

GRAFICO 15.



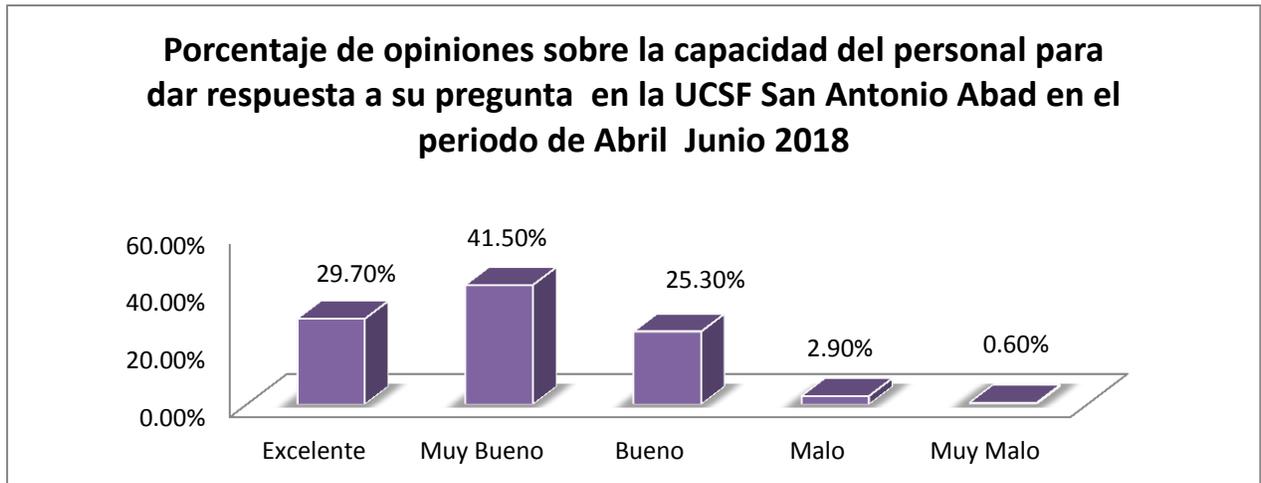
En cuanto a la resolución de problemas en el establecimiento la población considera que en un 25.9% es excelente, un 43.5% muy bueno y un 26.5 % que es buena.

GRAFICO 16.



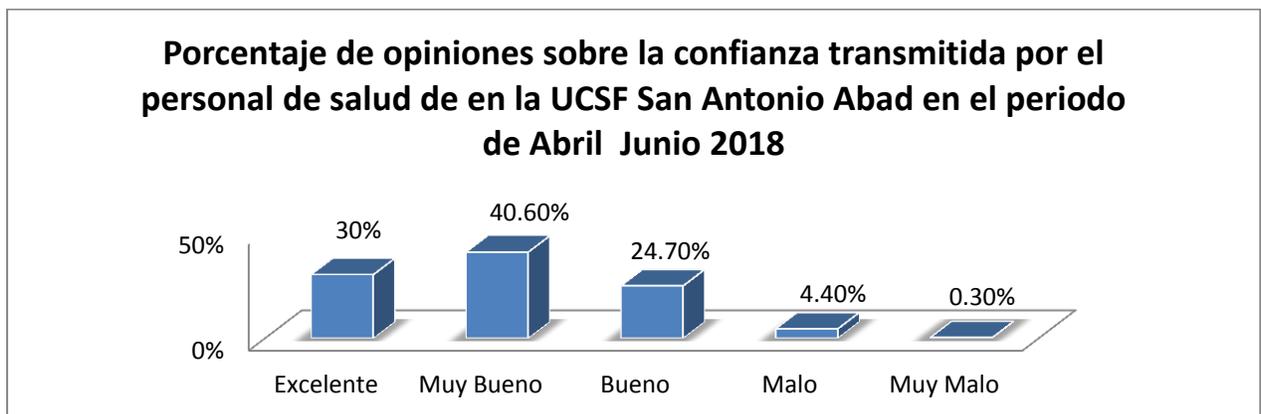
En el cumplimiento de las prestaciones ofertadas en la unidad se considera que cumplen en un 28.8% es excelente, en un 40.6% es muy buena y un 25% es buena.

GRAFICO 17



Se indago además sobre la capacidad del personal para dar respuesta a algunas interrogantes de los usuarios encontrando que en un 29.7% es excelente, un 41.5% muy buena y un 25.3% es buena.

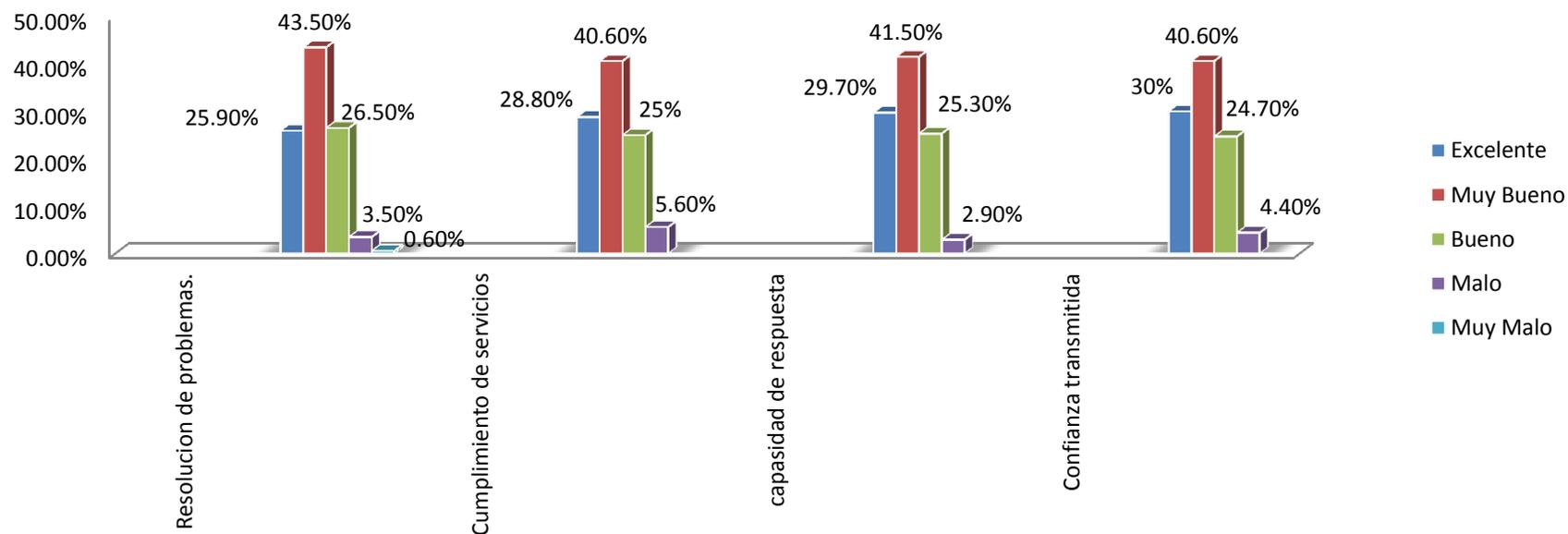
GRAFICO 18.



En cuanto a la confianza transmitida por parte del persona se encontró que el 30% es excelente, el 40.6% es muy buena, pero se obtiene que el 24.7% la considera buena.

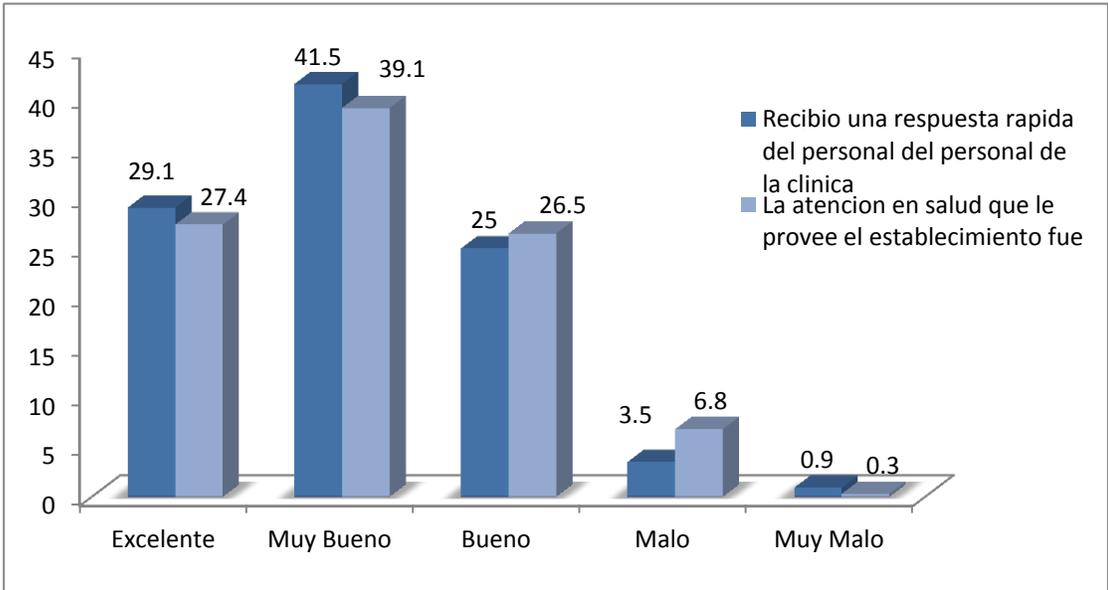
GRAFICO 19

porcentaje de Responsabilidad Brindada en la Unidad de Salud Comunitaria Familiar de San Antonio Abad en el periodo de Abril Junio 2018



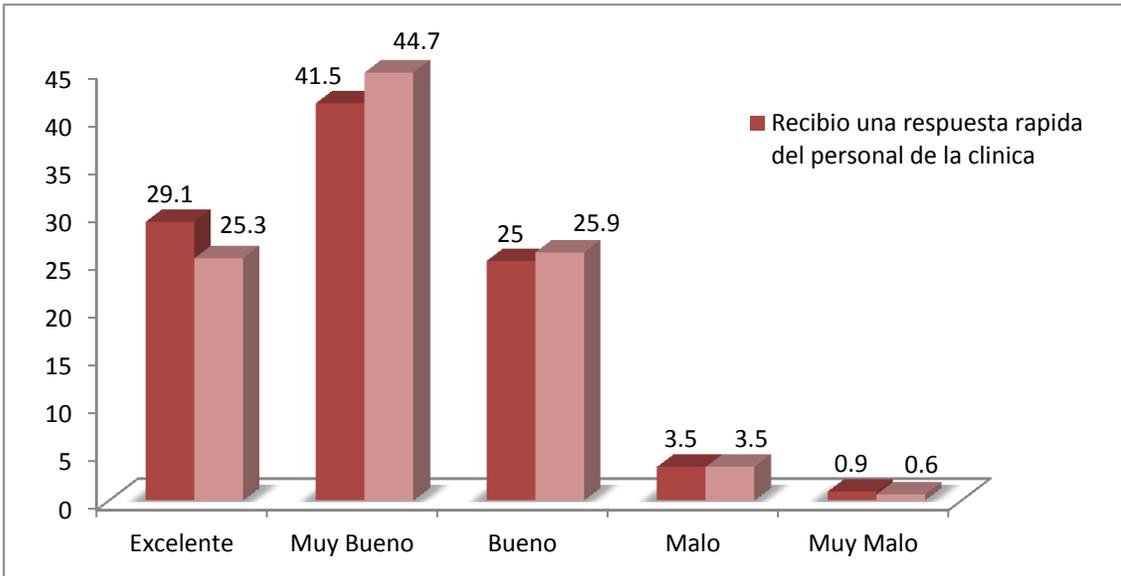
En relación a la responsabilidad que tiene la unidad comunitaria de San Antonio Abad encontramos que se encuentra en la escala de muy bueno según datos recolectados y para ello se tomaron la resolución de problemas, el cumplimiento de servicios ofertados la capacidad de respuesta y la confianza transmitida por el personal

GRAFICO 20. INTERRELACION DE VARIABLES QUE FORMAN PARTE DE LA DIMENSION DE EMPATIA



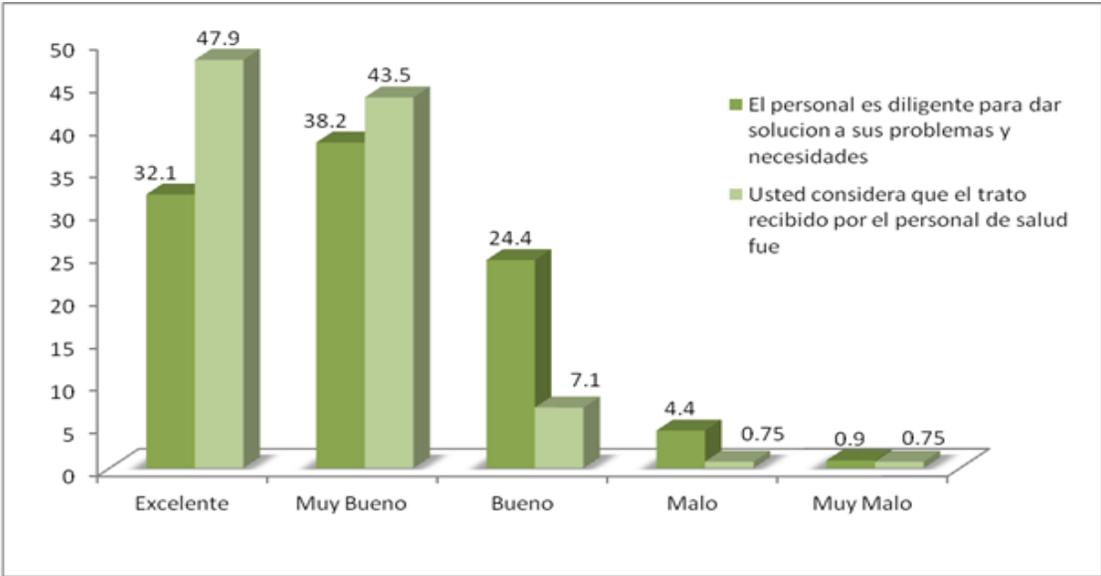
FUENTE: Realización Propia en Base a Respuestas de Usuarios Entrevistados 06/2018

GRAFICO 21. RELACIONE DE VARIABLES DE EMPATIA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA



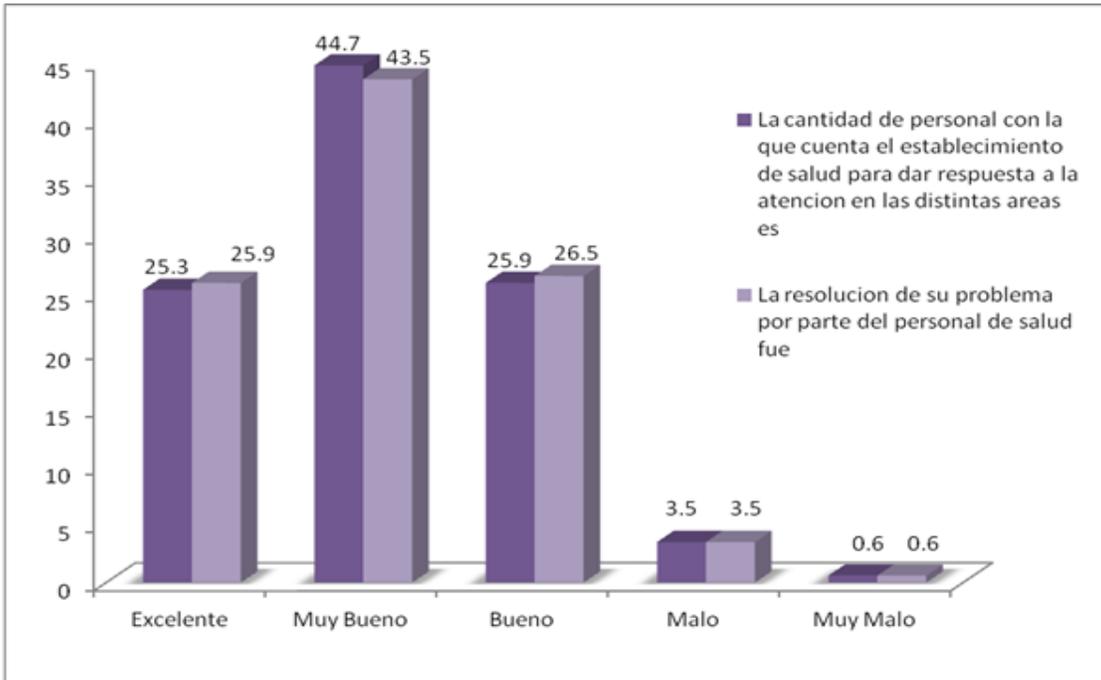
FUENTE: Realización Propia en Base a Respuestas de Usuarios Entrevistados 06/2018

GRAFICO 22. RELACION DE VARIABLES DE EMPATIA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL



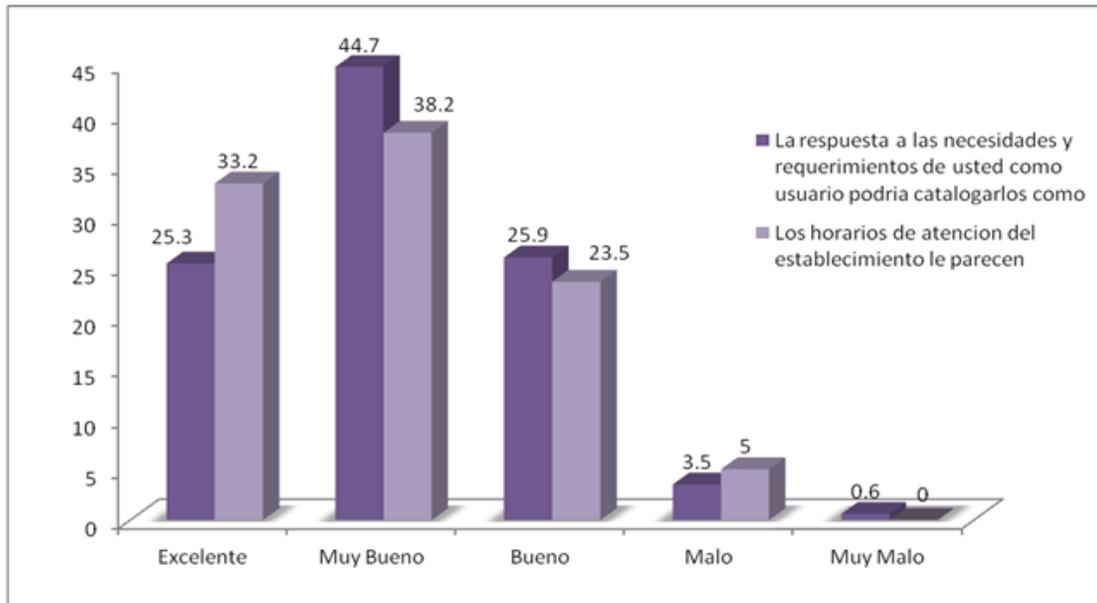
FUENTE: Realización Propia en Base a Respuestas de Usuarios Entrevistados 06/2018

GRAFICO 24. INTERRELACION DE DIMENSIONES DE CAPACIDAD DE RESPUESTA Y EMPATIA



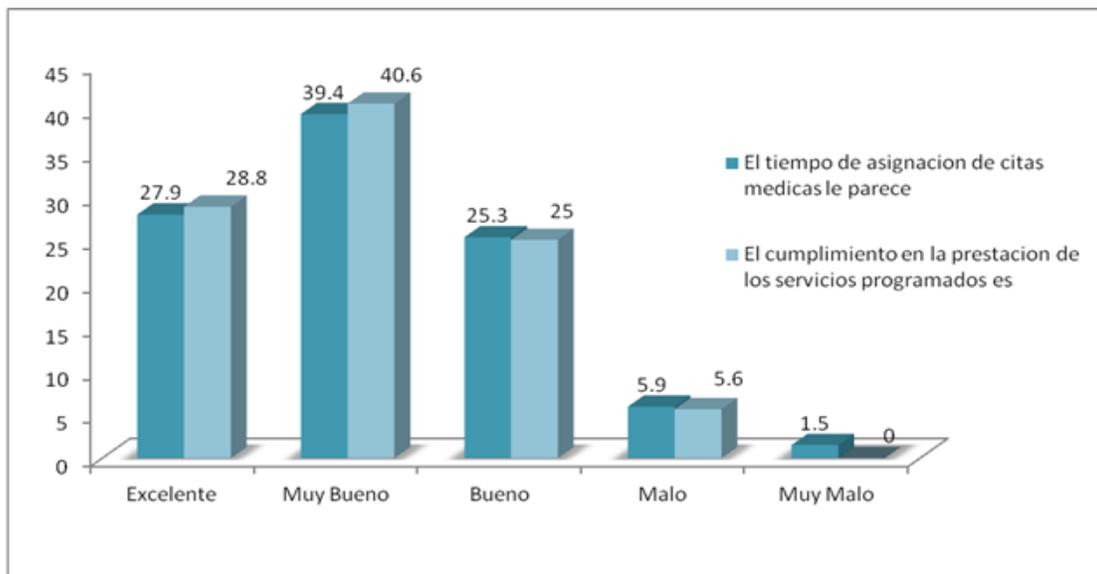
FUENTE: Realización Propia en Base a Respuestas de Usuarios Entrevistados 06/2018

GRAFICO 26. RELACION DE VARIABLES DE CAPACIDAD DE RESPUESTA Y EMPATIA



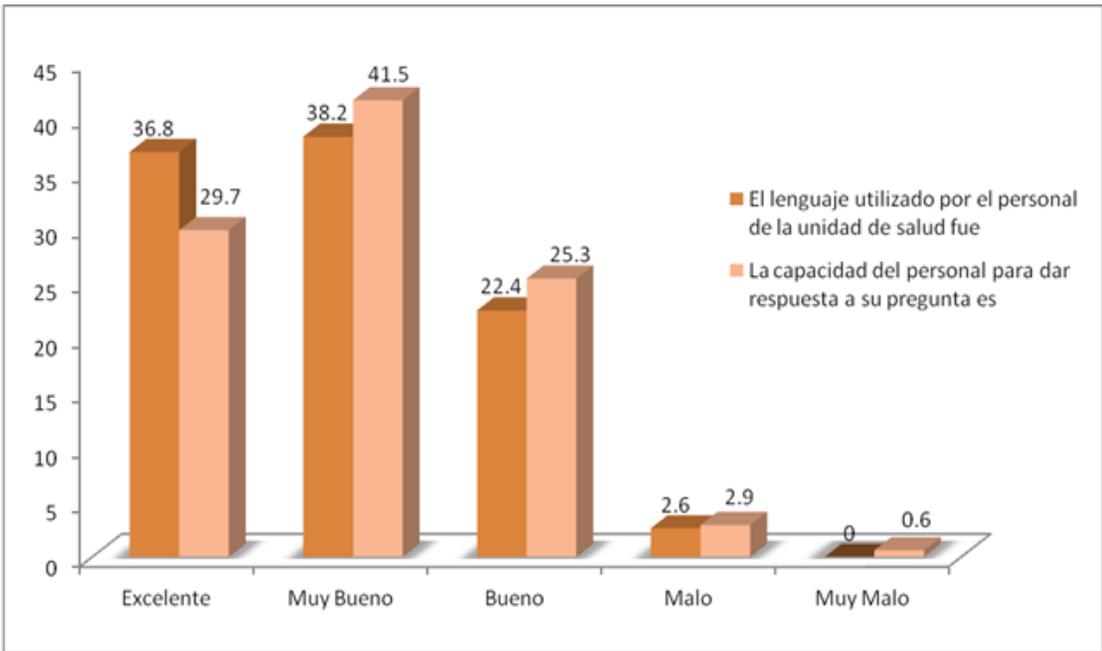
FUENTE: Realización Propia en Base a Respuestas de Usuarios Entrevistados 06/2018

GRAFICO 27. RELACION DE VARIABLES PERTENECIENTES A LA DIMENSION DE CAPACIDAD DE RESPUESTA Y RESPONSABILIDAD



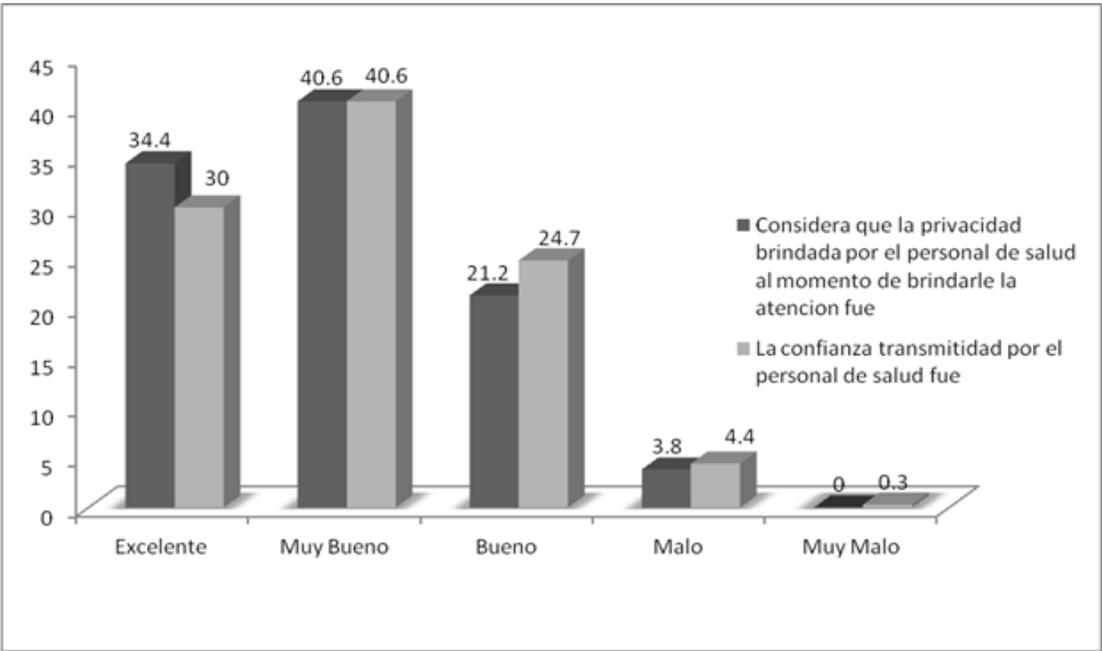
FUENTE: Realización Propia en Base a Respuestas de Usuarios Entrevistados 06/2018

GRAFICO 28. RELACION DE VARIABLES PERTENECIENTES A LA DIMENSION DE EMPATIA



FUENTE: Realización Propia en Base a Respuestas de Usuarios Entrevistados 06/2018

GRAFICO 29. RELACION DE VARIABLES PERTENECIENTES A LA DIMENSION DE EMPATIA



FUENTE: Realización Propia en Base a Respuestas de Usuarios Entrevistados 06/2018

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

La percepción general de las personas entrevistadas en relación a la provisión de una respuesta rápida y la atención de salud que le proporciona la UCSF es favorable, siendo el que tiene un mayor porcentaje de respuestas, el grupo que clasifica ambas variables como muy bueno, estableciéndose una diferencia de 2.4% entre ambos indicadores, esto significa en términos generales la existencia de una oportunidad de mejora a ser implementada por los profesionales de salud. En el esfuerzo para cumplir con la Política Nacional de Salud 2014-2019 que sustenta el establecer la implementación inicial del sistema de gestión de calidad en los servicios de salud, así como, la implementación del sistema de gestión de tiempo y la demanda que en conjunto han contribuido a reducir los tiempos de espera y consulta y descongestionar las salas de espera.

Al profundizar en el análisis del rango de opiniones “muy bueno”, evidenciamos la necesidad de incidir en la dimensión de empatía, en específico en la atención que se provee a las personas, siendo que la empatía significaría un mayor nivel de comprensión hacia los usuarios y personas en general y ello representa el valor agregado que las personas usuarias esperan obtener. La afirmación anterior nos conduce a considerar sugerir la revisión de los tiempos de atención establecidos en los lineamientos de atención por disciplina a los diferentes grupos de población ante la posibilidad que no sean los más adecuados para proveer las atenciones que las personas esperan. La segunda opción ante esta oportunidad de mejora podría guardar relación con problemas actitudinales del personal, lo cual requeriría un abordaje con enfoque Psico social para mejorar en este aspecto.

Las opiniones acerca de la respuesta rápida provista por el personal de salud, fueron favorables, y en un menor porcentaje podemos observar las respuestas favorables para la variable de la cantidad de personal suficiente para brindar atenciones. Al vincular estas variables se obtiene una perspectiva de la eficiencia en el manejo de

los recursos. Las personas entrevistadas coinciden mayoritariamente en catalogar ambas variables como muy buenas, pero, en este grupo de respuestas se visualiza una diferencia de 4.2%, siendo la cantidad de personal asignado a las diferentes áreas de atención la variable mejor evaluada. Esto nos sugiere, que la satisfacción de las expectativas de las personas que asisten a hacer uso de los servicios médicos de la Unidad comunitaria de Salud Familiar San Antonio Abad en lo relativo a recibir una rápida atención, están más vinculadas a la efectiva asignación de recursos a cada una de las áreas, aunque inferimos que existen otros elementos que causan diferencias de opinión en esta escala de percepción. Ellas pueden estar relacionadas al desarrollo de múltiples actividades de registro y/o administrativas, entre otras por el personal de salud al momento de prestar atenciones o bien, aspectos actitudinales del personal.

Debido a lo antes expuesto, se hace necesario revisar y analizar manuales de procedimientos o lineamientos de atención que incluyan pasos a seguir que simplifique y ayuden a hacer más expedito el proceso de atención sin dañar la acuciosidad de la atención. Otra consideración podría ser elaborar un plan de rotación del personal por las áreas de mayor demanda durante el horario de atención para contribuir a solucionar la sobrecarga de tareas asignadas al personal o la dificultad de contar con poco personal con el objetivo de realizar las gestiones necesarias para fortalecer el número de personal de atención de esta USCF, ya que la mejora continua de la calidad, que es uno de los objetivos planteados por el Estado Salvadoreño como anfitrión y firmante de la carta Iberoamericana de la calidad, requiere la existencia de recursos suficientes para brindar una calidad de atención en todo el Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a la relación de variables que exploran la diligencia del personal para dar solución a sus problemas y necesidades de salud y la percepción del trato recibido por las personas durante su visita al establecimiento de salud, observamos una diferencia de opinión en el grupo de los que incluyen ambas variables en el segmento de muy bueno, que dicho sea de paso es el segmento de opinión

mayoritario, que es de 5.3%. Lo que nos brinda una oportunidad de mejora para equiparar ambas variables, sugiriendo el establecimiento de un plan de mejora continua de la calidad, acción que coincide con lo establecido con el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019, así como ya fue mencionado la Política Nacional de Salud para el mismo período.

Con los resultados encontrados se puede considerar que las personas se sienten que el trato del personal cumple con las expectativas de ellos al hacer uso de los servicios de salud del establecimiento evaluado, pero que, la acuciosidad con la que son tratados los problemas de salud de las personas necesita ser equiparadas al trato recibido, de no ser abordada esta acción de mejora, la eficacia de la atención sería perjudicada, se podría observar un incremento en las consultas por las mismas causas, además, de ser frecuentes, y empezar a observar que las consultas en los establecimientos de salud de la micro red reporten un aumento de personas provenientes del área geográfica de influencia de la Unidad de Salud de San Antonio Abad por morbilidades que pertenecen principalmente a esta la clínica llegando hasta generar consultas e ingresos hospitalarios en nosocomios de segundo o tercer nivel .

Ante el análisis desarrollado la empatía sigue reflejando los mejores resultados, no así la variable de respuesta, que como ya vimos antes, está ligada a la efectividad con las posibles consecuencias que provoca la ausencia de ella, tomando en cuenta que la eficacia es la utilización de todos los medios disponibles para lograr los efectos deseados, encontramos dos posibilidades por las que no se están utilizando todos los medios disponibles para lograr ese efecto, el primero podría deberse a la necesidad de actualización en nuevas tecnologías sanitarias, entendiendo tecnologías sanitarias como marco regulatorio, procedimientos, equipos, insumos entre otros más. Y en segundo lugar, actitudinales del personal, lo que sugiere la revisión del plan de capacitaciones y el abordaje psico-social para la sensibilización del personal que brinda atenciones.

Como ya se observó la dimensión de empatía es la mejor evaluada en las dos relaciones de variables anteriores, por lo que se considera necesario realizar otra relación de variables que confirme esos resultados, y como vemos en el gráfico veinte y dos la mayor cantidad de respuestas se encuentran agrupadas en el segmento de muy bueno, en donde se encuentra una mínima diferencia de 1.2% entre ambas variables siendo la mejor ponderada la que expresa que el establecimiento cuenta con suficiente personal en las diferentes áreas de atención, ello confirma la aseveración que existe la necesidad de influir en una mayor acuciosidad del personal que permita incrementar los niveles eficacia en las soluciones que se le provee a las personas haciendo un uso eficiente de los recursos humanos con los que cuenta la clínica.

En este caso sería oportuno además de llevar a cabo las acciones que ya fueron mencionadas para la mejora de la eficacia, el desarrollar e implementar una planificación de recursos humanos que cumplan eficientemente con las labores asignadas, eso llevara a ahorro económico que permitiría reorientar esos recursos hacia otras áreas como infraestructura física o transporte por mencionar algunas.

Otra de las relaciones de variables que se consideró necesaria llevar a cabo es la de capacidad de respuesta con empatía. Al relacionar estas variables se descubrió si la clínica tiene la capacidad de dar respuesta a las necesidades de salud de las personas, pero además de aportar ese valor agregado esperado.

Como se observa en el grafico veintitrés la mayor concentración de respuestas se encuentran en el segmento de muy bueno, con una diferencia entre ambas variables de 6.5% en favor de la variable de empatía. Esta oportunidad de mejora sugiere una ampliación de horarios de atención, tomando en cuenta el tipo de personas que forman parte del área geográfica de influencia del establecimiento que se encuentran concentradas en el segmento de edad productiva.

Esta valoración de ampliación de horarios deberá ser incluida en el plan de distribución de recursos, de manera que permita visualizar la necesidad o no de

contratación de más personal o si la implementación de esta medida estaría basada en la participación de personal contratado bajo la modalidad FOSALUD.

Al vincular variables que forman parte de capacidad de respuesta con responsabilidad del personal (Grafico 24) nos permitirá visualizar el cumplimiento del criterio de oportunidad en la prestación de servicios de salud. La agrupación de respuestas obtenidas indican que las personas perciben mayoritariamente que las variables que son objeto de esta correlación pertenecen al segmento de respuestas de muy bueno evidenciando una diferencia de 1.2% que expresa mayor satisfacción en el cumplimiento de necesidades de los servicios programados que en el tiempo de asignación de citas, la diferencia en el segmento de los que expresan excelencia en ambas variables es también de 1 punto porcentual, esta área de oportunidad estaría enfocada de acuerdo a los resultados obtenidos, a poner mayor esfuerzo en la reducción de los tiempos de asignación de citas lo que incrementaría el valor (criterio) de oportunidad en las atenciones prestadas.

La falta de acciones para mejorar este criterio podría tener consecuencias de deterioro en la salud de algunos pacientes y como efecto esperado podrían las personas empezar a consultar espontáneamente al establecimiento de salud, ocasionando el congestionamiento en el área de consulta, por consecuencia la necesidad de la población de buscar otros prestadores de salud que brinden soluciones oportunas a sus necesidades sanitarias, y por consecuencia lógica la percepción de una mala calidad de la atención.

La percepción favorable de la dimensión de empatía se confirma al observar la gráfica 25, el evidencia la percepción positiva que la personas tienen acerca de los procesos de atención que se brindan en el establecimiento de salud así como de algunos procesos que lo rodean las variables que se analizan en esta correlación muestran un mayor nivel de preferencia por el segmento de muy bueno, con una diferencia en las opiniones de 3.3% que indica una mayor satisfacción por la capacidad del personal para dar respuesta a las preguntas realizadas por las personas que por el lenguaje utilizado, esta diferencia nos señala una oportunidad de

mejora en aspectos actitudinales del personal, que parece estar utilizando lenguaje técnico o incomprensible para las personas. Esto podría estar asociado a la sobrecarga laboral.

La situación antes mencionada podría estar en contradicción con uno de los principios de la Reforma de Salud que es “Calidad y Calidez” en la atención a las personas, que como ya fue mencionado anteriormente deberá ser abordado con el diseño e implementación de un plan de redistribución o rotación del personal en las diferentes áreas de atención.

Debido a la importancia ya establecida de la empatía a la percepción de la calidad que tienen las personas se explora otra relación de variables en la que se catalogan ambas variables como mayoritariamente muy buenas ambas en el percentil 40.6, la diferencia está ubicada en el segmento de excelente en donde la diferencia es de 4.4% estando más afectada la variable de confianza transmitida por el personal.

Como ya ha sido mencionado anteriormente la empatía según Parasuraman, Berry, Zeithaml se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.

Se puede inferir que a pesar de contar con poco personal y/o mal distribuido, durante la interacción con el paciente, el personal trata de aportar el mejor ambiente poniendo su mejor disposición para ayudar a resolver los problemas de salud de las personas, aunque según la percepción de las personas el personal no logra del todo establecer ese nexo de confianza con los pacientes, lo que ocasionaría una limitante importante, al tratar de averiguar más de sus padecimientos, afectando la resolución de los mismos. Es decir que posiblemente el ambiente que rodea a la atención sustituye a la capacidad que tiene el personal para derribar barreras que el paciente tenga en cuanto a la apertura al expresar información al personal de salud que ayude a brindar soluciones más efectivas los problemas de salud de los usuarios de los servicios.

VII. CONCLUSIONES

1. En relación a la capacidad de respuesta por parte del personal de salud de la USCF de San Antonio Abad expresado por los entrevistados se encuentra en un rango de excelente y muy bueno, lo cual significa que se están realizando esfuerzos favorables pero es necesario fortalecer aún más la dimensión de empatía a fin de corresponder a las expectativas de los usuarios e incidir en una propuesta de disminuir la sobrecarga laboral, la cual puede influir para no alcanzar en un 100% los estándares de calidad en esta dimensión de empatía.
2. Existe un grupo importante de personas que consideran que los horarios de atención no son lo suficientemente adecuados para dar respuesta a sus necesidades de salud. Ello debido a que la mayor parte de la población asignada al establecimiento de salud se encuentra en edad productiva, limitando el acceso de ellos a los servicios de salud, porque generalmente en los tiempos de atención se encuentran laborando.
3. La asignación de personal en las diferentes áreas de atención ocasiona alargamiento el otorgamiento de citas, así como en los tiempos de atención a las personas y con ello la necesidad de reagendar citas, ocasionando el congestionamiento de las salas de espera, provocando por consecuencia la necesidad de la población de buscar otros prestadores de salud que brinden soluciones inmediatas a sus necesidades sanitarias
4. El personal en general brinda un buen trato (son amables) pero existe la necesidad de ser más diligente durante la atención. Con estos resultados se puede considerar la necesidad de apuntarle a la diligencia esto ayudaría a disminuir el congestionamiento en las salas de espera, eliminando consultas repetitivas y frecuentes a la UCSF.

5. La confianza transmitida por el personal necesita ser incrementada, a través de la capacitación y actualización continua pues estaría ocasionando una limitante importante, al tratar de averiguar más de sus padecimientos, afectando la resolución de los mismos. Es decir que, al incrementar la confianza transmitida por el personal de salud se estaría contribuyendo al incremento de la efectividad en la solución a los problemas de salud de las personas.

VIII. RECOMENDACIONES

NIVEL CENTRAL

1. Se sugiere la revisión de los tiempos de atención establecidos en los lineamientos de atención por disciplina a los diferentes grupos de población ante la posibilidad que no sean los más adecuados para proveer las atenciones que las personas esperan.
2. Se recomienda revisar los manuales de procedimientos o lineamientos de atención que incluyan pasos a seguir que simplifique y ayuden a hacer más expedito el proceso de atención sin dañar la acuciosidad de la atención.

REGION DE SALUD METROPOLITANA/ SIBASI CENTRO

1. Fortalecer capacitaciones continuas en calidad de la atención dirigida al Personal de Salud con el propósito de lograr la excelencia en la capacidad de respuesta y en la empatía.

2. Realizar un diagnóstico de Recursos Humanos para sugerir una redistribución o asignación de otros recursos necesarios e imprescindibles para responder a logro de la calidad como principio de la Reforma de Salud.
3. Implementar un abordaje con enfoque psicosocial a los problemas actitudinales que limitan brindar atenciones de calidad a la población por parte del personal de salud.

UNIDAD DE SALUD SAN ANTONIO ABAD

1. Gestionar para el Personal de salud capacitaciones continuas para fortalecer la calidad de la atención de salud dirigida a los usuarios que demandan la atención.
2. Realizar un estudio de síndrome de Burn out para hacer propuesta de rotación de personal
3. Elaborar un plan de rotación del personal por las áreas de mayor demanda durante el horario de atención para contribuir a solucionar la sobrecarga de tareas asignadas.
4. Desarrollar un plan de fortalecimiento de personal que permita una mejor distribución de las cargas de trabajo.
5. Desarrollar un plan de mejora continua de la calidad.
6. Evaluar la ampliación de horarios de atención e identificar las necesidades de
7. recursos que ello implica.

IX. BIBLIOGRAFIA.

1. Berry LL P. Marketing de las Empresas de Servicio. 1993. 1° Edicion, U.S.A.,Editorial Norma.
2. A. H. Satisfaccion del Usuario Externo sobre la calidad de atencion de salud en el hospital de la base naval callao Octubre-Diciembre 2003. 2003. Tesis para opotar al grado academico de Magister en Enfermería,mención Gestión en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Peru.2006. p. 63-86.
3. Alvarado DJ. PROYECTO DE AGENDAMIENTO ESCALONADO EN LA UNIDADES COMUNITARIAS INTERMEDIAS Y ESPECIALIZADAS DE SALUD FAMILIAR DE LA REGION DE SALUD METROPOLITANA. Abril 2013..
4. Chávez P RWGC. Nivel de satisfaccion del usuario en los consultorios externos de Dermatologia del Hospital Dos de MayodICIEMBRE DE 2006. 2006. Dermatol. Peru, Enero/ Marzo 2009 (19) 1, P.22-31.
5. Colombia RCdBdIRd. Red Cultural del Banco de la Republica de Colombia. [Online]. [cited 2018 07 24]. Available from: http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Gregor_Mendel.
6. Constanza RM. El Clima Organizacional, Definicion, Teoria, Dimensiones y Modelo de Abordaje. 3012. Cundinamarca, Colombia, UNAD.
7. D. G. Percepcion y Expectativas de la calidad de la atencion de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa-Chorrillos en el periodo Febrero-Mayo 2013. 2013. Tesis para optar al título de Medico Cirujano. Lima. Perú. Universidad Ricardo Palma 2013. p.40-57.
8. Donabedian A. La Calidadde la Asistencia ¿Como Podria Ser Evaluada? JANO. 1989; 864.
9. E. R. Trabajo de calidad de la atencion en salud desde la perspectiva del usuario Centro Materno "Santa Lucía". 2003. Universidad de Trujillo, Facultad de Enfermería.
- 10 E. R. Satisfaccion del usuario en la consulta externa de los servicios de medicina . General,Cirugía,Ginecología y Pedriatría, Hospital Nacional de Naylamp Essalud Lambayeque. 2004. Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Publica con mención en Gestión de Servicios de Salud. UPCH.Lima.2004.
- 11 G. C. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un Hospital General de . Lima Mediante la Encuesta Servqual. 2008. Revista Sociedad Peruana de Medicina Interna 2008.

P.143.

- 12 Grönroos C. Marketing y Gestión de Servicios. 1994. Editorial Díaz Santos, Madrid.
.
- 13 Holder R FRGE. Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud, Análisis de Costos.
. 2006. OPS.
- 14 J. E. Satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud José Leonardo
. Ortiz, Chiclayo. 2004. Tesis para optar al grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Lima.
Perú. 2004.
- 15 J.M J. Juran y la Planificación para la calidad. 1996. 1° Edición, España: Ediciones Díaz de Santos.
.
- 16 Juran J.M. TFM. Análisis y Planificación de la calidad. 1997. 2° Edición, Colombia: Editorial Mc
. Graw- Hill.
- 17 k. F. Factores que intervienen en la calidad de la atención de los (as) usuarios(as) que asisten a
. consulta a la unidad de salud Dr. Manuel Alvarenga Andino, En Horario FOSALUD, San Salvador,
período Febrero- Mayo 2011. 2011. Tesis de Postgrado en salud pública.
- 18 Morales M CC. Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro
. de salud villa candelaria. Revista Médica.
- 19 Organizations JCoAoH. Manual de Acreditación de Hospitales. 1996. SG Editor Fundación Avedis
. Donabedian, Barcelona 1995.
- 20 R. C. Calidad del servicio percibido según modelo SERVQUAL, del Hospital Santa María del Socorro y
. su relación con la satisfacción de los pacientes. 2008. Revista de Enfermería Vanguard 2013,1(1) P.
16-20 (Citado el 29 de Agosto, disponible en
<http://www.unicaedu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/viewFile/4/>).
- 21 S. Z. Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención
. en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la sociedad de Comas Agosto-
Febrero 2012. 2012. Tesis para optar al grado académico en Magíster en Políticas y Planificación
en Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. P.70-78.
- 22 S.T. P. El Salvador, Productivo, Educado y Seguro. Enero 2015. La Libertad, El Salvador, Imprenta
. Ricaldone.
- 23 Salud Md. política nacional de salud 2015-2019. 2015..

- 24 Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo MRESP2. SCIELO. [Online].; 2004 [cited 2018 Marzo 6. Available from: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci>.
- 25 Secien J DC. Satisfaccion de usuarios de los servicios de salud: Factores socio demograficos y de accesibilidad asociados. 2000. Anales de la ciltad de Medicina Nacional Mayor de San Marcos 2005; P.127-141.
- 26 Urquiaga D. Medicion de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada- Res de Salud II, Cajamarca. 2002. Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Publica.UPC. P.14.
- 27 Varo J RPJJ. Gestion Estrategica de la Calidad de los Servicios Sanitarios. 1994. España: Ediciones Diaz Santos.
- 28 Z. A. Percepcion de la Calidad de Atencion en los Conculorios Externos de Medicina desde la Perspectiva de la Satisfaccion de los Usuarios del Hospital Nacional ArzobispoLoayza 202. 202. Universidad Peruana Cayetano HHeredia, Lima.
- 29 Peru MdSdlRd. MINSA. [Online].; 2012 [cited 2018 08 02. Available from: <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/CALIDAD/Documentos%20Calidad/MEJORA%20CONTINUA/RM%20-%20095-2012-MINSA.pdf>.
- 30 A Parsu Parasuraman LLAZ. A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL). Journal of Marketting. 1985 January; 49.
- 31 Estado XCIdMdAPyRd. CARTA IBEROAMERICANA DE LA CALIDAD EN LA GESTION PUBLICA. 2008. Resolucion N°25 del "Plan de Accion de San Salvador".

**PROPUESTA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE
LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE SAN ANTONIO ABAD**

PRESENTACION

Implementación del plan de mejora continua de la calidad de atención en salud.

Esta propuesta se desarrolló partiendo de los resultados de la investigación anteriormente descrita y con el objetivo de facilitar al ápice directivo la orientación de acciones destinadas a mejorar la prestación de servicios de calidad así como la construcción de procesos estandarizados que permitan al personal tener consistencia en el producto que se lleva a cabo

Al ser un proceso establecido y estandarizado podrá y deberá ser evaluado constantemente y de ser necesario adaptado para lograr resultados esperados sostenibles en el tiempo.

INTRODUCCION

Este documento se desarrolló con el objetivo de brindar un apoyo a los tomadores de decisión para la mejora de los procesos técnico-administrativos y gerenciales, para poder alcanzar mejores resultados reflejados en los estándares de calidad y el incremento en el precepción de la calidad que expresan los usuarios que acuden a consultar la Unidad de Salud Comunitaria Familiar de San Antonio Abad.

La mejora continua de la calidad es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia²⁰.

La presente propuesta describe los antecedentes, los objetivos. Desarrollo, Modelos de Gestión, Ejes de implementación, Unidades de apoyo, Estrategias

de la propuesta. Presupuesto y Financiamiento, Rol Social, Implementación, Supervisión y Evaluación.

ANTECEDENTES

Tenemos por seguro que la preocupación por ofrecer productos de calidad da inicio con el inicio de las actuaciones del ser humano y su necesidad de vivir en comunidades, no fue sino hasta la primera mitad del siglo pasado con el desarrollo de las guerras mundiales en los que se desarrolló el concepto de calidad, pues ello le otorgaba una clara ventaja al ejército que contara con equipo no solo innovador sino de calidad, en la postguerra se aplicó el concepto de calidad a la industria en general como estrategia económica de algunos de los países involucradas en ella.

Fue en los años de 1980 que Avedis Donabedian propone e impulsa la calidad de la atención asistencial. Ella se considera difícil de medir pues la asistencia se produce al mismo tiempo que se obtiene

Si bien hemos constatado que la percepción de calidad por las personas que hacen uso de los servicios de la unidad comunitaria de salud familiar de San Antonio Abad es favorable se encuentran oportunidades de mejora que por ya largo tiempo la población demanda que seden dentro del sistema nacional de salud y en específico en la red de establecimientos del Ministerio de Salud de El Salvador.

En esa demanda permanente de la población por recibir atenciones cada vez de mayor calidad es donde encontramos la necesidad de evidenciarlas oportunidades de mejora continua que tiene el establecimiento de salud que le permitirán tener ventajas competitivas frente a otros.

En la UCSFI San Antonio Abad este grupo de investigación encontró una tesis que también mide la percepción de la calidad de la atención en salud desarrollada en 2011, debido al tiempo transcurrido de la última investigación desarrollada sobre el tema en el establecimiento antes mencionado consideramos necesario llevar a cabo la presente investigación y adecuarla a los ejes de la reforma y adecuarla a los cambios ocurridos tanto social,

económicos, políticos, demográficos, entre otros y dar así respuestas efectivas a las nuevas realidades.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de atención recibida por los usuarios de los servicios de consulta externa de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Antonio Abad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Mejorar la percepción de la dimensión de empatía en relación a la calidad de atención en el servicio de consulta externa de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Antonio Abad.
2. Mejorar la percepción de la dimensión de Capacidad de respuesta en relación a la calidad de atención en el servicio de consulta externa de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Antonio Abad.
3. Mejorar la percepción de la dimensión de responsabilidad en relación a la calidad de atención en el servicio de consulta externa de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Antonio Abad.

DESARROLLO

La presente propuesta ha sido orientada de acuerdo a los modelos que fueron objeto de nuestro aprendizaje. El modelo propuesto para este plan de mejora de la consulta externa de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Antonio Abad, hace énfasis en el modelo americano propuesto por Parasuraman, Berry, Zeithaml denominado SERVQUAL, debido a que este permite la medición de la calidad de servicio recibido.

EJES DE IMPLEMENTACION

1. Empatía: Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las sus clientes (agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).

2. Capacidad de Respuesta: Ella es Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido.
3. Responsabilidad: Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza

El lograr incidir positivamente sobre las dimensiones anteriores se lograría obtener una mejora en la eficiencia y eficacia que son objetivos que cualquier organización debe perseguir. La consecución de las metas planteadas por la organización en relación a las dimensiones antes mencionadas otorgarían un valor agregado a la atención que se provee dándole una ventaja competitiva frente a los demás prestadores de salud.

UNIDADES DE APOYO

Cada acción estratégica planteada será evaluada y ejecutada por el responsable de cada área, considerando la inversión en los recursos necesarios para encaminar dicho plan de mejora. Por ser ellos los conocedores de la situación actual y puedan medir su disponibilidad y acceso los recursos necesarios, y así encaminar la aplicación del plan de mejora.

No menos importante es el involucramiento de la dirección como tomador de decisiones en el proceso de cambios.

Dirección: Asignando recursos, Tomando decisiones, Facilitando procesos, socializando información oportuna.

Enfermería: Evaluando, proponiendo cambios, brindando lineamientos claros

Disciplinas de atención directa: Socializando cambios a sus colegas, implementando los cambios necesarios.

ESDOMED: Socializando cambios a sus compañeros, implementando los cambios necesarios.

Laboratorio Clínico: Socializando cambios a sus compañeros, implementando los cambios necesarios, brindando el apoyo necesario de manera oportuna.

Farmacia: Socializando cambios a sus compañeros, implementando los cambios necesarios, brindando el apoyo necesario de manera oportuna.

Servicios Varios: Brindando el apoyo necesario a las disciplinas involucradas.

ESTRATEGIAS DE LA PROPUESTA

1. EMPATIA

- Abordaje con enfoque psicosocial a los problemas actitudinales del personal.

2. CAPACIDAD DE RESPUESTA

- revisión de los tiempos de atención establecidos en los lineamientos de atención por disciplina a los diferentes grupos de población ante la posibilidad que no sean los más adecuados para proveer las atenciones que las personas esperan.
- Revisión de los manuales de procedimientos o lineamientos de atención que incluyan pasos a seguir que simplifique y ayuden a hacer más expedito el proceso de atención sin dañar la acuciosidad de la atención
- Evaluación la ampliación de horarios de atención.
- Elaboración de un plan de rotación del personal por las áreas de mayor demanda.
- Desarrollar un plan de mejora continua de la calidad.

3. CAPACIDAD DE RESPUESTA

- Diseño de un plan de educación continua acorde a los cambios de la tecnología sanitaria.

ACTIVIDADES:

1. Empatía

- 1.1 Mantener al personal informado oportunamente y actualizado de las acciones a tomar por la organización.
- 1.2 Realizar jornadas de motivación para el personal que generen una actitud positiva en el personal frente al cambio a implementar.
- 1.3 Sensibilización: Es importante concientizar y empoderar al equipo de salud de la importancia en la implementación de cambios que permitan brindar atenciones de calidad en salud.

2. capacidad de respuestas

- 2.1 Conformar equipos de trabajo para realizar revisión de tiempos de Atención por disciplina.
- 2.2 Creación de equipos por disciplina que realicen una revisión de los lineamientos de atención para generar atenciones más expeditas.
- 2.3 Sensibilización: Es importante concientizar y empoderar al equipo de salud de la importancia en la implementación de cambios que permitan brindar atenciones de calidad en salud.
- 2.4 Implementación de ampliación de horarios.
- 2.5 Implementación del plan de rotación y asignación de personal a las Diferentes áreas de atención.

3. Responsabilidad

- 3.1 Diseño de plan de educación continua que permita la actualización constante del personal en temas de interés.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Es una estimación de los gastos periódicos de los recursos necesarios para materializar las recomendaciones. Es importante incluir un segmento de imprevistos que requieren una financiación adicional, incluso si no se prevé disponer de esos fondos de forma inmediata, para gestionar su disposición de manera oportuna.

ROL SOCIAL

Garantizar a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.

IMPLEMENTACION

La propuesta será implementada en 5 fases:

PRIMERA FASE: Revisión y elaboración de marco de referencias

SEGUNDA FASE: Socialización de la propuesta a la dirección y personal de la unidad de salud.

TERCERA FASE: Implementación de propuesta técnica.

CUARTA FASE: Supervisión y seguimiento de la propuesta.

QUINTA FASE: Evaluación y adaptación de la propuesta.

Etapas

Inicial: Análisis de resultados de supervisiones, observaciones directas, encuestas de percepción de calidad, con el objetivo de encontrar los gaps que existen en el proceso de atención y que limitan la obtención de una mejor evaluación por parte de los usuarios.

Factor Humano: Se procederá a socializar y capacitar al personal que tiene relación directa con el proceso de atención clínica de manera tal que sean sensibilizados acerca de la importancia en la implementación de los cambios y se comprometan con el cambio. Pero también deben asumir la responsabilidad las jefaturas de la Unidad de Salud y el equipo directivo del mismo. No menos importante será la sensibilización de los niveles de SIBASI y Región para apoyar en los procesos que sea requerida su intervención.

Temor al Cambio: Este es un proceso natural que toda organización debe enfrentar ante los cambios planteados, esto podría deberse por el temor a lo desconocido, por lo que se hace necesario que todo el proceso sea abierto y con la participación de todo el equipo de salud, tomando en cuenta las opiniones de todos, para esto se hace necesaria la conformación de equipos de trabajo que formulen soluciones a los diferentes problemas encontrados. Deberá existir una comunicación frecuente con los involucrados para mantenerles actualizados de los avances del proceso.

Planteamiento de soluciones: Realizaciones de plan de extensión de horarios y planes de distribución y rotación de personal, así como planes de educación y capacitación continua del personal. Todos ellos basados en análisis cualitativos y cuantitativos del estado actual de la organización que han sido realizados utilizando resultados de supervisiones y observaciones directas de los procesos que se llevan a cabo.

La planificación deberá incluir las técnicas, herramientas y descripción de las áreas involucradas así como los recursos a utilizar y la manera en la que se implementará.

El análisis debe incluir cuatro etapas: Identificación de las debilidades en el proceso de atención, priorización de problemas detectados, orientar a la

organización en la implementación de los cambios, implementación de los cambios basado en la metodología definida para realizarla.

Implementación del cambio

Se preparará la organización para la implementación del cambio de acuerdo a la metodología definida.

Supervisión y evaluación de la implementación

Para llevar a cabo estas acciones deberán revisarse y adaptar las guías de supervisión para que permitan profundizar en aspectos puntuales del proceso de atención que están impidiendo alcanzar los objetivos planteados. Como ya es conocido todos los procesos que realiza el ser humano son dinámicos y el proceso de atención en salud no es la excepción, por lo que el proceso de evaluación deberá ser frecuente en razón de identificar las adaptaciones necesarias a tiempo.

Lo antes planteado supone la implantación de una cultura de mejora continua de la calidad en donde todo el equipo de salud participa y se empodera del logro de la provisión de servicios de calidad.

ANEXOS



CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



ENCUESTA DE PERCEPCION DE CALIDAD DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD
COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN ANTONIO ABAD

1.- ¿Recibió una rápida respuesta del personal de la clínica?

- a) Excelente
- b) Muy Bueno
- c) Bueno
- d) Malo
- e) Muy Malo

2.- Las respuestas a las necesidades y requerimientos de usted como usuario podría catalogarlo como:

- a) Excelente
- b) Muy Bueno
- c) Bueno
- d) Malo
- e) Muy Malo

3.- ¿Cómo le parece la preocupación mostrada por el personal para dar solución a sus problemas y necesidades?

- a) Excelente
- b) Muy Bueno
- c) Bueno
- d) Malo
- e) Muy Malo

4.- La cantidad de personal con la que cuenta el establecimiento de salud del personal para dar la

Atención en las diferentes áreas es?

- a) Excelente
- b) Muy Bueno
- c) Bueno
- d) Malo
- e) Muy Malo

5.- Los horarios de atención del establecimiento le parecen?

- a) Excelente
- b) Muy Bueno
- c) Bueno
- d) Malo
- e) Muy Malo

6.- El tiempo de asignación de citas médicas le parece?

- a) Excelente
- b) Muy Bueno
- c) Bueno
- d) Malo
- e) Muy Malo

7.- La respuesta a quejas y reclamos le parece?

- a) Excelente
- b) Muy Bueno
- c) Bueno
- d) Malo
- e) Muy Malo

8.- La atención de salud que le provee el establecimiento fue?

- a) Excelente
- b) Muy Bueno
- c) Bueno
- d) Malo
- e) Muy Malo

9.- Ud considera que el trato recibido por el personal de salud fue?

- a) Excelente
- b) Muy Bueno

- c) Bueno
- d) Malo
- e) Muy Malo

10.- Considera que la informacion brindada fue?

- a) Excelente
- b) Muy Bueno
- c) Bueno
- d) Malo
- e) Muy Malo

11.- El lenguaje utilizado por el personal de la unidad de salud fue?

- a) Excelente
- b) Muy Bueno
- c) Bueno
- d) Malo
- e) Muy Malo

12.- Considera que la privacidad brindada por el personal de salud al momento de brindarle atención Fue:

- a) Excelente
- b) Muy Bueno
- c) Bueno

d) Malo

e) Muy Malo

13) La resolución de su problema por parte del personal de salud es:

a) Excelente

b) Muy Bueno

c) Bueno

d) Malo

e) Muy Malo

14.- El cumplimiento en la prestación de los servicios programados es:

a) Excelente

b) Muy Bueno

c) Bueno

d) Malo

e) Muy Malo

15.- La capacidad del personal para dar respuesta a sus preguntas es:

a) Excelente

b) Muy Bueno

c) Bueno

d) Malo

e) Muy Malo

16.- La confianza transmitida por el personal de salud le parece:

- a) Excelente
- b) Muy Bueno
- c) Bueno
- d) Malo
- e) Muy Malo

TABLA 1.

1. Porcentaje de respuesta rápida del personal de la UCSF de San Antonio Abad en el periodo Mayo Junio 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	excelente	99	29.1	29.1	29.1
	muy bueno	141	41.5	41.5	70.6
	Bueno	85	25.0	25.0	95.6
	Malo	12	3.5	3.5	99.1
	Muy malo	3	.9	.9	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 2.

2. *Porcentaje de respuesta a las necesidades y Requerimientos de la USCF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	76	22.4	22.4	22.4
	Muy Bueno	161	47.4	47.4	69.7
	Bueno	87	25.6	25.6	95.3
	Malo	15	4.4	4.4	99.7
	Muy Malo	1	.3	.3	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 3.

3. Porcentaje de Diligencia para dar solución a los problemas y necesidades en la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bastante	163	47.9	47.9	47.9
	Regular	148	43.5	43.5	91.5
	Poco	24	7.1	7.1	98.5
	Nada	5	1.5	1.5	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 4.

4. Porcentaje de personal con el que cuenta la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	86	25.3	25.3	25.3
	Muy Bueno	152	44.7	44.7	70.0
	Bueno	88	25.9	25.9	95.9
	Malo	12	3.5	3.5	99.4
	Muy Malo	2	.6	.6	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 5.

5. Porcentaje de horarios de atención de la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	113	33.2	33.2	33.2
	Muy Bueno	130	38.2	38.2	71.5
	Bueno	80	23.5	23.5	95.0
	Malo	17	5.0	5.0	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 6.

6. Porcentaje de asignación de citas médicas la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	95	27.9	27.9	27.9
	Muy Bueno	134	39.4	39.4	67.4
	Bueno	86	25.3	25.3	92.6
	Malo	20	5.9	5.9	98.5
	Muy Malo	5	1.5	1.5	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 7.**7. Porcentaje de respuesta a quejas y reclamos en la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	96	28.2	28.2	28.2
	Muy Bueno	128	37.6	37.6	65.9
	Bueno	93	27.4	27.4	93.2
	Malo	22	6.5	6.5	99.7
	Muy Malo	1	.3	.3	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 8.**8. Porcentaje de opiniones en relación a la atención de salud que se provee en la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	93	27.4	27.4	27.4
	Muy Bueno	133	39.1	39.1	66.5
	Bueno	90	26.5	26.5	92.9
	Malo	23	6.8	6.8	99.7
	Muy Malo	1	.3	.3	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 9.

9. Porcentaje de opiniones sobre el trato recibido en la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	109	32.1	32.1	32.1
	Muy Bueno	130	38.2	38.2	70.3
	Bueno	83	24.4	24.4	94.7
	Malo	15	4.4	4.4	99.1
	Muy Malo	3	.9	.9	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 10.

10. Porcentaje de opiniones sobre la información que se brinda en la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	105	30.9	30.9	30.9
	Muy Bueno	140	41.2	41.2	72.1
	Bueno	83	24.4	24.4	96.5
	Malo	12	3.5	3.5	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 11.

11. Porcentaje de opiniones sobre el lenguaje utilizado por el personal de la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	125	36.8	36.8	36.8
	Muy Bueno	130	38.2	38.2	75.0
	Bueno	76	22.4	22.4	97.4
	Malo	9	2.6	2.6	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 12.

12. Porcentaje de opiniones sobre la privacidad brindada en la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	117	34.4	34.4	34.4
	Muy Bueno	138	40.6	40.6	75.0
	Bueno	72	21.2	21.2	96.2
	Malo	13	3.8	3.8	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 13.

13. Porcentaje de opiniones sobre la resolución de problemas en la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	88	25.9	25.9	25.9
	Muy Bueno	148	43.5	43.5	69.4
	Bueno	90	26.5	26.5	95.9
	Malo	12	3.5	3.5	99.4
	Muy Malo	2	.6	.6	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 14.

14. Porcentaje de opiniones sobre el cumplimiento en la prestación de los servicios programados en la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	98	28.8	28.8	28.8
	Muy Bueno	138	40.6	40.6	69.4
	Bueno	85	25.0	25.0	94.4
	Malo	19	5.6	5.6	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 15

15. Porcentaje de opiniones sobre la capacidad del personal para dar respuesta a su pregunta en la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	101	29.7	29.7	29.7
	Muy Bueno	141	41.5	41.5	71.2
	Bueno	86	25.3	25.3	96.5
	Malo	10	2.9	2.9	99.4
	Muy Malo	2	.6	.6	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 16.

16. Porcentaje de opiniones sobre la confianza transmitida por el personal de salud de en la UCSF San Antonio Abad en el periodo de Mayo Junio 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	102	30.0	30.0	30.0
	Muy Bueno	138	40.6	40.6	70.6
	Bueno	84	24.7	24.7	95.3
	Malo	15	4.4	4.4	99.7
	Muy Malo	1	.3	.3	100.0
	Total	340	100.0	100.0	

TABLA 17. RELACION DE VARIABLES PERTENECIENTES A LA DIMENSION DE EMPATIA

VARIABLE	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo
Recibió una respuesta rápida del personal del personal de la clínica	29.1	41.5	25	3.5	0.9
La atención en salud que le provee el establecimiento fue	27.4	39.1	26.5	6.8	0.3
VARIABLE	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo
Recibió una respuesta rápida del personal del personal de la clínica	29.1	41.5	25	3.5	0.9
La atención en salud que le provee el establecimiento fue	27.4	39.1	26.5	6.8	0.3

TABLA 18. RELACION DE VARIABLES PERTENECIENTES A LA DIMENSION DE CAPACIDAD DE RESPUESTA

VARIABLE	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo
Recibió una respuesta rápida del personal de la clínica	29.1	41.5	25	3.5	0.9
La cantidad de personal con que cuenta el establecimiento de salud para dar respuesta en las distintas áreas es	25.3	44.7	25.9	3.5	0.6

TABLA 19. RELACION DE VARIABLES QUE PERTENECEN A LAS DIMENSIONES DE EMPATIA Y RESPONZABILIDAD

VARIABLE	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo
El personal es diligente para dar solución a sus problemas y necesidades	32.1	38.2	24.4	4.4	0.9
Usted considera que el trato recibido por el personal de salud fue	47.9	43.5	7.1	0.75	0.75

TABLA 20. RELACION DE VARIABLES QUE PERTENECEN A LAS DIMENSIONES DE CAPACIDAD DE RESPUESTA Y EMPATIA

VARIABLE	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo
La cantidad de personal con la que cuenta el establecimiento de salud para dar respuesta a la atención en las distintas áreas es	25.3	44.7	25.9	3.5	0.6
La resolución de su problema por parte del personal de salud fue	25.9	43.5	26.5	3.5	0.6

TABLA 21. RELACION ENTRE LA VARIABLES QUE PERTENECEN A LAS DIMENSIONES DE EMPATIA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA

VARIABLE	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo
La respuesta a las necesidades y requerimientos de usted como usuario podría catalogarlos como	25.3	44.7	25.9	3.5	0.6
Los horarios de atención del establecimiento le parecen	33.2	38.2	23.5	5	0

TABLA 22. RELACION ENTRE LAS VARIABLES QUE PERTENECEN A LAS DIMENSIONES DE CAPACIDAD DE RESPUESTA Y RESPONSABILIDAD

VARIABLE	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo
El tiempo de asignación de citas médicas le parece	27.9	39.4	25.3	5.9	1.5
El cumplimiento en la prestación de los servicios programados es	28.8	40.6	25	5.6	0

TABLA 23. RELACION DE VARIABLES QUE PERTENECEN A LA DIMENSION DE EMPATIA

VARIABLE	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo
El lenguaje utilizado por el personal de la unidad de salud fue	36.8	38.2	22.4	2.6	0
La capacidad del personal para dar respuesta a su pregunta es	29.7	41.5	25.3	2.9	0.6

TABLA 24. RELACION ENTRE VARIABLES QUE PERTENECEN A LA DIMENSION DE EMPATIA

VARIABLE	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo
Considera que la privacidad brindada por el personal de salud al momento de brindarle la atención fue	34.4	40.6	21.2	3.8	0
La confianza transmitida por el personal de salud fue	30	40.6	24.7	4.4	0.3