

**UNIVERSIDAD FEDERAL DE LA INTEGRACION LATINOAMERICANA
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIENCIAS DE LA VIDA Y DE LA
NATURALEZA**

CURSO: SALUD COLECTIVA

MICHAEL ALBERTO GUTIÉRREZ SÁNCHEZ

**Satisfacción, experiencias y expectativas en relación al
atendimiento de salud de usuarios atendidos en los servicios
de salud del Municipio de Mejicanos, Departamento de San
Salvador, El Salvador.**

Fóz de Iguazú-PR

2016

MICHAEL ALBERTO GUTIÉRREZ SÁNCHEZ

**Satisfacción, experiencias y expectativas en relación al
atendimiento de salud de usuarios atendidos en los servicios de
salud del Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador,
El Salvador.**

Trabajo de conclusión de curso presentado al curso de Salud Colectiva del Instituto Latino Americano de Ciencias de la Vida y Naturaleza de la Universidad Federal de la Integración Latino-Americana, como requisito parcial a la conclusión del curso.

Orientadora: Gladys Amélia Velez Benito

Coorientadora: Carmen Justina Gamarra

Foz de Iguazú-PR

2016

MICHAEL ALBERTO GUTIÉRREZ SÁNCHEZ

**Satisfacción, experiencias y expectativas en relación al
atendimiento de salud de usuarios atendidos en los servicios de
salud del Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador,
El Salvador.**

Trabajo de conclusión de curso presentado al curso de Salud Colectiva del Instituto Latino Americano de Ciencias de la Vida y Naturaleza de la Universidad Federal de la Integración Latino-Americana, como requisito parcial a la conclusión del curso.

Orientadora: Gladys Amélia Velez Benito

Co-orientador: Carmen Justina Gamarra

Aprobado el día _____ de _____ del año _____.

Banca examinadora.

Prof^a Dra. Carmen Justina Gamarra.
Examinadora-UNILA

Prof^a. Ma. Alessandra Cristiane Sibim.
Examinadora-UNILA

Prof^a Dra. Gladys Amélia Velez Benito
Orientadora-UNILA

Foz de Iguazú- PR

2016

Dedicatoria.

Este trabajo está dedicado especialmente a mi querida madre María Rosa Sánchez de Gutiérrez, mi querido padre Mario Alberto Gutiérrez a mis hermanos y sobrinos quienes estuvieron apoyándome psicológicamente y financieramente en todo momento, gracias a sus enseñanzas estoy logrando este objetivo en la vida.

De forma especial quiero dedicar este trabajo a Yesenia de Guzmán y familia, quienes siempre estuvieron pendientes de mi satisfacción y de mi calidad de vida durante mi estadía en Brasil y por ayudar siempre a mis hermanos en los momentos más difíciles de la vida.

Agradecimiento.

Agradezco a Dios a quien siempre me encomendé durante estos años de mi vida académica. A mis hermanos que siempre me apoyaron en lo que estaba a su alcance, a mis tíos en especial a mi tía Maritza Evelyn Sánchez, Daniel Sánchez, Manuel de Jesús Flores, José Antonio Sánchez y a mis primas que en todo momento me apoyaron y motivaron en esta larga caminata deseándome lo mejor en la vida, a la familia Oliveira Teixeira que me adopto como hijo en Brasil apoyándome en todo momento, cuidándome e protegiéndome como un miembro más de la familia, a la familia Roque y a mi novia Liliana Raquel Aranda Riquelme a quien le debo méritos por compartir estos 4 años de la graduación a su lado siendo una compañera amorosa, protectora y comprensiva.

A mi profesora orientadora: Gladys Amelia Velez Benito que durante mi vida académica en la UNILA deposito su confianza en mis manos trabajando juntos en diversas actividades entre ellas mi TCC, investigación y extensión; a mi estimada profesora Coorientadora: Carmen Justina Gamarra que me enseñó el valor de la humildad y la felicidad en los momentos más complicados de mi vida, mi estimada profesora Alessandra Cristiane Sibim a quien siempre estaré en deuda por haberme tenido paciencia en la enseñanza de la estadística y por creer siempre en mi capacidad de aprender; y demás profesoras y profesores que formaron parte de mi graduación el cual aprecio mucho: Elisete María Ribeiro que con grande aprecio y dedicación me enseñó el camino correcto e justo dentro de mi profesión, Erika Ciacchi, Cristian Rojas, Danubia Frason, Gleisson Brito, Walfrido Kuhl, Carlos Ferrari, Rodne Oliveira, Geusina da Silva, Lorena de Freitas. A mis compañeros de curso Anderson Rocha, Cristian Tapuy, Derlis Cabrera, Carlos Meister, Andréia Pereira, Larissa dejanilda, Mariana Reyes, Maisa Melara, Jenifer Ramírez, Kimberly Grignet, Natasha Versa, Samuel Limachi, Yansy Aurora, Loren Salazar, Juan Francisco y demás amigos y compañeros de la graduación especialmente Salvadoreños y paraguayos.

Agradezco a todas las personas que me acompañaron en esta larga caminata que estoy culminando.

“Aqueles que se sentem satisfeitos sentam-se e nada fazem. Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo.” (Walter S. Landor)

Gutiérrez S. Michael. **Satisfacción, experiencias y expectativas en relación al atendimento de salud de usuarios atendidos en los servicios de salud del Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador, El Salvador.** 2016. Pp. 103. Trabajo de Conclusión de Curso (Graduación en Salud Colectiva) – Universidad Federal de la Integración Latino-Americana. Fóz de Iguazú, 2016.

RESUMEN

Este trabajo trata de una investigación exploratoria con abordaje cuantitativo, con el objetivo de analizar la satisfacción, expectativas y experiencias de los usuarios de servicios de salud pública en el municipio de Mejicanos. Para ello, el cuestionario utilizado es el instrumento adaptado que mide la Satisfacción y la Insatisfacción de Usuarios de Servicios de Salud desde sus Expectativas y Experiencias (SIUSEX), que fue aplicado a 80 usuarios; siendo 20 usuarios por cada institución en estudio. Fue utilizado el método estadístico sistemático por su sencillez y calidad regular. Se entregó al entrevistado un término de consentimiento libre y esclarecido TCLE que presenta la metodología del proyecto, los derechos del entrevistado y la protección de la información brindada. El programa Epi-info 7 fue utilizado para la creación del banco de datos para su posterior análisis. Entre los resultados; 52,50% son mujeres mientras que el 46,25% correspondió a la población masculina, en cuanto al estado civil, 45,57% de los entrevistados se reportaron como solteros, 30,37% declararon estar casados. El 25% de los entrevistados registraron tener el bachillerato completo y el 16,25% concluyó su carrera universitaria completamente; 76,25% de los usuarios reportaron un ingreso per cápita de ≤\$236,40 Dólares mensuales, el cual 45% viven entre 4 a 7 miembros y dependen de este ingreso; 70,51% paso consulta por medio de numero; 23,75% de mujeres manifestó realizar sus exámenes periódicos normalmente; 22,5% sufren de problemas respiratorios; 15% de problemas circulatorios, mas sus hábitos en general siguen iguales, no los limita en algún sentido (51,25%); 79,3% está satisfecho con los estudios que le fueron realizados, en especial los hombres (31,03%); 86,25% no ha sido hospitalizado durante el año 2015; 51,25% disseram que pasar consulta solo les genero atrasos en el trabajo o en el centro de estudios; 56,25% está conforme con el acceso al centro de salud; y satisfechos con el trato recibido por el personal de salud en general, pues lo consideran como bueno.

Palabras-clave: Usuarios. Sistemas de salud. Satisfacción. Expectativas. Experiencias.

Gutiérrez S. Michael. **Satisfação, experiências, expectativas em relação ao atendimento de saúde de usuários atendidos nos serviços de saúde do Município de Mejicanos, Departamento de São Salvador, El Salvador** 2016. Pp. 103. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva)– Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Foz do Iguaçu, 2016.

RESUMO

Este trabalho trata de uma pesquisa exploratória com uma abordagem quantitativa, e tem como objetivo analisar a satisfação, expectativas e experiências dos usuários do serviço de saúde pública no Município de Mejicanos. Foi utilizado o instrumento adaptado que mede o nível de Satisfação e Insatisfação dos Usuários do Serviço de Saúde desde suas Expectativas e Experiências (SIUSEX), aplicado a 80 usuários; sendo 20 usuários para cada instituição. Foi utilizado o método estatístico sistemático pela sua qualidade regular. Foi entregue ao entrevistado um termo de livre concordância TCLE que apresenta a metodologia do projeto, os direitos do entrevistado e a proteção da informação fornecida. O Programa *Epi-info 7* foi utilizado para a criação de um banco de dados, que posteriormente foram analisados. Entre os resultados obtidos destacam-se que o 52,50% dos participantes são mulheres e 76,25% são homens; do total de entrevistados, 45,57% são solteiros y 30,37% são casados. O 25% dos entrevistados afirmou ter ensino médio completo e 16,25% afirmou ter concluído o ensino superior; 46,25% dos usuários apontaram ter um ingresso per capita de \leq USD\$236,40; O qual, 45% das famílias esta constituído de 4 a 7 membros e dependem deste ingresso; 70,51% recebeu atendimento médico com senha; 23,75% de mulheres realizam-se exames periódicos constantemente; 22,5% padecem de problemas respiratórios; 15% padecem de problemas circulatórios, mas sua forma de vida, de forma geral, continua sendo a mesma, não apresentando nenhum impedimento (51,25%); 79,3% afirma estar satisfeito com o os estudos médicos realizados, em especial os homens (31,03%); 86,25% dos participantes afirmou nunca ter sido hospitalizado ao longo do ano (2015); 51,25% disseram que ir ao medico, lhe causou inconveniente na jornada laboral ou no centro de estudos; 56,25% manifestou sentir-se satisfeitos no que respeita ao acesso ao centro de saúde; y satisfeito com o atendimento recebido de parte dos profissionais do centro assistencial, pois o avaliam como sendo bom.

Palavras-chave: Usuários. Sistema de Saúde. Satisfação. Expectativas. Experiências.

Gutiérrez S. Michael. **Satisfaction, experiences and expectations regarding medical care among users of health services in the Municipality of Mejicanos, Department of San Salvador, El Salvador.** 2016. Pp 103. Dissertation of Conclusion Course (Degree in Public Health). Federal University of Latin American Integration, Foz de Iguazú, 2016.

ABSTRACT

This document is about an exploratory research with a quantitative approach, with the purpose of analyzing the satisfaction, expectations and experiences of users of public health services in the municipality of Mejicanos. For this, the questionnaire used, is the adapted instrument that measures the satisfaction and dissatisfaction of users of health services from their expectations and experiences (SDUHSEX), which was applied to 80 users. Because of its simplicity and regular quality, the systematic statistical method was used. The interviewee was given a free and enlightened consent term (FECT), which represents the methodology of the project, the interviewee rights and the protection of the provided information. The “Epi-info 7” program was used to create the database for further analysis. Among the results; 52.50% were women, while 46.25% were men, in terms of marital status, 45.57% of respondents reported as single, 30.37% reported being married, while 15, 19% were reported to be in a free union. Twenty-five percent of the interviewees had a baccalaureate degree and 16.25% completed their university degree; 76,25% of users reported income \leq \$ 236.40 per month, which 45% of them have between 4 and 7 members that depend on this income; 70,51% pass through number; 23.75% of women perform their periodic examinations normally; 22.5% suffer from respiratory diseases; 15% of circulatory diseases, but their habits are still the same, it does not limit them in some sense (51.25%); 79.3% said they're satisfied with the studies performed, especially men (31.03%); 86.25% has not been hospitalized during this year; making an appointment only generated them delays at work or at their study center; 56.25% of the interviewees are compliant with the health center access; and are satisfied with the treatment received by the health staff in general, considering it as good.

Keywords: Users. Health Systems. Satisfaction. Expectations. Experiences.

LISTA DE MAPAS.

Mapa 1. Clínicas del ISSS y Unidades de Salud en estudio.....	36
--	-----------

LISTA DE CUADROS

CUADRO1- Distribución de medicamentos por tipo (entregados a los usuarios como tratamiento a su padecimiento/embarazo).....	77
--	----

LISTA DE TABLAS.

Tabla 1.	Características sociodemográficas.....	44-45
Tabla 2.	Características económicas.....	46-47
Tabla 3.	Contacto con el centro de salud.....	48
Tabla 4.	Sexo de los usuarios que asistieron a la unidad de salud.....	48
Tabla 5.	Acostumbra ir al médico aunque no se sienta enfermo.....	49
Tabla 6.	Tipos de estudios o acciones preventivas.....	49-50
Tabla 7.	Limitaciones debido a su problema/embarazo.....	55-56
Tabla 8.	Esperaba que le realizaran algún tipo de estudio.....	58
Tabla 9.	Satisfacción con los estudios realizados.....	59
Tabla 10.	Con relación a su tratamiento, por cuantas especialidades ha sido atendido.....	60-61
Tabla 11.	Incluyendo el transporte, alimentación, medicinas, etc. Que tanto considera que el gasto familiar afecto la economía familiar.....	65
Tabla 12.	Compro material o insumos médicos y medicamentos para su atención.....	67
Tabla 13.	Lo que gasto en materiales o insumos médicos y medicamentos; fue menos, igual o más de lo que esperaba.....	67
Tabla 14.	considera que le causado problemas para realizar sus actividades en el trabajo, casa o escuela.....	68
Tabla 15.	Consecuencias que su padecimiento/embarazo puede generar en el trabajo, casa o escuela.....	68-69
Tabla 16.	Redes familiares y sociales.....	71

Tabla 17.	Está conforme con el acceso al centro asistencial que le dieron a su familia.....	72
Tabla 18.	Usted esperaba que el centro asistencial le permitiera el acceso adecuado a familia cuando lo necesitaba.....	72
Tabla 19.	De los aspectos que le voy a mencionar, cuales considera que son la causa de su estado de ánimo.....	73-74
Tabla 20.	Posibles ayudas para manejar sus emociones.....	75
Tabla 21.	Le han recetado algún medicamento/ era el medicamento que esperaba.....	76
Tabla 22.	Atención y trato al usuario.....	78-79
Tabla 23.	Atención y trato al usuario- expresarse- explicaciones- cuidados a seguir- información recibida- concordancia con lo que esperaba- solución al problema de salud.....	79-80-81
Tabla 24.	Contacto con el centro asistencial, como lo trataron.....	82

LISTA DE FIGURAS.

Gráfico 1	Participación en Investigaciones médicas o protocolos de investigación.....	52
Gráfico 2	Utilización de tipos de medicina alternativa.....	52
Gráfico 3	Motivo por el que asistió al centro asistencial.....	53
Gráfico 4	Como consecuencia de su padecimiento/embarazo por el que asistió al centro asistencial, dígame si esta mejor, igual o peor; los siguientes aspectos.....	54
Gráfico 5	Considera que su padecimiento/embarazo lo limita en algún sentido...	56
Gráfico 6	Esperaba que su padecimiento lo limitara para valerse por sí mismo...	57
Gráfico 7	Satisfacción con estudios realizados.....	59
Gráfico 8	Ha estado Hospitalizado el último año.....	60
Gráfico 9	Considera que su padecimiento/embarazo afecto su economía familiar	62
Gráfico 10	Cuales aspectos afectaron su economía familiar.....	62
Gráfico 11	Esperaba cambios que afectaran su economía familiar.....	63
Gráfico 12	Le cobraron por la atención médica que recibió.....	64
Gráfico 13	Lo que pago fue menos, igual o más de lo que esperaba.....	65
Gráfico 14	Esperaba que le cobraran por la atención médica que recibió.....	66
Gráfico 15	Esperaba que su padecimiento/embarazo le causara problemas para realizar sus actividades en su trabajo, casa o escuela.....	70
Gráfico 16	Se ha sentido triste, irritado o preocupado a causa de su padecimiento/embarazo.....	73

Gráfico 17 Esperaba que su padecimiento/embarazo le causara tristeza, enojos o preocupaciones..... 74

Gráfico 18 Ha recibido ayuda para manejar sus emociones..... 75

Gráfico 19 Toma o se aplica sus medicamentos como se lo indico el medico:
Siempre, a veces, o nunca..... 78

LISTA DE APENDICES.

- A-** Instrumento de colecta de datos: “Satisfacción, Insatisfacción, Usuarios de Servicios de Salud desde sus Expectativas e Experiencias.....98-99-100-101
- B-** Terminó de Consentimiento Libre y esclarecido (TCLE).....102
- C-** Carta para solicitud de acceso a los centros asistenciales de salud..... 103

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

AMSS- Área Metropolitana de San Salvador.

ANTEL- asociación Nacional de Telefonías.

BCIE- Banco Centro Americano de Integración económica.

BID- Banco Interamericano para el desarrollo.

DIGESTYC- Dirección General de Estadísticas y Censos.

FANTEL- Fondo Especial de los Recursos provenientes de la privatización de telecomunicaciones.

FOSALUD- Fondo Solidario para la Salud.

GOES- Gobierno de El Salvador.

ISSS- Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

ISSSVT- Instituto Salvadoreño del Seguro Social virgen del Tránsito.

ISSSM- Instituto Salvadoreño del Seguro Social Mejicanos.

MINSAL- Ministerio de Salud.

MSPAS- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

OMS- Organización Mundial de la Salud.

OPS- Organización Pan-Americana de la Salud.

PAI- Programa Ampliado de Inmunización.

SIBASI- Sistema Básico de salud Integral.

SIG- Sistema Integrado de Gestión.

SILOS- Sistemas Locales de Salud.

SIUSEX- Satisfacción, Insatisfacción, Expectativas y Experiencias.

SNS- Sistema Nacional de Salud.

SPS- Sistema Público de Salud.

TCLE- Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

TTo- Tratamiento.

UBS- Unidad Básica de Salud.

UBSM- Unidad Básica de Salud de Mejicanos.

UBSZ- Unidad Básica de Salud de Zacamil.

SUMARIO

1. Consideraciones Iniciales.....	20
2. Referencial Teórico	
2.1 Sistemas, Calidad y Servicios de Salud.....	24
2.2 Antecedentes históricos, evolución y reforma sanitaria De El Salvador.....	27
3. Objetivos	
3.1 Objetivos Generales.....	34
3.2 Objetivos Específicos.....	34
4. Contexto de Estudio	
4.1 Descripción de las Unidades Básicas de Salud.	
4.1.1 Unidad de Salud de Mejicanos.....	37
4.1.2 Unidad de Salud de Zacamil.....	38
4.2 Descripción de las Clínicas del Seguro Social.	
4.2.1 Clínica Asistencial del ISSS-VT.....	38
4.2.2 Clínica Asistencial del ISSS-M.....	39
5. Metodología.....	41
6. Resultados.....	44
6.1 Resultados de la aplicación de encuesta	
6.2 Perfil de los encuestados, información sociodemográfica y financiera.....	44
6.3 Experiencias con el Centro Asistencial y Actividades Preventivas.....	47
6.4 Condición de Salud del Usuario.....	53
6.5 Preocupaciones del Usuario.	
6.5.1 Preocupaciones económicas.....	61
6.5.2 Preocupaciones relacionadas con actividades laborales.....	68
6.5.3 Preocupaciones relacionadas con las redes familiares y sociales.....	71
6.5.4 preocupaciones relacionadas con el estado de ánimo.....	73
6.5.5 Preocupaciones relacionadas con el tratamiento Médico.....	76
6.6 Atención y trato al usuario.....	78
7. Discusión de los Resultados.....	84
8. Conclusiones.....	87
9. Demandas presentadas por los usuarios.....	89
10. Recomendaciones.....	92
11. Referencias Bibliográficas.....	93
12. Apéndices.	
A- Cuestionario SIUSEX.....	98
B- TCLE.....	102
C- carta de acceso a los centros asistenciales de salud.....	103

1. INTRODUCCIÓN.

Lo que me llevó a realizar esta investigación sobre Satisfacción, Expectativas y experiencias de los usuarios del servicios de salud pública en el municipio de Mejicanos, fue porque en el año 2011 se realizó un estudio en una Unidad Básica de Salud en la capital de San Salvador en el cual se investigaron diversos factores que intervenían en la Calidad de Atención que reciben los(as) usuarios(as); el propósito de la investigación era conocer a través de la percepción la calidad de atención así como el grado de satisfacción, el cual se llegó a la conclusión de que las instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, exigían un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención en salud y así poder evaluarla desde la visión del usuario pues a partir de ello, era posible obtener por parte entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en cuanto a sus necesidades y expectativas. (RIVERA, 2011).

A través de ese contexto, esta investigación tiene como foco evaluar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, para ello, se abordaron dos Unidades Básicas de Salud y dos clínicas asistenciales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el municipio de Mejicanos, ambas de la red pública en el municipio, con la diferencia de las UBS ser subsidiadas por el Ministerio de Salud y las clínicas del ISSS por medio del factor contribuyente.

Diversos autores y pensadores críticos de la medicina social y la psicología en la gestión pública como (B. ZAS, GRAU ABALO JA, HERNÁNDEZ MELÉNDEZ E. 2005) definen que el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada consiga desempeñar sus tareas completas a su totalidad, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, la idea es garantizar la satisfacción de los usuarios.

Según VANORMALINGEN, (1996) el concepto de calidad en salud podría ser descrito a través de cinco elementos fundamentales tales como: excelencia profesional, uso eficiente y responsable de los recursos, garantizar el mínimo riesgo

para el paciente, garantizar el alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, según el pensamiento crítico del autor, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; cumpliendo todos esos elementos se tendrá como resultado la satisfacción del usuarios, la eficacia de la atención brindada y la eficiencia de la institución de salud.

Según la Psicología de la salud y la gestión Institucional, los autores *B. ZAZ, GRAU ABALO J. HERNÁNDEZ MELÉNDEZ E. (2005)*, describen que para conseguir satisfacer las necesidades de los usuarios de los servicios de salud se requiere de un proceso altamente complejo de intersubjetividades, considerado como el fin último de la prestación de los servicios de salud y que no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Solo se podrá satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.

El Diccionario etimológico general de la lengua castellana DELC. (1979) define que la palabra calidad proviene etimológicamente del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección. El diccionario de la Real Academia Española la define como «propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor». En esta definición se concibe a la calidad como un atributo o característica que distingue a personas, bienes y servicios.

Por su vez, La definición que la Organización Mundial de la Salud describe sobre el termino calidad es: "el alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción de las necesidades de este y produciendo un impacto final positivo en salud". En salud es aplicable el esquema de estructura, proceso y resultados, propuesto por A. DONABEDIAN, (1991); este autor propone tres elementos de la asistencia sanitaria que conjuntamente conformarían un grupo de atributos que determinarían la calidad de un acto médico, por ejemplo: describe el término de estructura como: cantidad y calidad de los recursos humanos, materiales, y su estructura organizacional, describiendo al Proceso de trabajo como un conjunto

de Actividades y decisiones realizadas para atender al paciente o población, ya en los resultados, el autor lo define como: la variación del nivel de salud y satisfacción del paciente o población con relación a la atención recibida, y declara que es necesario contar con indicadores integrales sobre los resultados de la atención que incluyan mortalidad, morbilidad, satisfacción de las necesidades y calidad de vida.

Según los autores Gómez, J.M; Pérez, C.A; Moya R.M, Reyes LL. M, (2004). Describen que dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de uno o más servicios de mayor calidad. La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario" representando una vivencia subjetiva que deriva del cumplimiento o el incumplimiento de las expectativas que el usuario tiene con respecto a algo. (CORBELLAA, SATURNO P, 1990).

“La calidad es, pues, un derecho que debe ser garantizado. Por lo tanto, la garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y, de manera concreta, en las organizaciones que los conforman” (Hacia una estrategia de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. Cuaderno Salud Pública. 1996; 12(3). Pp. 399-403)

De acuerdo con MURRAY Y FRENK (2000) definen que los objetivos fundamentales de los sistemas de salud pueden ser clasificados en tres aspectos principales como por ejemplo: Mejoras de la condición de salud en la población, ofrecer una respuesta eficaz y eficiente, siendo esta adecuada a las expectativas no médicas de los usuarios y de los servicios de salud, lo que se ha denominado trato adecuado, y garantizar la protección financiera en materia de salud.

Según ALBRECHT (1998) un usuario (paciente) que ingresa en una institución prestadora de servicios de salud, atraviesa por un acontecimiento psicológico extremadamente importante, tiene mucha incertidumbre sobre la calificación del profesional de la salud que le brindara la atención, los tratamientos que le serán suministrados, los materiales y los equipos disponibles que serán utilizados para ser atendido. El éxito o el fracaso en la prestación del servicio, dependerá básicamente de la importancia que el profesional de la salud tome con respecto a la responsabilidad con el paciente, va a concentrar su atención profunda

en los elementos importantes de este momento y lo manejará de tal forma que maximice el impacto positivo sobre el usuario/paciente para este poder conseguir minimizar lo negativo.

Investigaciones realizadas sobre las expectativas y la satisfacción de los clientes constituyen un buen medio a través del cual los usuarios informan a los proveedores de los servicios acerca de sus necesidades, expresando sus quejas y demandas. Así como explican (LOCKER & DUNT, 1978).

DONABEDIAN (1990), considera que la interacción entre el personal de salud y el paciente puede ser identificada desde dos puntos de vista: “las prestaciones técnicas y la relación personal con el paciente”, los cuales son dos aspectos que influyen en la percepción de los pacientes acerca de la calidad del servicio, según dicen (MELUM & SINIORIS, 1992. Pp,3).

“Las percepciones de la calidad están influenciadas tanto por los aspectos interpersonales como clínicos de la atención de salud. Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el proveedor y el cliente” (MELUM & SINIORIS, 1992. Pp,3-4)

En cada tipo de evaluación de la calidad de la atención de salud, se debería establecer el nivel de calidad en base a diferentes criterios. La construcción de un “mapa de criterios” sirve para definir el estándar de calidad aceptable de un servicio en cada situación, a través de la combinación de perspectivas diferentes. De acuerdo con la literatura, aunque no exista una definición única de calidad de la atención de salud, la mayoría de los autores considera la “satisfacción del paciente” como un buen punto de partida en el análisis de la calidad. Las quejas y los requerimientos de los pacientes, (MELUM & SINIORIS, 1992).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Analizar la Satisfacción, a través de las Expectativas y Experiencias de los usuarios de la Unidad Básica de Salud de Mejicanos e Zacamil y los usuarios de las clínicas asistenciales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Virgen del Tránsito y Mejicanos, estas pertenecientes al Sistema Nacional de Salud Pública de dicho municipio.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características generales de los usuarios de las cuatro Instituciones de Salud.
- Verificar si existe relación en la Satisfacción de los usuarios en cuanto a sus características generales.

3. REFERENCIAL TEÓRICO.

3.1 Sistemas, calidad y servicios de salud.

Existe una diversidad de enfoques para el estudio de las organizaciones, una de ellas, es la teoría general de sistemas descrita por los autores *LUDWIG Y VON BERTALANFFY, (1976)*. El cual observó que aspectos como la apertura al medio y la influencia del contexto, son de suma importancia para comprender el funcionamiento de una organización. Un sistema es un conjunto de unidades interrelacionadas que forman un todo organizado, donde el resultado es mayor que la suma de sus partes. El sistema está conformado por tres componentes: el económico, social y el técnico. Refiriéndose al uso responsable y limitado de los recursos, englobando una relación con que se da entre el recurso humano, lo cual trabajan para lograr un fin común, relacionándolo con el uso de la tecnología para lograr el objetivo de la organización.

Este enfoque puede aplicarse a un sistema de salud, el cual, su objetivo principal es dar respuesta a las necesidades y demandas de los servicios de salud; por parte de la sociedad. Un sistema de salud, según la OMS (2005) es definido como la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. *BARQUIN M, (2003)* describe que el sector salud está conformado por tres grandes subsistemas: la salud pública o salubridad, la atención médica y los servicios sociales o de asistencia social.

Los sistemas de salud en diferentes países de América Latina y el Caribe, enfrentan una variedad de desafíos comunes, caracterizados por el incremento insostenible de los altos costos en los procedimientos de los servicios de atención, influenciando en los problemas de acceso inequitativo, pobre eficiencia técnica, baja cobertura de los servicios, baja calidad de la prestación, problemas de seguridad de los pacientes, pobre capacidad de gestión y ausencia de mecanismos de evaluación del desempeño y rendición de cuentas. A esto se suma la percepción de los usuarios de que los servicios son de pobre calidad y, en algunos casos, no pertinentes a sus necesidades y costumbres, y la marcada insatisfacción de la opinión pública;

Los sistemas de salud en América Latina, han constituido uno de los retos más importantes a cubrir en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud que afectan a la sociedad, en tal sentido, las exigencias de la Reforma del Estado enfatizan la necesidad de implementación de ciertos procesos que conlleven a una sociedad saludable, y para ello, era necesario la creación de un Sistema Nacional de Salud encargado de identificar, priorizar y satisfacer las diferentes necesidades referentes a la salud de la población, (RIIS, 2011; Pp, 69)

“En la práctica, diferentes modelos de atención a la salud no están centrados en los usuarios de los sistemas y en sus demandas, sino que se enfocan en la recuperación de la enfermedad, desde una mirada excesivamente medicalizada y bajo las presiones de la industria de la salud por generar mayor consumo de tecnologías” (RIIS, OPS, 2011. Pp, 23).

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946) define el concepto de “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este concepto, el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos que puede ser tanto como genéticos, ambientales, físicos, etc. Igualmente existe un grupo de determinantes geográficos y determinantes sociales como la cultura, religión, ideología, economía, etc. En este sentido, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, si también en un componente humanista, social y fundamental; La idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Como apunta Briceño-León (2000), “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (p. 15).

RAMOS TORRES, (2015). Realizo un estudio referente a Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo, en el cual definió que los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo,

respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.

El marco Conceptual y Operativo para el Desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral- SIBASI, (2006). Describe que los sistemas de salud han constituido uno de los retos más importantes a cubrir en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud que afectan a la sociedad, en tal sentido se implementan procesos en los que se obligue a identificar, priorizar y satisfacer las necesidades de la población.

La Organización Mundial de la Salud, (1973). Constató la disconformidad de la población en los servicios de salud, principalmente en lo relativo a expectativas, cobertura y costos. Se argumentó que los servicios deberían ser parte del desarrollo económico y social y que debían tomar en cuenta los aspectos relacionados con la estructura, prioridades y metas nacionales. Por lo tanto, se reconoció que la salud era demasiado importante como para verla de manera aislada con respecto a los otros sectores.

“La calidad se define como el grado en que los servicios de atención en salud incrementan la probabilidad de alcanzar un resultado deseado en salud; y son consistentes con conocimientos profesionales actualizados. A esta definición se le debe agregar el componente subjetivo de la calidad que corresponde a la calidad percibida por parte de los usuarios. Instituto de Medicina de los (EUA- IOM, 2007. P, 15).

La OMS, (1989). Describe la propuesta de “sistemas locales de salud” (SILOS) como táctica operativa para acelerar la aplicación de la estrategia de atención primaria y sus componentes esenciales. Esta propuesta, fue adoptada por

El Salvador a finales de los años 90, con el objetivo de retomar el concepto de sistema sanitario, considerándolo como la “piedra angular” de la modernización del Ministerio de Salud, el cual pasa a ser un insumo ineludible de la reforma del Estado. Con el paso del tiempo, queda claro que la salud pública y la necesidad de políticas de salud, es un factor necesario e indispensable para el ser humano.

3.2 Antecedentes históricos, evolución y reforma sanitaria del sistema de salud de El Salvador- Marco Histórico. El Salvador, (2011).

Según datos históricos, la institución de salud Pública el 20 de Julio de 1900, con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación.

El Consejo determino que entre las actividades principales a realizar fueran: estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas de aguas servidas, obligatoriedad de instalar letrinas, lucha contra los mosquitos, visitas a establos, fábricas y beneficios de lavar café. El primer Código de Sanidad entra en vigencia el 24 de julio del mismo año.

El 15 de agosto se creó la Dirección General de Vacunación la cual en 1907 se llamó Instituto de Vacunación Contra la Viruela.

En 1920. Se fundó Dirección General de Sanidad dependiendo también del Ministerio de la Gobernación.

En 1925. Se nombra al primer odontólogo y se inicia las profilaxis antivenéreas en siete cabeceras departamentales.

En 1926. El Poder Ejecutivo creó a través de la Subsecretaría de Beneficencia, el servicio de asistencia médica gratuita, cuya finalidad era prestar auxilio oportuno y eficaz a los enfermos pobres en todas las poblaciones de la República, la creación de circuitos médicos y especificando que en cada circuito se establecerá una Junta Calificadora integrada por el Alcalde Municipal y otros ciudadanos para clasificar a las personas como pobres, ya que la condición de escasez pecuniaria establecería el derecho de ser atendido gratuitamente, también especifica el mismo Decreto en su artículo 23 que este servicio de asistencia médica gratuita recibirá el apoyo moral y económico no solo del supremo Gobierno y de las Municipalidades sino también de las clases que por sus condiciones económicas

tenga aptitudes para ello.

En 1930 se aprueba un nuevo Código de Sanidad, en este año se establece la primera clínica de puericultura ubicada en San Salvador.

En 1935 aparecen las tres primeras enfermeras graduadas y en este año la Sanidad cuenta con servicio médico escolar, servicio para el control de los parásitos intestinales. Los servicios Departamentales de Sanidad estaban a cargo de un Médico Delegado, asistido por un Inspector de lucha anti larvaria, un Agente Sanitario, un vacunador y por enfermeras no graduadas o enfermeros hombres a cargo de los hospitales de profilaxis, este año se reportó el último brote de viruela.

En el año de 1940 comienza la era de “La Sanidad Técnica” (calificativo dado por el Jefe Oficina Evaluación de Programas de la OMS) se mencionan unidades sanitarias en Santa Tecla, Santa Ana y San Miguel; pero en realidad la única que mereció este nombre fue la de Santa Tecla, que además actuó como centro de Adiestramiento. La División de Servicios Locales le tomó dos años en organizar servicios para la capital, Mejicanos y Villa Delgado (hoy Ciudad Delgado) además dio servicios a sus localidades vecinas mediante tres brigadas móviles.

En Junio de 1942 el Director General de Sanidad celebra contrato con el Instituto de Asuntos Interamericanos, para sentar las bases de un Servicio Cooperativo Interamericano en el país. Este proyecto de cooperación construyó el edificio de la Dirección General de Salud (actual edificio del MSPAS), tres unidades sanitarias, Sistemas de agua potable, alcantarillados, rastros, lavaderos, baños, saneamiento antimalárico, investigación del paludismo, shigellosis, poliomielitis y tuberculosis por medio de unidad móvil de rayos X.

En 1948 se creó el Ministerio de Asistencia Social, y al finalizar este año se cuenta con 32 servicios en 32 municipios con un personal de 565 y un presupuesto de 1,158,620.00 colones.

En 1950 El Ministerio de Asistencia Social pasaba a ser El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En Julio de 1951 se inician las actividades del área de demostración Sanitaria, proyecto conjunto con la OMS, en este proyecto nació la Escuela de Capacitación Sanitaria la cual brindaría capacitación en adiestramiento en servicio, atención integral, organización de comunidades rurales para las actividades de saneamiento rural y puestos de salud.

En 1956 existían 40 servicios locales bajo la Dirección General de Sanidad,

pero debe tenerse presente que el Ministerio tenía bajo su supervisión y coordinación: 14 hospitales, Escuela Nacional de Enfermería, la Beneficencia Pública, Guarderías Infantiles, los Hospicios, Asilo de Ancianos, Sociedad de Señoras de la Caridad y la atención a la ayuda técnica de Organismos Internacionales.

Para el año de 1958 después de 10 años de labores para la erradicación de *Aedes Aegypti*, en la XII Reunión de Consejo Directivo de la OPS/ OMS declaró al país libre de este. Para finalizar la década en 1959 se contaba con 74 servicios locales, con el área de demostración sanitaria.

En Diciembre de 1960 entró en vigencia la Ley de patronatos en Centros Asistenciales, el primer patronato que se fundó bajo esta ley fue el de la Unidad de Salud de Soyapango en 1961.

El 9 de Julio de 1962 se crea el Departamento Técnico y de Planificación (actualmente Dirección de Planificación de los Servicios de Salud) Se presenta el Primer Plan Decenal de Salud diseñado con la metodología de la OPS-CENDES, Plan que sirvió de modelo para los países en desarrollo. En este mismo año se fusionaron las Direcciones de Sanidad y de Hospitales dando origen a la Dirección General de Salud.

En 1965 los servicios aumentaron a 151, distribuidos en 14 hospitales, 9 centros de salud, 57 unidades de salud, 70 puestos de salud y 1 inspectoría.

En 1969 las prestaciones en salud han crecido a través de 185 establecimientos distribuidos así: 14 hospitales, 9 centros de salud, 64 unidades de salud, 95 puestos de salud y 3 de vacunación; sus acciones se basaban en Atención de la demanda (curativa) preventiva (vacunación, saneamiento, promoción, educación para la salud, entre los programas especiales se encontraban: Campaña Nacional Antipalúdica, Atención Materno Infantil y de la Nutrición Lucha Antituberculosa y Programa Odontológico.

En 1973 se puso en funcionamiento el nuevo hospital de Chalatenango y se finalizaron las instalaciones de los nuevos Hospitales de Zacatecoluca y Usulután, se realizó la primera campaña nacional de vacunación para proteger a la población menor de cinco años, contra la tuberculosis, difteria, tosferina, tétanos, poliomiélitis y sarampión.

En 1974 a través de préstamo con organismos internacionales se inicia programa de ampliación de red de establecimientos y se introduce el Programa de

Salud Oral a base de flouocolutorios.

En 1978 se cuenta con 271 establecimientos de salud y se tiene 85.4% de cobertura y 96.2% de población accesible a los diferentes establecimientos de salud.

En 1980, se crea el Plan Nacional de Saneamiento Básico Rural programa de introducción de agua potable y letrización en área rural, se ampliaron las unidades de Ciudad Barrios y de Santa Rosa de Lima, pasando a ser Centros de Salud con capacidad para 72 camas cada uno.

En 1983 se elaboró el diagnóstico de salud correspondiente a los años 1979-1982 para ser tomado como documento de referencia para programar las actividades del Ministerio, la red de establecimientos de salud era de 331 distribuidos en 14 hospitales 12 centros de salud, 98 unidades de salud, 164 puestos de salud, 34 puestos comunitarios y 9 dispensarios de salud, estuvieron cerrados por el conflicto 44 establecimientos, siendo la Región Oriental la más afectada con 28 establecimientos cerrados.

El terremoto del 10 de Octubre de 1986 dañó el 80% de la infraestructura de los establecimientos hospitalarios del Ministerio e incluidos los establecimientos privados, se atendió la emergencia a través de la red de establecimientos del sistema nacional y en instalaciones improvisadas en área metropolitana.

En 1988 se ofreció servicios en salud en 342 establecimientos, disminuyó el número de establecimientos cerrados por el conflicto armado a 34.

El 16 de Agosto de 1989 aparece el primer caso de cólera en el país y se inician campaña contra el cólera y cloración del agua.

En 1989- 1990 se determina la necesidad de crear una descentralización efectiva de la atención a los pacientes creándose los Sistemas Locales de Salud (SILOS) y se coordinan acciones y actividades con las diferentes instituciones pertenecientes al sector (ISSS, ANTEL, Sanidad Militar, etc.).

En Abril de 1991 se inicia la construcción y equipamiento de Hospital General con capacidad de 207 camas, ubicado en colonia Zacamil, Mejicanos con un costo de 60 millones de colones donados por la Unión Europea.

En junio de 1991 la red de establecimientos se incrementó a 387 de los cuales 340 se encontraban abiertos y 46 estaban cerrados.

En 1992 se da la implementación y seguimiento del Sub-sistema de Información Gerencial (SIG) en los Hospitales de Chalatenango, Rosales, Maternidad y en los Centros de Salud de Nueva Concepción, San Bartolo y

Chalchuapa.

Para 1993 se contaba con 18,276 plazas de personal médico, enfermeras, técnicos y administrativos, distribuidos en 372 establecimientos de salud de los cuales son 15 hospitales, 15 centros de salud, 163 unidades, 150 puestos de salud, 34 puestos Comunitarios y 3 dispensarios.

Las intensas campañas de vacunación dieron lugar para que al país se le entregara certificado de erradicación de la poliomielitis.

En 1995 se concibió y se puso en marcha en forma conjunta con el Ministerio de Educación el Programa de Escuelas Saludables, con el objetivo de brindar atención en forma masiva a escolares a fin de evitar la deserción escolar y mejorar su rendimiento.

En el 2000, La red de servicios ha crecido a 610 establecimientos distribuidos en 30 hospitales 357 unidades de salud, la cual fue reforzada con equipo invirtiendo 8 millones de colones y mejoramiento en su infraestructura con una inversión de 5.9 millones de colones.

Se reforzó y amplió la red de laboratorios a 132 a nivel nacional, se ha diseñado y elaborado un sistema único de información epidemiológica para el sector salud, que fortalecerá la toma de decisiones a nivel nacional, a nivel institucional se realizó el análisis e implementación del modelo de atención, con la propuesta de las Gerencias de Atención Integral en Salud, según grupos de edad: La niñez, los adolescentes, la mujer, el adulto masculino y el adulto mayor.

Se ha continuado con el proceso de modernización con la redefinición de las funciones del Sistema Sanitario con el fin de conformar el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) bajo la visión de lograr la participación activa de la comunidad (participación social) y lograr la descentralización de los servicios de salud. Los SIBASI conformados para el año 2000 son: Metapán, Nueva Guadalupe, Ilobasco, Sensuntepeque y Zona Sur de San Salvador, los cuales sistematizaron sus experiencias para consolidar el funcionamiento de los sistemas básicos de salud integral como nuevo modelo de gestión.

En el 2001 el país es sacudido por dos terremotos ocurridos el día 13 de los meses de enero y febrero los que causa serios daños en la infraestructura de salud: 24 hospitales, 147 unidades de salud, 50 casas de salud y 8 centros rurales de salud y nutrición, para lo cual se han diseñado proyectos de infraestructura y equipamiento con fondos provenientes de: GOES, FANTEL, BCIE; Gobierno de España y BID,

sumando un total de \$ 62.8 millones, los esfuerzos de la institución para atender a la población a pesar de tener su infraestructura dañada origino se creara instalaciones provisionales y se contara con el hospital móvil sin paredes. Se crearon comités para la atención y seguimiento al quehacer de salud:

- Comité de Ejecución del programa ampliado de inmunizaciones.(PAI)
- Comité Interinstitucional de Salud Reproductiva.
- Comité intersectorial para el desarrollo integral de salud de adolescentes.
- Comité nacional en apoyo a la vigilancia de mortalidad materna-perinatal.
- Comité asesor de prácticas de inmunizaciones.
- Comité nacional intersectorial para la definición y conducción de acciones para el control y prevención del consumo de Tabaco.
- Comité nacional de vigilância Epidemiológica.
- Comisión Nacional de Investigaciones en Salud.

Dándole continuación al proceso de modernización, con la finalidad de ampliar y mejorar los servicios de salud en el mes de agosto se conforman los 5 equipos técnicos de zona responsables de la supervisión de los SIBASI, oficializándose el 30 de agosto los 28 SIBASI, como entidad ejecutora y operativa de las políticas de Salud; se anulan las sedes Departamentales de salud. Creación del Centro Integral de Adolescencia, casa de la juventud en el municipio El Paisnal.

“El artículo 65 de La Constitución Política de la República de El Salvador establece que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación; Art. 66. - El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento. (EL SALVADOR, 1983)”.

En el año 2002, en el mes enero se introduce la vacuna pentavalente al esquema de vacunación del MSPAS. Creación de Comité técnico interinstitucional de estrategia en atenciones integradas de las enfermedades prevalentes de la infancia. Comité de salud Perinatal Comité Científico para la aplicación de las radiaciones ionizantes en seres humanos.

El Programa Nacional de Garantía de la Calidad da respuesta al Plan de Gobierno 2004-2009 “País seguro” y al Plan Estratégico Quinquenal 2004-2009 del Ministerio de Salud, donde uno de los grandes compromisos es “Incrementar los usuarios satisfechos con los servicios recibidos”. Para cumplir ese mandato es necesario realizar esfuerzos conjuntos para procurar la mejora continua en la provisión de servicios de salud a la persona, familias y comunidades, garantizando acceso oportuno con una atención eficiente, efectiva con equidad, seguridad, integralidad y calidez.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de El Salvador, (2009). Como entidad responsable en garantizar la salud de la población salvadoreña y consciente de que el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud es una condición indispensable y prioritaria para el cumplimiento de los objetivos institucionales y de los compromisos relacionados a la función social del Estado, coloca a disposición el Programa Nacional de Garantía de la Calidad en donde uno de los grandes compromisos es “Incrementar los usuarios satisfechos con los servicios recibidos, garantizando acceso oportuno con una atención eficiente, efectiva con equidad, universalidad, seguridad, integralidad y calidez en los servicios de salud brindados.

La evaluación de los sistemas de salud habitualmente se han enfocado al estudio de estructuras, procesos y a los resultados de diferentes programas, servicios y políticas del sector. Esto permite realizar la medición del cumplimiento de metas operativas, así como ponderar el impacto de dichos programas, servicios y políticas sobre determinados indicadores de condiciones de salud, teniendo en cuenta que el logro de ciertas operaciones y las mejoras de algunas condiciones de salud, no siempre garantizara el éxito de una iniciativa de salud el cumplimiento de objetivos finales. MINSAL, (2009).

4. CONTEXTO DE ESTUDIO.

Sitio oficial del Gobierno de El Salvador, (2011).

El Salvador, oficialmente República de El Salvador, es un país soberano de América Central ubicado en el litoral del Océano Pacífico con una extensión territorial de 21,041 km². En el año 2015 contaba con una población estimada de 6 521 000 habitantes, siendo el país más densamente poblado del continente americano. Su clima es cálido tropical. El Salvador limita con Guatemala al oeste y con Honduras al norte y al este, al sureste el golfo de Fonseca lo separa de Nicaragua, y flanqueado al sur por el océano Pacífico. Su territorio está organizado en 14 departamentos, 39 distritos y 262 municipios. La ciudad de San Salvador es la capital del país; su área metropolitana incluye 14 municipalidades cercanas, y concentra la actividad política y económica de la república; (DIGESTYC, 2002).

San Salvador es la capital política y económica de la república de El Salvador. Asiento del Gobierno Central y sede del Arzobispado Católico. San Salvador es la ciudad más poblada del país y la segunda ciudad más poblada de América Central, cuenta con una población de 2.224.223 habitantes en el Gran San Salvador, que comprende el municipio de San Salvador y su Área Metropolitana. Conformada por otros 13 municipios que conforman una unidad administrativa urbana y en términos prácticos forman la Ciudad Capital o AMSS. Geográficamente, San Salvador está localizado en el "Valle de las Hamacas", llamado así por el gran número de sismos que en él se producen. Altura del Centro de San Salvador: 658 metros sobre el nivel del mar, (PDEC, 2006).

En la actualidad, el municipio de Mejicanos forma parte del Gran San Salvador junto a las otras 14 municipalidades. La extensión territorial de Mejicanos es de 22.12 kilómetros cuadrados. Limita al norte con los municipios de Ayutuxtepeque y Apopa, al Este con Ciudad Delgado y Cuzcatancingo y al Suroeste con el municipio de San Salvador. Cuenta con 5 cantones, 36 caseríos y son de carácter urbano, rural y semi rural. Los Cantones son: Cháncala, San Miguel, San Roque, Zacamil, Delicias del Norte.

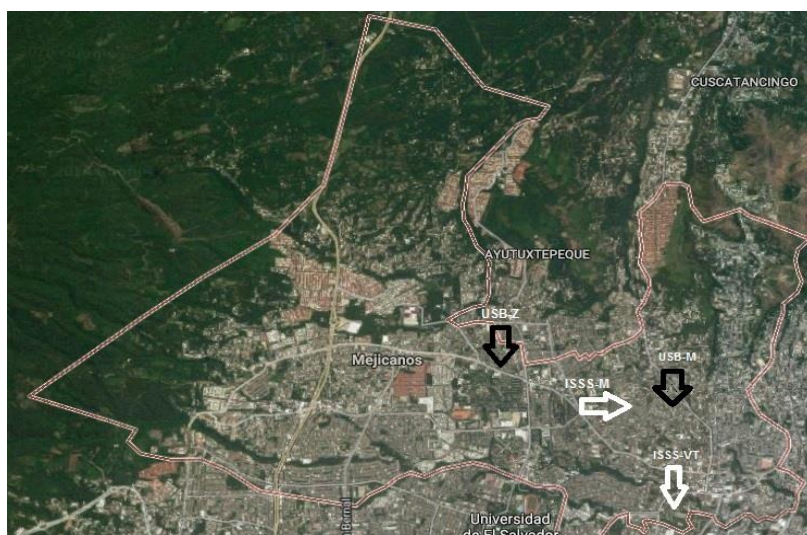
El Departamento de Catastro cuenta con un registro en todo el municipio de 372 colonias entre condominios, urbanizaciones, comunidades y residenciales. El número de escuelas públicas y colegios privados establecidos en el municipio es de 76 en total incluyendo el Instituto Nacional Alberto Masferrer. También se cuenta con

5 puestos policiales en todo el municipio, en cuenta, la delegación de Mejicanos en Zacamil.

Entre las instituciones de servicio gubernamental en el municipio también identificamos dos unidades de salud: Unidad de Salud Zacamil, Unidad de Salud de Mejicanos. Tres clínicas del Seguro social: Virgen del Tránsito, en el centro; Clínica Comunal de Mejicanos y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social Zacamil. Un hospital público: Hospital Nacional Zacamil y una clínica de Asistencia social que es administrada y apoyada por el club de leones de Mejicanos, (ALCALDIA MUNICIPAL DE MEJICANOS, 2009).

Para la realización de esta investigación, el criterio utilizado fue el amplio conocimiento sobre los diferentes aspectos relacionados con el municipio cuanto a campo de estudio y campo laboral del investigador, la principal característica de la selección de las instituciones involucradas para esta investigación fueron las que el investigador obtuvo fácil acceso, por ser usuario de las mismas y por estar estratégicamente ubicadas en el municipio; siendo estas: (A) Unidad de Salud- Dr. Hugo Morán Quijada (MEJICANOS), ubicada en la Colonia. Palmira, final Pasaje 14 de Julio, Mejicanos. (B) Unidad de Salud de Zacamil, ubicado en Calle al Volcán, Colonia San Antonio, frente al pasaje A, (ZACAMIL). (C) Clínica Asistencial del Instituto Salvadoreño del Seguro Social- Virgen del Tránsito, ubicado en la 2ª calle poniente, Zona centro (MEJICANOS). (D) Clínica Asistencial Comunal del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ubicado en la colonia Palmira, entrada principal del pasaje 14 de julio, Mejicanos.

Mapa 1. Ubicación satelital de las Instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio de Mejicanos en donde se realizaron las entrevistas.



Fuente: Google Maps.

4.1 Descripción de las Unidades Básicas de Salud en estudio.

(Planos Locales de Emergencia, 2005-2007)

4.1.1- UNIDAD DE SALUD DE MEJICANOS

Nombre del establecimiento: Unidad de Salud de Mejicanos.

Nombre del director: Rene Rosales.

Ubicación: Final del pasaje 14 de Julio de La Colonia Palmira, en el municipio de Mejicanos.

Teléfonos: +5032282-7190 +5032282-0831

Correo electrónico: rafael8287@hotmail.com

Nivel de complejidad: Primer Nivel de atención, Unidad de Salud.

Jurisdicción: Municipio de Mejicanos, departamento de San Salvador.

Esta Unidad de Salud de Mejicanos como parte del Sistema Nacional de Salud Pública, fue inaugurada con una infraestructura nueva en el mes de julio de 2004, de construcción mixta, de 500 metros cuadrados de área total de terreno y 400 metros cuadrados de área de construcción, y los servicios que presta son: Atención en salud: general y especializada en, Pediatría, Ginecología, Odontología, desarrolla los programas asistenciales establecidos por el MSPAS: Programa Materno, atención que se le da a la mujer durante su embarazo y abarca el pos parto cuyo objetivo es el control del riesgo y bajar la morbilidad materno infantil, Programa Infantil, incluye las intervenciones al menor de 9 años verificando el desarrollo psicomotor, nutricional e inmunológico, el Programa Nutricional persigue disminuir el índice de desnutrición infantil facilita la educación en salud y se incluye consejeras voluntarias, estos programas van integrados para conseguir los objetivos, El programa de PF se sustenta en una adecuada consejera y se proporciona métodos anticonceptivos, El de Inmunizaciones es prioritario y abarca a toda la población de acuerdo a grupos etarios, Control y prevención de Cáncer Cervico uterino, Terapia respiratoria, Control y prevención de la TB Atención pacientes con VIH/SIDA, Programas educativos a Parteras, Promotores y grupos organizados de la comunidad, Escuela Saludable, Adulto Mayor, Diabetes e Hipertensión arterial, Lactancia materna, Adolescentes, Violencia intrafamiliar, atención Psicológica. Se ofrece atención curativa y Preventiva, así como los servicios, Curaciones e Inyecciones, Laboratorio Clínico y Educación para la Salud, Saneamiento Ambiental se cuenta con un Horario de atención ampliado, de Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a

7:00 p.m. y cubierto por Fondo Solidario para la Salud desde Agosto 06, los Sábados, Domingos de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. y días festivos. (PLAN NACIONAL DE EMERGENCIAS SANITARIAS- MEJICANOS, 2007).

4.1.2- UNIDAD DE SALUD DE ZACAMIL

Nombre del establecimiento: Unidad de Salud Zacamil.

Nombre del director: Dra. Mireya Parada de Otero

Ubicación: Calle al Volcán frente a pje. A de av. San Antonio, Mejicanos.

Telefax:+5032272-1145

Correo electrónico: yaremipm@yahoo.com

Nivel de complejidad: Primer nivel de atención nivel complejo, Unidad de Salud.

Jurisdicción: Municipio de Mejicanos, departamento de San Salvador.

Esta Unidad Básica de Salud Pertenece al Sistema Nacional de Salud Pública, cuenta con: Consulta general 56 horas diarias, medicina interna 4 horas diarias, ginecología 8 horas al día, pediatría 10 horas diarias, psiquiatría 4 horas diarias, odontología 14 horas diarias, atención a programa materno infantil, adulto mayor, adulto masculino, adolescentes, planificación familiar, saneamiento ambiental, servicios de apoyo: laboratorio, curaciones, inyecciones, terapia respiratoria, rehidratación oral, pequeña cirugía, además cuenta con horario extendido de Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) de lunes a viernes de 7pm a 7 a.m. medicina general, pediatría; los fines de semana y días festivos medicina general , y odontología. (PLAN DE EMERGENCIA SANITARIO LOCAL DE LA UNIDAD DE SALUD DE ZACAMIL, 2007).

4.2 Descripción de las Clínicas asistenciales del ISSS en estudio.

4.2.1- CLINICA ASISTENCIAL DEL ISSS-VT

4.2.2- CLINICA ASISTENCIAL DEL ISSS-M

MISION INSTITUCIONAL

Brindar a los Derechohabientes Atención Integral de salud (promoción y fomento de la salud, medidas preventivas, curativas y de rehabilitación) en forma

oportunas, con calidad y calidez, mediante el funcionamiento adecuado de los diversos servicios que los conforman.

Cantidad de empleados: Mujeres 21; Hombres 14. El funcionario responsable es: Mauricio Alberto Hernández.

Estas Clínicas Asistenciales del Seguro Social forman parte del Sistema Nacional de Salud Pública, financiadas por medio del factor contribuyente, las funciones específicas son: Formular, monitorear y evaluar los planes operativos y estratégicos de la Unidad Médica con base a las necesidades de los derechohabientes; Coordinar los diferentes elementos de organización de la Unidad Médica a través de la generación de directrices, reuniones de trabajo programadas y cooperación mutua para obtener los resultados planificados; Promover el desarrollo y capacitación del personal médico, técnico y administrativo a través de la coordinación del Proceso de Docencia y Educación Continua; Gestionar cambios en el funcionamiento de la Unidad Médica en coordinación con las áreas técnicas del ISSS, a fin de lograr una mayor satisfacción del derechohabiente; Supervisar el cumplimiento de las normativas técnicas y administrativas implementadas en la Unidad Médica; Retroalimentar a los niveles superiores sobre los resultados obtenidos en la administración de la Unidad Médica; Evaluar los resultados de la gestión de los diferentes elementos organizativos de la Unidad Médica con base a los planes de trabajo e indicadores establecidos; Mantener un clima organizacional favorable para el buen desempeño de las actividades y procesos; Evaluar a través de observación directa el desempeño de los proveedores de servicios en contacto directo con los pacientes. (ISSS- PORTAL DE TRANSPARENCIA, 2005)

5. METODOLOGIA

Esta investigación adoptó el método descriptivo exploratorio, con un abordaje cuantitativo y cualitativo con análisis de datos, con el objetivo de evaluar la satisfacción, expectativas y experiencias de los usuarios de instituciones prestadoras de servicios de salud pública, entre ellas: Las clínicas asistencias del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Mejicanos y Virgen del Tránsito, y los usuarios de las Unidades de Salud de Zacamil y Mejicanos, ambas instituciones son parte del Ministerio de Salud pública y Asistencia social en el Municipio de Mejicanos del Departamento de San Salvador. La obtención de los datos para su posterior evaluación fue hecha por medio de entrevistas presenciales por un único entrevistador. El cuestionario utilizado fue el instrumento para medir la Satisfacción y la Insatisfacción de Usuarios de Servicios de Salud desde sus Expectativas y Experiencias (SIUSEX).

La principal característica de selección de las instituciones involucradas para esta investigación fueron en las que el investigador obtuvo fácil acceso, por ser usuario de las mismas y por estar estratégicamente ubicadas en el municipio; siendo estas: (A) Unidad de Salud- Dr. Hugo Morán Quijada (MEJICANOS); (B) Unidad de Salud de Zacamil; (C) Clínica Asistencial del Instituto Salvadoreño del Seguro Social- Virgen del Tránsito; (D) Clínica Asistencial Comunal del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Este cuestionario fue estructurado por especialistas médicos familiares, sociólogos, antropólogos y dos doctoras en estadística. Y fue aplicado y validado en el Hospital General de México. Y para la ejecución de las entrevistas este cuestionario fue adaptado en base a la realidad socio-económico y demográfica del Municipio en estudio.

Este cuestionario en su formato original fue dividido en 5 módulos, el cual se refieren a: I- Demografía, II- experiencias con el hospital y actividades preventivas, III- condición de salud del usuario, IV- preocupaciones del usuario e V- atención y trato al usuario, (APENDICE A).

El módulo I del cuestionario, cuenta con preguntas referentes a informaciones personales de los usuarios (sexo, estado civil, edad, escolaridad, ocupación actual, ingreso económico mensual, religión, etc.); el módulo II trata de las experiencias con el centro de salud y actividades preventivas (Acude por primera

vez, por cita o por ficha, tiempo de espera y tiempo en el que tardo para recibir una atención médica, tipos de estudios o acciones preventivas, utiliza algún tipo de medicina alternativa, etc.); el módulo III se direcciona a la condición de salud del usuario (motivo por el que asistió al centro de salud, enfermedades diagnosticadas, tiempo de presentar ese diagnóstico, sigue algún tratamiento, antecedentes familiares con esa enfermedad, mejoras en su condición de salud, limitaciones, expectativas en el centro asistencial, etc.); el módulo IV se refiere acerca de las preocupaciones económicas del usuario (economía, actividades laborales, actividades domésticas, actividades escolares, preocupaciones con las redes familiares y sociales, preocupaciones relacionadas con el estado de ánimo, etc.); y finalmente el modulo V considera la atención y el trato del usuario (trato que recibió por parte del personal del centro de salud, que tipo de trato esperaba, el médico le permitió expresarse libremente, como ha sido tratado, etc.)

En un primer momento del estudio se discutió con directores de los centros de salud sobre cómo sería más coherente la aplicación de los cuestionarios, llegamos a la conclusión que la mejor manera sería quedarse en el área de espera y entrevistar a la persona que fue atendida.

En un segundo momento contacté personalmente a los directores de las 4 Instituciones de Salud para firmar la carta de invitación/participación para esta investigación el cual era necesario para el ingreso a dichas instituciones y para futuras cuestiones legales (Apéndice C). Aprovechando la ocasión les consulte a los directores de las Clínicas Asistenciales del Seguro Social y de las Unidades de Salud sobre el flujo de atendimientos realizados por las Instituciones de Salud mensualmente reportando, que recibían aproximadamente en media a 3700 usuarios por mes en las Unidades de Salud, y 4500 usuarios de la red del Seguro Social, ya que las entrevistas dieron inicio en el mes de marzo del año 2015, finalizando el mismo mes. Para no dificultar o incomodar las actividades de los profesionales de la salud, decidimos realizar las entrevistas utilizando el método estadístico sistemático por conveniencia, no probabilístico; en la que apenas 20 usuarios serian entrevistados por cada institución por razones de tiempo. Para garantizar una proporcionalidad en la muestra seleccionada y mayor veracidad en los resultados, 1 de cada 7 usuarios atendidos seria entrevistado en un único momento y por un único entrevistador.

Una vez conseguido el permiso y la autorización correspondiente de las Instituciones de Salud, pude proceder entrando en las salas de espera, cuando se abordaba a un usuario que ya había sido atendido, primeramente le explicaba paso a paso lo que será realizado, una vez explicada la metodología de la entrevista se le entregó el Terminó de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) (Apéndice B) en el cual cada usuario recibía dos vías para firmar, la vía original tenía que ser entregada al entrevistador después de leída y posteriormente firmada, la segunda vía es una copia anexa, en el cual el entrevistador entregaba al entrevistado para tener respaldo legal en caso de algún mal uso de la información brindada; posteriormente se le hizo entrega del cuestionario para ser relleno por el propio usuario, y el entrevistador estaría próximo para aclarar dudas referentes al cuestionario. Cabe resaltar que fue la misma metodología utilizada en las cuatro instituciones participantes de este estudio.

Una vez obtenidos los cuestionarios aplicados, fue creado digitalmente el mismo cuestionario utilizado en las entrevistas para poder cargar los datos obtenidos en forma de banco de datos digital y para ello, fue utilizado el programa estadístico Epi-Info7, utilizando también el programa de Microsoft Excel para elaboración de gráficos y Posterior a esto se realizaron los análisis estadísticos.

Para la identificación y caracterización de la población de la muestra en este estudio, las variables utilizadas fueron: Unidad de Salud o Clínica Asistencial del ISSS, para su respectiva ubicación geográfica.

Para la obtención de por lo menos 100% de aciertos en determinadas preguntas, el entrevistador estuvo presente en todo momento para aclarar cualquier duda correspondiente al cuestionario aplicado, pues cada alternativa no marcada, así como cada alternativa incorrecta marcada, disminuye el porcentaje de aciertos de la pregunta proporcionalmente.

Para verificar si existen diferencias significativas entre la percepción y la satisfacción en la atención recibida en las Unidades de Salud y las Clínicas Asistenciales del Seguro Social, fueron separados en dos grupos; Los datos serán presentados en forma de tablas y figuras donde se podrán interpretar y apreciar los resultados obtenidos en este estudio.

6. RESULTADOS

6.1 Resultados aplicación de la encuesta.

A continuación se presentan los resultados de la aplicación de 80 encuestas aplicadas a la muestra de usuarios seleccionados para este estudio.

6.2 Perfil de los encuestados. Información sociodemográfica.

Las diversas características sociodemográficas y económicas estudiadas son presentadas en las tablas 1 e 2 a seguir.

A continuación se describen los aspectos sociodemográficos de la muestra de entrevistados. Las figuras que se muestran a continuación describen el comportamiento de las variables.

Tabla 1- Distribución de las características sociodemográficas de la muestra seleccionada. Mejicanos, San Salvador-El Salvador 2015 (N=80).

CARACTERÍSTICAS	n	Servicios de Salud %	
		¹ ISSSVT -ISSSMEJ	² USBMEJ - USBZAC
1- Edad (AÑOS)			
18 - 29	34	12,50	32,50
29 - 40	17	22,50	10,00
40 - 51	8	12,50	10,00
2- Sexo			
Masculino	37	23,50	22,75
Femenino	42	27,71	24,79
3- Situación conyugal			
Casado	22	22,78	7,59
Soltero	36	15,19	30,37
Unión Libre	12	8,86	6,32
4- Sabe leer y escribir			
Si	77	47,50	48,75
No	3	2,50	1,25
5- Escolaridad del entrevistado			
Post Grado	1	*	1,25
Prof. Univ. Completo	13	11,25	5,00
Prof. Univ. Incomp.	18	7,50	15,00
Prof. Tec. Comp.	2	*	2,50

¹ Instituto salvadoreño del Seguro Social Virgen del tránsito y Mejicanos.

² Unidades de Salud Básica de Mejicanos y Zacamil.

*No hay datos.

Continuación tabla 1

CARACTERÍSTICAS	n	Servicios de Salud %	
		¹ ISSSVT - ISSSMEJ	² USBMEJ - USBZAC
Bach. Comp.	20	13,75	11,25
Bach. Incomp.	1	1,25	*
Secund. Comp. 6°- 9°	12	8,75	6,25
Primaria Comp. 3° - 6°	5	2,50	3,75
Primaria Incomp. 1°- 3°	4	1,25	3,75
Sin Escolaridad	2	2,50	*
No Respondió	2	1,25	1,25
6- Escolaridad de la madre			
Bachiller completo	7	2,04	12,24
Secundaria completa 6° - 9°	15	14,29	16,33
primaria completa 3°- 6°	10	12,24	8,16
Sin Escolaridad	17	18,37	16,33
7- Departamento en que radica.			
Cuscatlán	5	2,50	3,75
La libertad	2	*	2,50
San Salvador	73	47,5	43,75

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

La población en estudio se constituye de 80 usuarios de Salud de la red pública, distribuidos en cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud, entre esas, 2 unidades básicas de salud (Mejicanos, Zacamil) y dos clínicas médicas del Institutos Salvadoreños del Seguro Social (Mejicanos, Virgen del tránsito).

Podemos observar una variación de edades entre los usuarios que hacen referencia a los centros de servicios de salud observándose que; 45% están entre las edades de 18 a 29 años; 32,5% entre 29-40 años y 22,5% entre 40-51 años; Cuanto sexo, la mayoría fueron mujeres (52,50%) mientras que 46,25% correspondió a la población masculina. Cuanto a la situación conyugal, el 45,56% son solteros, 30,37% están casados y el 15,18% se encuentran en unión libre.

En relación al grado de instrucción de los entrevistados, observamos que 16.25% tienen una profesión universitaria completa, el 25% ya son bachilleres y el 15% apenas consiguieron realizar sus estudios hasta la secundaria que corresponde del 6° a 9° grado; esta información no tiene relación al tipo de educación que la madre proporcione a su hijo porque identificamos que las madres de los entrevistados, muchas de ellas no tienen escolaridad (34.69%), mientras que el 20.40% tuvieron la oportunidad de terminar la primaria que corresponde del 3° a 6° grado y el 30.61% concluyeron su secundaria equivalente del 6° al 9° grado, seguido

por el 3.43% de las madres que si concluyeron su bachillerato; la falta de estudios corresponde a la falta de oportunidades que las madres de los entrevistados tuvieron durante su época de infancia, siendo así, el 96.25% de los entrevistados declararon que aprendieron a leer y escribir normalmente; actualmente el 91.25% de los entrevistados radican en san salvador y el restante en los alrededores.

Tabla 2- Distribución de las características económicas de la muestra seleccionada. Mejicanos, San Salvador-El Salvador 2015 (N=80).

CARACTERÍSTICAS	n	Servicios de Salud %	
		¹ ISSVT -ISSSMEJ	² USBMEJ - USBZAC
8- Ingreso mensual de la familia			
≤ \$ 236,4 (un salario mínimo)	61	36,25	40,00
≥ \$ 472,80 (dos salarios mínimos)	8	3,75	6,25
≤ \$ 709,20 (Tres salarios mínimos)	3	3,75	*
No Respondió	8	6,25	3,75
9- Cuantas personas dependen de este ingreso familiar.			
Cantidad de miembros de la familia			
1 -- 4	35	28,75	15,00
4 -- 7	36	13,75	31,25
7 -- 10	4	2,50	2,50
No sabe	5	5,00	1,25
10- Aporta al ingreso económico de su familia.			
SI	46	37,50	20,00
NO	33	11,25	30,00
No Sabe	1	1,25	*
11- Ocupación actual			
Comercio ambulante o fijo	8	6,25	3,00
Empleado empresa privada	10	10,00	2,25
Funcionario Público	6	7,50	*
Estudiante	28	8,75	26,25
hogar	14	8,75	8,75
Jubilado, pens, Incap-perm.	6	7,50	*
Prof. Independ.	5	*	2,5
Realiza un oficio	2	*	1,25
No sabe	1	*	1,25

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

¹ Instituto Salvadoreño del Seguro Social Virgen del Tránsito.

² Unidad de Salud básica de Mejicanos y Zacamil.

* No hay datos.

Del total de entrevistados que visitan los centros de salud en estudio observamos que el 35% se encuentran actualmente estudiando, el 17.5% declaran que están desempleados (hogar), mientras que el 12.25% son empleados de empresas privadas, seguido por el 9.25% que declararon tener un comercio ambulante o fijo en el mercado y el 7.5% estar jubilado, pensionado o incapacitado permanentemente. Observamos que el ingreso medio mensual de las familias es \leq \$ 236,4 (un salario mínimo) que corresponde al 76,25% del total de entrevistados, encontrándose por debajo del valor de la canasta básica alimentaria. El tamaño de la familia varía de 1 a 10 integrantes, siendo que los que aportan al ingreso económico familiar son apenas el 57,5% del total de entrevistados.

6.3 experiencias con en centro asistencial y actividades preventivas.

Hace referencia a cuantas veces el usuario acudió el centro asistencial durante el año 2014 y el primero trimestre del año 2015, haciendo la pregunta de que si era primera vez que asistía a ese centro asistencial, lo cual como consecuente obtuvimos los siguientes resultados:

Tabla 3- Experiencias con en centro asistencial y actividades preventivas de la muestra seleccionada. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

CARACTERÍSTICAS	n	Servicios de Salud %	
		¹ ISSVT -ISSMEJ	² USBMEJ - USBZAC
12- Acude por primera vez al centro asistencial.			
Si	23	11,25	17,50
No	57	36,25	35,00
13- Con relación a la consulta del día de hoy, obtuvo una ficha o tenía cita programada.			
Por cita	25	15,00	16,25
Por ficha	55	35,00	33,75

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

De los usuarios entrevistados; 71,25% declararon que no era primera vez que pasaban consulta, obteniendo una media de $M=4,8$ de consultas realizadas de

¹ Instituto Salvadoreño del Seguro Social Virgen del Tránsito.

² Unidad de Salud Básica del Mejicanos y Zacamil.

acuerdo a las veces que el usuario expreso haber asistido al centro de salud durante las veces que se recuerda, con una media de tiempos de espera (M=2,45) Horas.

Tabla 4- Experiencias con en centro asistencial y actividades preventivas de la muestra seleccionada- Relación entre la forma de consulta e sexo. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

14- con relación a la consulta del día de hoy, obtuvo una ficha o tenia cita programada.	sexo		No deseo responder
	Femenino	Masculino	
Por cita	15	8	*
Por ficha (numero)	26	28	1
TOTAL	41	36	1

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

La relación entre el tipo de consulta y sexo tienen una gran relevancia, más de la mitad de los entrevistados (70,51%) dicen haber pasado consulta por medio de ficha entre esos, la mayor cantidad son hombres (77,8%), mientras que las mujeres prefieren marcar cita para realizar su consulta, pero son las que más acuden al centro de salud y son las que predominan en número de entrevistas realizadas para este estudio

Tabla 5- Experiencias con el centro asistencial y actividades preventivas de la muestra seleccionada- Relación entre la costumbre de realizarse consultas médicas periódicamente y sexo. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

15- Aun cuando no se siente enfermo acostumbra ir al médico a hacerse revisiones médicas periódicamente	Sexo			
	Femenino	Masculino	No deseo responder	TOTAL
No (pasar a p17)	24	20	1	45
No sabe (pasar a p17)	* ¹	2	*	2
Si (avanzar a p16)	19	14	*	33
TOTAL	43	36	1	80

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

Se puede observar que mayor parte de los hombres y mujeres entrevistadas no acostumbran a realizarse revisiones médicas periódicamente, mismo así, son mujeres las que si acostumbran ir al médico y esto puede tener relación con respecto a aspectos biológicos, ocupación actual al cual los entrevistados se dedican y generalmente puede tener relación al tiempo que tardan en recibir consulta (para ser atendidos).

* No hay datos.

Tabla 6- Experiencias con el centro asistencial y actividades preventivas de la muestra seleccionada- tipos de estudios o acciones preventivas. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80; n=33).

16- Dígame si utiliza los siguientes tipos de estudios o acciones preventivas	Sexo		Servicios de Salud %	
	Femenino	Masculino	ISSSVT - ISSSMEJ	USBMEJ - USBZAC
Papanicolaou (mujeres)				
No	11	*	39,39	36,36
Si	8	*	9,09	15,15
Cáncer de mama (mujeres)				
No	13	*	39,39	42,42
Si	6	*	9,09	9,09
Próstata (hombres)				
No	*	10	36,36	48,48
Si	*	4	12,12	3,03
Niveles de azúcar				
No	11	6	21,87	31,25
Si	8	7	25	21,87
Colesterol				
No	9	6	18,18	27,27
Si	10	8	30,3	24,24
Presión Arterial				
No	8	6	15,15	27,27
Si	11	8	33,33	24,24
Revisión dentaria				
No	10	4	18,75	25
Si	8	10	28,12	28,12
Vacunas				
No	8	6	24,24	18,18
Si	11	8	24,24	33,33
Revisión de la vista				
No	14	8	30,3	36,36
Si	5	6	18,18	15,15

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

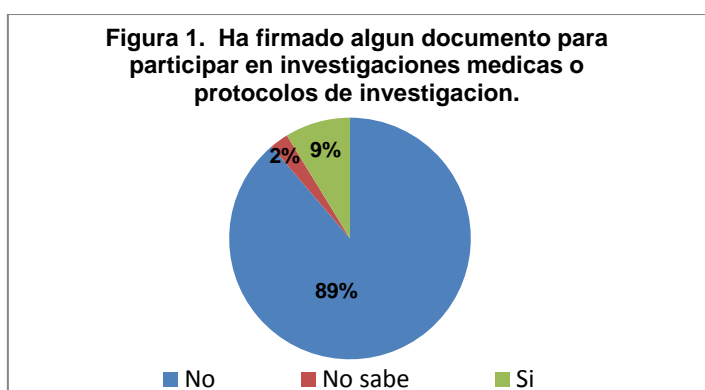
6.3.1 Relevancia entre realizarse algún tipo de estudio o acciones preventivas unido con la variable sexo.

De 80 usuarios entrevistados, apenas 33 (41,25%) tuvieron que responder esta interrogante ya que se encuentra demostrado en la pregunta 15 que los que respondieran con "SI" en la pregunta pasarían a responder esta interrogante y los que respondieron "NO" fueron 47 usuarios correspondientes al 58,75% que pasarían

* No hay datos.

directamente a la interrogante P-17 descrito en el cuestionario. En los exámenes preventivos específicos para mujeres fue tomado en cuenta apenas respuestas correspondientes al sexo femenino en el cual solamente son 19 respuestas.

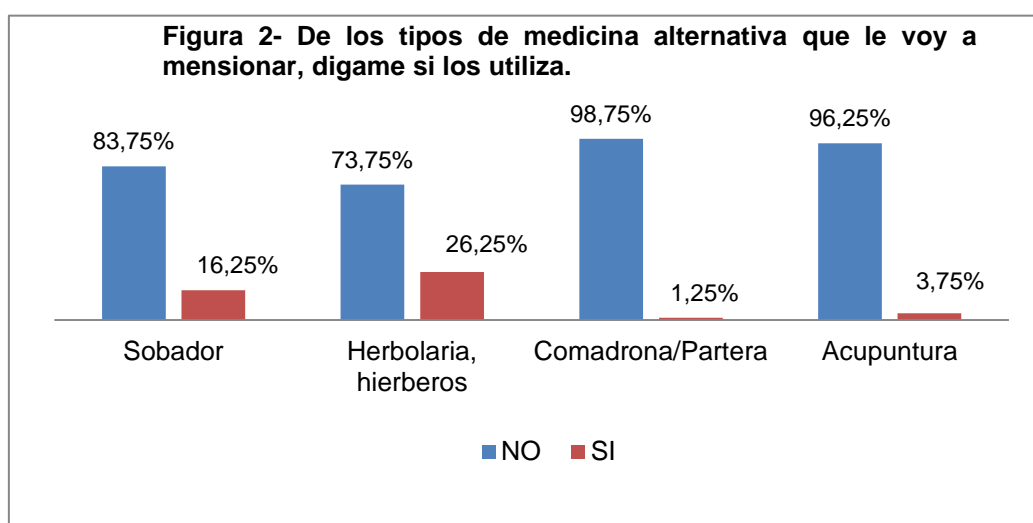
Se observó que la mayoría de las mujeres entrevistadas 11 (75,75%) dicen no realizarse examen de prevención de Papanicolaou y solamente 8 (24,24%) respondieron que sí, sabiéndose por medio de este estudio que la mayoría de entrevistados fueron del sexo femenino 42 (52,5%) y son las que más frecuentaron los servicios de salud por medio de ficha 26 (63,41%). Al igual que la realización del examen preventivo de cáncer de mama, la mayoría de las mujeres 13(81%) declaran no realizarse este tipo de examen y apenas 6 (18%) respondieron que sí; este resultado tiene relación con respecto a que generalmente las mujeres hacen este tipo de estudio en casa y solo reciben asesoría por parte del profesional de salud. Este examen de mama también es realizado en hombres, pero ninguno declaro haberlo hecho. En el caso del examen de próstata (específico para hombres), se observa que de los 14 usuarios del sexo masculino que respondieron esta pregunta, 10 (84%) respondió que no se han realizado este tipo de examen y solamente 4 (15%) declaro que sí; examen de glucosa que puede ser realizado por hombres y mujeres, observamos que la mayoría de mujeres no se realiza este tipo de examen, apenas 15 (46,87%) declaran habérselo realizado. En el caso del examen de colesterol se observa que es más común ser realizado entre los dos sexos, pues 18 (54,54%) declararon haberlo realizado con frecuencia al igual que el control de presión arterial 19 (57,57%), entre estos el 57,89% son del sexo femenino, pues la mayoría de entrevistados declararon parecer de hipertensión. En el caso de la revisión dentaria es una de las acciones preventivas más buscadas por los hombres y en el caso de las vacunas se puede observar que es más buscado por las mujeres. Grafico 1- Experiencias con el centro asistencial y actividades preventivas de la muestra seleccionada- Participación en investigaciones. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

Podemos observar que mayor parte de los entrevistados nunca han participado de algún tipo de investigación médica, y uno de los factores que declararon para el entrevistador es porque sienten un grado de desconfianza en brindar informaciones personales para alguien desconocido y porque en verdad nunca alguien llego a preguntarles algo respecto a su satisfacción con el centro asistencial.

Grafico 2- Experiencias con el centro asistencial y actividades preventivas de la muestra seleccionada- tipos de medicina alternativa. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).



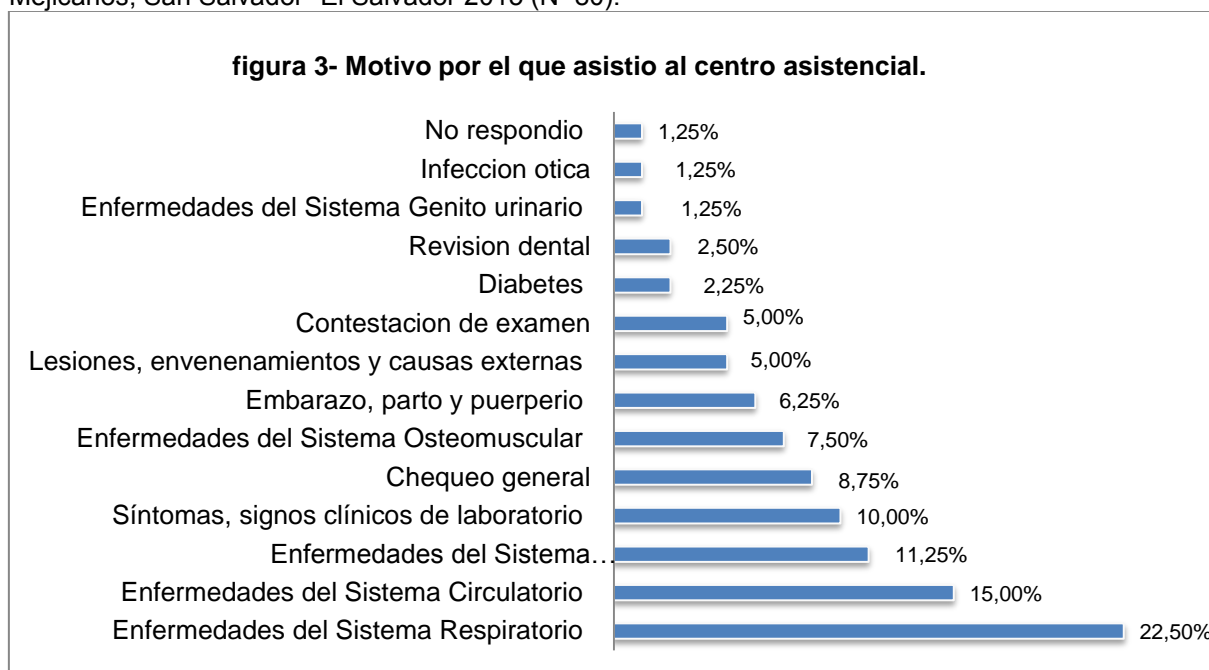
Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

A pesar que hoy en día, mayor parte de las clínicas asistenciales tanto como público e privado utilizan el modelo de Flexner conocido como la medicina biológica, podemos observar que algunos usuarios prefieren utilizar algunos de los tipos de medicina alternativa como los hierberos o herbolarias como tratamiento, al igual que la utilización del sobador (masajista) y la acupuntura son parte del tratamiento, una usuaria del servicio de salud respondió haber utilizado a la partera por falta de acceso al servicio de salud en el área rural declarando que es algo común este tipo de práctica en el cantón.

6.4 Condición de salud del usuario

Los pacientes entrevistados reportan su condición de salud, mencionando cual es el motivo por el que asisten el día de la entrevista al centro de asistencial, los padecimientos diagnosticados que presentan, así como los antecedentes familiares. Se les pregunta también si es que siguen algún tratamiento para dicho padecimiento. Los motivos de consulta mencionados y los padecimientos diagnosticados son clasificados de acuerdo a los sistemas del cuerpo y otros.

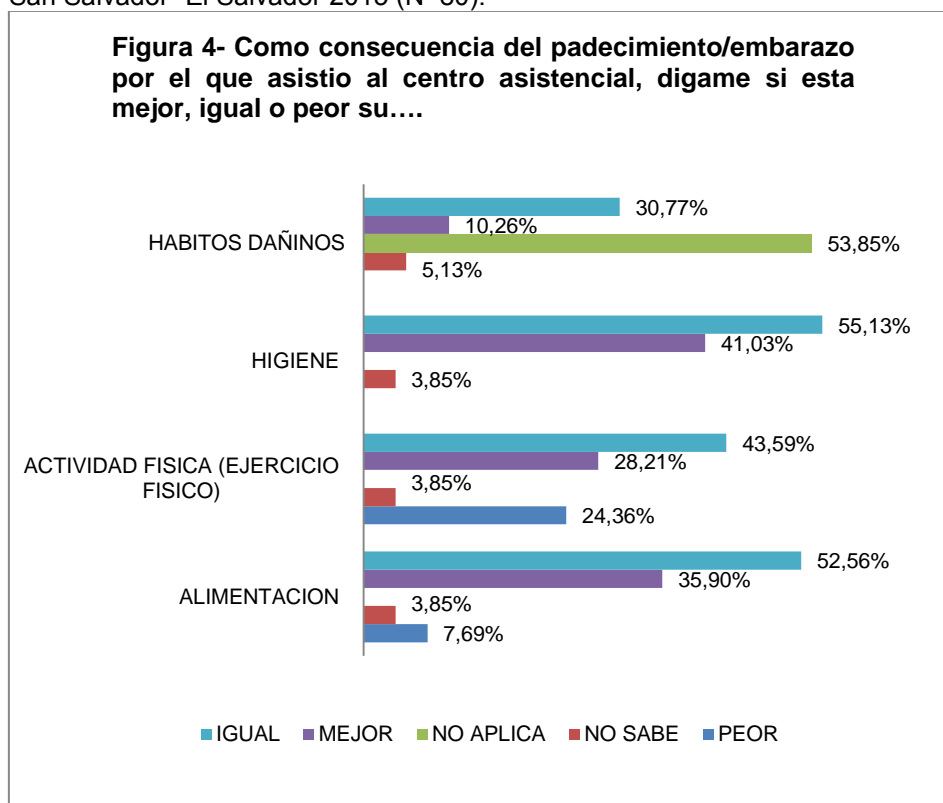
Grafico 3- Condición de salud del usuario- motivo por el que frecuento el centro asistencial. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

En orden ascendente podemos observar el motivo por el cual los entrevistados asistieron al centro asistencial, se observa que el motivo por el que más frecuentaron fue por problemas respiratorios, entre las respuestas encontradas en esta variable son: gripe con tos y asma; Mientras que el otro ítem que predomina en el grafico son las enfermedades del sistema circulatorio como problemas de presión arterial; mientras en el ítem de las enfermedades del sistema digestivo los entrevistados que asistían por ese motivo al centro asistencial declararon presentar síntomas de diarrea acompañado de vomito continuos y dolor en la región abdominal; En 2012, las enfermedades no transmisibles causaron más de 68% de las muertes en el mundo, lo que representa un aumento por comparación con el 60% registrado en el año 2000. Las cuatro entidades nosológicas principales de este grupo son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas. Las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y relacionadas con la nutrición causaron en conjunto una 23% de las muertes en el mundo, el restante de motivos por el que el entrevistado hizo llegada al centro asistencial corresponden en orden ascendente al grupo de enfermedades descritas en el gráfico.

Grafico 4- Condición de salud del usuario- consecuencias del padecimiento/embarazo. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

Con respecto a la pregunta sobre “como consecuencia de su padecimiento/embarazo por el cual el entrevistado asistió al centro asistencial de salud, dígame si ha mejorado diferentes aspectos como por ejemplo: alimentación, hábitos dañinos, aseo y actividad física”. Los resultados demuestran que en cuanto a hábitos dañinos como fumar y consumo de bebidas alcohólicas, 53,85% de los entrevistados respondieron no aplicar a esta variable, ya que no son consumidores de productos como bebidas alcohólicas, cigarrillos o algún tipo de drogas que pueda afectar la salud humana en el aspecto individual y no acostumbran a tener ese tipo de hábitos, mientras que el 30,77% dice que a pesar de sufrir de algún padecimiento sus hábitos dañinos siguen iguales y solo el 10,26% declaro haber mejorado en grande medida. En cuanto a la higiene 55,13% de los entrevistados declararon que sus hábitos de higiene siguen iguales, mientras que el 41,03% declararon tener mejoras en sus hábitos de higiene a comparación del 3,85% que dicen no saber responder si hubo cambios o no. En la actividad física, la mayoría de los entrevistados llevan una tendencia de estar mejorando sus hábitos de realizar alguna actividad refiriéndose no solamente a las actividades de casa, sino también a cualquier otro comportamiento que requiera de esfuerzo físico realizado durante su

jornada. En esta variable existe una preocupación que a pesar de su padecimiento, los usuarios respondieron que sus hábitos de realizar actividades físicas son mínimos, describiendo que cada día está empeorando lo que conlleva a un mayor número de personas con sedentarismo y aumentando el número de casos de personas con enfermedades crónicas no transmisibles como problemas respiratorios e circulatorios, demostrado en la figura 3 de este documento. Ya en la alimentación se observa que el 52,56% respondieron que aun con el padecimiento su alimentación sigue siendo igual con la tendencia de ser mejorada.

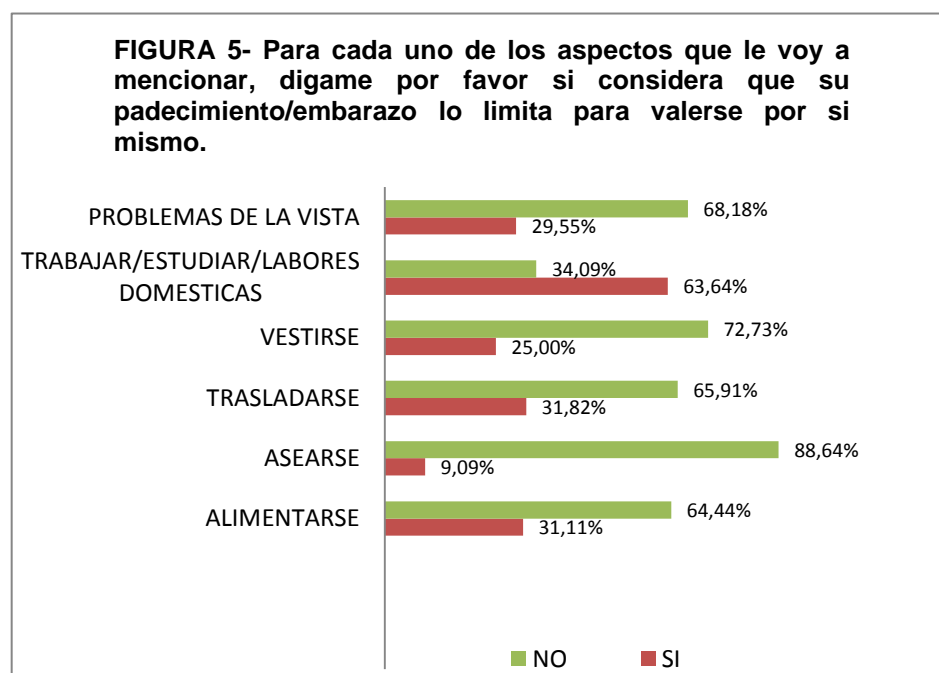
Tabla 7- Condición de salud del usuario- limitaciones. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

17- considera que su padecimiento/embarazo lo limita en algún sentido.	Sexo		
	n	Femenino (%)	Masculino (%)
No (pasar a P32)	51,25%	28,75	22,50
Si	48,75%	23,75	23,75

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

A pesar de tener o no algún padecimiento/embarazo, 51,25% de los entrevistados declaran no tener limitaciones, y el 48,75% respondieron que si tienen limitaciones con respecto a su padecimiento.

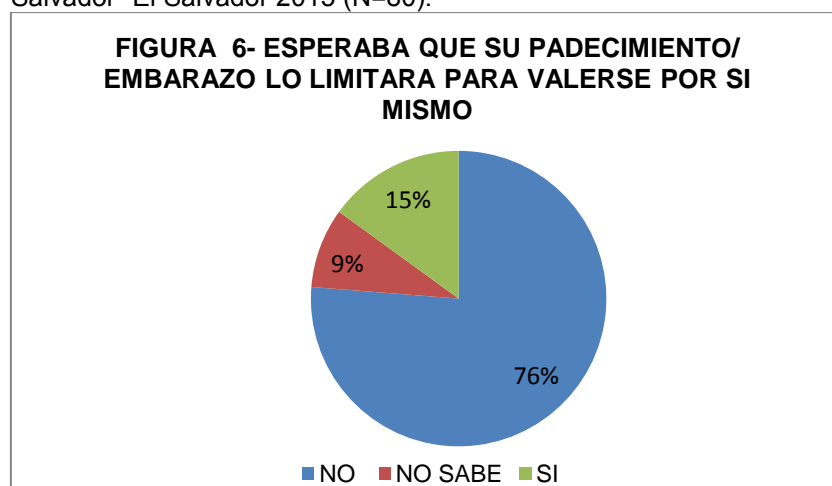
Grafico 5- Condición de salud del usuario- limitaciones para valerse por sí mismo. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

Dado que en la interrogante P17 (considera que su padecimiento/embarazo lo limita en algún sentido) los entrevistados que respondieron “NO” pasarían a responder directamente la P32 el cual fueron 41 (51,25%) y los que respondieron “SI” fueron 39(48,75%) y pasarían directamente a responder la siguiente pregunta correlativa. Cuanto a la variable “problemas de la vista” 68% declaro no tener ningún problema con su vista, pues según su padecimiento esto no conlleva a padecer de alguna ceguera temporaria o permanente, a diferencia del 30% que respondió que si tiene problemas con su vista a consecuencia de la diabetes y la hipertensión. Cuanto a trabajar, estudiar, realizar actividades domésticas, el 64% declaran que si están limitados a realizar cualquiera de estas actividades ya que tiene relación a que el mayor porcentaje de padecimientos son referentes a las enfermedades respiratorias entre esas: gripes y asma, seguido por las enfermedades cardiacas; los usuarios con este padecimiento declaran que tiene problemas para movilizarse/trasladarse. Con respecto a las variables en las que se refieren a hábitos saludables, la mayoría cree que no tiene relación con el padecimiento pues el aseo es personal y mayor parte de los padecimientos descritos en este estudio no limitan en nada; En cuanto a la alimentación, varia la relación alimentación-padecimiento, porque mayor parte de los padecimientos descritos en este estudio no limitan motrizmente a nadie, solamente induce a modificar la forma de alimentarse de forma más saludable.

Grafico 6- Condición de salud del usuario- limitaciones para valerse por sí mismo. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

Para los que respondieron que “SI” tendrían que responder automáticamente la siguiente pregunta, los que respondieron “NO” pasarían a responder la P34.

Conociendo los diferentes padecimientos/embarazo de los usuarios entrevistados y las dificultades con respecto a la realización de ciertas actividades, cabe resaltar que de todos los entrevistados que participaron de este estudio el 76% respondió que no esperaba que su padecimiento/embarazo lo limitara a realizar alguna actividad mucho menos para valerse por sí mismo, sabiendo que tiene relación con el tipo de padecimiento/embarazo el valerse por sí mismo, pues la mayoría de los entrevistados declararon que muchas veces intentan convivir con su padecimiento para este no parecer tan grave.

Tabla 8- Condición de salud del usuario- realización de algún tipo de estudio. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

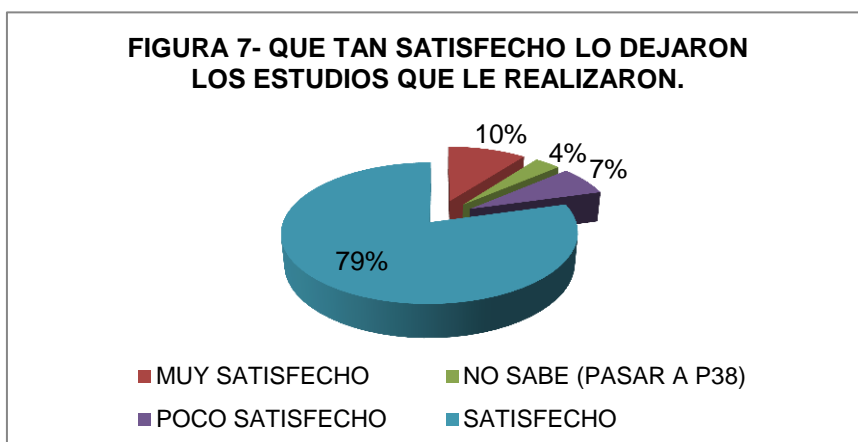
18- Sin considerar la atención médica de su doctor, usted esperaba que le realizaran algún tipo de estudio.	FEMENINO (%)	MASCULINO (%)	INST.	INST.	UNIDAD DE	UNIDAD DE
			SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL MEJICANOS	SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL VIRGEN DEL TRANSITO	SALUD DE MEJICANOS	SALUD DE ZACAMIL
NO	23,75	18,75	8	10	12	4
NO SABE	1,25	2,50	1	*	*	2
SI	27,50	25,00	11	10	8	14
19- Sin considerar la atención medica de su doctor, le han realizado algún tipo de estudio con relación a su padecimiento/embarazo.						
NO (PASAR A P38)	32,50	30,00	11	14	10	16
NO SABE (PASAR AP38)	*	2,50	1	*	*	1
SI	20,00	13,75	8	6	10	3

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

El 52.5% de los entrevistados que si esperaban que les realizaran algún tipo de estudio solamente el 33.75% se les fue realizado y del 42.5% que no esperaba realizarse algún tipo de estudio, 62.5% no se les realizo nada con respecto a su padecimiento/embarazo.

* No hay datos.

Grafico 7- Condición de salud del usuario- satisfacción con los estudios realizados. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80; n=29).



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

Tabla 9- Condición de salud del usuario- satisfacción estudio unido con la variable sexo. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80; n=29).

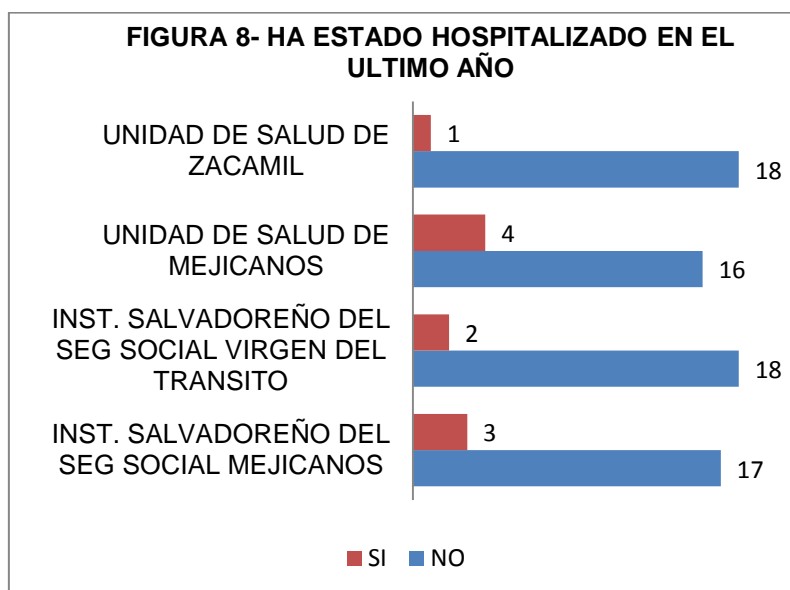
20- QUE TAN SATISFECHO LO DEJARON LOS ESTUDIOS QUE LE REALIZARON	FEMENINO	MASCULINO
MUY SATISFECHO	3,45%	6,89%
NO SABE (PASAR A P38)	*	3,45%
POCO SATISFECHO	6,89%	*
SATISFECHO	48,27%	31,03%

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

En cuanto a la satisfacción sobre los estudios clínicos que les fueron realizados, se observa que las mujeres son las más satisfechas en comparación a los hombres, esto es porque debido al padecimiento/embarazo que los usuarios tienen, estos esperan recibir aún más de lo que se les fue proporcionado que es en el caso de los hombres. Ya las mujeres declaran sentirse satisfechas por la calidad de atendimento que recibieron y porque sienten que le resolvieron su problema de salud (p37).

* No hay datos.

Grafico 8- Condición de salud del usuario- Hospitalización. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Conociéndose los diferentes tipos de padecimiento/embarazo correspondiente a cada entrevistado, observamos que a pesar de estar sufriendo algún tipo de enfermedad, mayor parte de los entrevistados declararon no haber estado hospitalizados durante el año 2015, pero que gustaría ser atendidos por diferentes especialidades y recibir una atención de calidad, con compromiso y responsabilidad; resumiéndose en la tabla siguiente.

Tabla 10- Condición de salud del usuario- satisfacción estudio unido con la variable sexo. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80; n=29).

21- Con relación al tratamiento de su padecimiento/embarazo actual en este centro de salud, por cuantas diferentes especialidades ha sido atendido.	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL MEJICANOS	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL VIRGEN DEL TRANSITO	UNIDAD DE SALUD DE MEJICANOS	UNIDAD DE SALUD DE ZACAMIL	Total
	1	9	9	9	7
2	3	5	6	3	17
3	5	1	3	0	9
4	2	0	2	0	4
NO SABE	0	5	0	10	15
22- Y en cuantas diferentes especialidades esperaba ser atendido.					
1	8	5	10	6	29
2	4	5	6	0	15
3	5	0	3	1	9
4	2	0	1	1	4
NO SABE	0	10	0	12	22

Continuación (tabla 10)	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL MEJICANOS	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL VIRGEN DEL TRANSITO	UNIDAD DE SALUD DE MEJICANOS	UNIDAD DE SALUD DE ZACAMIL	Total
23- En este centro asistencial y con relación a su padecimiento/embarazo, cuantos médicos lo han atendido.					
1	10	14	5	12	41
2	1	3	5	6	15
3	4	2	5	1	12
4	3	1	5	1	10
24- En este centro asistencial y con relación a su padecimiento/embarazo, cuantos médicos considera que le han atendido responsablemente y con compromiso.					
1	10	11	5	15	41
2	2	6	6	2	16
3	4	1	7	1	13
4	3	1	2	0	6
NINGUNO	0	1	0	2	3
25- Y cuantos esperaba que se responsabilizaran y comprometieran con su padecimiento/embarazo.					
1	8	12	5	12	37
2	4	5	6	7	22
3	4	2	4	1	11
4	3	1	5	0	9

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Observamos, con relación al tratamiento y las consultas realizadas; 43,03% consulto con apenas 1 especialista; el cual, 36,70% esperaba ser atendido; 21,52% consulto con 2 especialistas; el cual, 18,98% esperaba ser atendido; 51,89% creen que fueron atendidos con responsabilidad y comprometimiento, del 49,36% que lo esperaba.

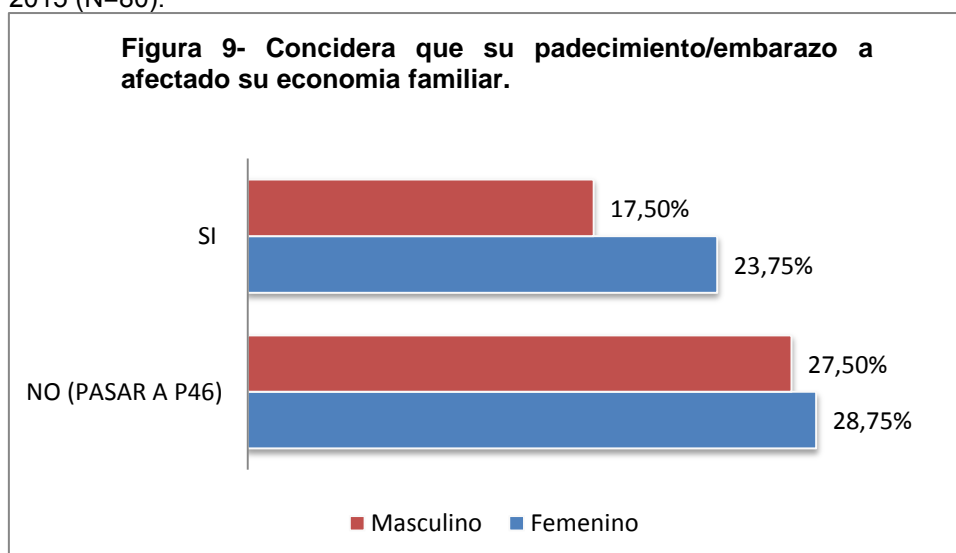
6.5 Preocupaciones del Usuario

En esta sección vamos a centrarnos en las preocupaciones del paciente durante su padecimiento/embarazo.

6.5.1 Preocupaciones económicas.

En esta sección se presentan factores relacionados a las preocupaciones de los usuarios de los servicios de salud pública con respecto al factor financiero.

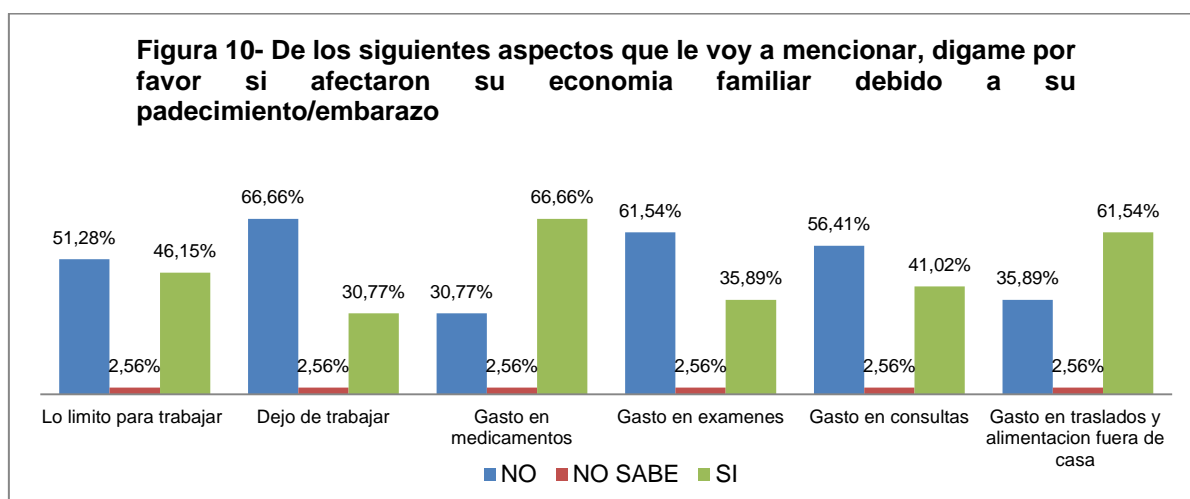
Grafico 9- Condición de salud del usuario- Hospitalización. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Podemos observar que el 23,75% de las mujeres sienten que su padecimiento/embarazo ha afectado su economía familiar y apenas el 17,50% de los hombres declararon que su padecimiento también afecta la economía de su familia. Ya el 27,50% de los hombres declararon que no afecta su economía y tampoco el de la familia, al igual que las mujeres 28,75% respondió que su padecimiento/embarazo no afecta la economía de su familia.

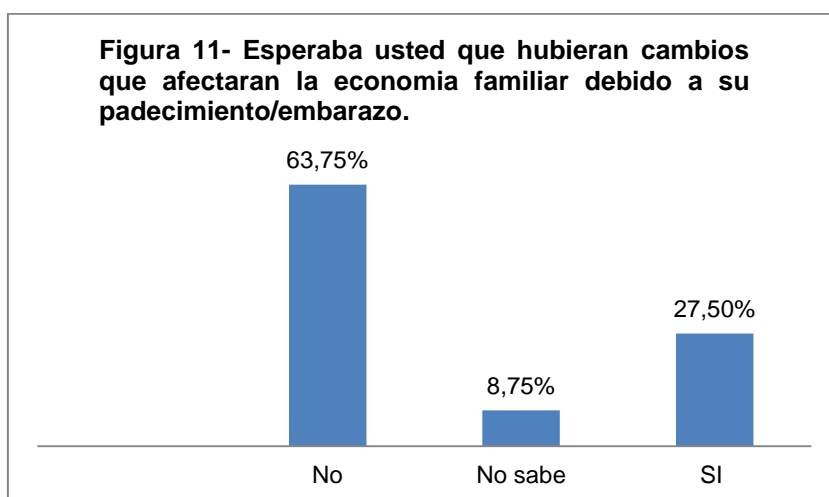
Grafico 10- Preocupaciones del Usuario- economía familiar. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80; n=39).



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

De los 39 entrevistados que tuvieron que responder esta pregunta sobre los motivos de sus preocupaciones económicas, se observa que el 66.66% de los usuarios mayor parte de su preocupación es por la compra de medicamentos; seguido por el 46,15% de los entrevistados que declararon estar con limitación para trabajar debido a su padecimiento/embarazo, sabiendo que el 41,02% tuvo que gastar en consultas, el 35,89% tuvo que pagar para realizarse exámenes clínicos en Instituciones de Salud diferentes a las descritas en este estudio y esto conllevó a realizar gastos extras como los pagos para transporte y alimentación fuera de casa el cual fueron 61,54% del total de entrevistados.

Grafico 11- Preocupaciones del Usuario- economía familiar. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

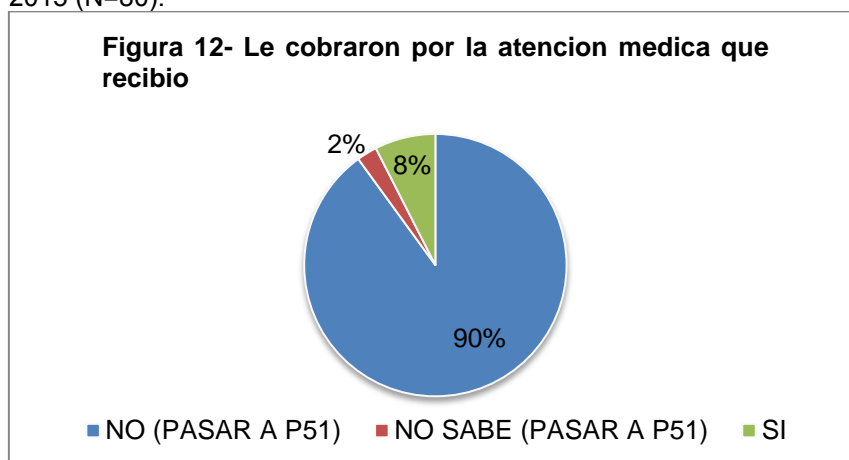


Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

En relación a las preocupaciones del Usuario con respecto a la situación económica, observamos que 63,75% de los entrevistados no esperaba que hubiesen cambios que afectaran la economía familiar porque pensaban que siendo una institución pública recibirían los medicamentos y cualquier examen necesario sería realizado sin ningún costo; muchas de las veces no tenían los medicamentos indicados en las recetas médicas, por tanto tendrían que ser compradas en alguna farmacia particular, ya el 27,50% que declaró que sí lo esperaba, declaran que no era primera vez que pasaban consulta y que siempre reciben recetas que tienen que ser compradas fuera del dentro de salud. Haciendo la pregunta del sobre él porque el entrevistado esperaba que hubieran cambios en la economía familiar, la respuesta más predominante fue porque siempre es una misma situación, “nunca hay medicamentos apropiados para la enfermedad diagnosticada” o “porque siempre hay

exámenes que la unidad de salud no realiza por falta de equipos o materiales” y siempre los refieren para un hospital en donde hay equipos apropiados.

Grafico 12- Preocupaciones del Usuario- economía familiar. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

Podemos observar que el 90% de los entrevistados no tuvo la necesidad de pagar por la consulta prestada por ninguno de los servicios que recibió en la red pública, pues a partir del año 2009 fue abolido el pago de la cuota voluntaria que era impuesto por las Unidades de Salud; ya los usuarios de las clínicas del seguro social, declararon que no era necesario un pago directo de dinero en efectivo porque ya se les era cobrado en la planilla de pago en la empresa en la que trabajaban formalmente; el 8% que respondió que SI, fue porque durante la consulta tuvo que realizarse un examen en algún laboratorio particular para luego continuar con el control médico en el centro de salud.

Tabla 11- Preocupaciones del Usuario- economía familiar. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80; n=21).

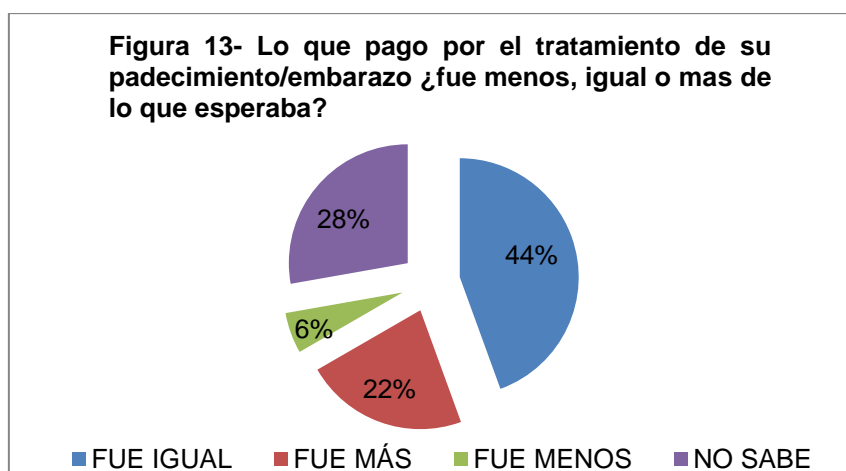
49- Incluyendo el transporte, alimentos, medicina, etc. ¿Qué tanto considera que el gasto total afecto la economía familiar?	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL MEJICANOS	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL VIRGEN DEL TRANSITO	UNIDAD DE SALUD DE MEJICANOS	UNIDAD DE SALUD DE ZACAMIL	Total
	MUCHO	3	0	2	4
NADA	2	0	1	0	3
NO SABE	1	0	1	1	3
POCO	1	1	4	0	6
TOTAL	7	1	8	5	21

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

De los 21 usuarios que respondieron la pregunta sobre percepción del gasto

familiar, observamos que mayormente son usuarios de las unidades de salud (13 usuarios) los que sintieron que si afecto directamente su economía familiar y apenas 8 usuarios de los Institutos del Seguro Social específicamente de Mejicanos en los que apenas 3 de ellos sintieron que afecto mucho su economía familiar porque declararon que todo procedimiento como exámenes, transporte, alimentación fuera de casa y fuera de la institución era por cuenta propio.

Grafico 13- Preocupaciones del Usuario- economía familiar. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80; n=18).



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

Cuestionando la percepción de los usuarios con respecto al pago por el tratamiento de su padecimiento/embarazo, observamos que el 44% de todos los usuarios entrevistados, ya tenían la idea sobre el gasto que tendrían que realizar para pagar otras necesidades decurrentes a su padecimiento/embarazo, esto quiere decir que: parece haber una costumbre con respecto a esto, pues observamos que los gastos recurren de pagos de alimentación, medicamentos, exámenes de laboratorio y movilización o transporte que no son realizados en el lugar en donde fueron atendidos estos usuarios y apenas el 22% de los entrevistados declararon que a pesar de haber tenido la idea de cuánto era el costo de algunas necesidades decurrentes de su padecimiento/embarazo, el valor fue más de lo destinado para cubrir tales necesidades.

Grafico 14- Preocupaciones del Usuario- economía familiar. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80)



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

A pesar de que en el año 2009 fue abolido el cobro voluntario por consultas recibidas en las unidades básicas de salud, observamos que el 11% de los entrevistados SI esperaban ser cobrados para poder recibir la consulta, mientras que el 80% declararon que no esperaban ser cobrados. A pesar de eso, muchas veces hacen falta medicamentos para seguir el tratamiento y estos tienen que ser comprados en farmacias particulares en lo cual genera un gasto inesperado.

Tabla 12- Preocupaciones del Usuario- economía familiar. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

52- Compro medicamentos y/o material médico para su atención.	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL MEJICANOS	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL VIRGEN DEL TRANSITO	UNIDAD DE SALUD DE MEJICANOS	UNIDAD DE SALUD DE ZACAMIL	Total
NO (PASAR A P54)	7	13	12	14	46
NO SABE (PASAR A P54)	0	0	0	1	1
SI	13	7	8	5	33
TOTAL	20	20	20	20	80

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Analizando la interrogante sobre las acciones realizadas antes o después de la consulta de los usuarios que fueron entrevistados, observamos que 33(41,25%) de estos entrevistados tuvieron que comprar algún material o comprar algunos medicamentos para su atención, teniendo en cuenta la existencia de mucha demanda en los centros de salud específicamente en los Institutos del Seguro Social, la falta de medicamentos y otros insumos generan un gasto para los usuarios y esto se observó en las instituciones del ISSS.

Tabla 13- Preocupaciones del Usuario- economía familiar. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80; n=35).

53- Lo que gasto en medicamentos y/o material médico fue menos, igual o más de lo que esperaba.	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL MEJICANOS	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL VIRGEN DEL TRANSITO	UNIDAD DE SALUD DE MEJICANOS	UNIDAD DE SALUD DE ZACAMIL	Total
	FUE IGUAL	6	1	4	1
FUE MÁS	7	3	3	4	17
FUE MENOS	0	3	1	0	4
NO SABE	0	0	1	1	2
TOTAL	13	7	9	6	35

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Analizando la interrogante que describe sobre la percepción de los usuarios con respecto a los gastos realizados en compras de insumos materiales/medicamentos, observamos que mayormente son usuarios del seguro social de Mejicanos los que percibieron que el gasto fue aún más de lo que esperaban pagar o fue igual a lo planeado, seguido por los usuarios de la Unidad de Salud de Mejicanos, ellos percibieron que el gasto propuesto para la compra de insumos como materiales/medicamentos fue igual o más de lo que se esperaba pagar.

6.5.2 preocupaciones relacionadas con las actividades laborales, domesticas y/o escolares.

Tabla 14- Preocupaciones del Usuario- Actividades laborales. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

54- Hablando de su actual padecimiento/embarazo. Considera que le ha causado problemas para realizar sus actividades en el trabajo, casa o escuela.	FEMENINO	MASCULINO	NO DESEO RESPONDER
NO	23 (28,75%)	14 (17,5%)	0 (0%)
NO SABE	0 (0%)	2 (2,5%)	0 (0%)
SI	19 (23,75%)	21 (26,25%)	1 (1,25%)

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

En esta tabla identificamos la percepción los usuarios con respecto a las preocupaciones relacionadas a las actividades laborales, domesticas o escolares, observando que debido a su padecimiento/embarazo, 21 (26,25%) de los hombres consideran que han tenido problemas para desarrollar ciertas actividades relacionadas a lo cotidiano, con respecto a las mujeres, 19 (23,75%) declararon que

también se sintieron afectadas en cuanto a la realización de algunas actividades que realizan diariamente, ya el 46,25% declaró que no tuvieron problema ninguno en cuanto a la realización de sus actividades diarias y cotidianas.

Tabla 15- Preocupaciones del Usuario- Actividades laborales. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

55- Ahora le voy a preguntar sobre consecuencias que su padecimiento/embarazo puede tener en el trabajo, casa o escuela.	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL MEJICANOS	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL VIRGEN DEL TRANSITO	UNIDAD DE SALUD DE MEJICANOS	UNIDAD DE SALUD DE ZACAMIL
¿Puede realizar todos sus quehaceres habituales de la casa?				
NO	20%	45%	10%	40%
NO SABE	15%	*	*	5%
SI	65%	55%	90%	55%
¿Ha tenido atrasos en sus actividades?				
NO	50%	55%	55%	50%
NO SABE	5%	*	*	5%
SI	45%	45%	45%	45%
¿Ha buscado un reemplazo para sus actividades?				
NO	65%	90%	80%	85%
NO SABE	5%	*	*	5%
SI	30%	10%	20%	10%
Desde que inició su actual padecimiento/embarazo. ¿Ha estado trabajando o estudiando?				
NO (PASAR A P56)	31,57%	40%	40%	5,88%
NO SABE (PASAR A P56)	*	5%	*	*
SI	68,42%	55%	60%	94,12%
¿Ha tenido despidos o expulsiones en el trabajo o en la escuela?				
NO	86%	100%	92,30%	84,21%
NO SABE	7,14%	*	*	5,26%
SI	7,14%	*	7,69%	10,53%
¿Ha tenido atrasos en el trabajo o en la escuela?				
NO	42,86%	81,81%	84,61%	68,42%

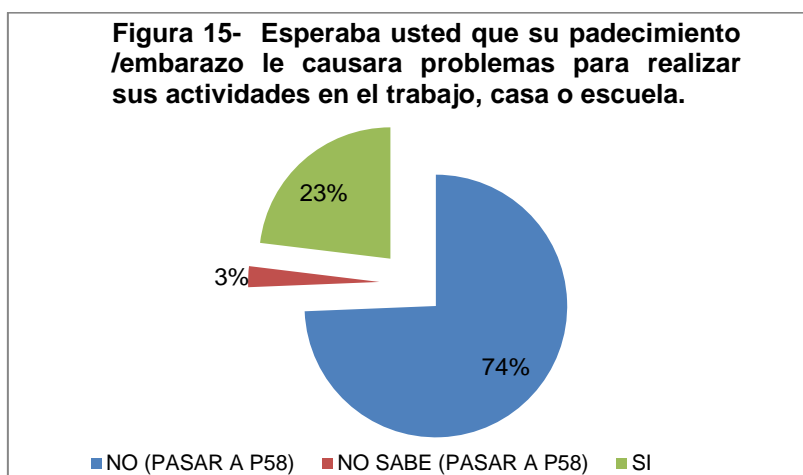
Continuación tabla 15	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL MEJICANOS	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL VIRGEN DEL TRANSITO	UNIDAD DE SALUD DE MEJICANOS	UNIDAD DE SALUD DE ZACAMIL
NO SABE	7,14%	*	*	5,26%
SI	50%	18,18%	15,38%	26,32%
¿Ha tenido Faltas constantes en el trabajo o escuela?				
NO	42,86%	81,81%	84,61%	68,42%
NO SABE	7,14%	*	*	5,26%
SI	50%	18,18%	15,38%	26,32%

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Cuestionados sobre las consecuencias que surgieron debido al padecimiento/embarazo que sufren los usuarios de los servicios de salud en estudio, observamos que generalmente estos usuarios consiguen realizar todas sus actividades diarias, específicamente los usuarios de la Unidad de Salud de Mejicanos (90%) seguido por los usuarios del Seguro Social de Mejicanos (65%). Ya los que declararon que no conseguían realizar las actividades diarias son los usuarios del Seguro Social del Tránsito (45%) seguido por los de la Unidad de Salud de Zacamil (40%) al mismo tiempo estos usuarios declararon que tuvieron bastantes atrasos para realizar sus actividades pero que no tuvieron la necesidad de buscar reemplazo para la realización de las actividades de casa, trabajo o escuela. Cuestionando al usuario sobre su actual padecimiento, le preguntamos si ¿ha estado trabajando o estudiando? Y según las respuestas obtenidas, se observa que a pesar de estar diagnosticado con algún padecimiento/embarazo, los usuarios de los cuatro centro de salud en estudio declararon que SI porque no pueden abandonar sus servicios cuanto dentro de casa o fuera de ésta; como fruto de esto, no han perdido sus trabajos y no han recibido expulsiones; a diferencia de los usuarios de la clínica del ISSS Mejicanos, aproximadamente 50% declaro que si ha tenido llegadas tardías por causa de los agravamientos de salud llevando a tener faltas constantes en el trabajo o en el centro educativo (50%) a diferencia de los usuarios de las otras instituciones en estudio.

* No hay datos.

Grafico 15- Preocupaciones del Usuarios- Preocupaciones relacionadas con las actividades laborales, Domesticas y/o escolares. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80, n=78)



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Podemos observar, que el 74% de los usuarios no esperaba que su padecimiento/embarazo le causara algún tipo de problemas para la realización de actividades de casa, trabajo o escuela, y solamente el 23% ya tenía en mente que tendría una serie de dificultades.

6.5.3 preocupaciones relacionadas con las redes familiares y sociales.

Tabla 16- Preocupaciones del Usuario- redes familiares y sociales. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

58- Ha dejado de hacer alguna actividad con sus familiares y amigos.	n	%
NO	50	62,50%
NO SABE	4	5,00%
SI	26	32,50%
59- Esperaba que su padecimiento/embarazo afectara sus relaciones con la familia y amigos.		
NO (PASAR A P61)	65	81,25%
NO SABE (PASAR A P61)	1	1,25%
SI	14	17,50%
60- Su familia está más, igual o menos unida desde que presento su padecimiento/embarazo.		
IGUAL	52	65,00%
MÁS	20	25,00%
MENOS	3	3,75%
NO SABE (PASAR A P63)	5	6,25%

Continuación

Continuación tabla 16

61- Usted ya esperaba que hubiera cambios en la unión de la Familia debido a su padecimiento/embarazo.	n	%
NO	61	76,25%
NO SABE (PASAR A P65)	7	8,75%
SI	12	15,00%

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Podemos observar que el 62% de los usuarios no ha dejado de realizar alguna actividad con sus familiares o amigos y declaran que todo es normal, más que también no se esperaban que tuvieran cambios referentes a las relaciones afectivas entre familiares e amigos (81,25%). Cuestionados sobre cambios en el aspecto familiar, observamos que a pesar de sufrir algún padecimiento/embarazo, los usuarios declararon que su familia está igual de unida (65%) y solamente el 25% declaro que su familia está más unida desde que presento su diagnóstico, ya el 76,25% declara que a pesar de que su familia está igual o más unida, estos no esperaban que hubiera cambios referentes a la unión familiar.

Tabla 17- Preocupaciones del Usuario- redes familiares y sociales. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

65- Esta usted conforme con el acceso al centro asistencial que le dieron a su familia.	n	%
NO	22	27,50%
NO SABE (PASAR A P67)	13	16,25%
SI	45	56,25%

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Se les pregunto a los usuarios respecto al acceso a las redes de atendimento y servicios de salud que son ofrecidos para la población en general, en esta interrogante nos enfocamos al acceso que se le brindo a la familia, declarando su conformidad, observamos que el 56,25% de los usuarios están conformes con el acceso a los centros asistenciales de salud y el 27,50% declaro no estar conforme en ese aspecto.

Tabla 18- Preocupaciones del Usuario- redes familiares y sociales. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

67- Usted esperaba que el centro de salud le permitiera el acceso adecuado a su familia cuando lo necesitaba.	n	%
NO	3	3,80%
NO SABE	6	7,59%
SI	70	88,61%

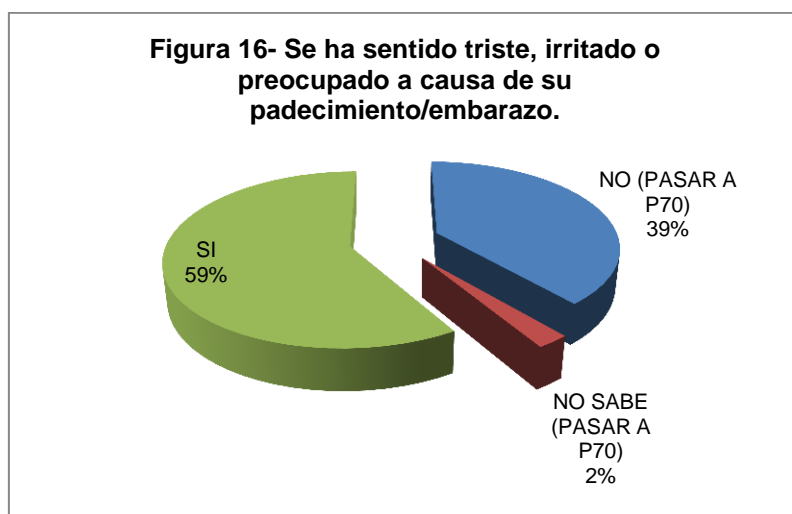
Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

A pesar de estar satisfecho con el acceso que le brindaron a su familia en los centros asistenciales, observamos que el 88,61% declaró que si esperaban que se les permitiera el acceso adecuado a su familia cuando lo necesitaba, pues declaran que son instituciones públicas y no pueden negar el acceso a sus familiares.

6.5.4 Preocupaciones relacionadas con el estado de ánimo.

En este apartado, definimos el estado de ánimo como una actitud o disposición emocional en un momento determinado. No es una situación emocional transitoria. Es un estado, una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico. Se diferencia de las emociones en que es menos específico, menos intenso, más duradero y menos dado a ser activado por un determinado estímulo o evento.

Grafico 16- Preocupaciones del Usuarios- Preocupaciones relacionadas al estado de ánimo. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80)



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Observando desde la percepción de los usuarios con respecto al estado de ánimo, identificamos que el 59% de los usuarios se han sentido tristes, irritados y preocupados con respecto al padecimiento/embarazo en algún momento de su vida, ya el 39% declaró que no ha tenido cambios comportamentales y prefieren definir como normal su situación psicológica.

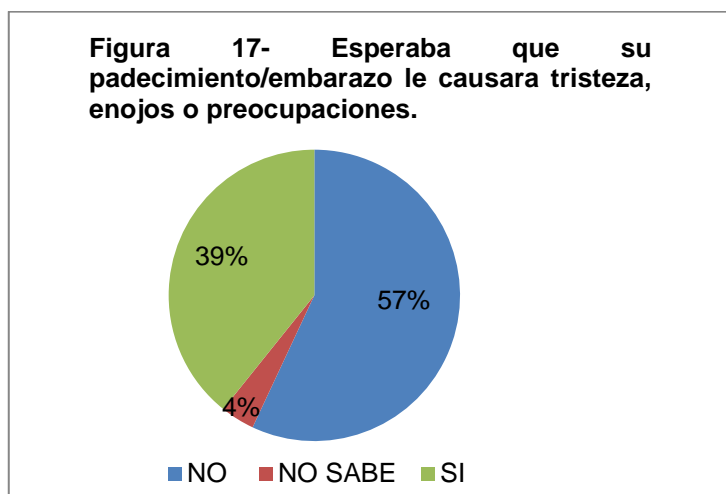
Tabla 19- Preocupaciones del Usuario- Preocupaciones relacionadas con el estado de ánimo. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

69- De los aspectos que le voy a mencionar, cuales considera que son la causa de su estado de ánimo.	NO %	NO SABE %	SI %
Esta limitado en sus actividades.	36,73%	2,04%	61,22%
Siente malestar como dolor, fatiga, mareos, etc.	12,24%	2,04%	85,71%
Piensa que está en riesgo su vida.	61,22%	6,12%	32,65%
Le preocupa la Familia.	26,53%	4,08%	69,39%
Se siente solo, Devaluado o abandonado.	79,59%	2,04%	18,37%
Tiene problemas económicos.	51,25%	2,04%	46,94%
Siente Inseguridad ante el futuro	51,02%	2,04%	46,94%

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Observando las causas que influyen los cambios de estado de ánimo de los usuarios de los servicios de salud en estudio, identificamos que el 61,22% están limitados de realizar ciertas actividades diarias, el 85,71% ha sentido malestares como dolores, fatigas, mareos, etc. Creen que su vida no está en riesgo debido a su padecimiento/embarazo (61,22%), y la preocupación se centra en la familia (69,39%) pues declaran que por el momento no se sienten solos, devaluados o abandonados por la familia ni por los amigos (79,59%), y solamente el 46,94% declaró que unas de sus preocupaciones son el factor económico y el 51,02% declaró que no siente inseguridad ante el futuro.

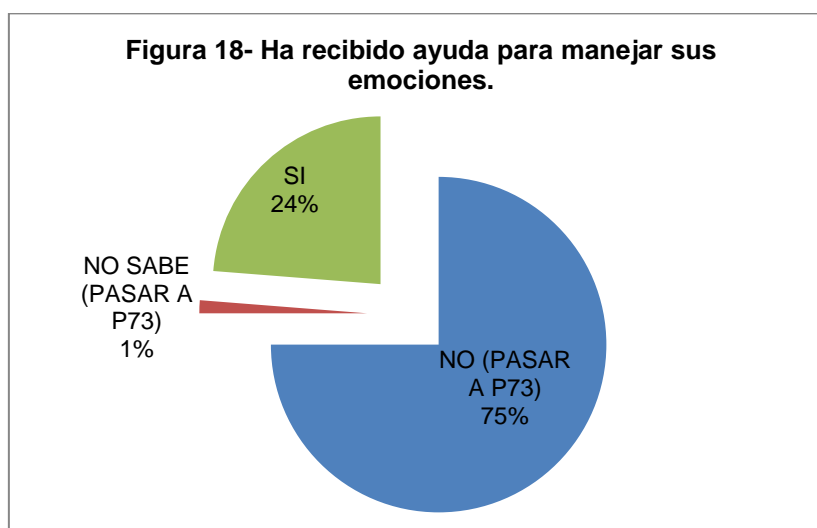
Grafico 17- Preocupaciones del Usuarios- Preocupaciones relacionadas al estado de ánimo. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80)



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Conociendo los diversos factores relacionados a los cambios de estado de ánimos de estos usuarios, podemos observar que el 57% no esperaba que su padecimiento/embarazo le causara algún cambio comportamental y solo el 39% declaro que ya esperaban presentar un cambio en cuanto a comportamientos.

Grafico 18- Preocupaciones del Usuarios- Preocupaciones relacionadas al estado de ánimo. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Sabiendo las causas de los cambios de estados de ánimos y sabiendo que algunos usuarios no se lo esperaban y otros si, podemos observar que el 75% de los usuarios no ha recibido ayuda para manejar sus cambios de emociones.

Tabla 20- Preocupaciones del Usuario- Preocupaciones relacionadas al estado de ánimo. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

72- De las siguientes posibles ayudas para manejar sus emociones, dígame por favor, si la ha recibido.	NO %	NO SABE %	SI
Religiosa o espiritual	53,85%	3,85%	42,31%
Familiar	33,33%	3,70%	62,96%
Medicamentos	51,85%	3,70%	44,44%
Profesional (Psicología, psiquiatría, etc.)	70,73%	3,70%	25,93%

73- Que tipos de ayudas esperaba recibir para manejar sus emociones.			
Religiosa o espiritual 1	41,25%	3,75%	55%
Familiar 1	27,50%	2,50%	70%
Medicamentos 1	51,25%	2,50%	46,25%
Profesional (Psicología, psiquiatría, etc.) 1	56,25%	2,50%	41,25%

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Cuestionados sobre posibles ayudas con respecto al manejo de los cambios comportamentales, observamos que la mejor ayuda para controlar esos estados de ánimos proviene directamente de la familia (62,96%) del 70% que lo esperaba recibir; ya el 42,31% recibió ayuda religiosa-espiritual del cual era esperado por el 55% de los usuarios, el 44,44% de los usuarios utilizo algún tipo de medicamento para controlar su estado de ánimo del 46,25% que esperaba hacerlo, para finalizar, el 25,93% de los usuarios recibió ayuda por parte de algún profesional como Psicólogos o Psiquiatras de los 41,25% que esperaban este tipo de ayuda.

6.5.5 Preocupaciones relacionadas con el tratamiento Médico.

Tabla 21- Preocupaciones del Usuario- Preocupaciones relacionadas con el tratamiento médico. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

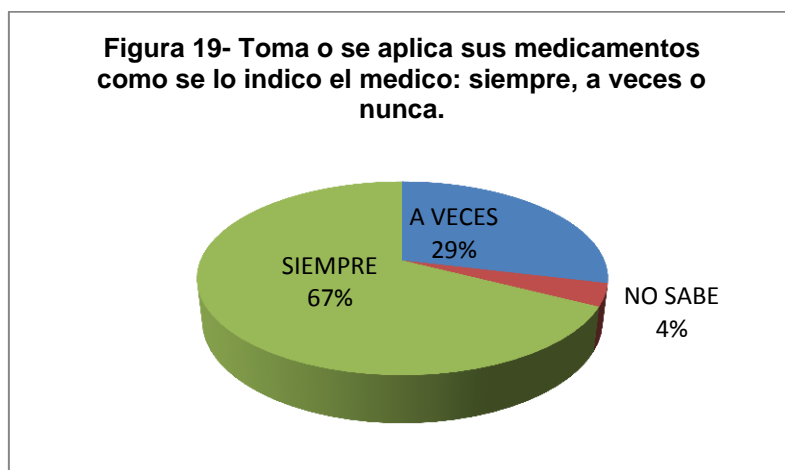
74- Le han recetado algún medicamento	n	%
NO (PASAR A P77)	38	47,50%
NO SABE (PASAR A P77)	3	3,75%
SI	39	48,75%

76- El tratamiento que le recetaron es el que esperaba.	n	%
NO	10	24,39%
NO SABE	5	12,20%
SI	26	63,41%

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

A pesar de estar diagnosticado de algún padecimiento/embarazo solamente el 39 (48,75%) de los usuarios han recibido medicamentos para su tratamiento, declarando apenas el 63,41% que respondió que era el medicamento correcto y era el que esperaba. Se observó que el 47,50% de los usuarios no recibieron medicamentos como tratamiento.

Grafico 19- Preocupaciones del Usuarios- Preocupaciones relacionadas al tratamiento médico. Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80)



Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Sabiendo que el usuario recibió un tipo de tratamiento médico respecto a su padecimiento/embarazo, y conociendo que tipo de medicamentos fueron los más predominantes, estos usuarios fueron cuestionados con respecto a si toma o se aplica sus medicamentos tal y como se lo receto el médico, obteniendo lo siguiente: el 67% declaro que siempre toma o se aplica los medicamentos el cual le fueron recetados, ya el 29% declaro que a veces y el 4% no sabe.

6.6 Atención y trato al usuario

Tabla 22- Atención y trato al usuario- Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

78- En general el trato que recibió por parte del personal del centro de salud fue muy bueno, bueno, malo o muy malo	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL MEJICANOS	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL VIRGEN DEL TRANSITO	UNIDAD DE SALUD DE MEJICANOS	UNIDAD DE SALUD DE ZACAMIL
BUENO	75%	65%	75%	60%
MUY BUENO	15%	30%	20%	10%
MALO	0%	0%	5%	20%
MUY MALO	5%	5%	0%	10%
NO SABE	5%	0%	0%	0%

Continuación tabla 22

79- Que tipo de trato esperaba por parte del personal de salud muy bueno, bueno, malo o muy malo	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL MEJICANOS	INST. SALVADOREÑO DEL SEG SOCIAL VIRGEN DEL TRANSITO	UNIDAD DE SALUD DE MEJICANOS	UNIDAD DE SALUD DE ZACAMIL
BUENO	55%	30%	55%	25%
MUY BUENO	35%	65%	40%	65%
MALO	5%	5%	5%	5%
MUY MALO	0%	0%	0%	5%
NO SABE	5%	0%	0%	0%

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Cuestionados sobre el trato recibido en los centros asistenciales de salud, podemos observar que los usuarios del Instituto salvadoreño del Seguro Social de Mejicanos y usuarios de la Unidad de salud de Mejicanos catalogaron como **bueno** (75%) el servicio y el trato recibido, sabiendo que apenas el 55% de los usuarios esperaba recibir un buen trato, luego el Instituto salvadoreño del Seguro Social de Virgen del Transito fue catalogada como **bueno** (65%) cuando solamente el 30% esperaba recibir un buen trato; ya la Unidad de Salud de Zacamil, fue catalogada como **bueno** por sus usuarios con 60%, sabiendo que apenas el 25% esperaba recibir un tiramiento bueno. Observamos que la proporción entre calificar un trato al usuario como muy bueno es mínimo en relación para quien esperaba realmente recibirlo.

Tabla 23- Atención y trato al usuario- Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

80- Para cada uno de los aspectos que le voy a mencionar, indíqueme por favor.

A- Que tanto el médico le permitió hablar sobre su estado de salud.	n	%
MUCHISIMO	10	12,50%
MUCHO	44	55,00%
NADA	2	2,50%
NO SABE	1	1,25%
POCO	23	28,75%

Continuación tabla 23

B- Que tanto el médico le explico sobre su estado de salud.

	n	%
MUCHISIMO	8	10,00%
MUCHO	39	48,75%
NADA	5	6,25%
NO SABE	1	1,25%
POCO	27	33,75%

C- Que tanto el médico le explico el tratamiento que debe seguir.

MUCHISIMO	7	8,75%
MUCHO	48	60,00%
NADA	3	3,75%
NO SABE	1	1,25%
POCO	21	26,25%

D- Que tanto el médico le explicó los cuidados que debe de seguir.

MUCHISIMO	11	13,75%
MUCHO	42	52,50%
NADA	8	10,00%
NO SABE	1	1,25%
POCO	18	22,50%

E- Que tanto la información que le dio el médico le fue clara.

MUCHISIMO	7	8,75%
MUCHO	44	55,00%
NADA	1	1,25%
NO SABE	2	2,50%
POCO	26	32,50%

F- Que tanto el personal de salud le pregunto si estaba de acuerdo con lo que le iban a hacer.

MUCHISIMO	6	7,50%
MUCHO	29	36,25%
NADA	33	41,25%
NO SABE	2	2,50%
POCO	10	12,50%

G- Que tanto coincide la forma en que se comunicó el médico con lo que usted esperaba.

MUCHISIMO	8	10,00%
MUCHO	47	58,75%
NADA	7	8,75%
NO SABE	1	1,25%

Continuación tabla 23

	n	%
POCO	17	21,25%
H- Que tanto le resolvieron el problema de salud por el que acudió al centro asistencial.		
MUCHISIMO	10	12,50%
MUCHO	43	53,75%
NADA	3	3,75%
NO SABE	4	5,00%
POCO	20	25,00%
I- Que tanto coincide la forma en que le resolvieron su problema con lo que usted esperaba		
MUCHISIMO	10	12,50%
MUCHO	45	56,25%
NADA	4	5,00%
NO SABE	2	2,50%
POCO	19	23,75%

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

Cuestionados sobre que tanto el médico les permitió hablar sobre su salud, observamos que el 55% de los usuarios declararon que el médico les permitió hablar mucho referente a su salud y apenas el 28,75% que declaro que el médico les permitió hablar poco sobre su salud.

Cuestionados sobre la explicación que el médico les brindo referente a su estado de salud, observamos que el 48,75% de los usuarios declaro que fue mucha la explicación brindada, seguido por el 33,75% que declaro que fue poca su explicación.

Referente a la explicación del médico con respecto al tratamiento que los usuarios debían de seguir, observamos que el 60% declaro que fue mucha la explicación y el 26,25% que declaro que fue poca la explicación del médico con respecto al tratamiento a seguir.

Sobre los cuidados a seguir, 52,50% de los usuarios declararon que el médico les explico mucho sobre diferentes cuidados y apenas el 22,50% declaro que fue poca la explicación.

Para el 55% de los usuarios, la información que les brindo el medico fue clara o mucha y apenas el 32,50% que declaro que fue poca la información.

Analizamos unos de los problemas referentes a la comunicación enfermero-paciente, identificando que el abuso de autoridad está presente a la hora de realizar

un procedimiento, pues lo realiza sin solicitar autorización de su paciente y mucho menos le explica el procedimiento realizado. El 41,25% de los usuarios/pacientes atendidos en el centro asistencial declararon que no se les preguntó nada referente a todo el proceso que realizó el enfermero en ellos, y apenas el 36,25% que declaró que si fue consultado antes de que se le fuera realizado algún procedimiento.

El 58,75% de los usuarios declararon que si coincide la forma en que se comunicó el médico respecto a lo que ellos se esperaban, solamente el 21,25% declaró que fue poca la comunicación para lo que ellos esperaban.

El 53,75% de los usuarios que pasaron consulta en los centros asistenciales en estudio, declaró que si le resolvieron mucho su problema de salud y está satisfecho con respecto a eso; solamente el 25% que se siente insatisfecho porque no siente que le hayan resuelto su problema de salud.

Tabla 24- Atención y trato al usuario- Mejicanos, San Salvador- El Salvador 2015 (N=80).

81- Si tuvo contacto con el personal del centro asistencial que le voy a mencionar y de las respuestas que se le son presentadas en este cuestionario indíqueme como lo trataron.	Muy bien	Bien	Mal	Muy mal	No sabe	No aplica
Vigilancia	21,25%	62,50%	10%	3,75%	1,25%	1,25%
Archivo clínico	17,50%	60%	7,50%	3,75%	3,75%	7,50%
Enfermería	18,75%	63,75%	6,25%	6,25%	2,50%	2,50%
Médico	25%	65,00%	6,25%	2,50%	2,50%	*
Laboratorio	5,00%	41,25%	3,75%	2,50%	2,50%	45%
Limpieza	5,00%	58,75%	2,50%	2,50%	1,25%	30,00%

Fonte: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados

De la interacción de pacientes y acompañantes con el personal de salud y personal terciado, surgió un elemento que nos acercó a la satisfacción percibida, el trato recibido. Excepto algunos comentarios negativos como la lenta atención

* No hay datos.

médica, médicos poco comunicativos, la indiferencia del personal de trabajo social. La percepción general del trato fue “bueno” y definido por los usuarios con sinónimos como: “me sentí bien, fueron bastante amables, son buenas personas, me gustó la forma en que me atendió”. Los resultados obtenidos sobre el trato que recibieron los usuarios en los servicios de salud en estudio se resumen de la siguiente forma: la **vigilancia** privada de estas instituciones tratan bien a los usuarios (62,50%) y solamente el 21,25% de los usuarios respondieron que fueron tratados muy bien; En la sección de **archivo clínico**, el 60% de los usuarios declararon que fueron tratados apenas bien por estos funcionarios y el 17,50% respondieron que fueron tratados muy bien. El trato recibido por parte del equipo de **enfermeros** fue catalogado como bueno por sus usuarios (63,75%) y solamente el 18,75% declaró que el trato fue muy bueno. El acercamiento con el médico redundó positivamente el trato y la satisfacción recibida. Los pacientes se sintieron “bien cuidados” (65%), si les dedicaron tiempo para explicarles sobre el procedimiento que estaban llevando a cabo o el tipo de tratamiento que se debía seguir. Este tipo de interacción fue fundamental, pues les permitió sentirse “tomados en cuenta”, además de que generó un vínculo para adquirir una actitud activa en su recuperación en correspondencia con las recomendaciones médicas.

El trato recibido por el personal de **Laboratorio** según los usuarios fue bueno (41,25%) y el trato que recibieron por parte del personal de limpieza también fue catalogado como bueno (58,75%).

El “buen trato” percibido durante la atención médica recibida en las Unidades de Salud y Clínicas del ISSS, se tradujo en satisfacción y en una actitud positiva frente a la enfermedad y proceso de recuperación.

7- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Según Malik AM (1998). Define que para realizar estudios referente a la satisfacción de los usuarios de los servicios públicos en el sector salud no es algo simple y abordar temas sobre la satisfacción del usuario en el sistema público parece una tarea desafiadora, ya que generalmente es vista con indiferencia por parte de los funcionarios y la participación de la comunidad en estas evaluaciones son un punto estratégico, lastimosamente no siempre es estimulada o valorizada como en los privados, en que hay evaluaciones constantes sobre la eficiencia o sea, sobre la calidad de la atención/servicios prestados.

Según Jorge Riveros (2011), un buen análisis realizado para este tipo de estudios concluye con información valiosa para mejorar la toma de decisiones de la gestión, desde la identificación de puntos fuertes y puntos débiles de la misma, para cada Institución prestadora de servicios de salud en estudio. Consecuentemente, distintas áreas de mejora emergen a través de la comparativa de percepciones, que conjugan expectativas y resultados, de las figuras clave implicadas en el encuentro del servicio: usuarios-pacientes y empleados-funcionarios.

Para Aranguren Z. (2004). Uno de los problemas al que se enfrentan los investigadores al realizar estudios de satisfacción es al alto grado de subjetividad, ya que los resultados que se obtienen son derivados de la percepción personal de cada individuo, y que puede estar influenciada por diversos factores; esta teoría fue retomada por Elizondo E. Y Quiroga, (2011) en una investigación titulada “La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico” el cual identifica una variedad de sesgos relacionados a la evaluación de la atención que recibieron por parte de las instituciones en estudio e identifico que la mejor forma de eliminar esos sesgos es ganar el máximo posible la confianza del entrevistado.

Vaitsman J, (2005); en su libro titulado “*formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde*” describe que la satisfacción de los usuarios posee diversos factores determinantes como: grado de expectativa, exigencias individuales en relación a la atención y características individuales del paciente (edad, género, clase social y estado psicológico). Tratar sobre expectativa es uno de los determinantes más complejos, ya que los pacientes pueden haber aprendido a disminuir sus expectativas en cuanto a los servicios o existir una baja capacidad crítica por parte de estos.

Al comparar la calidad de la atención entre las Unidades básicas de Salud y las Clínicas Asistenciales del Seguro Social, encontramos diferencias estadísticamente significativas entre las instituciones públicas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y las Unidades Básicas de Salud, en sus diferentes dimensiones (Proceso-resultado, estructura, accesibilidad) que auxilian en la medición de la calidad de atención en salud. Este modelo tripartito (estructura, proceso y resultado) fue planteado por Donabedian (1966) con el objetivo de evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud, incorporando una cuarta dimensión evaluativa “la dimensión de accesibilidad”, sugerida por Frenk (1985), dimensión o factor que tiene relación con la estructura y que fue incluida al modelo de tres dimensiones de Donabedian, surgiendo la existencia de un modelo de cuatro dimensiones.

Los usuarios que recibieron atención médica en los centros asistenciales de salud en estudio, fueron en su mayoría mujeres (52,5%), observándose consistentemente a lo largo de este estudio que son más propensas a utilizar los centros de salud; Entre las edades que se destacan en esta investigación, observamos que; 45% son usuarios entre las edades de 18-29 años; 32,5% entre 29-40 años y 22,5% entre las edades de 40-51, determinándose que generalmente son jóvenes/adultos (18-29) los que más acudieron el centro Asistencial durante el periodo de la investigación y que según la OPS, (2010); esto puede estar influenciado a que los jóvenes Están viviendo en un mundo que experimenta un período de transición demográfica, globalización, cambios ambientales y un uso creciente de las nuevas tecnologías de comunicación; En relación al grado de instrucción de los entrevistados, observamos que 16.25% tienen una profesión universitaria completa, el 25% ya son bachilleres y el 15% apenas consiguieron realizar sus estudios hasta la secundaria que corresponde del 6º a 9º grado; esta información no tiene relación al tipo de educación que la madre proporcione a su hijo porque identificamos que las madres de los entrevistados, muchas de ellas no tienen escolaridad (34.69%), mientras que el 20.40% tuvieron la oportunidad de terminar la primaria que corresponde del 3º a 6º grado y el 30.61% concluyeron su secundaria equivalente del 6º al 9º grado, seguido por el 3.43% de las madres que si concluyeron su bachillerato; la falta de estudios corresponde a la falta de oportunidades que las madres de los entrevistados tuvieron durante su época de infancia, siendo así, el 96.25% de los entrevistados declararon que aprendieron a

leer y escribir normalmente; apenas el 35% se encuentran actualmente estudiando; respecto a actividades laborales, 17.5% declaran que están desempleados (hogar), mientras que el 12.25% son empleados de empresas privadas, seguido por el 9.25% que declararon tener un comercio ambulante o fijo en el mercado y el 7.5% estar jubilado, pensionado o incapacitado permanentemente. Observamos que el ingreso medio mensual de las familias es \leq \$ 236,4 (un salario mínimo) que corresponde al 76,25% del total de entrevistados, encontrándose por debajo del valor de la canasta básica alimentaria; el tamaño de la familia varía de 1 a 10 integrantes, siendo que los que aportan al ingreso económico familiar son apenas el 57,5% del total de entrevistados; Según la OPS (2011 p. 11), describe que las desigualdades en las oportunidades para la educación y el empleo digno están provocando un importante movimiento migratorio, tanto dentro de un mismo país como entre países. Esto se traduce en la desintegración de las familias y las comunidades; en formas de empleo inseguro, ilegales e informales; en el tráfico de adolescentes y jóvenes, y en numerosos riesgos para la salud.

Este dato, obtenido a partir de las respuestas de los usuarios, se tomó con cuidado, en el entendimiento de que existe dificultad para registrar en forma completa y confiable tanto los ingresos personales laborales como las distintas fuentes y montos de ingresos de los perceptores familiares. También se tomó en cuenta que las personas con un empleo fijo son cotizantes-usuarios de las clínicas asistenciales de Seguro Social, reportando un monto salarial superior a un salario mínimo, teniendo en cuenta el descuento directo de la planilla para pagar su previdencia; y los usuarios que no tienen un empleo fijo pero que trabajan de manera informal, generalmente son usuarios de las Unidades básicas de Salud.

También encontramos que en la población estudiada, las mujeres tienen un mayor grado de escolaridad que los hombres, aunque un mayor porcentaje de hombres que de mujeres declararon ya estar pensionados/jubilados/incapacitado permanentemente. En general, el grado de escolaridad de la población estudiada fue hasta bachillerato, seguido por ser un profesional incompleto, lo que puede reflejarse en ciertos patrones de conducta como el retrasar por mucho tiempo la decisión de acudir con un médico, usar remedios caseros o utilizar medicinas alternativas, etc.

Por otra parte, Narro, R. J. Rodríguez, D. J. Viesca, T. C. y Abreu, H. L. F. (2004), escriben un ensayo titulado "Retos y reflexiones". Lo cual describen que la relación entre el médico y el paciente también puede verse afectada por el grado de

escolaridad. Si el paciente tiene un bajo nivel de escolaridad tenderá a acatar de manera pasiva las indicaciones del médico sin intentar ser partícipe de la solución a su problema de salud.

Se observa que el motivo por el que más frecuentaron al centro de salud, fue por problemas respiratorios, entre las respuestas encontradas en esta variable son: gripe con tos y asma; Mientras que el otro ítem que predomina en el grafico son las enfermedades del sistema circulatorio como problemas de presión arterial; mientras en el ítem de las enfermedades del sistema digestivo los entrevistados que asistían por ese motivo al centro asistencial declararon presentar síntomas de diarrea acompañado de vomito continuos y dolor en la región abdominal; La OMS (2012), afirmo en base a estudios científicos que las enfermedades no transmisibles causaron más de 68% de las muertes en el mundo, lo que representa un aumento por comparación con el 60% registrado en el año 2000. Las cuatro entidades nosológicas principales de este grupo son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas. Las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y relacionadas con la nutrición causaron en conjunto una 23% de las muertes en el mundo.

Los resultados demuestran que en cuanto a hábitos dañinos como fumar y consumo de bebidas alcohólicas, 53,85% de los entrevistados respondieron no aplicar a esta variable, ya que no son consumidores de productos como bebidas alcohólicas, cigarrillos o algún tipo de drogas que pueda afectar la salud humana en el aspecto individual y no acostumbran a tener ese tipo de hábitos, mientras que el 30,77% dice que a pesar de sufrir de algún padecimiento sus hábitos dañinos siguen iguales y solo el 10,26% declaro haber mejorado en grande medida. En cuanto a la higiene 55,13% de los entrevistados declararon que sus hábitos de higiene siguen iguales, mientras que el 41,03% declararon tener mejoras en sus hábitos de higiene a comparación del 3,85% que dicen no saber responder si hubo cambios o no. En la actividad física, la mayoría de los entrevistados llevan una tendencia de estar mejorando sus hábitos de realizar alguna actividad refiriéndose no solamente a las actividades de casa, sino también a cualquier otro comportamiento que requiera de esfuerzo físico realizado durante su jornada. Referente al padecimiento/embarazo que sufren los usuarios, 52.5% esperaban que se les realizara algún tipo de estudio en el cual, solamente el 33.75% se les fue realizado y del 42.5% que no esperaba realizarse algún tipo de estudio, 62.5% no se les realizo nada con respecto a su

padecimiento/embarazo, encontrando que la realidad fue mayor que la expectativa. Observamos que el 66.66% de los usuarios mayor parte de su preocupación es por la compra de medicamentos; seguido por el 46,15% de los entrevistados que declararon estar con limitación para trabajar debido a su padecimiento/embarazo, sabiendo que el 41,02% tuvo que gastar en consultas, el 35,89% tuvo que pagar para realizarse exámenes clínicos en Instituciones de Salud diferentes a las descritas en este estudio y esto conlleva a realizar gastos extras como los pagos para transporte y alimentación fuera de casa el cual fueron 61,54%; debido a su padecimiento/embarazo, 21 o (26,25%) de los hombres consideran que han tenido problemas para desarrollar ciertas actividades relacionadas a lo cotidiano, con respecto a las mujeres, 19 o (23,75%) declararon que también se sintieron afectadas en cuanto a la realización de algunas actividades que realizan diariamente, ya el 46,25% declaró que no tuvieron problema ninguno en cuanto a la realización de sus actividades diarias y cotidianas; generalmente estos usuarios consiguen realizar todas sus actividades diarias, específicamente los usuarios de la Unidad de Salud de Mejicanos (90%) seguido por los usuarios del Seguro Social de Mejicanos (65%). Ya los que declararon que no conseguían realizar las actividades diarias son los usuarios del Seguro Social del Tránsito (45%) seguido por los de la Unidad de Salud de Zacamil (40%) al mismo tiempo estos usuarios declararon que tuvieron bastantes atrasos para realizar sus actividades pero que no tuvieron la necesidad de buscar reemplazo para la realización de las actividades de casa, trabajo o escuela.

En cuanto a la satisfacción sobre los estudios clínicos que les fueron realizados, se observa que las mujeres son las más satisfechas en comparación a los hombres, esto es porque debido al padecimiento/embarazo que los usuarios tienen, estos esperan recibir aún más de lo que se les fue proporcionado que es en el caso de los hombres. Ya las mujeres declaran sentirse satisfechas por la calidad de atendimento que recibieron y porque sienten que le resolvieron su problema de salud; las causas que influyen en los cambios de estado de ánimo de los usuarios de los servicios de salud en estudio, encontramos que: 61,22% están limitados de realizar ciertas actividades diarias, el 85,71% ha sentido malestares como dolores, fatigas, mareos, etc. Creen que su vida no está en riesgo debido a su padecimiento/embarazo (61,22%), y la preocupación se centra en la familia (69,39%) pues declaran que por el momento no se sienten solos, devaluados o abandonados por la familia ni por los amigos (79,59%), y solamente el 46,94% declaró que unas

de sus preocupaciones son el factor económico y el 51,02% declaró que no siente inseguridad ante el futuro. De las posibles ayudas con respecto al manejo de los cambios comportamentales, observamos que la mejor ayuda para controlar esos estados de ánimos proviene directamente de la familia (62,96%) del 70% que lo esperaba recibir; ya el 42,31% recibió ayuda religiosa-espiritual del cual era esperado por el 55% de los usuarios, el 44,44% de los usuarios utilizó algún tipo de medicamento para controlar su estado de ánimo del 46,25% que esperaba hacerlo, para finalizar, el 25,93% de los usuarios recibió ayuda por parte de algún profesional como Psicólogos o Psiquiatras de los 41,25% que esperaban este tipo de ayuda.

En general, el trato recibido en los centros asistenciales de salud, observamos que los usuarios del Instituto salvadoreño del Seguro Social de Mejicanos y usuarios de la Unidad de salud de Mejicanos catalogaron como **bueno** (75%) el servicio y el trato recibido, sabiendo que apenas el 55% de los usuarios esperaba recibir un buen trato, luego el Instituto salvadoreño del Seguro Social de Virgen del Tránsito fue catalogada como **bueno** (65%) cuando solamente el 30% esperaba recibir un buen trato; ya la Unidad de Salud de Zacamil, fue catalogada como **bueno** por sus usuarios con 60%, sabiendo que apenas el 25% esperaba recibir un tratamiento bueno. Observamos que la proporción entre calificar un trato al usuario como **muy bueno** es mínimo en relación para quien esperaba realmente recibirlo; uno de los factores de esa satisfacción está relacionado al tiempo que el médico le dedicó al paciente y la forma en que se comunicó con estos.

En términos generales, obtuvimos que el 68,75% de los encuestados percibieron que la atención recibida fue buena y el 18,75% como muy buena, apenas el 5,0% declaró haber recibido una atención mala. En la mayoría de estudios realizados en los servicios de salud, las encuestas son elaboradas por el trabajador de la misma institución, lo que estaría incluyendo algún tipo de sesgo de medición ya que al ser evaluada por el personal de la misma institución podría evidenciar algún tipo de sobre estimación tanto de buena calidad como de satisfacción; en este estudio, el investigador fue ajeno a las instituciones en estudio, por lo que los resultados son reales y totalmente confiables.

8. CONCLUSIONES.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, determinó que los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Argumentando que uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales e de la comunidad mundial en el transcurso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

Este estudio presenta como su principal resultado altas tasas de satisfacción de los usuarios atendidos tanto en las Unidades de Salud como en las Clínicas Asistenciales del Seguro Social en el municipio de Mejicanos. La evaluación de una atención satisfactoria con enfoque en la percepción de la población es importante y debe ser realizada por el servicio de salud a fin de mejorar y/o mantener la calidad de los mismos.

Con base en lo anterior, podemos concluir que los resultados más importantes en este estudio y que resultaron trascendentes, es la relación médico-paciente y el trato que le proporcionaron al usuario por parte del personal con el que este tuvo contacto en el centro asistencial. Los tiempos de espera y los tiempos de atendimento se relacionaron con la satisfacción de los usuarios, como también a factores esenciales en la percepción de la calidad de atención.

Cumplir con las expectativas de los usuarios también puede ser un indicador importante para mejorar los servicios de salud. La satisfacción del usuario no necesariamente significa que el servicio haya cumplido sus expectativas. Aunque la

satisfacción y expectativa están correlacionadas, en nuestro estudio buscamos también asociaciones que las diferenciaran.

En relación con el objetivo de este estudio, los resultados de este trabajo concluyen que la mayoría de los usuarios de los centros asistenciales en estudio, se encuentran satisfechos con la calidad de atención recibida. Esta satisfacción estuvo influenciada positivamente por los ítems relacionados con la realización de exámenes médicos, y por el acceso ofrecido a su familia; y, negativamente por la compra de medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera.

La presente investigación contribuirá a estandarizar la evaluación de la satisfacción del usuario, para el mejoramiento continuo de la calidad de atención en las unidades de salud, y las clínicas del Seguro Social.

Así mismo, estudios con abordaje cualitativo podrían ampliar la comprensión sobre la satisfacción, ya que valores, creencias, expectativas, experiencias y las representaciones de los servicios de salud, ciertamente influyeron en los resultados de este estudio y, por eso, deben también ser investigados para contribuir para la evaluación de la asistencia prestada por los servicios de salud en el municipio estudiado.

Finalmente, conviene señalar que para tener una visión equilibrada y capaz de impulsar las transformaciones que el sistema de salud necesita, deberemos estimular el desarrollo del pensamiento complejo, considerarla incertidumbre y favorecer la equidad. Es imprescindible tomar en cuenta estas tres dimensiones, para construir un saber capaz de impulsar el cambio que fortalezca nuestra esencia como profesionales de la salud, al tiempo que nos permita recuperar la verdadera dimensión de lo humano.

9. ALGUNAS DE LAS DEMANDAS QUE PRESENTARON LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN ESTUDIO SON:

- ✓ No había suficiente medicamento y tenían que recurrir a farmacias a comprarlos; algunas personas prefieren medicamentos que curen específicamente sus enfermedades y que en la unidad de salud la medicina que les daba les parecía que solo les calmaba algunos síntomas dejando de lado el verdadero problema, me decían que se sentían realmente satisfechos porque se les atiende rápido y porque cuando les decían a los médicos que les recetaran medicinas más efectivas aunque esto implicara gastar lo hacían muy bien.
- ✓ Una de las pacientes, que lleva largo tiempo asistiendo a la unidad de salud me expresaba que ella lleva su control ginecológico ahí siempre le ha gustado la rapidez con que pasa consulta, pero me decía que el único problema que había tenido era que uno de los médicos le resultaba que era demasiado pésimo con ella y por eso actualmente ella pide pasar con otros médicos que laboran allí.
- ✓ Algunos pacientes decían que llegan porque consideran que la atención médica es excelente y son atendidos rápidamente incluso en ocasiones las enfermeras salen a ofrecer vacunas contra enfermedades a todo el paciente que las quiera se las ponen después de preguntar si no son alérgicos a algunos de sus componentes.
- ✓ No tienen las especialidades necesarias, en el ISSS El Transito son muy amables y la atención médica es bastante efectiva, pero las personas necesitan que habiliten más especialidades para no tener que ir a hospitales públicos porque eso les genera gran pérdida de tiempo porque los hospitales del país pasan bastante saturados.
- ✓ No tienen algunos medicamentos, una de las personas encuestadas me comentaba que en ocasiones ella tiene que comprar medicamentos en farmacias porque ella posee un paracito en el cerebro y por no ser eso algo común a veces no le brindan la medicina que ella necesita.
- ✓ Algunas personas que ya están jubiladas ven necesario que se les brinde transporte, porque en ocasiones sus hijos no los pueden llevar o porque no tienen hijos ni nadie que se preocupe por ellos, además las paradas de buses

en algunos casos están lejos de sus viviendas y les cuesta movilizarse enfermos hasta ahí.

- ✓ Algunos pacientes se quejan de que no se les brinda buena atención médica a sus hijos y que los remiten al hospital Zacamil o al hospital Bloom en lugar de tener un pediatra ahí que los pueda atender, tal es el caso de una muchacha que llegaba con su niña de 3 años enferma de los riñones y le dijeron que ella debía llevarla al hospital Bloom para que le brindaran mejor atención porque ahí no se contaba con pediatra ni con nefrólogos.
- ✓ Muchas personas que se acercan a este centro de salud son de edad avanzada, en la mayoría de casos viven solos, sienten que el seguro social está deficiente porque no cuentan con transporte, y a ellos se les dificulta llegar hasta ese lugar. Por ejemplo uno de los entrevistados fue un ancianito muy amable, él me contaba que su esposa había muerto el año pasado y que sus hijos no estaban en el país por lo que tenía que valerse por sí mismo, a veces se sentía muy mal ya que le habían diagnosticado varias enfermedades y además le dolían los huesos pero que siempre veía la manera de llegar hasta el ISSS, expresaba que para él sería de gran ayuda que el centro de salud le brindara transporte.
- ✓ Otra queja muy frecuente fue que los horarios de atención son muy limitados y que cuando se enferman en la noche deben trasladarse a un centro de salud público.
- ✓ Otros dicen que los doctores son muy amables y accesibles para aclarar sus dudas por lo que afirman la atención médica que se brinda a los adultos es bastante buena, pero que no cuentan con todas las especialidades que necesitan para recibir respuestas inmediatas, por lo que pedían que se invirtiera más en abrir nuevas especialidades en ese centro de salud.
- ✓ La falta de medicamentos es un problema grave para los pacientes, pues los centros asistenciales de salud no logran satisfacer las necesidades de los usuarios y generalmente estos cargan con esas angustias de no realizar un buen atendimento por no tener los elementos necesarios como para tranquilizar esa angustia que tiene el paciente, ya que para las personas que tienen alguna enfermedad crónica no transmisible siendo usuario del sistema público de salud necesita de su tratamiento diario y la falta de este simplemente es un gasto de dinero, dinero que muchos de los usuarios no

consiguen tener ya que los medicamentos por lo general y en su mayoría son caros.

- ✓ La mayoría de usuarios declararon que muchas veces no son bien atendidos dentro de la unidad de salud, ya que ellos lo involucran al estrés del trabajo y la falta de organización del sistema, además, dicen que estos problemas comienzan desde que se comienza a exigir por acelerar más el atendimento.
- ✓ “Yo quisiera colocar una demanda, pero sé que si alguno de los funcionarios descubre que fui yo el que los denuncie, entonces seré rechazado y no van a querer atenderme, podría decirse que es miedo, pero en realidad yo tengo que asegurar que por lo menos me ofrezcan el medicamento cierto, y que mi familia tenga el acceso que merece sin discriminación alguna” (relato de usuario).
- ✓ Otra de las demandas que los usuarios colocan, es con respecto al proceso de selección de pacientes, ya que muchas veces no son atendidas las personas dependiendo de su gravedad, si no que existe algo más que solo eso, como por ejemplo, la afectividad por una persona, los enfermeros ya conocen a cada uno de sus pacientes y cuando este paciente llega aunque llegue tarde y no quede cupo para ser atendido, el enfermer@ amig@ de esta persona hace lo imposible por colocarlo en la fila de espera, por lo cual pide que haya mejor una organización y que estas cosas disminuyen ya que lo que provoca es simplemente un desorden de las filas y una pérdida de tiempo para los que desde un principio estaban esperando para ser atendidos.....

10. RECOMENDACIONES FUTURAS DE TRABAJO.

- Elaborar un plan estratégico anual eficaz para evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud pública, incluyendo a la población preferentemente que sean usuarios y también prestadores de los servicios de salud.
- Garantizar un mayor presupuesto para cubrir la demanda de recursos humanos de salud y materiales médicos, incluyendo más y mejor infraestructura en el sistema nacional de salud. - Revisar y aplicar el protocolo de atención al usuario por los diferentes profesionales de salud pública, con la finalidad de lograr índices satisfactorios de calidad en la atención en salud.
- Implementar/ejecutar mecanismos o estrategias para agilizar los tiempos de espera entre consultas, así como el día de la cita, siendo aplicable tanto para médicos generales como para especialistas.
- Elaborar junto con los directores regionales de salud un programa de educación permanente, el cual servirá para mantener actualizado a los funcionarios y posteriormente realizar estudios referentes a la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.
- Buscar la mejor estrategia para inducir al profesional Médico de salud, que como tratamiento terapéutico incluya la promoción de la salud como eje importante y eficaz para el tratamiento.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBRECHT, KARL (1998). La Revolución del Servicio. Colombia: 3R Editores Ltda. Revisado en: octubre 2016, y se encuentra a disponibilidad para ser visualizado en: <http://pt.slideshare.net/albertogaitan87/gerencia-del-servicio-karl-albrecht-ron-zamke>
- ARTAZA BARRIOS, OSVALDO; MÉNDEZ, CLAUDIO A.; HOLDER MORRISON; REYNALDO; SUÁREZ JIMÉNEZ, JULIO MANUEL. Redes integradas de servicios de salud: El desafío de los hospitales. Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011. Biblioteca de la Oficina de OPS/OMS en Chile–Catalogó. Acceso en: octubre, 2016. Disponible en: http://www1.paho.org/chi/images/PDFs/redes_integrales_de_servicios.pdf
- AUSTRALIAN NATIONAL AUDIT. Office. “Public sector Governance and the Individual Officer, paper N° 1, Better Practice Guide, Australia. Barret, Pat 2003 “Achieving Better Practice Corporate Governance in the Public Sector” AM Auditor General for Australia
- BARQUIN, M. Dirección de hospitales. 7ª edición. México: MC GRAW HILL; 2003.p. 15-23; 275-297. Acceso en: octubre, 2016, disponible en: <http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/coleccion8MarthaSanchezCh.pdf>
- CONSTITUCION DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. - La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Off. Rec. Wld Hlth Org.; Actes off. Org. mond. Santé, 2, 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Acceso en el mes de: octubre, 2016. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR. Sección IV- Salud Pública y Asistencia Social. ART.65-ART.66, acceso en: octubre 2016. Disponible en: <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de->

documentos-legislativos/constitucion-de-la-republica

- CORBELLA A, SATURNO P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1990.
- CORRIPIO F. Diccionario etimológico general de la lengua castellana. Barcelona. Editorial Bruguera S.A. 1979. Acceso en: octubre 2016. Disponible en: <https://www.escriitores.org/bibliografia/602-bibliografia-diccionarios-y-obras-de-referencia->.
- DONABEDIAN A, Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de la Atención. Salud Pública de México. Enero-Febrero 1993. Volumen 35. Número 1.
- DONABEDIAN A. Reflections on the effectiveness of quality assurance. En Palmer R.H., DONABEDIAN A. POVAR. G.J. Striving for Quality in Health care. An inquiry into policy and practice. Ann Arbor Mr Health Administration Press, 1991 3: 59-128.
- DONABEDIAN, A., 1990. La Qualità dell'Assistenza Sanitaria. Roma: NIS.
- GARCÍA-PELAYO R. Pequeño Larousse ilustrado. Buenos Aires. Ediciones Larousse. 1987. Acceso en: octubre 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=522422&pid=S1018-130X200100030000100003&lng=es
- GÓMEZ JUANOLA MANOLO, PÉREZ CARVAJAL ALEXIS, MOYA RODRÍGUEZ MAYRA, REYES LLANES MABEL. Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. Rev. Cubana Medicina General Integral. V20 n.3 ciudad de la habana, mayo 2014 [periódico en la Internet]. Acceso en: Octubre 2016. Documento se encuentra disponible para descarga en el siguiente enlace: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300007&lng=es&nrm=iso.
- Health Research Institute. Pricewaterhouse Coopers [sede Web]. New York:

- Pricewaterhouse Coopers International Limited; [acceso 30 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.pwc.com/us/eng/about/ind/healthcare/hri.html>.
- Healthcare & Quality. Institute of Medicine of the National Academies (IOM). [Sede Web]. Washington D.C.: National Academy of Sciences (NAS); [acceso 30 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.iom.edu/CMS/3718.aspx>.
 - INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO Y DIMENSIONES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL: como empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaria General, 1992. Acceso en: octubre 2016.
 - LOCKER, D. & DUNT, D., 1978. Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Social Science & Medicine*, 12: 283-292
 - LUDWIG Y VON-BERTALANFFY, 1976. Teoría general de los sistemas- Fundamentos, Desarrollo y Aplicaciones. Acceso en: octubre, 2016. Disponible en formato PDF en: https://cienciasyparadigmas.files.wordpress.com/2012/06/teoria-general-de-los-sistemas-_fundamentos-desarrollo-aplicacionesludwig-von-bertalanffy.pdf
 - Management of quality of care: Quality assurance. World Health Organization (WHO) [sede Web]. Ginebra: World Health Organization (WHO); [acceso 30 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/management/quality/assurance/en/print.html>.
 - MARTÍNEZ A, VAN DICK MA, NÁPOLES F Y COLS. Hacia una estrategia de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. *Cad. Saúde Pública*. 1996; 12(3): 399-403.
 - MELUM, M. M. & SINIORIS, M. K., 1992. Total Quality Management. Chicago: AHA
 - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Marco conceptual operativo- SIBASI. Acceso en: octubre 2016. Dispo. <http://www.salud.gob.sv/marco->

conceptual-operativo-sibasi/

- MOORE MARK H., “Gestión Estratégica y Creación de Valor en el Sector Público”, Ed. Paidós, 1999, Buenos Aires.
- MURRAY C.J, FRENK J. A framework for assessing the performance of health systems. Bull World Health Organ 2000; 78(6):717-731.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Reunión regional sobre programas de garantía de calidad de los servicios de salud en el marco de las reformas sectoriales. Relatoría general. Washington, 1998, 65p. Serie Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, 10.
- PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, Latin American Federation of Hospitals. Quality Assurance; Hospital Accreditation for Latin America and the Caribbean. Washington D.C.: PAHO; HSD/SILOS-13; 1992.
- PLAN DE EMERGENCIA SANITARIO LOCAL DE LA UNIDAD BASICA DE SALUD DE ZACAMIL, 2007. Acceso en: octubre, 2016. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/desastres/PDF/doc29/doc29-contenido.pdf>
- PLAN DE EMERGENCIA SANITARIO LOCAL UNIDAD BASICA DE SALUD DE MEJICANOS “DR. HUGO MORAN QUIJADA”, 2007. Acceso en: octubre, 2016. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/PPSED/PDF/doc24/doc24-contenido.pdf>
- RAMOS TORRES, Luz Albina. Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo. Centro de Salud de Picsi 2015. 2015.
- RIVERA, KG. Factores que intervienen en la calidad de atención de los(as) usuarios(as) que asisten a consulta a la unidad de salud Dr. Manuel Alvarenga Andino. Tesis de maestrando en salud pública. UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR Presentada en San Salvador por el grupo 25 en el periodo de febrero-

mayo 2011. Acceso en octubre. 2016. Se Disponible en:
http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=102&Itemid=127

- VANORMALINGEN. et. al. Gerenciamiento y calidad en salud. OPS. OMS. Washington 1996. Acceso en: octubre 2016.
- WIGODSKI, S. Y ZÚÑIGA, F. "Gobierno Corporativo en Chile después de la ley de OPAS", Univ. De Chile, Santiago, 2003.
- WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY. World Health Organization (WHO) [sede Web]. Ginebra: World Health Organization (WHO); [acceso 30 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/>.
- ZAS ROS B, GRAU ABALO JA, HERNÁNDEZ MELÉNDEZ E. Psicología de la salud y gestión Institucional. En: Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. México: Universidad de Guadalajara; 2005. Acceso en: Octubre 2016. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0864-3466200800040001300002&lng=en&pid=S0864-34662008000400013>

12. APENDICES

- APENDICE A.

Cuestionario para medir la satisfacción de usuarios de servicios de salud a través de sus expectativas y experiencias.

Buenos días/tardes, mi nombre es [...] soy estudiante de la Universidad Federal de Integración Latinoamericana. UNILA. Ubicada en Fóz de Iguazú/ Paraná-Brasil. Y estoy haciendo esta encuesta como requisito del trabajo de conclusión de curso TCC, por lo que le agradecería que me contestara con toda honestidad unas preguntas, su absoluta honestidad es muy importante para nosotros ya que nos servirá para proponer mejoras a los servicios de salud, sean estos públicos o privados. Le reitero que este cuestionario es totalmente confidencial y su aplicación llevará aprox. 20 minutos.

I. Datos Generales			
2. Fecha de nacimiento del paciente día /mes /año		3. Sexo 1. Hombre 2. Mujer ()	
4. ¿Cuál es su estado civil? ()		5. ¿Qué escolaridad tiene? () (X)	
1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre	4. Divorciado 5. Viudo 6. Separado	1. Sin escolaridad 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Preparatoria incompleta	7. Preparatoria completa 8. Profesional técnica incompleta 9. Profesional técnica completa 10. Profesional incompleta 11. Profesional completa 12. Posgrado 99. No respuesta
6. ¿Sabe leer y escribir? 1. Si 2. No ()			
7. ¿Cuál es su ocupación actual? (Mostrar tarjeta 1) () (X)		8. Considerando a todos los miembros de su hogar que contribuyen al gasto familiar, ¿cuál es el ingreso mensual de su familia? (Mostrar tarjeta 2) () (X)	
1. Hogar 2. Campesino / Jornalero 3. Comercio ambulante 4. Comercio establecido 5. Obrero 6. Realiza un oficio 7. Empleado de gobierno 8. Empleado de empresa privada	9. Empleado doméstico 10. Estudiante 11. Profesionalista independiente 12. Empresario 13. Desempleado 14. Jubilado/pensionado/ incapacitado permanente 97. Ninguna 99. No sabe / No respuesta	1. Menos de \$1,600.00 (hasta 1 salario mínimo) 2. Entre \$1,601.00 y \$3,250.00 (hasta 2 salarios mínimos) 3. Entre \$3,251.00 y \$4,900.00 (hasta 3 salarios mínimos) 4. Entre \$4,901.00 y \$6,650.00 (hasta 4 salarios mínimos) 5. Entre \$6,651.00 y \$8,200.00 (hasta 5 salarios mínimos) 6. Entre \$8,201.00 y \$9,850.00 (hasta 6 salarios mínimos) 7. Entre \$9,851.00 y \$11,500.00 (hasta 7 salarios mínimos) 8. Más de \$11,501.00 (más de 7 salarios mínimos) 99. No sabe / No respuesta	
9. Incluyendo a todas las personas que aportan al ingreso familiar, ¿cuántas personas dependen de este ingreso familiar? () (X) 99. No sabe			
10. ¿Aporta usted al ingreso económico de su familia? () (X) 1. Si 2. No 99. No sabe		11. ¿En qué estado radica actualmente? () (X)	
12. ¿En qué delegación o municipio radica actualmente? () (X)		13. ¿Habla alguna lengua indígena? () (X) 1. Si 2. No	
14. ¿Qué escolaridad alcanzó su madre? () (X)			
1. Sin escolaridad 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa	6. Preparatoria incompleta 7. Preparatoria completa 8. Profesional técnica incompleta 9. Profesional técnica completa	10. Profesional incompleta 11. Profesional completa 12. Posgrado 99. No respuesta	
II. Experiencia con el Hospital y Actividades Preventivas			
(Apoyar al entrevistado en caso necesario para contabilizar el número de veces que ha acudido al hospital con anterioridad)			
15. ¿Acude por primera vez a este hospital? () (X) 1. Si 2. No ¿Cuántas veces ha acudido anteriormente? 99. No sabe () (X)			
Si el paciente no es de consulta externa, pasar a P18			
16. Con relación a la consulta del día de hoy, ¿obtuvo una ficha o tenía una cita programada con anterioridad? () (X) 1. Por Cita 2. Por Ficha (Pasar a P18)			
17. A partir de la hora registrada en su cita, ¿cuánto tiempo permaneció esperando recibir atención médica? () (X) Horas Minutos 99. No sabe () (X)			
(Pasar a P19)			
18. Y desde que llegó al hospital, ¿cuánto tiempo esperó para recibir atención médica? () (X) Horas Minutos 99. No sabe () (X)			
19. Y desde que llegó al hospital, ¿Cuánto tiempo creía que iba a esperar para recibir atención médica? () (X) Horas Minutos 99. No sabe () (X)			
20. Aún cuando no se sienta enfermo, ¿acostumbra ir al médico a hacerse revisiones médicas anuales? () (X) 1. Si 2. No (Pasar a P22) 99. No sabe (Pasar a P22)			
21. Dígame si utiliza los siguientes tipos de estudios o acciones preventivas.			
1) Papanicolaou (mujeres)	1. Si 2. No 99. No sabe	() (X)	
2) Cáncer de mama (mujeres)	1. Si 2. No 99. No sabe	() (X)	
3) Niveles de azúcar	1. Si 2. No 99. No sabe	() (X)	
4) Colesterol	1. Si 2. No 99. No sabe	() (X)	
5) Presión Arterial	1. Si 2. No 99. No sabe	() (X)	
6) Próstata (hombres)	1. Si 2. No 99. No sabe	() (X)	
7) Revisión Dental	1. Si 2. No 99. No sabe	() (X)	
8) Vacunas	1. Si 2. No 99. No sabe	() (X)	
9) Revisión de la vista	1. Si 2. No 99. No sabe	() (X)	
10) ¿Algún otro tipo de estudio?	1. Si 2. No 99. No sabe	() (X)	
	¿Cuál?	() (X)	

22. Durante el tratamiento actual que ha recibido en este hospital, ¿ha firmado algún documento para participar en investigaciones médicas o protocolos de investigación?				() ()
1. Sí 2. No 99. No sabe				
23. De los tipos de medicina alternativa que le voy a mencionar, dígame si los utiliza.				
1. Homeopatía	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
2. Acupuntura	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
3. Comadrona/Partera	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
4. Herbolaria, Hierberos	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
5. Sobador	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
6. Huesero	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
7. Curandero	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
8. ¿Alguna otra?	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
¿Cuál?				(X)
III. Condición de Salud del Usuario				
24. ¿Cuál es el motivo por el que vino hoy al hospital?				() ()
R1.				
25. Incluyendo su actual padecimiento/embarazo, ¿qué enfermedades tiene diagnosticadas?	26. ¿Desde cuándo presenta este padecimiento?	27. ¿Sigue algún tratamiento?	28. ¿Existen antecedentes en la familia de este padecimiento?	
1. _____ (X)	días meses años	1. Sí 2. No 99. No sabe () ()	1. Sí 2. No 97. No aplica 99. No sabe (X)	
2. _____ (X)	días meses años	1. Sí 2. No 99. No sabe () ()	1. Sí 2. No 97. No aplica 99. No sabe (X)	
3. _____ (X)	días meses años	1. Sí 2. No 99. No sabe () ()	1. Sí 2. No 97. No aplica 99. No sabe (X)	
4. _____ (X)	días meses años	1. Sí 2. No 99. No sabe () ()	1. Sí 2. No 97. No aplica 99. No sabe (X)	
5. _____ (X)	días meses años	1. Sí 2. No 99. No sabe () ()	1. Sí 2. No 97. No aplica 99. No sabe (X)	
6. _____ (X)	días meses años	1. Sí 2. No 99. No sabe () ()	1. Sí 2. No 97. No aplica 99. No sabe (X)	
7. _____ (X)	días meses años	1. Sí 2. No 99. No sabe () ()	1. Sí 2. No 97. No aplica 99. No sabe (X)	
29. Como consecuencia del padecimiento/embarazo por el que vino hoy al hospital, dígame si está mejor, igual o peor su ...				
a. Alimentación	1. Mejor	2. Igual	3. Peor	99. No sabe () ()
b. Actividad Física (ejercicio)	1. Mejor	2. Igual	3. Peor	99. No sabe () ()
c. Higiene	1. Mejor	2. Igual	3. Peor	99. No sabe () ()
d. Hábitos dañinos (adiciones, excesos, etc.)	1. Mejor	2. Igual	3. Peor	97. No aplica 99. No sabe () ()
30. ¿Considera que su padecimiento/embarazo lo limita en algún sentido?				() ()
1. Sí 2. No (Pasar a P32) 99. No sabe (Pasar a P32)				
31. Para cada uno de los aspectos que le voy a mencionar, dígame por favor si considera que su padecimiento/embarazo lo limita para valerse por sí mismo.				
1. Alimentarse	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
2. Asearse	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
3. Trasladarse	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
4. Vestirse	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
5. Trabajar/estudiar/labores domésticas	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
6. Problemas de la vista	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
7. Cargar objetos pesados	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
8. ¿Alguna otra?	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
¿Cuál?				(X)
32. ¿Esperaba que su padecimiento/embarazo lo limitara para valerse por sí mismo?				(X)
1. Sí 2. No 99. No sabe (Pasar a P34)				
33. ¿Por qué?				(X)
R1.				
34. Sin considerar la atención médica de su doctor, ¿usted esperaba que le realizaran algún tipo de estudios?				(X)
1. Sí 2. No 99. No sabe				
35. Sin considerar la atención médica de su doctor, ¿le han realizado estudios con relación a su padecimiento/embarazo actual?				(X)
1. Sí 2. No (Pasar a P38) 99. No sé (Pasar a P38)				
36. ¿Qué tan satisfecho lo dejaron los estudios que le realizaron?				(X)
1. Muy satisfecho 2. Satisfecho 3. Poco satisfecho 4. Nada satisfecho 99. No sabe (Pasar a P38)				
37. ¿Por qué?				(X)
R1.				
38. ¿Ha estado hospitalizado en el último año?				(X)
1. Sí 2. No 99. No sabe				
39. Con relación al tratamiento de su padecimiento/embarazo actual en este hospital, ¿por cuántas diferentes especialidades ha sido atendido?				(X)
99. No sabe				
40. ¿Y en cuántas diferentes especialidades esperaba ser atendido?				(X)
99. No sabe				
41. En este hospital y con relación a su padecimiento/embarazo, ¿cuántos médicos lo han atendido?				(X)
R1.				
42. En este hospital y con relación a su padecimiento/embarazo, ¿cuántos médicos considera que le han atendido responsablemente y con compromiso?				(X)
43. ¿Y cuántos esperaba que se responsabilizaran y comprometieran con su padecimiento/embarazo?				(X)

IV. Preocupaciones del Usuario			
<i>(En esta sección vamos a centrarnos en las preocupaciones del paciente durante su padecimiento/ embarazo)</i>			
Preocupaciones Económicas			
44. ¿Considera que su padecimiento/embarazo ha afectado su economía familiar?			() (X) ()
1. Sí 2. No (Pasar a P46) 99. No sabe (Pasar a P46)			
45. De los siguientes aspectos que le voy a mencionar, dígame por favor si afectaron su economía familiar debido a su padecimiento/embarazo.			
1. Lo limitó para trabajar	1. Sí 2. No 99. No sabe		() (X) ()
2. Dejó de trabajar	1. Sí 2. No 99. No sabe		() (X) ()
3. Gastó en medicamentos	1. Sí 2. No 99. No sabe		() (X) ()
4. Gastó en estudios	1. Sí 2. No 99. No sabe		() (X) ()
5. Gastó en consultas	1. Sí 2. No 99. No sabe		() (X) ()
6. Gastó en traslados y alimentación fuera de casa	1. Sí 2. No 99. No sabe		() (X) ()
46. ¿Esperaba usted que hubiera cambios que afectarían la economía familiar debido a su padecimiento/embarazo?			() (X) ()
1. Sí 2. No 99. No sabe (Pasar a P48)			
47. ¿Por qué?			() (X) ()
R1.			
48. ¿Le cobraron por la atención médica que recibió?			() (X) ()
1. Sí 2. No (Pasar a P51) 99. No sabe (Pasar a P51)			
49. Incluyendo el transporte, alimentos, medicinas, etc., ¿qué tanto considera que el gasto total afectó la economía familiar: muchísimo, mucho, poco o nada?			
1. Muchísimo 2. Mucho 4. Poco 5. Nada 99. No sabe			() (X) ()
50. Lo que pagó por el tratamiento de su padecimiento/embarazo ¿fue menos, igual o más de lo que esperaba?			() (X) ()
1. Fue menos 2. Fue igual 3. Fue más 99. No sabe			
51. ¿Esperaba que le cobraran por la atención médica que recibió?			() (X) ()
1. Sí 2. No 99. No sabe			
52. ¿Compró medicamentos y/o material médico para su atención?			() (X) ()
1. Sí 2. No (Pasar a P54) 99. No sabe (Pasar a P54)			
53. Lo que gastó en medicamentos y/o material médico, ¿fue menos, igual o más de lo que esperaba?			() (X) ()
1. Fue menos 2. Fue igual 3. Fue más 99. No sabe			
Preocupaciones Relacionadas con las Actividades Laborales, Domésticas y/o Escolares			
54. Hablando de su actual padecimiento/embarazo ¿considera que le ha causado problemas para realizar sus actividades en el trabajo, casa o escuela?			() (X) ()
1. Sí 2. No 99. No sabe			
55. Ahora le voy a preguntar sobre consecuencias que su padecimiento/embarazo pueden tener en el trabajo, casa o escuela.			
a. ¿Puede realizar todos sus quehaceres habituales de la casa?	1. Sí 2. No 99. No sabe		() (X) ()
b. ¿Ha tenido atrasos en sus actividades?	1. Sí 2. No 99. No sabe		() (X) ()
c. ¿Ha buscado un reemplazo para sus actividades?	1. Sí 2. No 99. No sabe		() (X) ()
d. Desde que inició su actual padecimiento/embarazo, ¿ha estado trabajando o estudiando?	1. Sí 2. No (Pasar a P56) 99. No sabe (Pasar a P56)		() (X) ()
e. ¿Ha tenido despidos o expulsiones en el trabajo o escuela?	1. Sí 2. No 99. No sabe		() (X) ()
f. ¿Ha tenido retardos en el trabajo o escuela?	1. Sí 2. No 99. No sabe		() (X) ()
g. ¿Ha tenido faltas constantes en el trabajo o escuela?	1. Sí 2. No 99. No sabe		() (X) ()
56. ¿Esperaba usted que el padecimiento/embarazo le causara problemas para realizar sus actividades en el trabajo, la casa o la escuela?			() (X) ()
1. Sí 2. No (Pasar a P58) 99. No sabe (Pasar a P58)			
57. ¿Cuáles?			() (X) ()
R1.			
Preocupaciones Relacionadas con las Redes Familiares y Sociales			
58. Como consecuencia de su padecimiento/embarazo ¿ha dejado de hacer alguna actividad con sus familiares o amigos?			() (X) ()
1. Sí 2. No 99. No sabe			
59. ¿Esperaba que su padecimiento/embarazo afectara sus relaciones con familiares o amigos?			() (X) ()
1. Sí 2. No (Pasar a P61) 99. No sabe (Pasar a P61)			
60. ¿De qué manera?			() (X) ()
R1.			
61. ¿Su familia está más, igual o menos unida desde que presentó su padecimiento/embarazo?			() (X) ()
1. Más 2. Igual 3. Menos 99. No sabe (Pasar a P63)			
62. ¿Por qué?			() (X) ()
R1.			
63. ¿Usted esperaba que hubiera cambios en la unión de la familia debido a su padecimiento/embarazo?			() (X) ()
1. Sí 2. No 99. No sabe (Pasar a P65)			
64. ¿Por qué?			() (X) ()
R1.			
65. ¿Está usted conforme con el acceso al hospital que le dieron a su familia?			() (X) ()
1. Sí 2. No 99. No sabe (Pasar a P67)			
66. ¿Por qué?			() (X) ()
R1.			
67. ¿Usted esperaba que el hospital le permitiera el acceso adecuado a su familia cuando lo necesitaba?			() (X) ()
1. Sí 2. No 99. No sabe			

Preocupaciones Relacionadas con el Estado de Ánimo				
68. ¿Se ha sentido triste, irritable o preocupado a causa de su padecimiento/embarazo? (X)				
1. Sí 2. No (Pasar a P70) 99. No sabe (Pasar a P70)				
69. De los aspectos que le voy a mencionar, ¿cuáles considera que son causa de su estado de ánimo?				
1. ¿Está limitado en sus actividades?	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
2. ¿Siente malestar como dolor, fatiga, mareos, etc.?	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
3. ¿Piensa que está en riesgo su vida?	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
4. ¿Le preocupa la familia?	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
5. ¿Se siente solo, devaluado o abandonado?	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
6) ¿Tiene problemas económicos?	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
7. ¿Siente inseguridad ante el futuro?	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
70. ¿Esperaba que su padecimiento/embarazo le causara tristeza, enojo o preocupación? (X)				
1. Sí 2. No 99. No sabe				
71. ¿Ha recibido ayuda para manejar sus emociones? (X)				
1. Sí 2. No (Pasar a P73) 99. No sabe (Pasar a P73)				
72. De las siguientes posibles ayudas para manejar sus emociones, dígame por favor, si la ha recibido.				
1. Religiosa o espiritual	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
2. Familiar	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
3. Medicamentos	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
4. Profesional (Psicológica, Tanatológica...)	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
73. ¿Qué tipos de ayuda esperaba recibir para manejar sus emociones?				
1. Religiosa o espiritual	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
2. Familiar	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
3. Medicamentos	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
4. Profesional (Psicológica, Tanatológica...)	1. Sí	2. No	99. No sabe	(X)
Preocupaciones Relacionadas con el Tratamiento Médico				
74. ¿Le han recetado algún tratamiento? (X)				
1. Sí 2. No (Pasar a P77) 99. No sabe (Pasar a P77)				
75. ¿Qué tratamiento le recetaron? (X)				
R1. _____				
76. ¿El tratamiento que le recetaron es el que esperaba? (X)				
1. Sí 2. No 99. No sabe				
77. ¿Toma o se aplica sus medicamentos como se lo indicaron siempre, a veces o nunca? (X)				
1. Siempre 2. A veces 3. Nunca 99. No sabe				
V. Atención y Trato al Usuario				
78. ¿En general el trato que recibió por parte del personal del hospital fue muy bueno, bueno, malo o muy malo? (X)				
1. Muy bueno 2. Bueno 3. Malo 4. Muy malo 99. No sabe				
79. ¿Qué tipo de trato esperaba del personal de salud muy bueno, bueno, malo o muy malo? (X)				
1. Muy bueno 2. Bueno 3. Malo 4. Muy malo 99. No sabe				
80. Para cada uno de los aspectos que le voy a mencionar y de acuerdo con las respuestas que le muestro en esta tarjeta, indíqueme por favor... (Mostrar Tarjeta 3).				
1) ¿Qué tanto el médico le permitió hablar sobre su estado de salud?	1. Muchísimo	2. Mucho	3. Poco	4. Nada 99. No sabe (X)
2) ¿Qué tanto el médico le explicó sobre su estado de salud?	1. Muchísimo	2. Mucho	3. Poco	4. Nada 99. No sabe (X)
3) ¿Qué tanto el médico le explicó el tratamiento que debe seguir?	1. Muchísimo	2. Mucho	3. Poco	4. Nada 99. No sabe (X)
4) ¿Qué tanto el médico le explicó los cuidados que debe seguir?	1. Muchísimo	2. Mucho	3. Poco	4. Nada 99. No sabe (X)
5) ¿Qué tanto la información que le dio el médico le fue clara?	1. Muchísimo	2. Mucho	3. Poco	4. Nada 99. No sabe (X)
6) ¿Qué tanto el personal de salud le preguntó si estaba usted de acuerdo con lo que le iban a hacer?	1. Muchísimo	2. Mucho	3. Poco	4. Nada 99. No sabe (X)
7) ¿Qué tanto coincide la forma en que se comunicó el médico con lo que usted esperaba?	1. Muchísimo	2. Mucho	3. Poco	4. Nada 99. No sabe (X)
8) ¿Qué tanto le resolvieron el problema de salud por el que acudió al hospital?	1. Muchísimo	2. Mucho	3. Poco	4. Nada 99. No sabe (X)
9) ¿Qué tanto coincide la forma en que le resolvieron su problema con lo que usted esperaba?	1. Muchísimo	2. Mucho	3. Poco	4. Nada 99. No sabe (X)
81. Si tuvo contacto con el personal del hospital que le voy a mencionar y de las respuestas que le muestro en esta tarjeta, indíqueme cómo lo trataron... (Mostrar Tarjeta 4).				
a. Vigilancia	1. Muy Bien	2. Bien	3. Mal	4. Muy mal 97. No aplica 99. No sabe (X)
b. Informes	1. Muy Bien	2. Bien	3. Mal	4. Muy mal 97. No aplica 99. No sabe (X)
c. Trabajo Social	1. Muy Bien	2. Bien	3. Mal	4. Muy mal 97. No aplica 99. No sabe (X)
d. Caja	1. Muy Bien	2. Bien	3. Mal	4. Muy mal 97. No aplica 99. No sabe (X)
e. Archivo Clínico	1. Muy Bien	2. Bien	3. Mal	4. Muy mal 97. No aplica 99. No sabe (X)
f. Enfermería	1. Muy Bien	2. Bien	3. Mal	4. Muy mal 97. No aplica 99. No sabe (X)
g. Médico	1. Muy Bien	2. Bien	3. Mal	4. Muy mal 97. No aplica 99. No sabe (X)
h. Camilleros	1. Muy Bien	2. Bien	3. Mal	4. Muy mal 97. No aplica 99. No sabe (X)
i. Laboratorios	1. Muy Bien	2. Bien	3. Mal	4. Muy mal 97. No aplica 99. No sabe (X)
j. Rayos X	1. Muy Bien	2. Bien	3. Mal	4. Muy mal 97. No aplica 99. No sabe (X)
k. Limpieza	1. Muy Bien	2. Bien	3. Mal	4. Muy mal 97. No aplica 99. No sabe (X)

APENDICE B

TERMINO DE CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO

La satisfacción, experiencias y expectativas en relación al atendimento médico entre usuarios de los Servicios de Salud en el Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador, El Salvador.

Declaro de libre y espontánea voluntad que YO, _____, portador (a) Del

DUI: _____, autorizo a participar de la investigación "**La satisfacción, experiencias y expectativas en relación al atendimento médico entre usuarios de los Servicios de Salud en el Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador, El Salvador**". Esta investigación hace parte de la materia de trabajo de conclusión de curso TCC, como requisito para optar de grado como Bacharel en Salud colectiva, este trabajo de investigación está siendo coordinado por la Profesora Gladys Amelia Vélez Benito y la sub-coordinación a cargo de las profesoras Carmen Justina Gamarra y Alessandra Sibim. Ambas profesoras del curso de Salud Colectiva de la Universidad Federal de la Integración Latino-Americana UNILA ubicado en Fóz de Iguazú/Paraná/Brasil. Esta investigación será desarrollada por el alumno Michael Alberto Gutiérrez Sánchez académico del 7º semestre de esta Universidad.

Por lo tanto, afirmo que he recibido informaciones sobre la naturaleza no invasiva del estudio, donde fue demostrado que los objetivos de la investigación son: **Evaluar la satisfacción, expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema Nacional de Salud incluyendo los servicios de Salud Públicas y privadas en el municipio de Mejicanos del departamento de San Salvador, El Salvador.**

Para esta investigación como metodología haremos entrevistas con usuarios mayores de 18 años de edad con documento único de identidad en mano y en diferentes locales a conveniencia propia, utilizando grabador como técnica de investigación, resaltando que, **las identidades de los entrevistados serán mantenidas en secreto y las informaciones recolectadas por el entrevistador serán utilizadas solamente para fines académicos científicos.**

Fui informado que al final del estudio tendré acceso a las informaciones, caso desee saber sobre los resultados de la investigación. **Estoy consciente de que los datos que me identifican como persona serán mantenidos en secreto, tratados de forma global con los demás participantes.**

Afirmo que he sido informado del no recibimiento de ninguna remuneración en cambio de la participación. Y Podrá desistir de la investigación desde el momento en que desee, sin necesidad de notificación por escrito. Confirmando que me fueron entregadas las formas de contacto con los investigadores envueltos para aclaración de dudas que puedan surgir, para estas ser solucionadas lo más rápido posible.

YO, _____, declaro que estoy consciente de las informaciones de las cuales me fueron transmitidas y acepto voluntariamente en participar de este estudio.

San Salvador, Mejicanos, _____ de _____ de 2015.

 Profa. Dra. Gladys Amelia Vélez Benito
 Email: gladys.benito@unila.edu.br
 Teléfono: +554598255500

 Firma del entrevistado

 Firma del entrevistador
 Orientado: Michael Alberto Gutiérrez Sánchez

APENDICE C.

Foz do Iguazú (PR), 21 de Febrero de 2015

A quien Interese.

Por medio de la presente la **Universidad Federal de Integración Latino Americana UNILA** ubicada en el municipio de Fóz de Iguazú, en el Estado de Paraná, país Brasil. Hace constar que el alumno **Michael Alberto Gutiérrez Sánchez** se encuentra regularmente matriculado en el 7º semestre en el Curso de Salud Colectiva y durante el periodo de enero a abril del 2015 se encontrara en su País de origen/nacionalidad desarrollando encuestas a pacientes de la red de atención en salud, para posteriormente realizar su trabajo de Conclusión de Curso TCC en las Unidades de Salud, Institutos Salvadoreños del Seguros social, Hospital Zacamil, Hospital Poli-Clinico del Instituto del Seguro Social Zacamil. En el Municipio de Mejicanos. Bajo el título: **La satisfacción, experiencias y expectativas en relación al atendimento médico entre usuarios de los servicios de salud en el Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador, El Salvador.** Con el objetivo de: **Evaluar la satisfacción, expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema Nacional de Salud incluyendo los servicios de Salud Públicas y privadas en el municipio de Mejicanos del departamento de San Salvador, El Salvador.**

Yo, **Dra. Gladys Amelia Vélez Benito**, Profesora Adjunto IV de esta Universidad, hago constar que el académico **Michael Alberto Gutiérrez Sánchez**, se encuentra bajo mi orientación en la realización de su Tesis (Trabajo de Conclusión de Curso -TCC) que es requisito para concluir el curso de Graduación de Bacharel em Salud Colectiva. Y así por este medio solicito a las unidades del sistema de salud que participaran de este estudio las debidas consideraciones e permisos para poder realizar la colecta dos datos por parte del referido alumno.



[Handwritten signature]
12/3/15

[Handwritten signature]



F:

[Handwritten signature]
Dra. Gladys Amelia Vélez Benito
Profª. Pesquisadora y Orientadora



[Handwritten signature]

3/03/15