



RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue identificar tiempos de espera hasta la atención y la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud N° 1, en el año 2011.

El método que se utilizó fue la Observación, la técnica fue cuantitativa y el instrumento fue una encuesta aplicada a los usuarios del Centro de Salud N°1. Se trabajó con 380 personas de todas las edades, seleccionadas aleatoriamente de una población total de 41683.

Se investigó las características de la población según: edad, sexo, ocupación, procedencia e instrucción, se definió el carácter de la consulta si es por patología o control, se identificó los tiempos de espera hasta la atención y la satisfacción de los usuarios durante toda su estancia en el Centro de Salud N° 1. Los resultados de los análisis se presentan en cuadros y gráficos.

Entre los resultados se encontró que el mayor tiempo de espera empleado corresponde al transcurrido desde que el usuario de salud toma el turno hasta la atención, mismo que fue de 89.83 minutos; además el 46.3% de los usuarios considera como buena la atención recibida, siendo la causa más importante de elegibilidad del servicio; representando solo un 13.2% el porcentaje usuarios insatisfechos.

PALABRAS CLAVE: CITAS Y HORARIOS, SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, CENTROS DE SALUD, ATENCIÓN AL PACIENTE.



ABSTRACT

The main objective of this research was to identify waiting times to care and user satisfaction of the Health Center No. 1, in 2011.

The method used was the observation, the technique was quantitative and the instrument was a survey of users of the Health Center No. 1. We worked with 380 people of all ages, randomly selected from a total population of 41683.

We investigated the characteristics of the population by age, sex, occupation, origin and education, we defined the character of the medical consultation if it is for or control disease, was identified waiting times to care and user satisfaction throughout staying at the Health Center No. 1. The results of the analysis are presented in tables and graphs.

The results found that the longer waiting time employee corresponds to the interval from the user takes a turn to health care, the same which was 89.83 minutes, plus 46.3% of users considered good the care being the most important cause of eligibility service, representing only 13.2% the percentage dissatisfied users.

KEYWORDS: DATES AND TIMES, PATIENT SATISFACTION, HEALTH CENTERS, PATIENT CARE.

**ÍNDICE**

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO I.....	9
1.1 INTRODUCCIÓN.....	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	14
CAPÍTULO II.....	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	16
2.1 CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD.....	16
2.2 NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	18
2.3 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	18
2.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	19
2.5 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.....	20
2.6 SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y TIEMPO DE ESPERA	23
2.7 BASES LEGALES.....	27
CAPÍTULO III.....	30
3. OBJETIVOS.....	30
3.1. GENERAL.....	30
3.2. ESPECÍFICOS	30
CAPÍTULO IV.....	31
4. METODOLOGÍA	31
4.1 TIPO DE ESTUDIO	31
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	31
4.3. UNIVERSO DE ESTUDIO.....	31
4.4 VARIABLES	32
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	32
4.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	32
4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN.....	33
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS.....	33
4.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS	33



CAPÍTULO V.....	34
5. RESULTADOS	34
CAPÍTULO VI.....	59
6. DISCUSIÓN.....	59
CAPÍTULO VII.....	63
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
7.1 CONCLUSIONES.....	63
7.2 RECOMENDACIONES	64
CAPÍTULO VIII.....	65
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
CAPÍTULO IX.....	70
9. ANEXOS.....	70



Yo María Jacqueline Urgilés Espín reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Yo, María Jacqueline Urgilés Espín certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO
DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL AÑO 2011.**

**TESIS PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICA.**

AUTORA: MARÍA JACQUELINE URGILÉS ESPÍN

DIRECTOR: DR. BERNARDO VEGA CRESPO

**Cuenca-Ecuador
2011 – 2012**



DEDICATORIA

Dedico este trabajo y cada logro de mi vida exclusivamente a Dios, quien fielmente ha permanecido a mi lado en cada dificultad y en cada alegría. Para ti querido amigo...

La Autora



AGRADECIMIENTO

Mi infinito agradecimiento a la Universidad de Cuenca por haberme dado la oportunidad de desarrollarme integralmente. Al Centro de Salud número uno por darme la apertura para obtener con facilidad todos los datos para mi tesis.

Gracias por sus valiosos aportes, sugerencias y estímulos para la realización de esta investigación: Dr. Bernardo Vega, Dra. Lorena Mosquera, Dr. Gabriel Tenorio, Dr. Edgar Zúñigas, Dra. Janeth Ramón.

A mis amigas y pronto colegas Catalina Ulloa y Vilma Terreros. Por compartir tanto a lo largo de esta formación universitaria.

A mi familia, por estar pendientes siempre y expresarme su alegría y satisfacción sincera antes mis logros.

A mi Dios y la virgen por la fuerza, la luz y la voluntad necesaria para emprender mis estudios.

La Autora

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

“No se puede mejorar lo que no se controla, no se puede controlar lo que no se mide y no se puede medir lo que no se define” (1)

Partiendo de esta cita, esta investigación permitirá identificar las distintas percepciones y la satisfacción de los pacientes con respecto a la atención que reciben en El Centro de Salud N° 1, teniendo presente que solo la continuidad en la evaluación de la calidad de atención es la que nos permitirá obtener los resultados esperados y además corregir deficiencias en la práctica de salud. (1)

Es importante conocer la apreciación de los usuarios ante la situación de salud para implementar acciones y mejorar los servicios asistenciales individuales y colectivos. (2)

Así los diferentes servicios de salud además de ser efectivos y económicamente eficientes, deben ser aceptables, agradables para el usuario y llevados a cabo en un tiempo justo que no perjudique al demandante de salud; ya que es la su aceptación la que finalmente, da validez o no al proceso de atención. (2)

En el sector salud, centrándonos ahora en las instituciones públicas existe un creciente interés por brindar salud con calidad de atención. El Estado promueve nuevas políticas para elevar la calidad del servicio orientado al usuario, siendo el mismo un punto vital, pues su percepción permite conocer qué es lo que se demanda. (3, 4)

Se podría decir que las autoridades de salud aún tienen una falta de liderazgo dentro del Gobierno, situación que se ve reflejada en el día a día. (1) Ya que a pesar de contar con la gratuidad, se ven muchas deficiencias sobre todo en cuanto a abastecimiento de medicamentos, centros de salud con sus salas de



espera congestionadas y tiempos de espera previos a la atención muy prolongados lo que genera déficit en la atención. (3, 4)

El Ministerio de Salud Pública busca alcanzar una mayor cobertura, con un enfoque pluricultural, buscando además fortalecer la Atención Primaria en salud y garantizado el acceso a medicamentos e insumos para cumplir tales objetivos. (2,3, 4)

Son las instituciones rectoras las que deben preocuparse por ofrecer sus servicios de acuerdo a estándares de calidad, con la finalidad de cumplir mejor con los objetivos de atender, de la mejor manera posible, sin prolongar excesivamente los tiempos de espera de sus clientes. (1, 5)

Partiendo de esto, resulta esencial conocer y comprender mejor lo que los usuarios piensan y esperan de los servicios que reciben. (6)

Enfocados en el primer nivel de atención de los Servicios de Salud, conocemos que el núcleo principal de clientes es la población más humilde, y su opinión es vital, ya que esta puede ayudar a configurar un modelo de calidad de la atención que se brinda a este núcleo poblacional; teniendo presente que la calidad humana no está en relación directa con su valor económico. (3)

Simplificando, este estudio constituye una medida fundamental para la evaluación y control de calidad de los servicios de atención primaria. Por tanto, corresponde a un aporte importante para una reorientación de los sistemas que se están implementando. Porque no hay nada más importante en el confort del paciente, mismo que lo conseguiremos con mejoras en la atención, siendo la misma eficiente y con tiempos de espera cortos para los pacientes. (1, 2)

Representa además un apoyo para los prestadores de salud, ya que si se obtienen resultados satisfactorios pueden continuar con su labor, o por el contrario si los mismos son negativos pueden mejorar sus servicios y conseguir una disminución de las reclamaciones y una mejora de su imagen ante la población; además los pacientes al estar satisfechos con lo que reciben por



parte del personal de salud, es muy probable que cumplan con su tratamiento, las recomendaciones y controles que el proponga, cambios en sus hábitos y costumbres que sería contribuir a la prevención y evitar la morbilidad. (1, 2)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las largas esperas son inconvenientes muy comunes en los establecimientos de salud debido a posibles causas como la falta de un sistema de citas, al horario inapropiado del personal, al deficiente manejo en la entrega de turnos, a la sobrecarga de pacientes, entre otros. (7)

Es importante además tratar de la falta de sistemas organizativos, puede deberse también a la falta o a la mala orientación de los recursos. Además se menciona que los recursos externos son una fuente de financiación muy valiosa para países de ingresos bajos.

En Ecuador la asignación de recursos para actividades de salud se está incrementado sin embargo aún se notan muchas deficiencias. (4, 8)

Se debería seguir una monitorización adecuada para conocer cuál es el factor que más afecta en la prolongación del tiempo de espera. En algunos países se emplea un sistema en el que se registra la llegada de cada usuario y la posterior contabilización del tiempo que pasó con el personal. Así conocen fácilmente por cuánto tiempo esperan los usuarios para tomar el turno y luego para ser atendidos y así se determinan donde se presentan los mayores retrasos. Existen muchos métodos que se implementan para mejorar la calidad de la atención actuando sobre otros factores, pero al hablar de tiempos de espera son muy pocos o nulos. (7)

El tiempo de espera representa un problema, que disminuye la calidad de atención no solo en nuestro País y Provincia, sino a nivel mundial.

El Centro de Salud N° 1 representa un eje de referencia de primer nivel. Por lo que hay confluencia de una gran cantidad de pacientes, por lo tanto el tiempo de espera en la atención se prolongaría, provocando la incomodidad del usuario. (9)

En esta área de salud, durante el año 2003 se realizaron muchas más actividades de prevención en el adolescente que en el año 2009. 10)



Así como también en cuanto a atención en morbilidad, el número de adolescentes atendidos en este centro de salud ha triplicado el valor de lo registrado en 1995. (10)

Se puede decir que la cobertura es amplia, sin embargo no abastece a toda la población que acude por salud. Además se podría pensar que la gran afluencia de gente y la falta de un sistema organizado las principales causas de la congestión de pacientes en el Centro de Salud.

Las principales causas muchas veces corresponden a la falta de accesibilidad, cita previa y tiempo de espera, por otro lado existe mayor conformidad de los usuarios con los profesionales que les atienden, valorando sobre todo amabilidad y competencia científico-técnica. Es imprescindible conocer y modificar si es necesario aspectos organizativos de los Equipos de Atención Primaria, una vez conocida la opinión del demandante de salud. (11)

Lo que se busca es principalmente conocer cuál es la opinión de los usuarios en este ámbito, en relación a su satisfacción, condicionada por el tiempo de espera para la atención. (6, 12) La interrogante sigue planteada. ¿Constituye un problema importante el tiempo de espera en el Centro de Salud N° 1 y este influye en la satisfacción de los usuarios?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Pensar en calidad de Salud no es fácil, ya que el usuario y el profesional de salud tienen ideas contrapuestas en este ámbito. (1)

De esta manera el demandante de un servicio tendrá en cuenta, la información recibida, el trato del personal, la forma como son interrogadas, el tipo receta médica, la competencia o el comportamiento del personal, pero sobre todo hay que enfatizar en el tiempo de espera y culminación de los trámites, aspecto de suma importancia para el usuario, mientras que el facultativo la medirá basándose en sus conocimientos y en la tecnología empleada. (1)

Por lo tanto un estudio completo consiste en el análisis comparativo entre las diferencias de las expectativas de los ciudadanos y la percepción real del servicio. (6, 12)

Es importante trabajar en el Centro de Salud N° 1 debido a que cumple actividades importantes de Atención Primaria, como son de prevención de la salud y morbilidad.

En los últimos 14 años se incrementó la atención preventiva en un 74,82 % y las atenciones por morbilidad en un 42,89%. (5) En el 2009 fueron atendidos 33010 pacientes de los cuales el 42,18% fueron de prevención y el 57,82% por atenciones de morbilidad. Además debido a que la gran afluencia de pacientes a establecimiento condiciona un factor agravante de los tiempos de espera, facilitando la congestión de pacientes y dificultando el trabajo de los profesionales. (9)

La satisfacción del paciente después de la atención médica es el reflejo de la calidad del servicio, la cual se mide mediante diferentes dimensiones como: la disponibilidad, accesibilidad, cortesía, agilidad (tiempo de espera), confianza y seguridad, competencia y capacidad de comunicación (13); las mismas que son factores de la organización de que influyen en la demanda de las consultas (14).



El tiempo de espera para acceder a una consulta es el aspecto que más bajo puntaje tiene al valorar el nivel de satisfacción que tiene un paciente después de haber recibido el servicio en una casa de salud, cuya media es de aproximadamente 21 minutos. (13) Debido a este problema surgen nuevos inconvenientes como la discontinuación del tratamiento o pérdida del seguimiento de cierta patología, ya que probablemente, por las labores que realizan cotidianamente, no pueden perder tiempo esperando su turno. (14)

Para poder satisfacer a los pacientes es necesario saber cuáles son las necesidades y expectativas que tienen al buscar atención médica, por lo que es necesario reestructurar el sistema de citas en los centros de atención primaria. (12, 14)

No existen trabajos que demuestren el tiempo real de espera de los usuarios en los diferentes servicios de atención en el Centro de Salud N° 1, por lo que investigar sobre esto no solo constituye un factor importante para conocer, la opinión y satisfacción de los pacientes, sino también un aporte importante para reorientar las acciones de atención por parte de los directivos y del personal en general.

La investigación reflejará en cifras reales la condición de la atención en uno de los Centros de Salud principales en el Cantón Cuenca. Además servirá como un aporte para la base de datos del proyecto CERCA.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Características del Centro de Salud

El Centro de Salud # 1, es una Institución urbana del Cantón Cuenca que presta atención médica y forma parte del Ministerio de Salud Pública (MSP). Está localizada en la Avenida Huayna-Capac 1 - 270 entre las calles Cacique Duma y Calle Larga, es decir, en la parroquia San Blas. (10)

Se halla a cinco minutos del centro de la ciudad, con una distancia de la misma de 1.7Km.4

En la parroquia Cañaribamba se encuentra La Jefatura del Área además todas las Unidades Operativas del Área N°1 de Salud brindan atención de primer nivel. Siendo el Centro de Salud N° 1 un lugar de referencia de los S.C y centros del área. (9)

Para acceder a esta Casa de salud, podemos utilizar transporte público y privado y se lo haría a través de vías de primer orden. (10)

Existen clubs: entre estos el club de madres con una confluencia de 200 mujeres, mismas que realizan sus reuniones una vez por mes. Entre otros tenemos el club de hipertensos y diabéticos. (10)

En sectores aledaños a esta casa de salud funcionan múltiples establecimientos educativos primarios y secundarios, lo cual contribuiría para la planificación de actividades de salud, sobre todo preventivas. (10)

2.1.1 Personal de salud

Lo integran un amplio número de profesionales especialistas. Dispone de un Director de Área, el Dr. Edgar Zúñigas, una directora del Centro de Salud, la Dra. Janeth Ramón Además de un obstetra, un ginecólogo, una pediatra, 2

odontólogos, 1 auxiliar de odontología, 1 Lcda. De enfermería, 4 auxiliares de enfermería, 3 internas de enfermería, 1 laboratorista, 2 auxiliares de laboratorio, 1 trabajador social, 3 estadistas, 2 personas de farmacia, 1 persona de información y 2 personas de aseo. (9)

2.1.2 Servicios ofrecidos

Lo que se brinda es básicamente una atención de Primer Nivel. Siendo El Centro de Salud N° 1, la Unidad Operativa con un mayor número de profesionales y por ende prestaciones de salud del Área 1. Además dispone de atención educativa y de consejería. (9)

Ofrece servicios en medicina general, pediatría, ginecología, obstetricia, odontología, enfermería. Cuenta con departamentos de: estadística, trabajo social, laboratorio, farmacia, control sanitario. (9)

No existe servicio de emergencia, pero cuenta con una estación para cirugía menor. También consta de exámenes complementarios como: radiología médica y odontológica, colposcopia, electrocardiograma, laboratorio clínico y ecografía. (9)

2.1.3 Descripción de la infra-estructura

El centro de salud tiene de terreno: 115,16 mts. de frente y 166 mts, de fondo, el área construida tiene en total 4359.80 m². (16)

Dispone de 12 consultorios: 10 médicos y 2 odontológicos; además consta de un auditorio y 3 salas de espera. (16)

2.1.4 Procedimiento de la consulta médica

En el departamento de información, se entrega el turno a los pacientes; luego estos pasan a estadística, donde se registran los datos de filiación; posteriormente son preparados por el personal de enfermería, donde se toman los signos vitales, se realiza antropometría, curvas de crecimiento, hojas de planificación familiar, control prenatal, adolescente, adulto mayor, control de niño sano, aiepi, etc; y finalmente son atendidos en la consulta médica. (16)



2.2 Número de pacientes atendidos

Al encontrarse prácticamente situado en el centro de la ciudad, constituye una zona estratégica pues tiene gran afluencia de personas que demandan atención médica. A este hecho le añadimos otro también importante: desde el 2006 se le consideró a la Salud como Derecho, es decir, una obligación del Estado y es por este motivo, que la salud ahora es “gratuita”. (10)

En el año 2009 el número poblacional alcanzaba 34.581 habitantes. (16)

Es así que en el año 2010, fueron atendidas un total de 41.638 pacientes con un promedio de 3470 pacientes por mes, y de ellos, 3.514 fueron adolescentes, representando el 8,4% de los casos. (10)

En cuanto al grupo etario entre los 14 a 19 el número de atenciones se incrementó en 43,55%. En el 2009 para el grupo de 10 a 14 años la cobertura de atención fue de 32,89%, y para el grupo de 15 a 19 años fue de 11,00 %. Por lo tanto la cobertura resultaría deficiente siendo un centro de atención de referencia. (10)

2.3 Características de la población

La población asignada al Centro de Salud Nº 1, es de diferente estrato socio económico, cultural y abarca el sector urbano y rural. Constituyendo una población no específica, esto se debe a que por la localización de esta casa de salud, es un lugar al que confluyen personas de distintos lugares de la ciudad. (9, 10)

El total de población asignada al ÁREA DE SALUD 1 PUMAPUNGO, durante el año 2010 fue de 110.985; siendo 41683 el total de los usuarios de salud atendidos en ese año. La población para el Centro de Salud Nº 1, en el 2009, fue de 15826 hombres y 18755 mujeres, datos registrados por el departamento de estadística de la institución. (16)

Corresponde a una población predominantemente joven el 38,30 %, es menor de 19 años, el 20,21% es adolescente, 9,36% adolescentes tempranos y 10,85 adolescentes tardíos, entendiéndose por adolescentes tempranos al grupo entre 10 y 14 años y adolescentes tardíos al grupo entre 14 y 19 años. (10)



En su gran mayoría profesan la religión católica, siendo un grupo pequeño los de otras tendencias religiosas como: la evangélica, protestante y otras. (9)

La comunidad no identifica a líderes comunitarios específicos. (10)

Los servicios básicos que tiene la población a nivel cantonal se encuentra cubiertos en un 95% en cuanto se refiere a energía eléctrica, agua potable, alcantarillado, telefonía. Siendo la zona urbana la que tiene un mayor porcentaje de cobertura del servicio. (9)

2.4 Prestación de servicios de salud

El Centro de salud lleva a cabo una serie de actividades que tienen la finalidad de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud. Dentro de ellas encontramos: (10)

2.4.1 Control del Niño Sano

Desde el año 1995 se incrementaron en un 6.55% las actividades de este centro de Salud con respecto al control del Niño Sano. Para ello, el Ministerio de Salud cuenta con Pediatras los mismos que realizan controles preventivos. (10)

En el año 2009 de los 4685 controles en niños menores de 14 años, se obtuvo que la cobertura de atención para menores de 1 año fue de 153,66 %, de 1 a 4 años de 54,03% y de 5 a 14 años de 36,58%; resultados no óptimos para la población del centro. (10)

2.4.2 Control de Adolescentes

A partir de 1995, el número de controles de adolescentes ha ido en incremento hasta llegar a un 13.63%. A pesar de esta situación, se ha visto que en el año 2003, en el Centro de Salud # 1, se realizaron muchos más controles en adolescentes entre 10 y 14 años que durante el 2009. (10)

Por otra parte en cuando a atención en morbilidad, el número de adolescentes atendidos en este centro de salud ha triplicado el valor de lo registrado en

1995. Detectándose como las principales patologías en la consulta de morbilidad a la Diabetes, Hipertensión, obesidad, asma. (10)

2.4.3 Control Prenatal

Los controles prenatales se incrementaron en un 82,81%, en el 2009 la cobertura fue de 47,68%. (10)

2.4.4 Control posparto

Desde el año 2009 las actividades se incrementa sobre todo en áreas como: consejería sobre regulación de la fecundidad y DOC. La cobertura de control posparto ascendió a 30,48%. (10)

2.4.5 Regulación de la Fecundidad

Constituye una de las actividades con más ascenso en los últimos años, sobre todo desde el año 2007, donde el acceso gratuito a control médico y la gratuidad de los métodos anticonceptivos representan un factor vital para el aumento de estas actividades.⁴

Se vio que la cobertura es del 10.73% para el año 2009. (10)

2.4.6 Detección Oportuna del Cáncer

Esta prestación de salud no ha alcanzado cifras importantes, así durante el año 2009 se registraron el mismo número de controles que el año 1995. En el periodo del 2004 al 2007 no hubo registros de DOC mamarios. Siendo la cobertura de DOC mamario del 4.41% y cérvico uterino de 2.4%. (10)

2.4.7 Atención de la Morbilidad

En un promedio de 26 veces más se incrementaron las actividades en este ámbito en relación con el año 1995. Siendo el grupo etario correspondiente a 45 años con un 36.26% el que más frecuentemente acudió. (10)

La Planificación Familiar constituye otra de las actividades que se realizan. (10)

2.5 Atención Primaria de Salud.

Corresponde al nivel básico e inicial de atención, garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente.



Se encarga de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento, recuperación de la salud, rehabilitación física y el trabajo social. (17)

“El sistema de salud es de una manera global como la manera en que una sociedad se organiza para obtener su salud, para tratar las enfermedades y resolver o aliviar impedimentos”. (18)

El sistema de salud de un país depende para su desempeño principalmente de su gobierno, sin embargo se necesita de una acción conjunta y una buena rectoría de cada una de las regiones, los municipios e instituciones sanitarias.

La Organización Mundial de la Salud. (OMS) es el Organismo encargado de la intervención en salud a nivel mundial, lo que busca es la equidad y que todos los pueblos se permitan gozar del grado máximo de la salud que se pueda lograr.

La OMS ratifica en el 2005 que los servicios de salud pública cubren de manera insuficiente las necesidades en cuanto a la atención médica, por lo que los principales afectados son los grupos más vulnerables, es por esta que un organismo líder debe tomar el liderazgo ya que tiene el deber y el derecho de velar por la salud. OMS (2005)

Podemos decir que en América Latina, el sector salud se ha desarrollado sin un plan estable, que oriente los recursos adecuadamente con fines de lograr beneficios en salud.

En los últimos años hemos sido testigos de políticas de salud mal orientadas que no hacen frente a las urgentes necesidades de los usuarios de salud.

En muchas ocasiones escuchamos el juramento constante del cambio, pero no tenemos la satisfacción de apreciar lo dicho. Muchos de los actuales sistemas de salud han descuidado la evaluación de la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de salud.

2.5.1 Programas del Ministerio de Salud Pública

La Reforma Estructural de Salud en el Ecuador, busca lograr la equidad en la cobertura y el acceso a los servicios de salud para todos los ecuatorianos, para lo cual se requiere un acuerdo político de la sociedad ecuatoriana, la aplicación de un modelo de atención integral y la adecuada organización de los establecimientos prestadores de salud y sus instituciones rectoras. Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud. (17)

La estructura dependiente del MSP está muy debilitada por la falta de presupuesto y su capacidad de liderar el sector salud es por el momento limitada. (18)

Así mismo, existen programas con un buen sustento legal como, la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia, ley de medicamentos genéricos de uso humano, programa nacional de nutrición y alimentación, ley de participación social, entre otras; que de alguna manera ayudan, para garantizar una atención de calidad. (18)

El MSP como organismo rector de salud, lo que busca es garantizar una salud de calidad y accesible para todos, con objetivos claros en promoción, vigilancia, prevención y control de enfermedades, además de una participación social organizada de los servicios de salud. Lo que buscan es la creación de una Política Nacional de Salud y la construcción de un Sistema Nacional de Salud para lograr una cobertura total. (18)

“Así para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, mismo que será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural.” (19)

2.6 Satisfacción de los Usuarios y Tiempo de espera

2.6.1 Satisfacción de los Usuarios

Cuando se habla de la satisfacción del cliente en el campo de la salud, tenemos que tratar el tema calidad. La OPS define la calidad como la combinación de aspectos como: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción de los pacientes, impacto final en la salud de la población. (20)

En lo que nos vamos a centrar es en la satisfacción de las expectativas ciudadanas ya que no es solo un problema de disponibilidad de servicios médicos, las personas están demandando atención accesible, pronta, pertinente y de calidad, tanto técnica como humana. La población está siendo cada vez más consciente y exigente, desde las perspectivas de los derechos humanos generales como sanitarios. (21)

La Satisfacción se refiere a la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. (20)

Para medir este punto es necesario tomar en cuenta **un componente técnico** que hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud que ofrecemos, **un componente interpersonal** que enfoca la interacción social y psicológica que se da entre operadores y usuarios, así como a la circulación de la información y finalmente **un componente de confort** que tiene que ver con las condiciones de comodidad que ofrecemos en el establecimiento de salud para los usuarios. (21)

Entre los puntos que se deberían evaluar, teniendo presente estos tres componentes principales tenemos: accesibilidad, iluminación, ventilación, limpieza, comodidad en las sillas en la sala de espera, información por parte del médico tanto de las técnicas y procedimientos que se emplearán para examinar al paciente, como de su patología y medidas para su tratamiento, además se debería evaluar si se entregan trípticos o algún tipo de volante

informativo para dar a conocer a los usuarios de las diferentes actividades que se llevan a cabo en el Centro de Salud; es importante también tener presente si alguien se encarga de orientar al paciente que hacer para recibir el servicio, todo esto podría ayudar a disminuir los tiempos de espera y mejorar su percepción final sobre el servicio recibido. (19, 20, 21) Finalmente vale la pena consultar a los pacientes si recomendarían estos servicios a otros, esto sería un comprobante confiable de que el usuario fue atendido con calidad.

Los indicadores de calidad que se utilizarán en la investigación son los índices de satisfacción con los servicios ofrecidos. Por lo que es necesario conocer sus opiniones y dar posibles sugerencias de soluciones orientadas por los mismos usuarios como colocación de un libro de reclamos, sugerencias, buzón de opiniones, entre otros. (21)

Es necesario conocer aspectos de la atención que el usuario vincula con la calidad de atención y medir la imagen pública del servicio. (20)

Sin embargo la valoración de la satisfacción de los usuarios proporciona una información con diversos grados de subjetividad sobre el resultado final del proceso asistencial.

2.6.2 Tiempo de espera

En cuanto a los tiempos de espera constituyen el periodo de tiempo que le toma al paciente para ser atendido, y representan un punto clave en la satisfacción final del usuario de salud.

Así entre los más importantes citaremos: el tiempo que los usuarios tardan en salir de sus hogares y llegar al centro de salud, el tiempo en conseguir un turno, y finalmente el tiempo que transcurre entre la obtención del turno y la atención. Sin embargo no solo evaluar los tiempos de espera es todo el trabajo; constituye un punto muy importante saber si el usuario quedó satisfecho luego de todo este proceso. (22)



Se conoce que la insatisfacción de los usuarios de salud ligada al tiempo de espera es un problema a nivel mundial, por lo que vale la pena recalcar algunas estadísticas.

En España según el Barómetro Sanitario 2009, la puntuación del tiempo de espera hasta entrar en consulta fue de una media de 5,56 minutos en atención primaria, lo cual representa un tiempo relativamente corto. (22, 23)

En este país, entre los puntos débiles de los servicios de Atención Primaria está la demora en las salas de espera, pero solo el 13 % de los usuarios están insatisfechos, representando la minoría. (22)

Sin embargo atendiendo a éstas necesidades en el 2004 un plan estratégico para mejorar estos servicios, englobados en ocho puntos principales como son: calidad, atención al ciudadano, dando especial importancia a una reducción de los tiempos de espera en consulta, continuidad, resolutivez, eficiencia, desarrollo profesional, desarrollo corporativo y sistemas de información. (24)

Estados Unidos, dispone de un sistema organizado, con citas previas y reservaciones telefónicas, de tal manera que los tiempos de espera no constituyen un problema relevante, sin embargo a manera de prevención ellos consideran necesario y primordial actuar en las zonas o salas de espera, mismas que están perfectamente acondicionadas. Por lo que los profesionales de estos centros han obtenido muy buenos resultados, e incluso, publican artículos enfatizando el corto tiempo de espera de sus pacientes, además de ofrecer descuentos si los usuarios esperan mucho tiempo. (22, 25)

Por todo lo antes nombrado a más de enfocarnos en los pacientes y su salud, es también vital reconocer la importancia de su tiempo. (22)

Citando otro de los estudios realizados en este ámbito, tenemos una investigación de corte transversal en Guadalajara – México con una muestra de pacientes de 983 no escogida al azar y entre uno de los resultados que se obtuvieron fue que la calidad de atención era alta, excepto en cuanto a tiempo



de espera se refiere, mismo que fue de $35,46 \pm 7,03$ minutos, de los cuales el 56 % de los pacientes tenían cita previa. (2)

En cuanto a las acciones llevadas a cabo en nuestro país se reportan muchas, entre estas en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito, se creó un nuevo sistema de triaje para descongestionar el servicio de atención. Por lo que cerca de 300 usuarios han reducido sus tiempos de espera; lo cual constituye un avance para la transformación en salud. (25)

En un reportaje en el diario el Comercio, se publicó que en los cuatro centros de salud del cantón Cuenca, desde horas muy tempranas de la mañana (05:00), decenas de pacientes permanecen en fila esperando un turno para recibir atención por parte de los profesionales de salud, sobre todo en el Centro de Salud N° 1. (23)

En cuanto a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca se labora desde las 07:30 a 16:00. Teniendo una gran demanda de pacientes. Así en el 2006 el centro de salud Pumapungo atendió 55000 pacientes y el año pasado 225000 solo en atención ambulatoria, duplicando esta cifra a la real asignada a este Centro. Esta alta confluencia de pacientes contribuye a la demora en la atención. (23)

Entre las causas de prolongar el tiempo de espera están, factores que dependen del paciente, como los que llegan mucho antes de su cita, o por el contrario los que se retrasan a la misma; otros factores que dependen del profesional como su agenda, tiempo ajustado para cada paciente, empezar tarde, interrupciones; y finalmente otras del propio proceso como una mala planificación, triaje inadecuado, derivación indebida, falta de un sistema de cita previa, entre otros. (22)

Vale la pena mencionar que entre uno de los servicios está el de rayos X, mismo que funciona solo con una auxiliar de enfermería, no disponen de un imagenólogo por lo que las placas se envían al Hospital Vicente Corral para ser interpretadas; lo cual retrasa el proceso en atención. (23)

Se ha presenciado filas de pacientes esperando por horas por un turno para ser atendidos finalmente por un profesional de salud, sumado a esto están los otros tiempos de espera, mencionados anteriormente.

En fin, lo que se busca es tener una población con condiciones de vida saludable, acceso gratuito y universal a los servicios de salud en este caso en atención primaria, garantizando prestaciones de alta calidad, calidez, eficiencia, equidad, con un enfoque pluricultural, con la rectoría del Ministerio de Salud Pública, sin olvidar nunca la participación y opinión de los usuarios. (9)

Entre una de las actividades señaladas en el plan estratégico con enfoque intercultural 2010 – 2013, está “brindar una atención oportuna con calidad y calidez”, esperando que uno de los resultados obtenidos sea, el 100% de satisfacción y confianza de los usuarios del Área de Salud N°1. (6) Para obtener esta satisfacción sería importante mejorar los tiempos de espera de los pacientes. (24)

2.6.3 Sistemas de Triage:

Los sistemas de Triage representarían una buena opción para solucionar los problemas relacionados con el tiempo de espera muy prolongado. Así se menciona por ejemplo el sistema de Triage implementado en 8 hospitales de Ecuador, redujo los tiempos de espera en el servicio de emergencia, el mismo consistió en la clasificación de los pacientes de acuerdo a los riesgos de su morbilidad para su salud y vida. Así mismo se podría lograr un método de Triage y selección de pacientes según servicios, horarios, morbilidad, etc, para disminuir los tiempos de espera y la satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa en los diferentes establecimientos de salud. (18)

2.7 Bases Legales

La fundamentación legal está referida a todos aquellos fines que se basan en la legislación de un país y que apoyan lo planteado en esta investigación.

Estas bases legales se plantean para establecer el soporte de las interpretaciones de los contenidos tratados.



La Constitución de la República Ecuatoriana, publicada en 1998, promulga en su Artículo 32, sección séptima:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el bien vivir”. “El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

Este artículo refleja la necesidad de buscar un método de evaluación que nos permita a los ciudadanos percibir que la salud verdaderamente es un derecho social y obligación del estado y todos los ciudadanos debemos estar satisfechos. Este mandato establece que el Ministerio de Salud debía retomar la rectoría y reforma del Sistema Público Nacional de Salud.

SINTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

El Sistema de Referencia y Contrareferencia es el mecanismo a través del cual se busca la descentralización de competencias y recursos, se plantean estrategias que garanticen a la población en general el acceso a los servicios de salud.

Este sistema si bien busca un fin positivo, ha aumentado de manera significativa el número de pacientes que acuden a los centros y subcentros de salud, lo que lleva de alguna manera a alargar los tiempos de espera del usuario de salud para la atención, debido a la sobrecarga de los pacientes y insuficiente recurso humano existente en las casas de salud.



Si bien la descentralización constituye un paso en pro del desarrollo, el orden de ejecución puede no ser el correcto, debido a que lo óptimo primero sería abastecer recursos humanos, económicos y materiales suficientes a los diferentes centros de salud para luego poner en acción el plan.

Otro de los problemas es el insuficiente recurso material, por ejemplo en los hospitales son tratados los pacientes y se inicia con un tratamiento a base de medicamentos acordes a su patología, como el mismo tiene que ser completado en el centro de salud correspondiente, como no se cuenta con el fármaco prescrito se cambia el tratamiento por uno similar y se altera el objetivo final que es curar al paciente, o en el caso de las enfermedades crónicas evitar su progresión y mantener al paciente con una buena calidad de vida.

Este incumplimiento del tratamiento hace que los pacientes tengan exacerbaciones continuas de su patología. Por lo que vale la pena decir no es lo mismo un organismo rector que dirija el proceso desde fuera, que el personal de salud y los pacientes que viven esto día a día. Es otro punto a favor para que la opinión del usuario sea uno de los principales elementos tomados en cuenta para la evolución del sistema de salud. (35)

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. GENERAL.- Identificar tiempos de espera hasta la atención y satisfacción de los usuarios del Centro de Salud N° 1.

3.2. ESPECÍFICOS.-

3.2.1 Determinar las características de la población según: edad, sexo, ocupación, procedencia e instrucción.

3.2.2 Definir el carácter de la consulta si es por patología o por control.

3.2.3 Medir el tiempo que tardan los pacientes en llegar al Centro de Salud N°1 desde sus domicilios, el tiempo que invierten los pacientes desde su llegada al Centro de Salud N° 1 hasta obtener un turno y el tiempo que transcurre desde que consigue el turno hasta la atención.

3.2.4 Identificar la satisfacción del usuario, tomando en cuenta el componente interpersonal, técnico y de confort del Centro de salud brindado al paciente.

3.2.4 Determinar la perspectiva final del usuario luego de recibir los servicios de salud.

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

Esta investigación tiene un enfoque humanista desde el punto de vista que se incluye fundamentalmente la percepción del usuario de la atención médica recibida para conocer si hay satisfacción o no con la misma.

Por lo tanto, es necesario tomar en cuenta el método como procedimiento, por cuanto permite descubrir las condiciones en que se presentan los hechos, la observación, el razonamiento y la verificación durante la atención en salud recibida en el Centro de Salud.

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo que señala el tiempo de espera y la satisfacción del usuario de la atención brindada en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Cuenca.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue el Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Cuenca, ubicado en la Avenida Huayna – Capac 1 - 270 entre las calles Cacique Duma y Calle Larga, y que encuentra bajo la dirección del doctor Dr. Edgar Zúñiga, Director del Área de Salud N° 1; Dra. Auraliz del Carmen Andino Espinoza, Directora del Centro de Salud N°1.

4.3. UNIVERSO DE ESTUDIO.

Población = 41683 TAMAÑO DE LA MUESTRA: 380

Cálculo del tamaño muestral:

N: Población = 41683

k: Nivel de confianza = 1.96

e: Error muestral deseado (%) = 5

p: Proporción de individuos con la característica = 0.5

q: Proporción de individuos sin la característica = 0.5

Tamaño de la muestra: 380.660875

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

4.4 VARIABLES

Se incluyeron las siguientes variables: edad, sexo, procedencia, residencia, instrucción, ocupación, tiempo de espera, carácter de la consulta, satisfacción de los usuarios, percepción final del usuario de salud luego de la atención.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (Véase anexo # 1)

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron a 380 pacientes atendidos en el Centro de Salud N°1 en el año 2011, dispuestos voluntariamente a contestar la encuesta.

4.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes atendidos en el Centro de Salud N°1 en el año 2011, que no aceptaron contestar la encuesta.

4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN

El método fue la observación.

La técnica utilizada fue una encuesta.

El instrumento del que nos serviremos fue un formulario, (véase anexo 2).

La fuente de datos utilizados en este estudio procedió del trabajo de campo de la encuesta a usuarios que se realizó en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Cuenca, haciendo énfasis en los tiempos de espera hasta la atención, y la satisfacción de los usuarios una vez culminada la misma. Estas encuestas fueron realizadas en los horarios de atención de 07:30 – 16:00, ya que constan con un sistema de turnos entregados en la mañana y en la tarde a los usuarios, de tal manera, que se tomaron el número de pacientes especificados en la muestra para cumplir con los objetivos planteados.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS

Se utilizó una base de datos con la información recolectada en las encuestas. Esta se manejó en el programa estadístico SPSS en el que se procedió a elaborar tablas y gráficos estadísticos. El análisis se realizó en base a la estadística descriptiva.

4.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La información obtenida fue guardada con absoluta responsabilidad y confidencialidad; y solo fue utilizada en beneficio de los usuarios y con fines investigativos. La veracidad de los datos podrán ser verificados en cualquier momento del estudio.

Se trabajó con pacientes de toda edad, por lo que se aplicó el consentimiento informado a los pacientes mayores de edad; a los pacientes menores de 12 años, un consentimiento informado a los padres o representantes legales del menor, y para los pacientes mayores de 12 y menores de 18 años, un consentimiento informado para su representante legal, así como un asentimiento informado para el menor.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 Edad

Tabla 1. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según edad.

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
10-20	58	15,3
21 – 30	176	46,3
31 – 40	97	25,5
41 - 50	28	7,4
51 - 60	13	3,4
61-70	8	2,1
Total	380	100,0

\bar{X} = 29.89 años

DS= 10.40 años

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: La autora

La tabla 1 nos indica la distribución de la población según grupos de edad, la mayoría, el 46.3% presentó edades entre los 21-30 años, el grupo menos prevalente fue el de 61-70 años de edad con el 2.1%, la media de edad se ubicó en 29.89 años con un DS de 10.40 años. Esto nos demuestra lo expuesto anteriormente, los usuarios de salud corresponden a una población joven, sin embargo en el 2009 el grupo etario menor a 19 años fue el prevalente con un 38,30 % (10).



5.2 Sexo

Tabla 2. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	52	13,7
Femenino	328	86,3
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: La autora

El 86.3% de la población encuestada fue de sexo femenino. Si bien la población del sexo femenino desempeña cargos importantes remunerados a nivel público y privado, la mayoría de la población que acudió al Centro de Salud se ocupa del cuidado del hogar, siendo los hombres los que acuden a sus respectivos trabajos para obtener el sustento económico, por lo tanto las mujeres disponen de mayor tiempo y acuden con más frecuencia. Además en el 2009 la población de este sexo asignada al centro de salud es superior al sexo masculino (18755 mujeres vs 15927 hombre) (5).

5.3 Procedencia

Tabla 3. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según procedencia.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	237	62,4
Rural	143	37,6
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: La autora

El 62.4% de la población proviene del área urbana. El mayor porcentaje de usuarios del área urbana se debe a la ubicación del Centro de Salud en una zona central, estratégica y de fácil acceso, lo que permite la afluencia de personas de distintos lugares de la ciudad; a esto se suma que tres de las áreas asignadas a este Centro de Salud son zonas urbanas con un gran número poblacional como son San Blas, Totoracocha y Cañaribamba.

5.4 Instrucción

Tabla 4. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según instrucción.

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	4	1,1
Primaria incompleta	25	6,6
Primaria completa	102	26,8
Secundaria incompleta	81	21,3
Secundaria Completa	90	23,7
Superior	78	20,5
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: La autora

El porcentaje de la población sin estudios fue del 1.1%, mientras que el nivel de instrucción más prevalente fue la primaria completa con el 26.8%, se evidenció además un 23.7% con un nivel de instrucción secundaria completa.

La mayor parte de la población corresponde al área rural con mayor facilidad de acceso a centros educativos por lo que se presenta un bajo índice de analfabetismo.

5.5 Ocupación

Tabla 5. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Quehaceres Domésticos	184	48,4
Estudiante	67	17,6
Agricultor	2	,5
Chofer	1	,3
Empleada doméstica	12	3,2
Otros	114	30,0
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: La autora

La ocupación más frecuente fue la de Quehaceres domésticos, realizan esta actividad el 48.4% de la población. Un 17.6% declaró ser estudiante.

Un 30% de la población registró ocupaciones diferentes a las planteadas, las ocupaciones mencionadas por este porcentaje de encuestadas es variada sin embargo anotamos las más prevalentes: Comerciantes, Empleadas/os públicos y privados, costureras y profesores.

La ocupación prevalente – quehaceres domésticos puede comprobar que el mayor número de usuarios sean del sexo femenino, ya que en su mayoría las mujeres cumplen con esta labor.

5.6 Tiempo empleado desde el domicilio hasta el servicio de salud.

Tabla 6. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según el tiempo empleado desde el domicilio hasta el servicio de salud.

Tiempo en minutos	Frecuencia	Porcentaje
<31	243	63,9
31 - 60	128	33,7
>60	9	2,4
Total	380	100,0

\bar{X} = 35.94 minutos

DS= 17.19 minutos

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: La autora

Al analizar el tiempo que emplea el usuario para llegar al Centro de Salud desde su domicilio se encontró que el 63.9% de la población se demora un tiempo menor o igual a 30 minutos siendo esta la mayoría de los casos, un 33.7% se demora entre 31-60 minutos y un 2.4% más de 60 minutos. La media de tiempo fue de 35.94 minutos con un DS de 17.19 minutos.

Se evidenció un tiempo de espera considerable entre el domicilio y el Centro de Salud, la media supera los 30 minutos, esto debido tal vez a las condiciones de circulación dentro de la ciudad más que a la distancia entre el domicilio y el Centro de Salud, pues el mismo se encuentra ubicado en un lugar de fácil acceso.

5.7 Tiempo de espera entre la llegada y la obtención de un turno

Tabla 7. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según el tiempo empleado la llegada al Centro de Salud hasta la obtención del turno.

Tiempo en minutos	Frecuencia	Porcentaje
< 31	63	16,6
31 - 60	213	56,1
>60	104	27,4
Total	380	100,0

\bar{X} = 72.96 minutos

DS= 48.5 minutos

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: La autora

La tabla 7 nos indica que la media de tiempo de espera entre la llegada al Servicio de Salud y la obtención de un turno fue de 72.96 minutos con un DS de 48.5 minutos, se evidencia que el tiempo de espera es mayor que el de llegada desde el domicilio hasta el Servicio de Salud.

Más de la mitad de la población refirió que espera entre 31 y 60 minutos entre la llegada al servicio de salud y la obtención de un turno para obtención de atención.

La media de tiempo de espera desde la llegada al Centro de Salud y la obtención de un turno prácticamente se duplica en comparación con el tiempo de espera anterior, esto debido tal vez a la gran demanda que enfrenta el servicio de salud, a la falta de un sistema de triage y planificación de para la entrega de turnos o a la llegada al centro de salud en horas próximas a la atención, sin embargo hay que recalcar que no se consultó sobre las causas de la demora en este punto del proceso de atención.

5.8 Tiempo de espera entre la obtención de un turno y la atención médica

Tabla 8. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según el tiempo de espera entre la obtención de un turno y la atención médica.

Tiempo en minutos	Frecuencia	Porcentaje
<31	30	7,9
31 - 60	201	52,9
>60	149	39,2
Total	380	100,0

\bar{X} = 89.83 minutos

DS= 54.51 minutos

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: La autora

La media de tiempo de espera entre el turno y la atención médica fue de 89.83 minutos, con un DS de 54.51, más de la mitad de los usuarios, el 52.9% de la población espera entre 31 y 60 minutos.

La media de espera es mayor en este punto del proceso de atención que en los anteriores, debido tal vez a la demanda de pacientes para un mismo médico, al sobrecargo de pacientes al médico, a interrupciones en la consulta del médico, etc.

5.9 Carácter de la Consulta médica

Tabla 9. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según carácter d la consulta médica.

Carácter de la Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Por patología	86	22,6
Por control	294	77,4
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: La autora

El 77.4% de la población de usuarios encuestados acude por control de su patología, o por prevención de enfermedad, más no por una nueva enfermedad.

Prácticamente 1 de cada 4 pacientes acude por enfermedad nueva.

Las enfermedades crónicas pueden explicar la alta demanda de pacientes que acuden por consulta de control al servicio médico.

También por las diferentes actividades que desde el 2009 se han obtenido más cobertura, como en: Control del Niño Sano, Control de Adolescentes, Control Prenatal, Control posparto, Regulación de la Fecundidad, Detección Oportuna del Cáncer.

Es así que desde el 2009 se incrementó en un promedio de 26 veces más las actividades de atención en morbilidad en relación con el año 1995. Siendo el grupo etario correspondiente a 45 años con un 36.26% el que más frecuentemente acudió. (10)

5.10 Motivos de elección del servicio

Tabla 10. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según motivos de elección del servicio.

Motivos de elección	Frecuencia	Porcentaje
Está más cerca	112	29,5
No tengo otra alternativa	40	10,5
Hay buena atención	201	52,9
Otro	27	7,1
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: La autora

El 52.9% de la población escogió el servicio por la buena atención que se brinda, el 29.5% por la cercanía geográfica con el domicilio, también entre las razones por las cuales el usuario escogió el servicio se encuentran en un el 10.5% porque no se dispone de otra alternativa, y un 7.1% de la población escogió otras razones dentro de las cuales las más frecuente se encuentran: la gratuidad de la atención, por recomendación de un amigo y/o familiar. Los pacientes se sienten satisfechos con la atención brindada en el Centro de Salud debido a la existencia de médicos calificados, especialistas que solucionan eficazmente sus problemas de salud.

5.11 Acceso fácil a las instalaciones

Tabla 11. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según acceso fácil a las instalaciones.

Fácil accesibilidad el servicio	Frecuencia	Porcentaje
Si	320	84,2
No	60	15,8
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: La autora

El 84.2% de la población de usuarios encuestada considera que las condiciones de accesibilidad al servicio son fáciles, el 15.8% de usuarios considera lo contrario. Esto debido a la ubicación del Centro de salud, existiendo vías en buen estado de conservación, transporte urbano a horarios adecuado.

5.12 Aseo, Iluminación, Ventilación del servicio de salud y comodidad de las sillas de la sala de espera.

Tabla 12. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según Aseo, Iluminación, Ventilación del servicio de salud y comodidad de las sillas de la sala de espera.

		Frecuencia	Porcentaje
Aseo	Excelente	55	14,5
	Muy bueno	76	20,0
	Bueno	210	55,3
	Regular	34	8,9
	Malo	5	1,3
Iluminación	Excelente	54	14,2
	Muy bueno	87	22,9
	Bueno	205	53,9
	Regular	30	7,9
	Malo	4	1,1
Ventilación	Excelente	39	10,3
	Muy bueno	57	15,0
	Bueno	204	53,7
	Regular	64	16,8
	Malo	16	4,2
Comodidad de las sillas	Excelente	54	14,2
	Muy bueno	72	18,9
	Bueno	184	48,4
	Regular	56	14,7
	Malo	14	3,7
	Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: La autora

La tabla 12 nos indica la percepción de los usuarios del servicio sobre el aseo, iluminación, ventilación y la comodidad en la infraestructura de sillas, se evidencia que en todos los 4 indicadores se evidencia una tendencia normal, es decir empieza con bajos porcentajes para las calificaciones malas y regulares con un ascenso hasta llegar a una meseta en la calificación buena, desde este



punto se presenta un descenso de la satisfacción hasta la excelencia en el servicio. En general, con excepción de la comodidad de las sillas, más de la mitad de la población de usuarios consideró que los servicios evaluados son Buenos, la mayor puntuación en calificaciones excelentes fue para el aseo, muy de cerca porcentualmente se ubicó la iluminación. La puntuación más alta en mala calificación fue para a iluminación del servicio con un 4.2%. Esto debido a que existe personal calificado para tener en buenas condiciones las instalaciones del servicio.

5.13. Señalización en el servicio de salud

Tabla 13. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según señalización en el servicio.

Señalización adecuada	Frecuencia	Porcentaje
Si	287	75,5
No	93	24,5
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: La autora

El 75.5% de los usuarios consideran que existe buena señalización para ubicar con facilidad los servicios del Centro de Salud, un 24.5% opina de diferente manera. Se presenció la existencia de letreros y señalización que permite al usuario de salud ubicar con facilidad los diferentes departamentos del Centro de Salud.

5.14 Recurso humano

Tabla 14. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N° 1 según su percepción en la cantidad del recurso humano.

Recurso humano	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	180	47,4
Regular	107	28,2
Insuficiente	93	24,5
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: La autora

El 47.4% de los usuarios consideró que el recurso humano es suficiente para una buena atención en el Centro de Salud, un 28.2% considera que es regular el recurso humano y más de la tercera parte de los encuestados consideró que el recurso humano es insuficiente. Si bien la mayoría de los usuarios piensa como óptimo el recurso humano existente, no se puede obviar la opinión contraria, ya que puede constituir esta una de las causas para el tiempo de espera prolongado para la atención.

5.15 Consideraciones en cuanto a insumos, medicamentos y materiales

Tabla 15. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según consideraciones en cuanto a insumos, medicamentos y materiales.

Insumos, medicamentos y materiales	Frecuencia	Porcentaje
Suficientes	162	42,6
Regulares	139	36,6
Insuficientes	79	20,8
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: La autora

El 42.6% de la población consideró que los insumos, medicamentos y materiales son suficientes, un 36.6% consideró que son regulares y un 20.8% son insuficientes. De igual manera que en el cuadro anterior es importante la opinión del usuario que resulta insatisfecho, ya que existen personas que no cuentan con recursos económicos y tienen que adquirir sus medicinas en lugares particulares.

5.16 Igualdad en la atención

Tabla 16. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según igualdad en la atención.

Igualdad en la atención	Frecuencia	Porcentaje
Si	298	78,4
No	82	21,6
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: La autora

El 78.4% de la población encuestada consideró que la atención es igual para todos, un 21.6% refirió lo contrario. Esto es debido a que la atención se brinda en el orden de llegada de los pacientes y con igual calidez a todos, sin exclusión por ningún motivo.

5.17 Orientación en el servicio e información sobre las actividades del Centro de Salud

Tabla 17. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según orientación en el servicio e información sobre las actividades del Centro de Salud

		Frecuencia	Porcentaje
Orientación para recibir atención	Si	237	62,4
	No	143	37,6
		Frecuencia	Porcentaje
Se le entregó folletos con información	Si	96	25,3
	No	284	74,7
	Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: La autora

El 62.4% de los usuarios consideró que se le orienta sobre los servicios que ofrece el Centro de Salud, mientras tanto se considera también que no se brinda información escrita (folletos) sobre las actividades que se realizan en el Centro de Salud.

Esto se da porque a la llegada del Centro de Salud existe una ventanilla de información a la que tienen acceso todos los pacientes para ser orientados debidamente si así lo requieren.

En cuanto a folletos de información no se realiza entrega a los pacientes sobre actividades a realizarse en la institución. Pero si bien no hay una entrega directa al paciente, si existe material informativo como carteles en diferentes lugares del establecimiento.



5.18 Preparación de los funcionarios

Tabla 18. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según preparación de los funcionarios.

Consideraciones sobre la preparación de los funcionarios	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	97	25,5
Muy buena	104	27,4
Buena	154	40,5
Regular	20	5,3
Mala	5	1,3
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: La autora

La mayoría de la población es decir un 40.5% considera que la preparación de los funcionarios es Buena, el 27.4% Muy Buena, un 25.5% Excelente. En contraste un 5.3% considera que la preparación de los funcionarios es Regular y el 1.3% Mala. Esto se ve favorecido debido a la existencia de médicos especialista, calificados y que realizan a cabalidad su trabajo.

5.19 Consideraciones sobre el médico que brindó la atención

Tabla 19. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según consideraciones sobre el médico que brindó la atención.

		Frecuencia	Porcentaje
Información ante procedimientos	Si	340	89,5
	No	40	10,5
	Total	380	100,0

		Frecuencia	Porcentaje
Explicación de la patología	Si	343	90,3
	No	37	9,7

		Frecuencia	Porcentaje
Indicaciones claras sobre el tratamiento	Si	355	93,4
	No	25	6,6
	Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: La autora

El 89.5% de los usuarios aseveró que el médico que brindó la atención les proporcionó información sobre los procedimientos que se le va a realizar al paciente, en el 90.3% de los casos explicó sobre la patología y un porcentaje algo mayor, el 93.4% de los casos el médico brindó indicaciones claras sobre el tratamiento.

Como se dijo se cuenta con médicos especialistas, por lo tanto la experiencia y trayectoria hacen que la atención sea de calidad, reflejándose en la satisfacción de los usuarios.

5.20 Calificación de la información que le brinda el médico durante la consulta

Tabla 20. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N° 1 según calificación de la información que le brinda el médico

Información brindada por el médico en la consulta.	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	142	37,4
Muy buena	111	29,2
Buena	111	29,2
Regular	13	3,4
Mala	3	,8
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: La autora

En general la calificación de la atención recibida por el médico fue excelente en el 37.4% de los casos. Con un 29.2% cada una se encontró las calificaciones Muy buena y Buena.

Un 3.4% calificó como regular la información brindada por el médico durante la consulta, y un 0.8% de calificaciones malas. Se califica como excelente la información recibida porque el usuario captó adecuadamente sobre su patología y el plan de tratamiento a seguir, por lo tanto la explicación de la misma fue correcta.

5.21 Calificación del trato que recibió durante a consulta

Tabla 21. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según calificación del trato que recibió durante a consulta.

Trato recibido en la consulta	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	145	38,2
Muy buena	101	26,6
Buena	120	31,6
Regular	10	2,6
Mala	4	1,1
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: La autora

En el 38.2% de los casos el trato recibido fue excelente, en el 31.6% Buena, en el 26.6% Muy buena, también se observa un 2.6% de calificaciones de regular y un 1.1% como mala.

5.22 Calificación de la atención recibida durante la estancia en el Servicio de Salud

Tabla 22. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según calificación de la atención recibida durante la estancia en el Servicio de Salud.

Atención recibida durante la estancia en el servicio.	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	50	13,2
Muy buena	104	27,4
Buena	176	46,3
Regular	44	11,6
Mala	6	1,6
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: La autora

En general el 46.3% de la población considera como Buena la atención recibida durante su estancia en el servicio, el 27.4% la consideró como Muy buena y el 13.2% como Excelente. Un 11.6% consideró la atención como Regular y el 1.6% como Mala. Al tener el usuario de salud fácil acceso a las instalaciones del servicio, una buena señalización y orientación para encontrar los departamentos, buena atención con igualdad y sin discrimen alguno, calidad en la atención médica, buena información de su motivo de consulta, se obtiene como resultado la satisfacción del demandante de salud.

5.23 Necesidad de la colocación de libro de reclamos o banco de sugerencias.

Tabla 23. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según necesidad de la colocación de libro de reclamos o banco de sugerencias.

Libro de reclamos o banco de sugerencias	Frecuencia	Porcentaje
Si	317	83,4
No	63	16,6
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: La autora

El 83.4% de la población de usuarios encuestados consideró que es necesario la colocación de un libro de reclamos o banco de sugerencias en el servicio.

Este trabajo de investigación se realizó para conocer la opinión del usuario de salud, por lo tanto es de suma importancia que la mayoría de los usuarios consideran necesaria la colocación de un medio que permita la expresión de su sentir en el establecimiento.

Se comprueba que la opinión del usuario necesita ser conocida.

5.24. Recomendación del servicio por parte de los usuarios.

Tabla 24. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según recomendación del servicio por parte de los usuarios.

Recomendación del servicio	Frecuencia	Porcentaje
Si	352	92,6
No	28	7,4
Total	380	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: La autora

El 92.6% de los usuarios si recomendaría a otros usuarios la atención en el servicio, el 7.4% no recomendaría el servicio a otros usuarios. Si el resultado final son usuarios de salud satisfechos lo lógico es la recomendación del servicio, que es lo que los resultados reflejan.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Se estudiaron las siguientes características de la población obteniendo una media de edad de 29.8 años; en el 86.3% de los casos fueron de sexo femenino teniendo en cuenta que la población de este sexo asignada al Centro de Salud es superior al sexo masculino (18755 mujeres vs 15927 hombre) (5); en el 62.4% de los casos los usuarios provinieron del área urbana de la ciudad considerando su ubicación en un área netamente urbana, sin embargo una tercera parte acude desde el área rural a recibir atención en este servicio. En el 26.8% de los casos la instrucción fue primaria completa y cerca de la mitad de la población, el 48.4% realiza quehaceres domésticos como ocupación. Sin embargo al realizar un estudio aislado de las características de la población no se puede determinar si influyen en la satisfacción o insatisfacción experimentada ante el servicio recibido. (36)

Al analizar el tiempo de espera observamos que el 63.9% de los casos un usuario se demora menos de 31 minutos en acceder desde su domicilio hasta el servicio médico; al respecto es de anotar que las condiciones de movilidad urbana juegan un papel preponderante en este subproceso en evaluación. No se registraron estudios donde se valore exclusivamente el tiempo de llegada de los pacientes desde el domicilio hasta el servicio de Salud.

El tiempo de espera entre la llegada al servicio de salud y la obtención de un turno para la atención es el doble comparado con el primer tiempo, con una media de 72.96 minutos, debido a que la población asignada al Centro de Salud 1 es alta, el número de consultas ha ascendido vertiginosamente lo que obviamente contribuye a la demora en la atención (10).

El tiempo de espera más prolongado fue desde la obtención de un turno y la atención, la media de tiempo de espera fue de 89.83 minutos; los tiempos de espera son un punto débil del sistema sanitario nacional, la demora en las salas de espera debilitan más la satisfacción del usuario con el Centro de



Salud, en España según el Barómetro sanitario 2010 (21) el tiempo de espera hasta entrar a la consulta médica ha variado desde 5.59 minutos en el 2005 hasta 5.79 minutos en el 2010, con un mínimo de 5.48 obtenido en el 2007, obviamente estos tiempos de espera también se ven influenciados por la cantidad de personal médico, pero es de anotar la diferencia entre los tiempos de espera obtenidos por los españoles y los de nuestros servicios de salud; En Guadalajara el tiempo de espera fue de 35.46 minutos con un DS de 7.03 minutos (3), esta media de tiempo de espera se acerca más a la registrada por nuestros servicios.

Un estudio en Venezuela demuestra solo un 14,89% de satisfacción con el servicio, debido a causas del paciente: llegar demasiado temprano al servicio, retrasarse al turno; del médico: tiempo ajustado para cada paciente, agenda llena, atrasos en la atención, tareas extras fuera de la consulta, finalmente otras del propio proceso como una mala planificación, triaje inadecuado, derivación indebida, falta de un sistema de cita previa, entre otros. (36). La evaluación en cuanto a los tiempos de espera fue mala, pero respecto a la atención y competencia profesional del médico buena, es mas la mayoría de los usuarios, a pesar de que no se encuentran satisfechos con el servicio opinó que no cambiaría de médico aún si pudiera hacerlo. (36)

En mi estudio la motivación más importante para la elección del servicio fue en el 52.9% la buena atención prestada, lo que refleja que si bien es cierto el proceso de atención reviste retrasos prolongados en cuanto al factor tiempo al final de la atención médica es buena.

Por lo tanto podemos comprobar que es posible que aún con tiempos de espera prolongados se obtengan usuarios de salud satisfechos, debido que toman en cuenta el factor calidad en la atención. Sin embargo por esto motivo no podemos dejar esto sin solución, aún con usuarios satisfechos necesitamos acortar los tiempos de espera.

Sobre todo resulta esencial disminuir los tiempos de espera en consultas preventivas ya que ellos sin estar enfermos, deben esperar 2 a 3 horas para



ser atendidos cada vez que acuden a la consulta. (36). En el 77.4% de los casos los pacientes acuden para control, por lo tanto es importante acortar los tiempos de espera y motivar a los pacientes a continuar con sus controles.

En lo referente a la infraestructura y condiciones higiénicas del Centro de Salud se evidenció en un 84.2% considera fácil el acceso a las instalaciones, cumpliendo con lo establecido en la ley, se dispone de adecuaciones especiales para el acceso de usuarios con discapacidad. El aseo en las casas de salud es una prioridad, en el centro de salud se cuenta con personal específicamente dedicado para esta tarea, el 34.5% de la población calificó el aseo de la unidad entre bueno y muy bueno.

La percepción de los usuarios sobre la infraestructura de los establecimientos sanitarios puede variar según el observador, al ser un establecimiento de salud las normas de construcción están establecidas y deben cumplirse en todos los aspectos, por lo tanto se considera que las calificaciones malas y regulares por parte de los usuarios encuestados en cuanto a este tópico se deban a apreciaciones no objetivas, sin embargo hay que considerar que en todo sistema se espera un porcentaje de insatisfacción. Riveros y Berne (22) consideran que la infraestructura del centro de salud explica un 10% de la varianza total de la satisfacción de los usuarios.

La información a los pacientes en la consulta debe ser practicada en el 100% de los casos, sin embargo un 10.5% de usuarios refirieron que en la consulta médica el médico no informa sobre los procedimientos a realizarse a su paciente, A pesar de esto únicamente un 4.2% de la población calificó entre regular y mala la información brindada por el médico dentro de la consulta. La atención brindada por el médico es una de los ítems que menor insatisfacción causó, la consulta médica puede generar conflictos entre el médico y el paciente a parecer el servicio médico de esta casa de salud lleva una adecuada atención, lo que sin lugar a dudas contribuirá a mejorar la satisfacción de los usuarios.



Por último un 92.6% de la población si recomendaría el centro de salud a otras personas para recibir atención, por lo tanto se comprueba que la causa de elegibilidad del servicio es la calidad de la atención brindada.

La calidad de los servicios de salud siempre ha generado expectativa, debido a la gran competencia y la oferta de beneficios prestados por el servicio público, por lo que no puede pasarse inadvertidamente. (23)

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- La población estudiada presentó las siguientes características: La media de edad se ubicó en 29.8 años con un DS de 10.40 años, en el 86.3% de los casos fueron de sexo femenino, en el 26.8% de los casos la instrucción fue primaria completa y cerca de la mitad de la población, el 48.4% realiza quehaceres domésticos como ocupación y en el 62.4% de los casos los usuarios provinieron del área urbana.
- Las medias de tiempos de espera entre domicilio-Centro de Salud, desde la llegada a la obtención de un turno y desde el turno hasta la atención fueron respectivamente: 35.94, 72.96 y 89.83 minutos.
- En más del 75% las consultas médicas fueron por control y no por una nueva patología.
- La ventilación fue la variable dentro de la infraestructura con peores calificaciones por parte de los usuarios.
- La falta de información y orientación resultaron con malas calificaciones.
- El trato dentro del servicio en el 4.2% fue regular o malo.
- La buena atención brindada es la causa más importante de elegibilidad del servicio por los usuarios. Y se encontró un 13.2% de insatisfacción con el servicio. Sin embargo la mayoría de los usuarios recomendarían el servicio a otras personas.

7.2 RECOMENDACIONES

- Se han identificado los tiempos de espera más críticos en el servicio. En base a esto sabemos que los tiempos más largos corresponden desde la llegada hasta la obtención del turno y desde la obtención del turno hasta la atención. Por lo tanto se debería iniciar con un sistema organizado de citas previas, reservaciones telefónicas, un sistema de triaje, planificar las citas acorde al paciente y a la agenda del profesional.
- Las consultas médicas por control representan mayoría, se debería seguir con el seguimiento de patologías crónicas y prevención de morbilidad.
- Al ser la ventilación una de las variables peor calificadas por los usuarios, se deberían instalar artefactos para mejorarla.
- La falta de información es un problema y desorienta a los usuarios sobre las actividades que se realizan. Se deben colocar carteles, entregar trípticos, o mejor aún organizar reuniones periódicas para mantener informados a los demandantes de salud.
- La atención brindada corresponde a la causa más importante de elegibilidad del servicio, se debe mantener ese humanismo y profesionalismo no solo por parte del médico que brinda la atención, sino por parte de todos los empleados del servicio.
- La evaluación continua de los servicios de salud es indispensable, el presente trabajo provee de una línea de base para futuros estudios.

CAPÍTULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castañeda, J. Guadalupe, A. Servicios de Salud de Nuevo León – México. Propuesta para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el primer nivel de atención. 2009. Disponible en: <http://maiquiflores.over-blog.es/article-32567220.html>. (1)
2. Colunga, C. Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital de Gineco-Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. 2007. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3_07/spu12307.htm. (2)
3. Irigoyen, J. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección General de Salud. 2009. Disponible en: <http://www.lachealthsys.org/documents/events/guatemala04/JudyIrigoyen.pdf>. (3)
4. De la Torre, A. “Rol del Estado, políticas nacionales de salud y reforma Constitucional”. 2da. ed. Quito – Ecuador. 2009. Págs.: 65 – 71. (4)
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas. Quito/OPS/OMS/CONASA. 2007. Págs.: 294 – 295. (5)
6. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Planificación Local Participativa. Canadá. 1999. Págs.: 22 – 23, 47 -49. (6)
7. Rojas, J. Gestión por procesos, para mejorar la atención del usuario en los establecimientos de salud del sistema nacional de salud. Reducción del tiempo de espera del usuario. 2009. <http://www.eumed.net/libros/2007b/269/28.htm> (7)
8. Organización Mundial de la Salud, OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2da. ed. 2009. Pág.: 107. (8)

9. Moreno, A. Plan Estratégico del Área de salud N° 1. Informes y Consolidados de los Departamentos de: Estadística, Enfermería, Coordinación Área 1 Año. Plan Nacional del Buen Vivir. 2009. Disponible URL: www.senplades.gov.ec (9)
10. Proyecto CERCA. Diagnóstico situacional del área de salud N° 1. Proyecciones de población por cantones y parroquias MSP, Proyecciones de población por cantones y parroquias MSP, Departamento de estadística DPSA. 2009. (10)
11. Magro, R. Expectativas y satisfacción de los usuarios de Atención Primaria. Gerencia de Atención Primaria en Guadalajara. 2009. Disponible en: http://www.semergen.es/semergen/cda/documentos/revistas/pdf/numero_9-98/711-718.pdf (11)
12. Martinez, F. Anto, J. Castellano, P. Marret, P. Navarro, V. Salud Pública. 1era. ed. México. 1998. Págs.: 317 – 325. (12)
13. Gutierrez, R. La Satisfacción del paciente medida como la evaluación de la calidad percibida. 2003. Disponible en: <http://www.uclm.es/area/fae/cursos/paciente/ponencias/Rodrigo%20Gutierrez.pdf> (13)
14. Zurro, M. ATENCIÓN PRIMARIA, 6ta edición, Madrid. 2008, pág 50. (14)
15. Araguren, Z. Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de previsión del profesorado de la universidad central de Venezuela. 2004. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000100009&lng=en&nrm=iso&ignore=.html. (15)
16. Proyecto CERCA. INFORME DE CENTROS DE SALUD, CENTRO DE SALUD N.1 (16)

17. MSP. Servicios del Ecuador. Salud en Ecuador. 2005. Disponible en: <http://www.msp.gov.ec/index.php/Modelo-de-atencion-integral-de-salud/informacion.html> (17)
18. Ch. David. Ministerio de Salud Pública. El MSP, Dr. David Chiriboga, informa sobre los avances de la emergencia en salud, al 4 de febrero del 2011. Disponible en: <http://www.msp.gov.ec/index.php/Boletines-de-Prensa/el-ministro-de-salud-publica-dr-david-chiriboga-informa-sobre-los-avances-de-la-emergencia-en-salud-al-4-de-febrero-de-2011.html> (18)
19. Reformas de Salud en el Ecuador. 2010. Disponible en: <http://www.slideshare.net/jaky2011/reformas-en-salud-en-el-ecuador> (19)
20. F. Maiqui. Superintendencia de entidades prestadoras de salud. Medición de la expectativa y percepción de los usuarios del sistema nacional de salud. 2003 (20)
21. Ministerio Español de Sanidad, política social e igualdad. Agencia de calidad del Sistema Nacional de Salud. Barómetro Sanitario, 2010. Informe de resultados. Disponible en: http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_NOTICIAS%20GABINETE/NOTICIAS%202011/201104/Barometro%20Sanitario%20SNS/Barometro%20CIS%202010.pdf
22. Rivero J, Berne C. Estudio de la satisfacción en servicios públicos de salud. Caso de un Hospital del sur de Chile. Disponible en: <http://www.epum2004.ua.es/aceptados/248.pdf>
23. Ordoñez J, et al; Validación de una encuesta para evaluar la Satisfacción del paciente en la consulta externa. Artículo de investigación científica. REVISTA CES SALUD PÚBLICA Vol.1 No.1 Jul-Dic 2010
24. Pérez de Alejo Beatriz, García Diez Pedro. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2011 Mar 17] ; 21(2): 1-1. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200003&lng=es.

- 25.** Ponce-Gómez, et al; Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Rev Enferm IMSS 2006; 14 (2): 65-734. Cabarcas, I, et al. 2007, SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE LA CIUDAD DE CARTAGENA, COLOMBIA, Trabajos originales, Revista de enfermería.
- 26.** De los Ríos JL, Ávila TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm 2004; 22 (2): 128-137.
- 27.** Thomas J, Penchansky R. Relacion entre la satisfacción con el acceso con la utilización de servicios. Med Care 1984; 22 (5): 553-568.
- 28.** Linn L, Brook HR, Clark AV, Davies RA, Fink A, Kosecoff J. Physician and patients satisfaction as factors related to the organization of internal medicine group practices. Med Care 1985; 23 (11): 1171-1178.
- 29.** Carmel S. Satisfacción con hospitalización: Un analisis comparative de tres tipos de servicio. Sociol Sciences Medicine 1985; 21(11): 1243-1249.
- 30.** A. Doris. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidental "EZEQUIEL ZAMORA" BARINAS. Percepción de los usuarios internos y externos sobre los servicios de salud que ofrece el HOSPITAL DR. LUIS RAZETTI, MUNICIPIO BARINAS ESTADO BARINAS AÑO 2010. (21)
- 31.** Arcentales, M. Salud con cosas. Paciente y tiempo de espera. 2011. Disponible en: <http://saludconcosas.blogspot.com/2010/07/paciente-y-tiempo-de-espera.html> (22)
- 32.** El Comercio, diario de Cuenca. La Red Primaria de Cuenca mejoró pero es insuficiente. 2011. Disponible en: http://www4.elcomercio.com/Sociedad/la_red___primaria_de__cuenca__mejoro,_pero_es_insuficiente.aspx (23)



- 33.** Plan estratégico de atención primaria 2006 – 2009. La calidad como motor del cambio. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. Disponible en: <http://www.colegiotstenerife.org/ficheros/File/LSalud/Plan%20estrategico%20Atencion%20Primaria%202006-09.pdf> (24)
- 34.** Plan estratégico de atención primaria 2006 – 2009. La calidad como motor del cambio. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. Disponible en: <http://www.colegiotstenerife.org/ficheros/File/LSalud/Plan%20estrategico%20Atencion%20Primaria%202006-09.pdf> (25)
- 35.** Diario HOY. Sistema de referencia y contrareferencia con fallas, Octubre del 2011. Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/sistema-de-referencia-y-contrarreferencia-con-fallas-509677.html>
- 36.** SATISFACCION DE LOS USUARIOS DE LAS CONSULTAS PREVENTIVAS DEL AREA METROPOLITANA DE BARQUISIMETO. Venezuela, 2009. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/db/ucla/edocs/BM1101/BM110112.pdf>

CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

9.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO N° 1.

Variables	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el momento; medida en años.	Encuesta	Medida en años	<1 año 1 – 10 años 11 – 20 años 21 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años 51 – 60 años >60 años
Sexo	Condición orgánica que distingue el hombre de la mujer.	Encuesta	Masculino Femenino	Masculino Femenino
Procedencia	Es el lugar geográfico del que proviene una persona.	Encuesta	Parroquias: Urbanas Rurales Otros	San Blas Totoracocha Cañaribamba Ricaurte Machángara Cordero Palacios Sidcay Llacao Nulti Paccha
Instrucción	Grado de alfabetización de	Encuesta	Grado de alfabetización	Sin estudio Primaria

	un individuo hasta la fecha actual			incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior
Ocupación	Acción y efecto de ocupar u ocuparse. Sinónimo de trabajo, oficio, empleo y actividad.	Encuesta	QQDD Estudiante Agricultor Chofer Empleada doméstica Otros	QQDD Estudiante Agricultor Chofer Empleada doméstica Otros
Tiempo de espera	Tiempo que tarda un usuario en acceder a un servicio de salud	Encuesta	Casa – Centro de Salud Centro de Salud – Hasta el Turno Turno – Hasta la atención	<30 min 30 – 60 min >60 min
Carácter de la consulta	Motivo por el que los diferentes usuarios acuden a un servicio de salud.	Encuesta	Por patología Por control	Por patología Por control
Satisfacción de los usuarios	Se refiere al confort del usuario obtenido luego de recibir una atención adecuada.	Encuesta	Técnico Interpersonal Confort	Accesibilidad Iluminación Ventilación Información Limpieza



					Comodidad en la sala de espera Señalización. Recursos: humanos, medicamentos e insumos. Igualdad en la atención. Preparación de los prestadores de salud. Trato durante la atención. Posibilidad de los usuarios de dar sugerencias y opiniones.
Percepción del usuario de salud luego de la atención	Opinión del usuario, en función de si sus expectativas fueron cumplidas o no, luego del servicio recibido	Encuesta	Escala del 1 – 5	1 = Mala 2 = Regular 3 = Buena 4 = Muy 5 = Excelente	



ANEXO N°2.

Formulario:

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO
DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL AÑO 2011.**

Formulario N° _____

1. Edad:

.....

2. Sexo: Masculino Femenino

3. Procedencia

Urbanas	San Blas	
	Totoracocha	
	Cañaribamba	
Rurales	Ricaurte	
	Machángara	
	Cordero Palacios	
	Sidcay	
	Llacao	
	Nulti	
	Paccha	

4. Ocupación

QQDD	
Estudiante	
Agricultor	
Chofer	
Empleada doméstica	
Otros	

**4. Instrucción**

Sin estudio	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Superior

5. Tiempo de espera:

	Casa – Centro de Salud	Centro de Salud – Hasta el Turno	Turno – Hasta la atención
< 30 min			
30 – 60 min			
>60 min			

6. Carácter de la consulta

Por Patología	Por control

7. Porque escogió este establecimiento de salud:

Está más cerca

No tengo otra alternativa

Hay buena atención

Otro

8. Considera usted fácil el acceso a las instalaciones del Centro de Salud N° 1.

Si..... No.....

9. Cómo considera el aseo de la unidad

Excelente..... Muy Bueno..... Bueno..... Regular..... Malo.....

10. Cómo considera usted la iluminación del Centro de Salud

Excelente..... Muy Bueno..... Bueno..... Regular..... Malo.....



11. Cómo considera usted la ventilación del Centro de salud

Excelente..... Muy Bueno..... Bueno..... Regular..... Malo.....

12. Considera usted que existe una buena señalización para ubicar con facilidad los servicios que ofrece el Centro de Salud.

Si..... No.....

13. Considera usted que el recurso humano en el Centro es:

Suficiente
Regular
Insuficiente

14. Considera que los insumos, medicamentos y materiales son:

Suficientes
Regulares
Insuficientes

15. Como encuentra la comodidad en las sillas de la sala de espera

Excelente..... Muy Buena..... Buena..... Regular..... Mala.....

16. Considera que la atención es igual para todos

Si..... No.....

17. Alguien del Centro de Salud le orienta sobre lo que debe hacer para recibir el servicio.

Si..... No.....

18. Alguien del Centro de Salud le ofrece folletos con información de actividades que se estén desarrollando.

Si..... No.....



19. Cómo considera usted la preparación de los funcionarios del servicio de salud.

Excelente..... Muy Buena..... Buena..... Regular.....
Mala.....

20. Con respecto al médico que le brindó la atención:

a. Le informa antes los procedimientos a realizarle: Si.....
No.....

a. Le explica de su patología durante la consulta: Si.....
No.....

b. Le da indicaciones claras para su tratamiento: Si.....
No.....

21. Cómo calificaría la información que le dio el médico durante consulta

Excelente..... Muy Buena..... Buena..... Regular..... Mala.....

22. Cómo calificaría el trato que recibió durante consulta

Excelente..... Muy Buena..... Buena..... Regular..... Mala.....

23. Cómo calificaría la atención recibida durante su estancia en el Centro de Salud

Excelente..... Muy Buena..... Buena..... Regular.....
Mala.....

24. Considera usted necesario la colocación de un libro de reclamos o banco de sugerencias

Si..... No.....

25. Recomendaría a otra persona atenderse en el centro de salud.

Si..... No.....



ANEXO N°3. CONSENTIMIENTOS Y ASENTIMIENTOS INFORMADOS

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ESCUELA DE MEDICINA**

**“TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO
DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL AÑO 2011”**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
USUARIO MAYOR DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD N°1**

Yo, María Jacqueline Urgilés Espín estudiante de Quinto Año de la Escuela de Medicina de la Universidad Estatal de Cuenca, solicito su autorización para la aplicación de una encuesta, los datos obtenidos serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad, mismos que serán utilizados para la elaboración de mi tesis de pregrado, cuyo tema es **“TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL AÑO 2011”**, por lo que espero contar con su colaboración.

Yo....., y con
Cl:....., manifiesto que he sido informado/a, sobre todo el
procedimiento. Por lo que OTORGO mi CONSENTIMIENTO a la realización del
presente cuestionario.

FIRMA DEL USUARIO DE SALUD

María Jacqueline Urgilés Espín
ESTUDIANTE



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ESCUELA DE MEDICINA
“TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO
DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL AÑO 2011”

CONSENTIMIENTO INFORMADO
REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD (Mayor de 12 – Menor
18 de años)

Yo, María Jacqueline Urgilés Espín estudiante de Quinto Año de la Escuela de Medicina de la Universidad Estatal de Cuenca, solicito su autorización para la aplicación de una encuesta, los datos obtenidos serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad, mismos que serán utilizados para la elaboración de mi tesis de pregrado, cuyo tema es **“TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL AÑO 2011”**, por lo que espero contar con su colaboración.

Yo....., Representante Legal del menor de edad (Mayor de 12 – Menor de 18 años)....., y con CI....., manifiesto que he sido informado/a, sobre todo el procedimiento. Por lo que OTORGO mi CONSENTIMIENTO a la realización del presente cuestionario.

REPRESENTANTE LEGAL DEL USUARIO DE SALUD

María Jacqueline Urgilés Espín
ESTUDIANTE



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ESCUELA DE MEDICINA

“TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL AÑO 2011”

CONSENTIMIENTO INFORMADO
REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE 12 AÑOS

Yo, María Jacqueline Urgilés Espín estudiante de Quinto Año de la Escuela de Medicina de la Universidad Estatal de Cuenca, solicito su autorización para la aplicación de una encuesta, los datos obtenidos serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad, mismos que serán utilizados para la elaboración de mi tesis de pregrado, cuyo tema es **“TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL AÑO 2011”**, por lo que espero contar con su colaboración.

Yo....., Representante Legal del menor de edad (12 años)..... y con Cl....., manifiesto que he sido informado/a, sobre todo el procedimiento. Por lo que OTORGO mi CONSENTIMIENTO a la realización del presente cuestionario.

REPRESENTANTE LEGAL DEL USUARIO DE SALUD

María Jacqueline Urgilés Espín
ESTUDIANTE



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ESCUELA DE MEDICINA

“TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL AÑO 2011”

ASENTIMIENTO INFORMADO

USUARIO MENOR DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD N°1 (Mayor de 12 – Menor de 18 años)

Yo, María Jacqueline Urgilés Espín estudiante de Quinto Año de la Escuela de Medicina de la Universidad Estatal de Cuenca, solicito su autorización para la aplicación de una encuesta, los datos obtenidos serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad, mismos que serán utilizados para la elaboración de mi tesis de pregrado, cuyo tema es **“TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL AÑO 2011”**, por lo que espero contar con su colaboración.

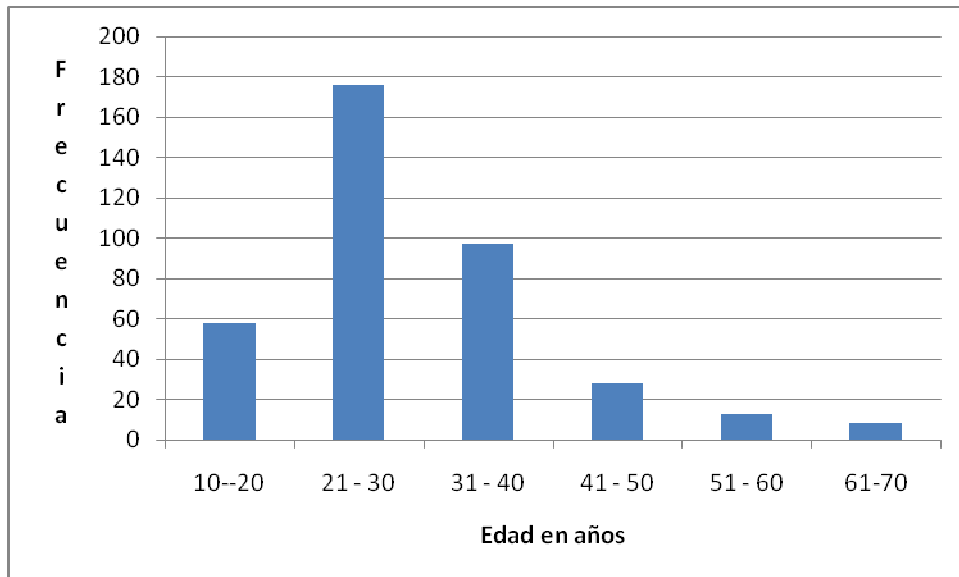
Yo.....,y con
Cl....., manifiesto que he sido informado/a, sobre todo el procedimiento. Por lo que OTORGO mi CONSENTIMIENTO a la realización del presente cuestionario.

FIRMA DEL USUARIO DE SALUD

María Jacqueline Urgilés Espín
ESTUDIANTE

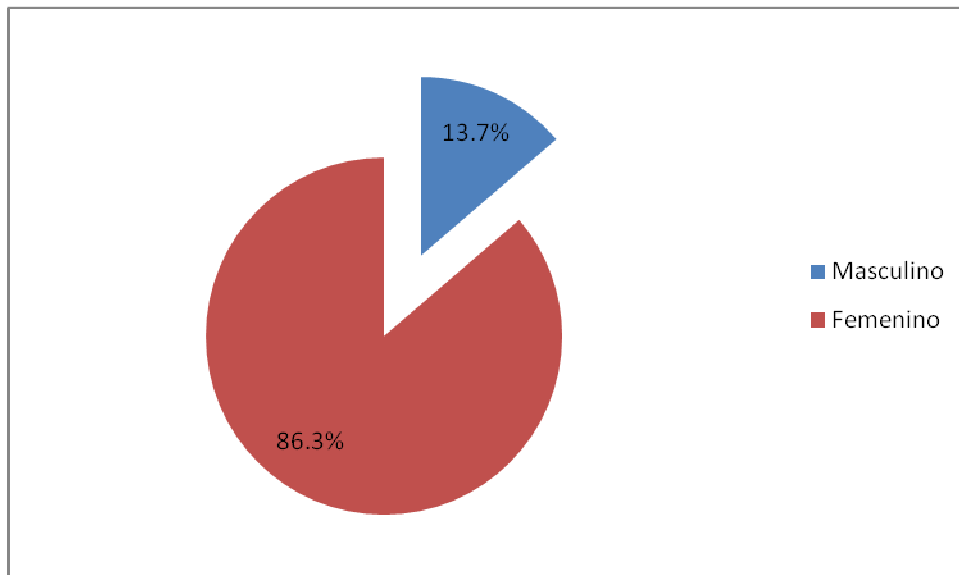
ANEXO N° 4.**GRÁFICOS**

Gráfico 1. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N° 1 según edad.



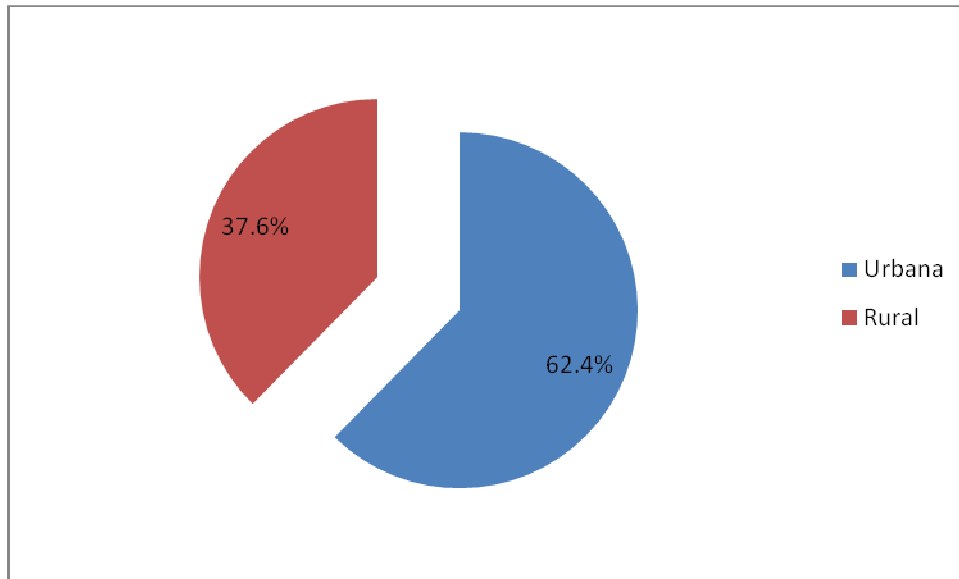
Fuente: Datos de tabla 1
Realizado por: La autora

Gráfico 2. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N° 1 según sexo.



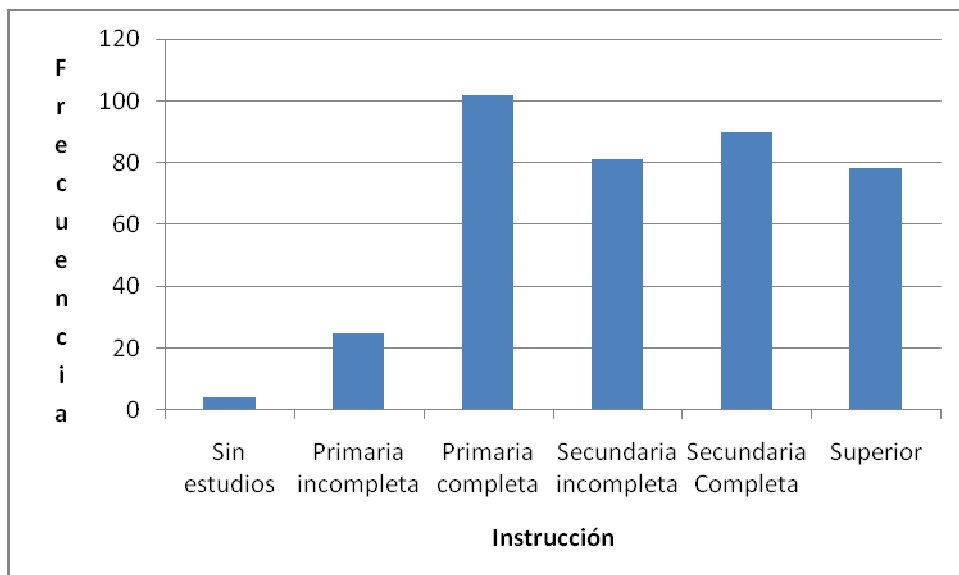
Fuente: Datos de tabla 2
Realizado por: La autora

Gráfico 3. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según procedencia.



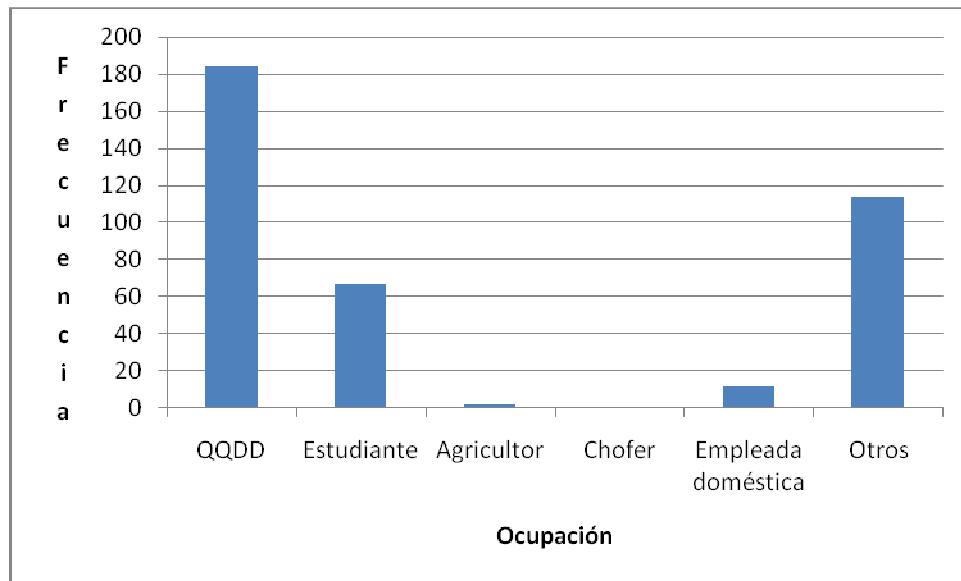
Fuente: Datos de tabla 3
Realizado por: La autora

Gráfico 4. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según instrucción.



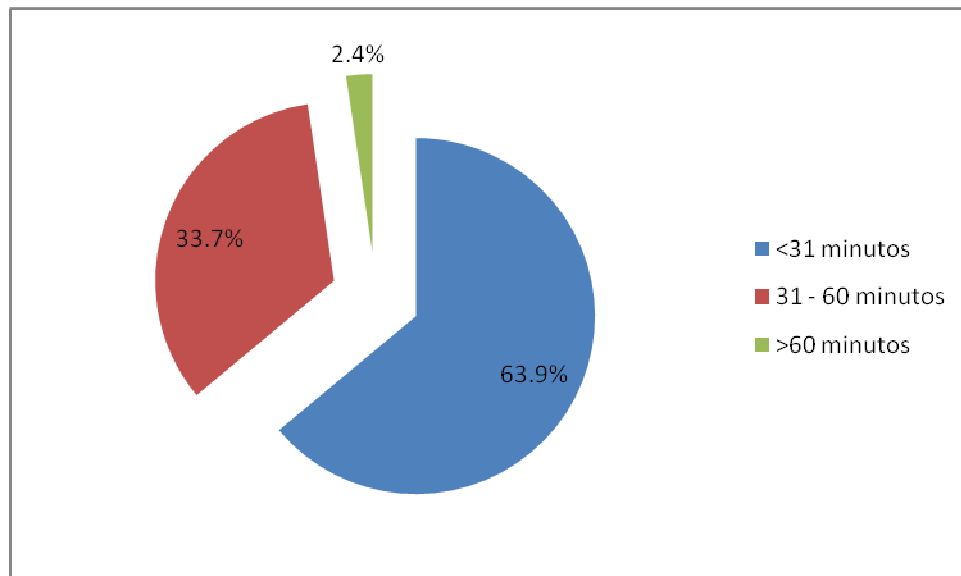
Fuente: Datos de tabla 4
Realizado por: La autora

Gráfico 5. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según ocupación.



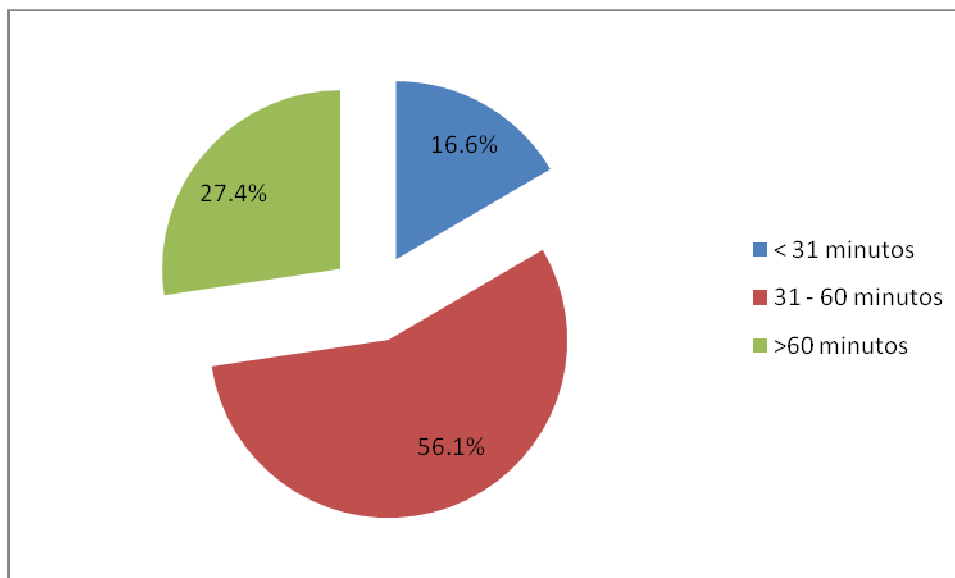
Fuente: Datos de tabla 5
Realizado por: La autora

Gráfico 6. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según el tiempo empleado desde el domicilio hasta el servicio de salud.



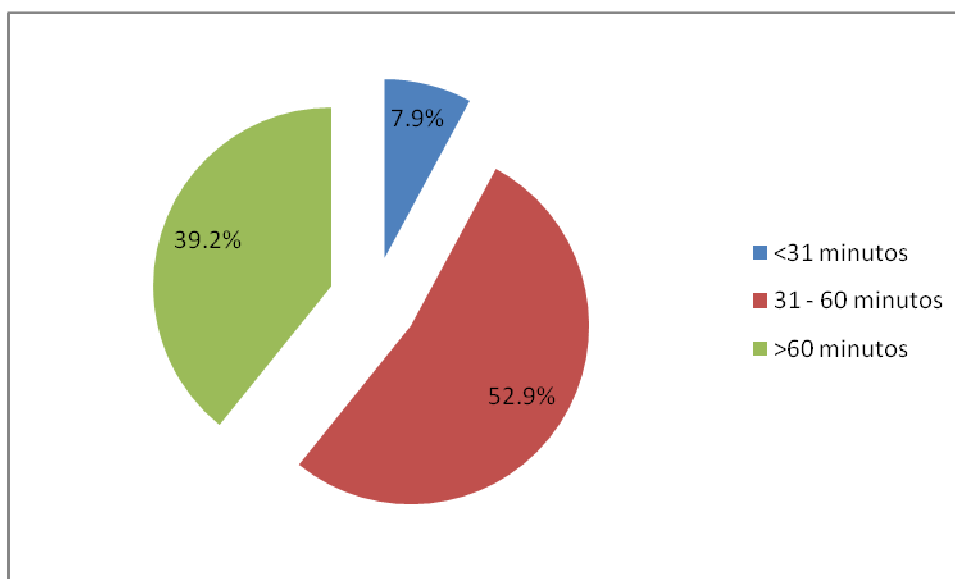
Fuente: Datos de tabla 6
Realizado por: La autora

Gráfico 7. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según el tiempo empleado la llegada al Centro de Salud hasta la obtención del turno.



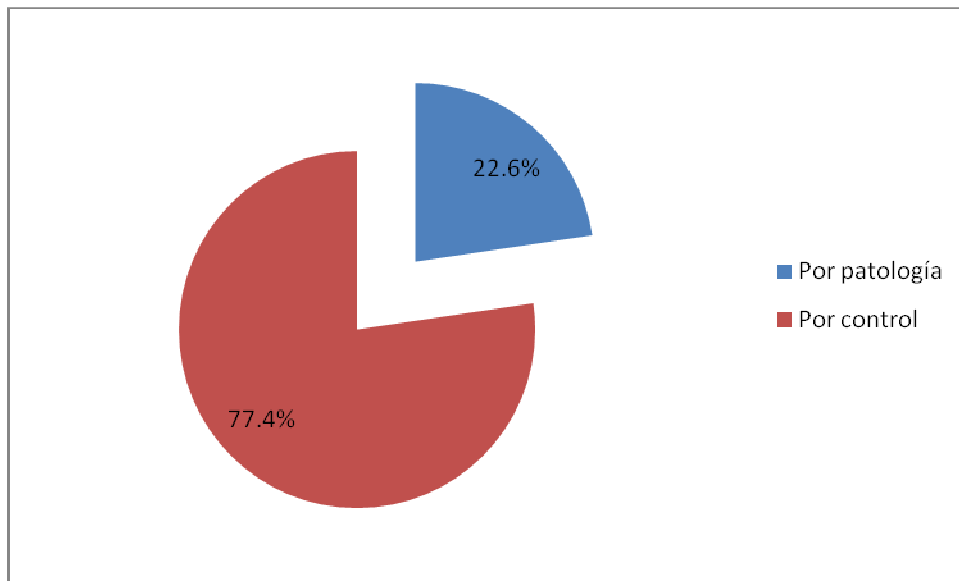
Fuente: Datos de tabla 7
Realizado por: La autora

Gráfico 8. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según el tiempo de espera entre la obtención de un turno y la atención médica.



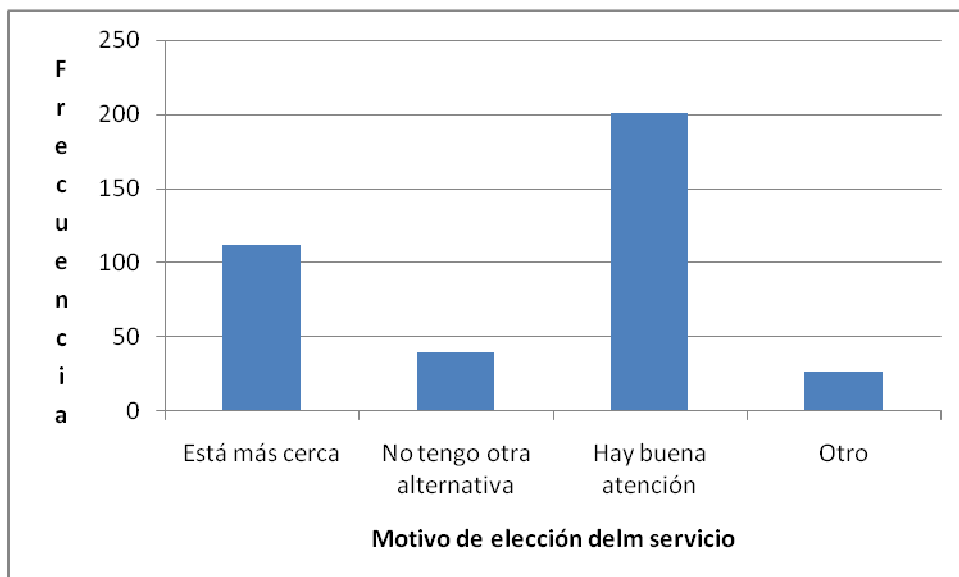
Fuente: Datos de tabla 8
Realizado por: La autora

Gráfico 9. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según carácter de la consulta médica.



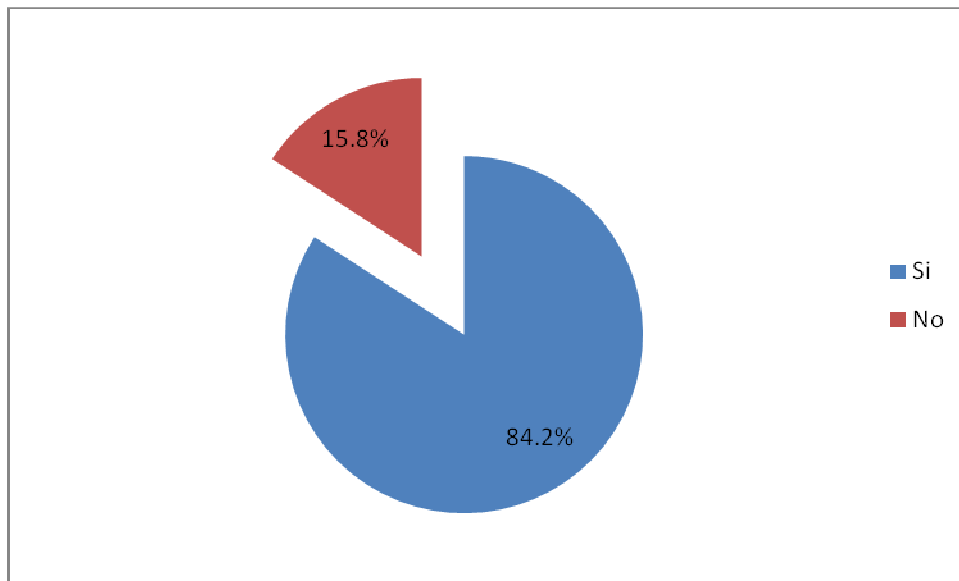
Fuente: Datos de tabla 9
Realizado por: La autora

Gráfico 10. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según motivos de elección del servicio.



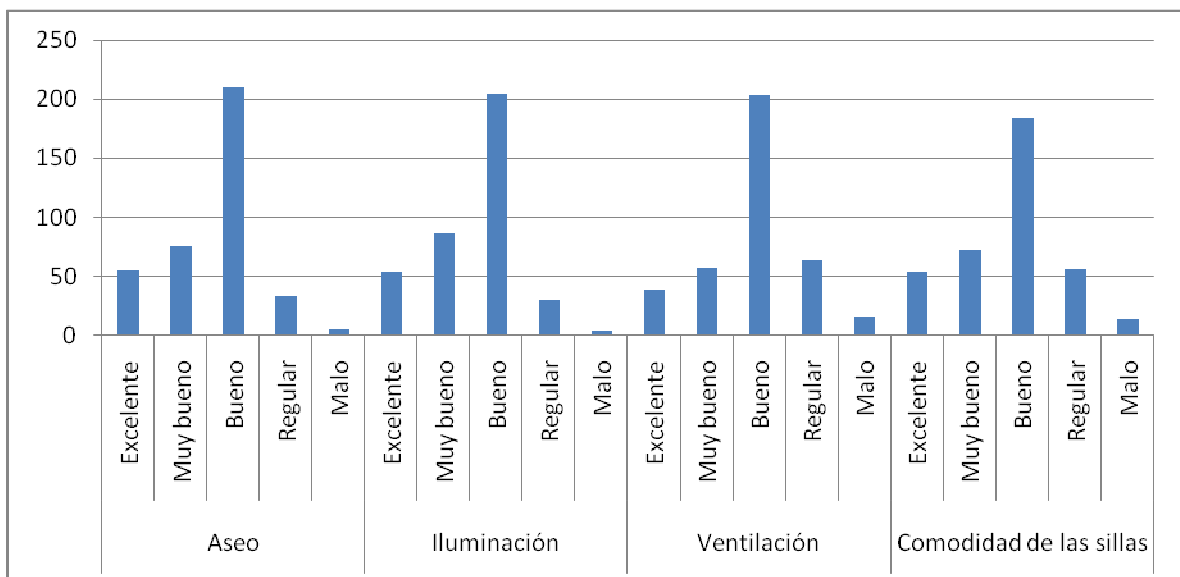
Fuente: Datos de tabla 10
Realizado por: La autora

Gráfico 11. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según acceso fácil a las instalaciones.



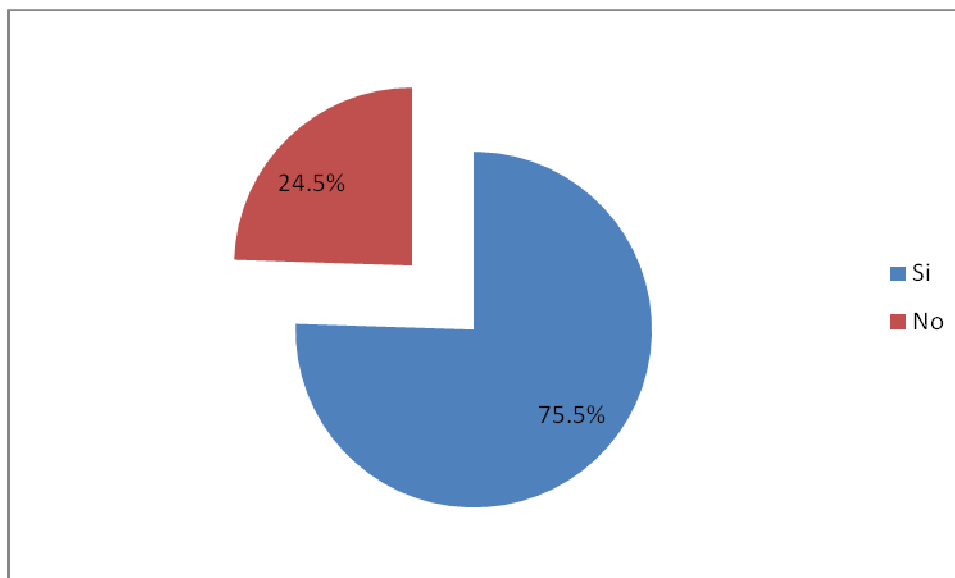
Fuente: Datos de tabla 11
Realizado por: La autora

Gráfico 12. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según Aseo, Iluminación, Ventilación del servicio de salud y comodidad de las sillas de la sala de espera.



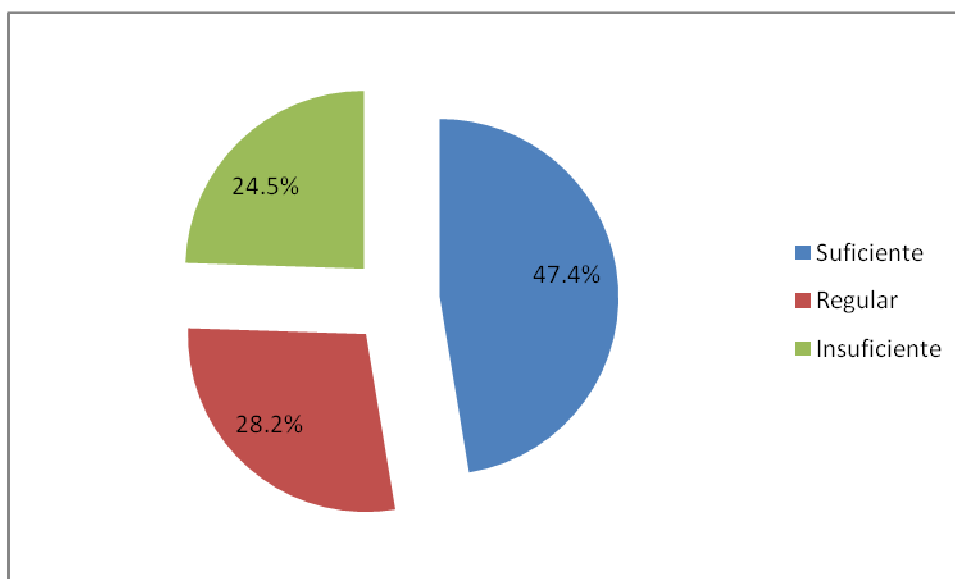
Fuente: Datos de tabla 12
Realizado por: La autora

Gráfico 13. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según señalización en el servicio.



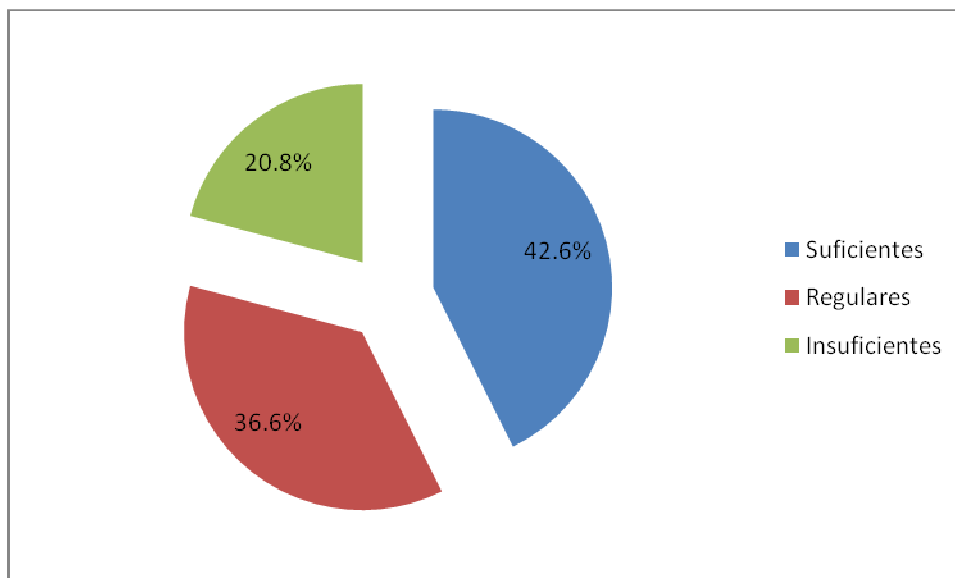
Fuente: Datos de tabla 13
Realizado por: La autora

Gráfico 14. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según su percepción en la cantidad del recurso humano,



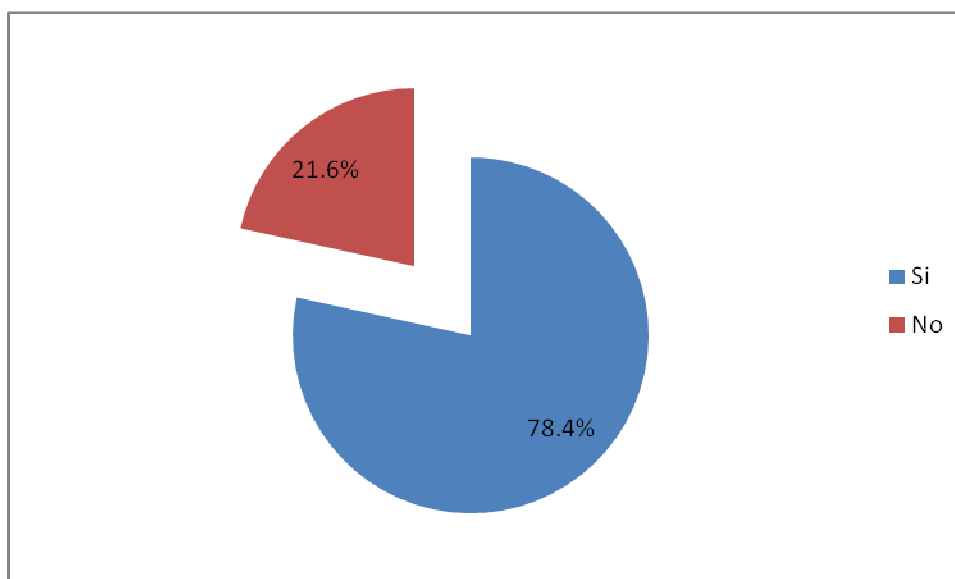
Fuente: Datos de tabla 14
Realizado por: La autora

Gráfico 15. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según consideraciones en cuanto a insumos, medicamentos y materiales.



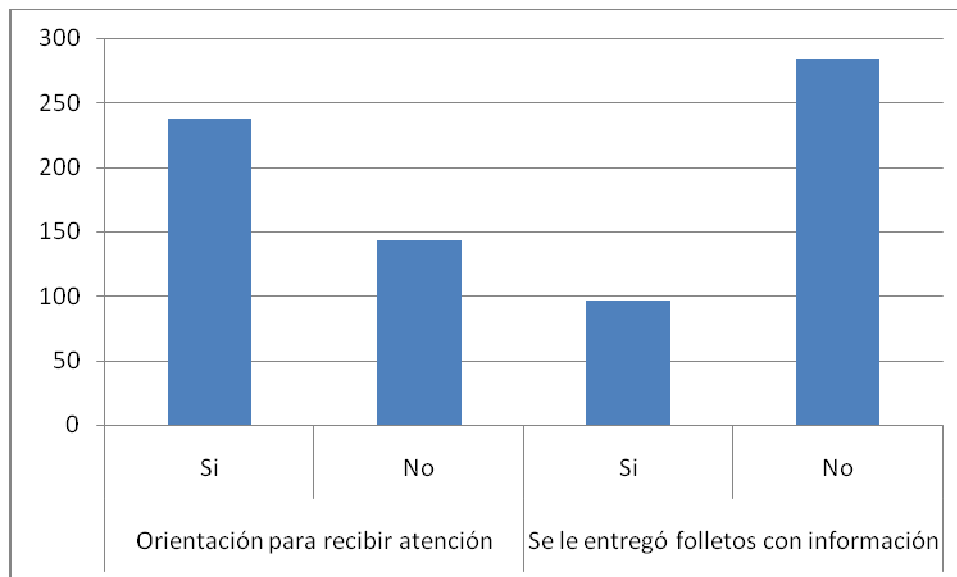
Fuente: Datos de tabla 15
Realizado por: La autora

Gráfico 16. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según igualdad en la atención.



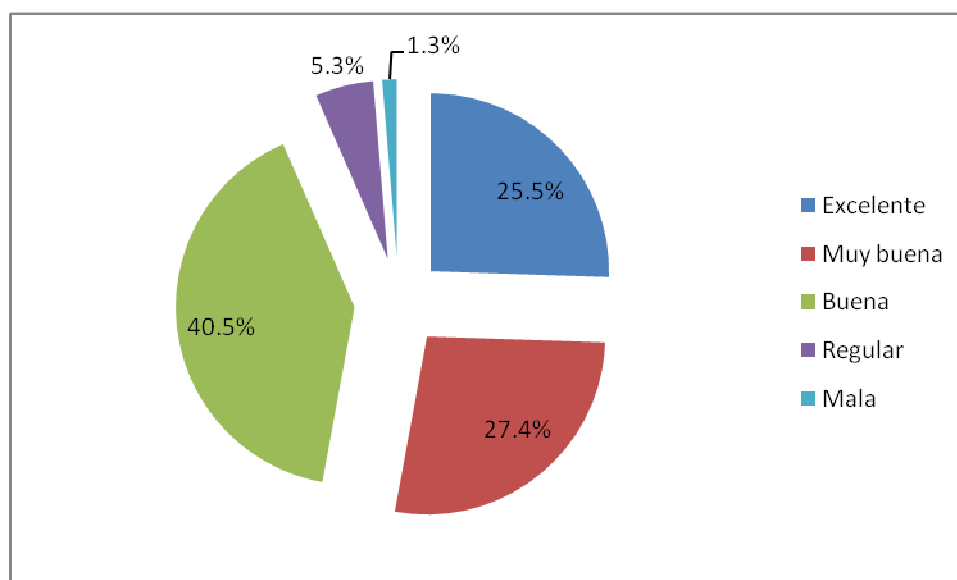
Fuente: Datos de tabla 16
Realizado por: La autora

Gráfico 17. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según orientación en el servicio e información sobre las actividades del Centro de Salud



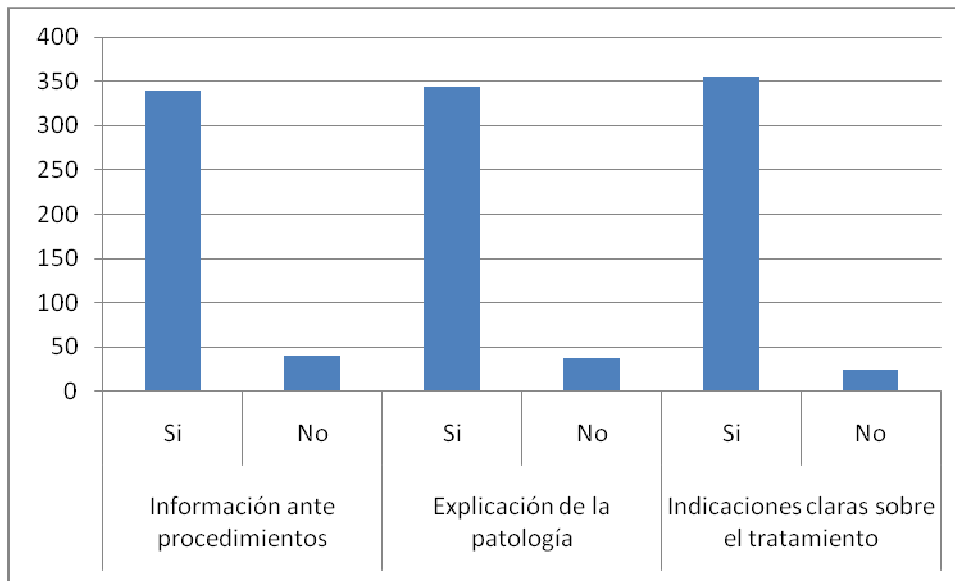
Fuente: Datos de tabla 17
Realizado por: La autora

Gráfico 18. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según preparación de los funcionarios.



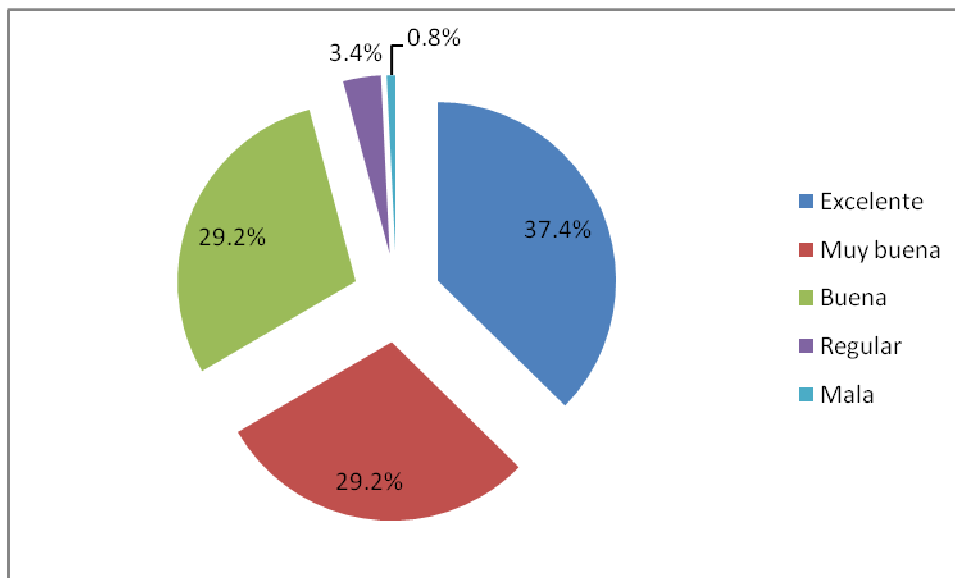
Fuente: Datos de tabla 18
Realizado por: La autora

Gráfico 19. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según consideraciones sobre el médico que brindó la atención.



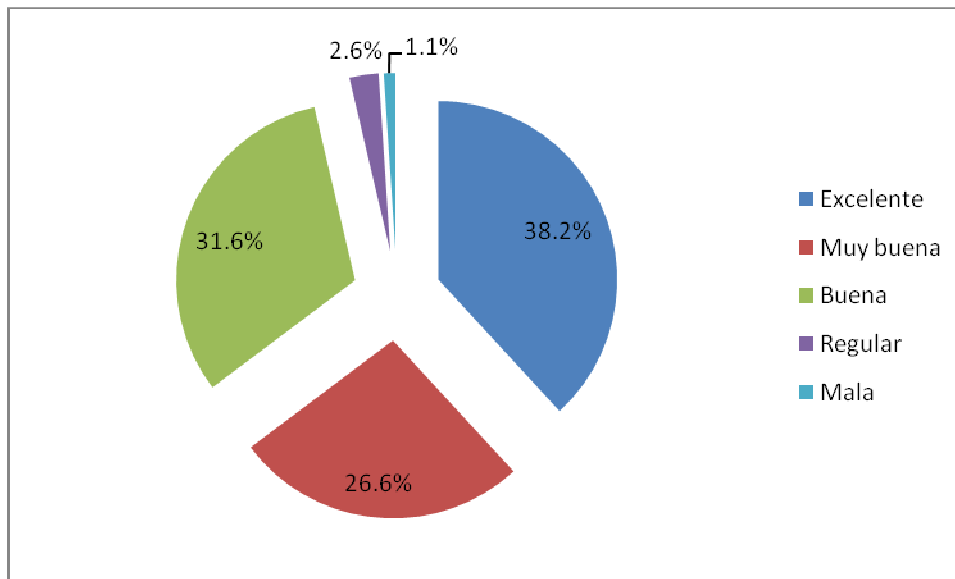
Fuente: Datos de tabla 19
Realizado por: La autora

Gráfico 20. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según calificación de la información que le brinda el médico.



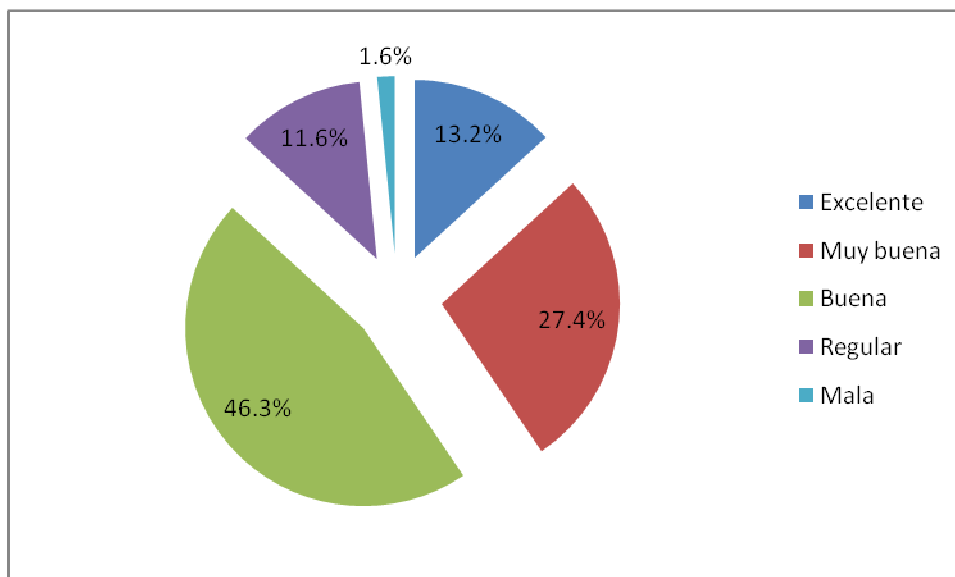
Fuente: Datos de tabla 20
Realizado por: La autora

Gráfico 21. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según calificación del trato que recibió durante a consulta.



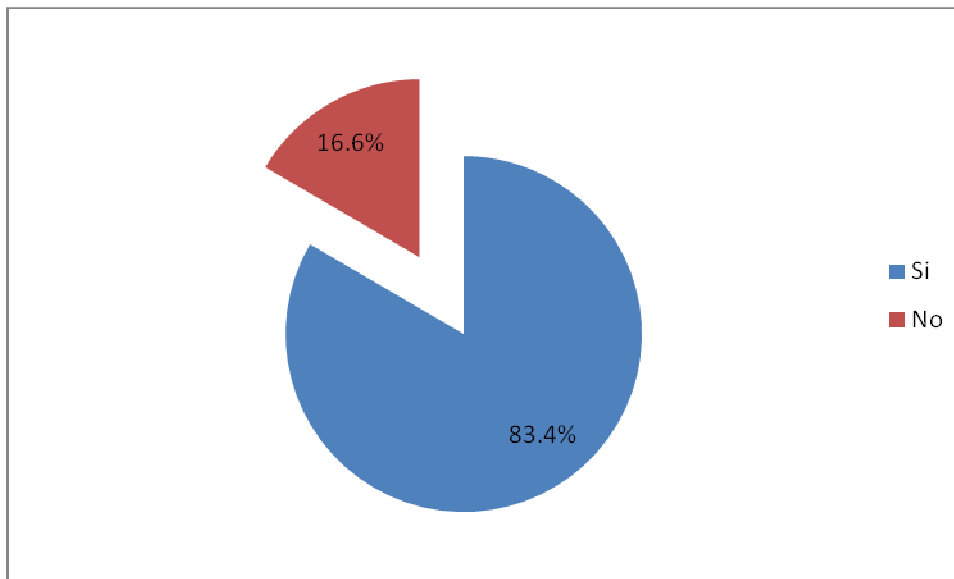
Fuente: Datos de tabla 21
Realizado por: La autora

Gráfico 22. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según calificación de la atención recibida durante la estancia en el Servicio de Salud.



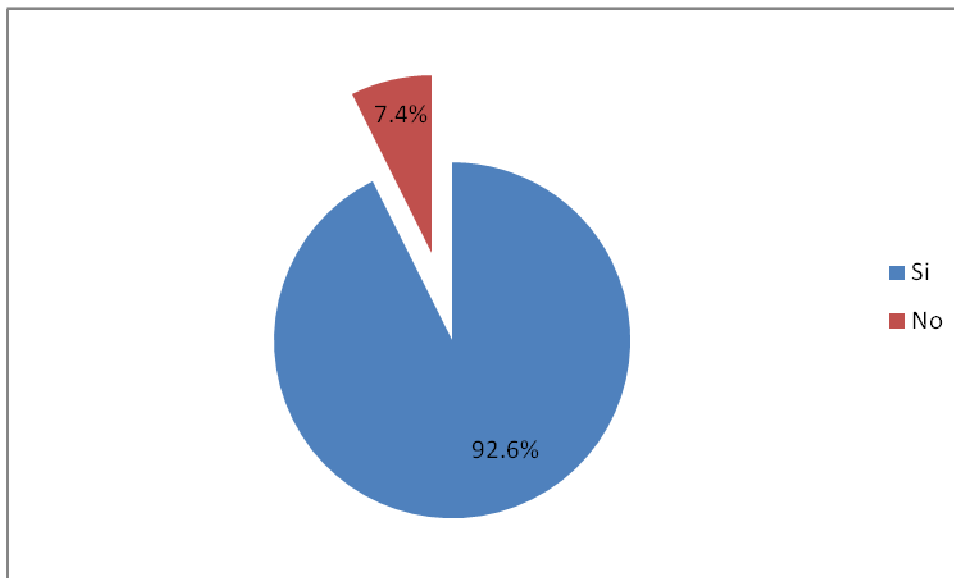
Fuente: Datos de tabla 22
Realizado por: La autora

Gráfico 23. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según necesidad de la colocación de libro de reclamos o banco de sugerencias.



Fuente: Datos de tabla 23
Realizado por: La autora

Gráfico 24. Distribución de 380 usuarios del Centro de Salud N°1 según recomendación del servicio por parte de los usuarios.



Fuente: Datos de tabla 24
Realizado por: La autora