Percepción de pobladores sobre la atención en la Unidad de Salud de la Familia Kambay, Caaguazú – Paraguay

Residents' perception of care at the Kambay Family Health Unit, Caaguazú – Paraguay

Viviano Rodolfo Cantero Ruiz Díaz[1]

Artículo original

Resumen

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención a la salud al lugar donde residen y trabajan las personas. El objetivo fue describir la percepción de pobladores sobre los servicios que presta la Unidad de Salud Familiar Kambay, Caaguazú – Paraguay, 2.023. El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, de corte transversal con componente descriptivo, no experimental. Se tomó como área de estudio la Unidad de Salud Familiar Kambay. La Población estuvo conformada por 477 familias, siendo un total de 3.087 pobladores. La muestra estuvo conformada por 100 familias. Se utilizó como instrumento un formulario de encuesta. Los principales resultados fueron: el grupo etario predominante es de 68 a 77 años, sexo femenino, estado civil casado, ocupación ama de casa, escolaridad primaria. La mayoría de los usuarios manifestó que la unidad cuenta con infraestructura adecuada y con los recursos necesarios; más de la mitad señaló que siempre se cuenta con la disponibilidad de medicamentos. Que siempre: disponen de todas las vacunas, el trato es bueno, se realiza control de signos vitales, lo llaman por su nombre, percibe interés de parte de los profesionales, le trasmite seguridad y la atención por la clasificación de riesgo. El punto más bajo es la disponibilidad de medicamentos, por lo que se re-

Abstract

Primary Health Care represents the first level of contact between individuals, the family and the community with the National Health System, bringing health care as close as possible to the place where people live and work. The objective was to describe the perception of residents about the services provided by the Kambay Family Health Unit, Caaguazú – Paraguay, 2023. The study was quantitative, observational, cross-sectional with a descriptive, non-experimental component. The Kambay Family Health Unit was taken as the study area. The population was made up of 477 families, with a total of 3,087 residents. The sample was made up of 100 families. A survey form was used as an instrument. The main results were: the predominant age group is 68 to 77 years old, female sex, married marital status, housewife occupation, primary schooling. The majority of users stated that the unit has adequate infrastructure and the necessary resources; More than half indicated that medicines are always available. As always: they have all the vaccines, the treatment is good, vital signs are checked, they call you by name, you perceive interest on the part of the professionals, they convey security and attention to the risk classification. The lowest point is the availability of medications, so it is recommended to improve this dimension, in order to increase the level of satisfaction and perception of users.

[1] Universidad Santa Clara de Asís, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina

Correspondencia: rodolfocantero12@gmail.com

comienda mejorar esta dimensión, con el fin de aumentar el nivel de satisfacción y percepción de los usuarios.

Palabras clave: Unidad de Salud de la Familia, Calidad de Atención, Servicio.

Key words: Family Health Unit, Quality of Care, Services.

Introducción

Teniendo en cuenta, que el Sistema Nacional de Salud se basa en la estrategia de Atención Primaria de la Salud, el Paraguay ha mostrado avances hacia el acceso y la cobertura universal, mediante la conformación y puesta en marcha de las Unidades de Salud de la Familia (USF), incrementando la cobertura de atención a la población; principalmente de aquellos que viven en zonas distantes, difícil acceso y vulnerables. La Atención Primaria de la Salud (APS) constituye la puerta de entrada al Sistema de Salud por medio de las Unidades de Salud de la Familia (USF), ordenando la atención de manera a obtener una mayor racionalización en la utilización de los servicios de salud. Esta estrategia permite la atención del individuo de manera integral, intercultural y longitudinal en las diferentes etapas del curso de vida (1).

Antecedentes nacionales. A continuación, se presentan tres trabajos de investigación a nivel nacional, sobre la percepción y satisfacción en las unidades de salud de la familia:

La investigación "Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022", publicada por la Revista de Salud Pública del Paraguay, del INS - MSPyBS, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción y calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022; se detectó 44,9% de satisfacción con la atención y 73,8% de buena calidad de vida (2).

La investigación "Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay, 2013", publicada por la Revista de Salud Pública del Paraguay, del INS - MSPyBS, tuvo como objetivo conocer la percepción de la calidad de la atención médica que tienen los usuarios que consultan en la Cátedra de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas. En cuanto a si está satisfecho con la atención recibida en el servicio, 49 pacientes (90%) respondieron que siempre quedan satisfechos con la atención recibida (3).

La investigación "Calidad de atención en unidades de salud de la familia durante la pandemia de COVID-19 en Paraguay, 2 diciembre, 2021", elaborada por Escobar, Gómez y Strübing, publicada en https://www.decidamos.org.py; tuvo como objetivo analizar las respuestas del sistema de salud y el potencial que tiene la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) en tiempos de pandemia por COVID-19. Se concluye que la APS no están siendo consideradas en todo su potencial para enfrentar la pandemia, abordando de manera integral a la población (4).

Antecedentes internacionales. A continuación, se presentan tres trabajos de investigación a nivel internacional, sobre la percepción y satisfacción:

La Tesis "Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña", elaborada por Bravo Tapia y presentada a la Universidad Católica de Loja, Escuela de Medicina. Los resultados más relevantes indican: el 76.7% de los encuestados manifiesta que para ser atendidos debe esperar hasta 180 minutos, sin embargo, refieren como poco y aceptable este tiempo. El 76.7% de los usuarios considera que los funcionarios del Subcentro de Salud muestran interés por brindarle un servicio de calidad (5).

La Tesis "Percepción de la calidad de atención en la sala de primer contacto", elaborada por Marroquín Cardona, presentada a la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. El estudio permitió conocer los

componentes importantes de la calidad de atención desde la percepción de quienes recibieron atención en urgencias. (6).

La Tesis "Percepción de la calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General I José Soto Cadenillas", elaborada por Huamán Quiña, presentada a la Universidad César Vallejo, tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención; respecto a los resultados; el 54% de trabajadores percibe la calidad de atención como regular y el 72% de los pacientes tiene una percepción buena de la calidad de atención (7).

Antecedentes de la USF Kambay. La apertura del Hospital Indígena de Kambay significa un gran paso en la atención médica de la población indígena en la región. Los pobladores de la zona de KAMBAY, Caaguazú se benefician con el área de urgencia, consultorios externos, farmacia social y residencia del médico. En octubre de 2010 fue dada la palada inicial para la construcción de un pequeño dispensario, donde un médico iría a atender a los nativos de la zona (8).

Bases teóricas

La Atención Primaria de la Salud (APS) es la estrategia que aborda integralmente el proceso salud–enfermedad de la persona y su entorno social. Provee servicios de salud tomando en cuenta los determinantes sociales. Acerca el Sistema de Salud a las familias en la comunidad, buscando el más alto nivel de salud posible, cimentado en el respeto a los derechos humanos, la equidad, la interculturalidad, la justicia social y la participación comunitaria. La Atención Primaria de la Salud (APS) considera al sujeto en su singularidad, complejidad, integralidad e inserción socio – cultural, orientándose en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la reducción de daños o sufrimientos que puedan comprometer sus posibilidades de vivir plenamente (1).

El propósito es proporcionar a los equipos de salud de la familia que implementan el modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, basado en el funcionamiento efectivo de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en Paraguay (9).

Categorías de las Unidades de Salud de la Familia. En Paraguay se cuenta con cuatro tipos de Unidades de Salud de la Familia y son: Unidad de Salud de la Familia Estándar, Unidad de Salud de la Familia Satélite, Unidad de Salud de la Familia Móvil y Unidad de Salud de la Familia Ampliada. La Unidad de Salud de la Familia Estándar presenta 3 subcategorías: Unidad de Salud de la Familia Estándar, USF Estándar con Horario de Atención Extendido y USF Estándar con Atención Móvil (1).

Aspectos importantes a reconocer de las Unidades de Salud de la Familia son: la inserción comunitaria, la territorialización, evaluación, vulnerabilidad y la dispensarización. Este último es un proceso dinámico y continuo de clasificación individual de la población, dividiéndose en fases de la dispensarización. 1. Fase de registro; 2. Fase de evaluación; 3. Fase de intervención y 4. Fase de seguimiento (9).

Atención Primaria de Salud. Atención esencial en salud basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, accesible a los individuos y a las familias en la comunidad, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir para mantenerla (10).

Recibimiento en puerta de entrada. Un atributo fundamental de la atención primaria es su definición como servicio de primer contacto o puerta de entrada al sistema de salud, con el papel de garantizar la atención a la mayor parte de las necesidades de salud y filtrar el acceso a los otros niveles de atención (11).

Humanización. Valoriza la dimensión subjetiva en todas las prácticas de atención y gestión, fortaleciendo y estimulando procesos integradores y promotores de compromiso y responsabilidad; apuesta algunas formas de organizar los procesos de trabajo en salud, para potencializar la producción de soluciones creativas en cada contexto (12).

Acogimiento. El acogimiento en salud es la construcción de una nueva actitud de los profesionales y del servicio, cuyo objetivo es la ampliación del acceso con abordaje de riesgo y vulnerabilidad, con responsabilidad social y construcción de nuevos valores de solidaridad, compromiso y construcción de ciudadanía (13).

Escucha calificada. La escucha calificada del profesional permite una mejor gestión de los procesos de trabajo y optimización de los mismos. "No olvidemos que escuchamos no solamente con nuestros oídos, sino también con nuestros ojos, con nuestra mente, con nuestro corazón y con nuestra imaginación" (Carl Rogers. El poder de la persona) (14).

Clasificación de riesgo para priorizar la atención: La clasificación de riesgo tiene por objetivo reducir el tiempo de espera del paciente para su atención, a fin de acelerar el diagnóstico, tratamiento y la internación, cuando fuere necesario. Contribuyendo de esta manera a la organización del flujo de pacientes en la unidad de salud y priorizando la atención de los casos de acuerdo con la gravedad. Por tanto, la atención del paciente se basa en la clasificación de riesgo y no en el orden de llegada al servicio de salud (15).

Recepción, acogida y clasificación de pacientes. Se implementará la RAC (recepción/acogida/clasificación) para garantizar la atención oportuna y equitativa de los pacientes, así como para regular el flujo de pacientes, según lo estipula el Manual de Procedimiento de Recepción, Acogida y Clasificación. Esta actividad será realizada por el personal de blanco (técnico/ auxiliar en enfermería u obstetricia o Lic. en enfermería u obstetricia del ESF); en el caso de las USF mixtas (USF con servicios) se designará a un funcionario de blanco capacitado para RAC (16).

Funcionamiento de la USF. La USF trabajará mínimamente 8 horas al día, garantizando la atención continua de lunes a viernes, se recomienda que el equipo planifique sus 40 horas semanales con la posibilidad de ofrecer horarios diferenciados para atender a aquellas personas o familias que no puedan acudir en el horario habitual (1).

Infraestructura y recursos necesarios. Cada USF necesita contar con infraestructura, equipamiento adecuado y RRHH capacitados para el desarrollo eficaz y eficiente de sus funciones. *Recursos humanos:* es indispensable para el buen desempeño en las unidades contar con: Médico/a. Odontólogo/a. Licenciado/as en enfermería u obstetricia. Auxiliar de enfermería. Auxiliar en odontología. Agentes comunitarios de salud. Personal administrativo y de limpieza; *Infraestructura*: consultorio médico, consultorio odontológico, consultorio de enfermería y obstetricia, área de espera, sala de urgencias, sala de observación, sala de admisión y archivos, sala de vacunación, sala de situación, sanitarios, depósito de medicamentos y farmacia, cocina, lavadero; *Equipamiento*: incluye mobiliario y equipo básico de procedimientos; *Medicamentos e insumos:* según listado aprobado por la DGAPS y DG de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud (17).

Equipamientos, insumos, medicamentos y vacunas: Según lo dispuesto en el manual de funciones de las Unidades de Salud de la Familia, especificados en su Anexo III están detallados todos los equipamientos y los insumos básicos requeridos. La farmacia debe ser mantenida abierta durante todo el horario de funcionamiento de la unidad (16).

Marco legal

El marco legal está dado por la legislación positiva paraguaya vigente siendo la más importante la Constitución Nacional del Paraguay, la Ley N° 1032/96. "Que crea el Sistema Nacional de Salud", la Política Nacional de Salud 2015 – 2030, resoluciones y reglamentaciones del MSPyBS.

Materiales y métodos

El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, de corte transversal, descriptivo no experimental.

La presente investigación se realizó en la Unidad de Salud de la Familia de Kambay, situada en la comunidad de Kambay, distrito de Caaguazú.

La población estuvo conformada por 477 familias, con un total de 3.087 pobladores. La muestra de la presente investigación estuvo conformada por 100 familias; siendo la elección de manera no probabilística, intencional y con los sujetos disponibles.

Para la realización de la presente investigación se utilizó cómo método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumento de recolección de datos un formulario con preguntas elaboradas en base a los objetivos y variables en estudio. Primeramente, se procedió a solicitar permiso, por medio de una nota dirigida al Director de la USF Kambay, una vez obtenido el consentimiento, se procedió

a realizar la entrevista a los pobladores de la comunidad de Kambay.

La recolección de datos se realizó de julio a octubre del año 2023. Los datos recolectados fueron tabulados en una planilla electrónica Excel, posteriormente se realizó la interpretación y análisis correspondiente a través de estadística descriptiva. Algunas dificultades que se presentaron durante la elaboración del trabajo, fue la negación de algunos pobladores en el momento de la recolección de datos por no contar con un tiempo determinado, debido a las ocupaciones que ejercen.

Se tuvo en cuenta los tres principios éticos aplicables a la investigación y son: Respeto a la dignidad humana; La justicia; Principio de beneficencia.

Resultados

Resultados de los datos obtenidos de los pobladores sobre la atención en la Unidad de Salud de la Familia Kambay

Datos sociodemográficos

Tabla 1. Edad de los pobladores que acuden a la Unidad de Salud de la Familia

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
18 – 27	16	16 %
28 – 37	14	14%
38 – 47	11	11%
48 – 57	13	13%
58 – 67	13	13%
68 – 77	23	23%
78 – 87	8	8%
88 y más	2	2%
Total	**100**	**100**

Fuente: Investigación realizada

Con relación al grupo etario, arrojó los siguientes resultados de acuerdo a los rangos estipulados: con mayor cantidad de participación en el estudio el rango de 68 a 77 años, que corresponde al 23% (23), seguido del grupo etario de 18 a 27 años, que corresponde al 16% (16), el 14% (14) corresponde al grupo de 28 a 37 años, con el 13% (13) con la misma cantidad los grupos etarios de 48 a 57 años y 58 a 67 años, con el 11% (11) el grupo etario entre 38 a 47 años, el 8% (8) se encuentra entre 78 a 87 años, y por último en grupo de menor participación es de 88 años y más que corresponde al 2% (2)

Tabla 2. Ocupación de los pobladores que acuden a la Unidad de Salud de la Familia

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Jornalero	4	4%
Obrero	3	3%
Electricista	1	1%
Albañil	4	4%
Ama de casa	59	59%
Otros	28	28%
Total	**100**	**100**

Fuente: Investigación realizada

La mayor parte de la población estudiada, su ocupación es ama de casa 59% (59), jornalero 4% (4), albañil 4% (4), 3% obrero (3), electricista, 1% (1), y en otros el 28% (28) donde se encuentran: agricultor, estudiante, comerciante, camionero, mecánico, profesora. Ocho personas no trabajan.

Tabla 3. Etnia de los pobladores que acuden a la Unidad de Salud de la Familia

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Aplica	10	10%
No aplica	90	90%
Total	**100**	**100**

Fuente: Investigación realizada

En cuanto a la etnia, se encontró que el 10% (10) aplica y 90% (90) no aplica.

Percepción de los pobladores sobre la atención en la USF Kambay, distrito de Caaguazú

A. Recibimiento y acogida

Tabla 4. Percepción de los pobladores que acuden a la Unidad de Salud de la familia, sobre la atención con respecto al recibimiento y acogida

Variables	Categorías	Frecuencia	%	Total
¿El trato que recibe cuando llega a la USF es buena?	Siempre	100	100	100
	A veces	-	-	-
	Nunca	-	-	-
¿El médico se preocupa por su bienestar en el momento de acudir en la USF?	Siempre	100	100	100
	A veces	-	-	-
	Nunca	-	-	

Fuente: Investigación realizada

Con respecto al recibimiento y acogida, el 100% (100) de los encuestados indicó la opción siempre, respondiendo a las preguntas de: ¿El trato que recibe cuando llega a la USF es buena?; ¿El médico se preocupa por su bienestar en el momento de acudir en la USF?

B. Escucha calificada

Tabla 5. Percepción de los pobladores que acuden a la Unidad de Salud de la Familia, sobre la atención con respecto a escucha calificada

Variables	Categorías	Frecuencia	%	Total
¿Percibe interés por parte de los profesionales de la salud de la USF en el momento de escucharlo?	Siempre	100	100	100
	A veces	-	-	-
	Nunca	-	-	-
¿Le da oportunidad de expresar lo que siente?	Siempre	100	100	100
	A veces	-	-	-
	Nunca	-	-	-

Fuente: Investigación realizada

En relación con la escucha calificada, el 100% (100) de los encuestados indicó la opción siempre, respondiendo a las preguntas de: ¿Percibe interés por parte de los profesionales de la salud de la USF en el momento de escucharlo?; ¿Le da oportunidad de Expresar lo que siente?

C. Clasificación de riesgo

Tabla 6. Percepción de los pobladores que acuden a la Unidad de Salud de la Familia, sobre la atención con respecto a calificación de riesgo

Variables	Categorías	Frecuencia	%	Total
¿La atención del paciente se basa en la clasificación de riesgo y no en el orden de llegada a la USF?	Siempre	74	74	74
	A veces	26	26	26
	Nunca	-	-	-
¿Identifican pacientes que necesitan de tratamiento inmediato en la USF?	Siempre	93	93	93
	A veces	7	7	7
	Nunca	-	-	-
¿Realizan la clasificación de acuerdo a los signos y síntomas?	Siempre	75	75	75
	A veces	25	25	25
	Nunca	-	-	-

Fuente: Investigación realizada

De acuerdo a los resultados obtenidos con relación a la pregunta: ¿La atención del paciente se basa en la clasificación de riesgo y no en el orden de llegada a la USF?, el 74% (74) respondió siempre, mientras que el 26% (26) indicó a veces. Con referencia a los resultados obtenidos con relación a la pregunta: ¿Identifican pacientes que necesitan de tratamiento inmediato en la USF?, el 93% (93) indicó siempre, y el 7% (7) marcó a veces. Al evaluar la pregunta: ¿Realizan la clasificación de acuerdo a los signos y síntomas?, el 75% (75) respondió siempre, mientras que el 25% (25) indicó a veces.

D. Infraestructura, recursos e insumos

Tabla 7. Percepción de los pobladores que acuden a la Unidad de Salud de la Familia, sobre la atención con respecto a infraestructura, recursos e insumos

Variables	Categorías	Frecuencia	%	Total
¿La infraestructura de la USF está acorde a las necesidades para la atención, como sala de espera, consultorios, otros?	Siempre	81	81	81
	A veces	19	19	19
	Nunca	-	-	-
¿La USF cuenta con recursos necesarios para la atención de sus necesidades?	Siempre	60	60	60
	A veces	40	40	40
	Nunca	-	-	-
¿La farmacia dispone con todos los medicamentos requeridos?	Siempre	64	64	64
	A veces	36	36	36
	Nunca	-	-	-
¿La farmacia de la USF cuenta con un horario flexible para su atención?	Siempre	98	98	98
	A veces	2	2	2
	Nunca	-	-	
¿Los profesionales de la USF disponen de todas las vacunas en forma continua?	Siempre	97	97	97
	A veces	3	3	3
	Nunca	-	-	-

Fuente: Investigación realizada

Con respecto a la pregunta: ¿La infraestructura de la USF está acorde a las necesidades para la atención, como sala de espera, consultorios, otros?, el 81% (81) respondió siempre. El 60% (60) indicó siempre, mientras que el 40% (40) a veces, con respecto a la pregunta: ¿La USF cuenta con recursos necesarios para la atención de sus necesidades? En cuanto a la pregunta: ¿La farmacia dispone con todos los medicamentos requeridos?, el 64% (64) respondió siempre. Con relación a la pregunta: ¿La farmacia de la USF cuenta con un horario flexible para su atención?, el 98% (98) respondió siempre. Con referencia a la pregunta: ¿Los profesionales de la USF disponen de todas las vacunas en forma continua?, el 97% (97) indicó siempre y 3% (3) a veces.

Discusión

Datos socio demográficos. El grupo etario con mayor cantidad de participación en el estudio es del rango etario de 68 a 77 años, que corresponde al 23%. En cuanto al sexo, la mayor participación fue del sexo femenino con el 62%, mientras que el 38% fue del sexo masculino. La ma-

yor parte de la población en estudio (59%), su ocupación es ama de casa. La mayor parte (34%) solo ha cumplido la escolaridad primaria, 25% secundaria, 8% terciaria y el 33% ninguna. En cuanto a la etnia el 10% aplica y 90% no aplica.

La mayoría de los pacientes se encuentra en el grupo etario entre 68 a 77 años, sexo femenino, casado, la mayor parte de la población de estudio se dedica a la ocupación ama de casa, y solo ha cumplido la escolaridad primaria.

Percepción de los pobladores sobre la atención. USF Kambay.

Recibimiento y acogida. Con respecto a recibimiento y acogida, el 100% de los encuestados indicó la opción siempre, en cuanto al trato que recibe cuando llega a la USF siempre es bueno, los profesionales de la USF le llaman por su nombre, el trato de los profesionales de la USF durante la atención es bueno, el médico se preocupa por su bienestar en el momento de acudir en la USF, identifican su problema y proponen una respuesta para lo que está sintiendo. En estudios similares, se ha encontrado que la mayoría de los pacientes (entre el 57% y el 98%) están satisfechos con el recibimiento y atención que han recibido por parte del personal de salud. Esto indica que los pacientes están conformes con el trato brindado en su primer contacto con el personal médico. (2,3,4,7).

Escucha calificada. Con relación a escucha calificada, el 100% de los encuestados indicó la opción siempre, respondiendo los usuarios encuestados que siempre percibe interés por parte de los profesionales de la salud de la USF en el momento de escucharlo, siempre dan la oportunidad de expresar lo que siente. En cuanto a la trasmisión de seguridad, en todo momento los profesionales de salud de la USF lo tratan de forma agradable, el 99% de los encuestados indicó la opción siempre y el 1% a veces. Esta dimensión de la atención percibida es sumamente satisfactoria llegando al 100%, según datos comparativos de otros trabajos de investigación, se encuentra entre 73,8% a 90%, de acuerdo con que la atención recibida por parte de los profesionales de la salud satisfactoria en este aspecto, además demuestra que los usuarios recibieron explicación sobre su situación de salud. (2,3).

En relación a la escucha calificada, los usuarios manifiestan que siempre: perciben interés por parte de los profesionales, se le da oportunidad de expresar lo que sienten, se les transmite seguridad en todo momento y lo tratan de forma agradable.

Clasificación de riesgo. El 74% de los usuarios manifiesta que la atención es siempre según la clasificación de riesgo y no por orden de llegada; el 93% siempre identifica a los pacientes que necesitan tratamiento inmediato; 100% siempre realiza la clasificación de acuerdo a los signos y síntomas. En un estudio similar realizado a 30 personas, se ha encontrado que el 100%, sí fue examinada al ingresar al servicio, para determinar su riesgo, y los mismos califican la calidad de atención como buena y excelente en un 96%. Esto indica, que la prioridad para los servicios de salud es la clasificación de la necesidad de atención inmediata de los pacientes de acuerdo a una escala de riesgo (5).

Infraestructura, recursos e insumos. El 81% de los usuarios manifiesta que la unidad cuenta con infraestructura adecuada para la atención, datos similares a estudios que han demostrado una satisfacción en el orden de los 70% y 80%. El 60% manifiesta que la USF cuenta con los recursos necesarios para la atención de sus necesidades. En estudios utilizados como marco de referencia, se han encontrado datos similares ya que entre 68% a 88% de los pacientes perciben que las unidades de salud a las cuales asistieron, se encuentran equipadas adecuadamente para la atención de sus necesidades. 64% declara que cuenta con la disponibilidad de medicamentos en la farmacia de la USF. El 98% respondió siempre la farmacia de la USF cuenta con un horario flexible para su atención. En relación a la vacunación en forma continua en la USF, el 100% de los participantes ha manifestado que siempre disponen de todas las vacunas, y en otros estudios similares se ha encontrado que se cuentan con las vacunas en el orden superior de los 60%. En cuanto a si en la USF disponen de todas las vacunas en forma continua, el 97% ha manifestado que siempre disponen de todas las vacunas. Esto demuestra que, en cuanto al servicio de vacunación, el paciente que acude a los servicios médicos percibe en gran mayoría que se han cubierto sus necesidades (2,3,4).

En cuanto a la percepción de los pobladores sobre la atención en la USF Kambay, se obtuvo los siguientes resultados: infraestructura, gran parte de los usuarios manifestó que la unidad cuenta con infraestructura adecuada para la atención.

En relación a los recursos necesarios para la atención de sus necesidades, la mayoría manifestó que la USF cuenta con los recursos necesarios para la atención de sus necesidades. En cuanto a la disponibilidad de medicamentos, más de la mitad dijo que siempre cuenta con la disponibilidad de medicamentos. Respecto a la disponibilidad de vacunas, los participantes han manifestado; en su mayoría, que siempre disponen de todas las vacunas.

Con la consecución de los objetivos planteados, se pudo lograr el objetivo general, concluyendo que la percepción de pobladores sobre los servicios que presta la USF de Kambay, en mayoría es favorable.

Referencias

1. Paraguay. Asunción. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de Organización del Primer Nivel de Atención; octubre, 2022.

2. Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022. Revista de salud pública del Paraguay. Rev. salud publica Paraguay. vol.13 no.1 Asunción Apr. 2023. https://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/215.

3. Szwako A, Vera F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción - Paraguay. Año 2013. Julio - diciembre 2017. Aprobado para publicación el 10 de noviembre de 2017. Revista Salud Pública Paraguay. 2017; Vol. 7 N° 2.

4. Escobar R, Gómez C y Strübing E. Calidad de atención en unidades de salud de la familia durante la pandemia de COVID-19 en Paraguay. 2 de diciembre de 2021. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf.

5. Bravo M. Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del subcentro de salud de Amaguaña. Universidad técnica particular de Loja. Quito – Ecuador; 2011.

6. Marroquín M. "Percepción de la calidad de atención en la sala de primer contacto". Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México; 2004.

7. Huaman Quiña S. Percepción de la calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General i José Soto Cadenillas, Setiembre 2014 [Magister en Gestión de los Servicios de Salud]. Universidad César Vallejo; 2015.

8. Barrera D. Habilitan Hospital Indígena en Caaguazú. ABC Color. 23 de agosto del 2016.

9. Paraguay. Asunción. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía de Trabajo en Atención Primaria de la Salud. (99967-36). http://www.mspbs.gov.py/aps/. OPS/OMS; enero, 2023.

10. Paraguay. Asunción OPS/OMS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de Organización de los Servicios de Salud en el Marco de las RIISS. Diseño Editorial: Goiriz Imagen & Cía; 2019.

11. Paraguay, Asunción. MSPyBS, DGIES/DGAPS, Instructivo para el llenado de los formularios de APS. AIEPI. Cuadro de procedimientos; 2011.

12. Paraguay. Asunción. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Políticas Públicas para la calidad de Vida y Salud con Equidad; 2010-2020.

13. El Salvador. Ministerio de Salud. Lineamientos operativos para el desarrollo de actividades en los Equipos Comunitarios de Salud-ECOS Familiares y ECOS Especializados; 2011.

14. Administración – Gestión - Calidad. La importancia de la Escucha Activa en la intervención. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-.

15. Paraguay. Asunción. OPS/OMS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de Organización de los Servicios de Salud en el Marco de las RIISS; 2019.

16. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de Manual de funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF). Dirección general de atención primaria de la salud; 2016.

17. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. "Guía de Territorialización", Serie de Atención Integral a la Familia y Comunidad para los Equipos de Salud de la Familia; 2012.

18. Paraguay. Biblioteca y Archivo del Congreso Nacional. Leyes – paraguayas. Ley Nª 4621 / Nacional de vacunas. https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3105/nacional-de-vacunas.