

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
(UNAN- León)**

*Trabajo Monográfico para optar  
al título de Doctor en Medicina y Cirugía.*

*TEMA:*

*Satisfacción de los usuarios internos y externos de los Programas materno-  
infantil en el Centro de Salud "Juan Manuel Morales" del municipio de  
Bluefields durante el mes de  
Octubre del 2004.*

Autoras:

- ☞ Br. Fanny de la C. Torrez Santana.
- ☞ Br. Susy del Carmen Mayorga Ordóñez

Tutora y Asesora metodológica:

Dra. Alma Rosa Castro B.  
Médico y cirujano  
Sub. Directora docente SILAIS RAAS

Bluefields, R.A.A.S 2004.

## *Agradecimiento*

*Agradecemos a:*

- ❖ *Dios quien ha estado guiándonos toda la vida, sobre todo durante estos siete años de nuestra carrera, permitiéndonos seguir adelante y cumplir con nuestras metas.*
  
- ❖ *Nuestros Padres que siempre nos apoyan y animan a seguir luchando ante la vida.*
  
- ❖ *Nuestra tutora Dra. Alma Rosa Castro quien nos ha brindado su ayuda en este año de servicio social y en nuestro trabajo monográfico.*
  
- ❖ *Los pacientes que contribuyeron a la recolección de nuestra muestra y a todos aquellos que han aportado un granito de arena a nuestros conocimientos.*

*Fanny Torrez y Susy Mayorga*

## *Dedicatoria*

*Dedico esta tesis monográfica al gran Creador del Mundo, al todo poderoso, pues ha hecho en mí cosas grandes y maravillosas. Le agradezco por guiarme en el camino del bien, por estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos de mi vida.*

*A la Virgen María por ser mi abogada e intercesora ante el ser infinitamente Santo como es Dios.*

*A mi padre Julio Antonio Torres Ramos que aunque fue muy poco el tiempo que estuvo a mi lado físicamente, me enseñó muchas cosas en la vida entre ellas que la mejor herencia es el estudio.*

*A mi madre Olga Manuela Santana, que siendo una mujer viuda supo encaminarme con su esfuerzo y dedicación.*

*A mis hermanos Jeannette, Zoneyda, Carolina, Jairo, David y Yuri por brindarme siempre su apoyo y comprensión. En especial a Carolina quien ha sido para mí no solo una hermana sino también mi mejor amiga y una segunda madre. A su esposo Dr. Eugenio Espinoza Mendiola por ser la luz que nuestro Creador coloco en mi familia.*

*Fanny de la C. Torres Santana.*

## *Dedicatoria*

*Dedico este humilde trabajo monográfico a:*

*El ser mas grande y eterno en esta vida a Dios, dándole gracias por estar siempre conmigo guiando y levantándome en cada uno de mis tropiezos, dándome el aliento de vida cada día para vencer los obstáculos que se imponen en nuestro camino.*

*Mis Padres Basilia Ordóñez Martínez y Julio Mayorga Paniagua que con mucho esfuerzo amor y humildad me han apoyado siempre dándome su confianza y paciencia para lograr la meta de culminar mi carrera y de poder cumplir uno de mis sueños.*

*Mis hermanos Ana, Julio, Brenda, Francisco y Álvaro Mayorga Ordóñez quienes han sido y serán motivo para seguir esforzándome para ayudarlos a seguir cumpliendo las metas y sueños de nuestros padres.*

*Juan Manuel Zúñiga un hombre muy especial, un amigo, un compañero que con amor, ternura, regaños y paciencia me ha enseñado a luchar y ha sido un pilar en mi vida para poder cumplir con este sueño y a quien espero algún día sea el mejor esposo y padre de nuestros hijos.*

*Susy del C. Mayorga Ordóñez.*

## RESUMEN

Para valorar el grado de calidad de atención y conocer el nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos, se realizó una encuesta de satisfacción, entrevistándose a una muestra de 100 usuarios externos del programa Materno Infantil y al 100% de usuarios internos, prestadores de servicio, del Centro de salud Juan Manuel Morales del Municipio de Bluefields, durante el mes de Octubre del 2004.

Se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas, que permitió determinar el grado de calidad de atención, sus aspectos positivos y negativos.

Entre los principales resultados es importante destacar que se percibe buen trato brindado en la consulta, el servicio de admisión y laboratorio, no así de parte del personal de farmacia.

Se encontró que la mayoría de los usuarios internos se encuentran poco satisfechos con la función que desempeñan y con su ambiente laboral.

La población en estudio refirió como problemas principales, el tiempo de espera, la falta de medicamentos.

Con relación a la limpieza de la unidad de salud, un alto porcentaje de personas entrevistadas refieren que es buena.

Convendría profundizar en estudios de Clima organizacional para determinar las causas de insatisfacción de los usuarios internos de esta unidad de salud.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de satisfacción de usuarios internos y externos de los programas Materno Infantil en el Centro de Salud “Juan Manuel Morales”, del municipio de Bluefields, durante el mes de Octubre del 2004?

## INDICE

	Página
I. Introducción -----	1
II. Antecedentes -----	3
III. Justificación -----	6
IV. Objetivos -----	7
V. Marco Teórico -----	8
VI. Material y Método (Diseño Metodológico) -----	21
VII. Resultados -----	25
VIII. Discusión -----	27
IX. Conclusiones -----	30
X. Recomendaciones -----	31
XI. Bibliografía -----	32
XII. Anexos -----	

## I. INTRODUCCIÓN

La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario. Actualmente y desde corrientes cercanas al marketing, surgen propuestas de control de la calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan, en esta línea, el análisis de la opinión de los usuarios incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud. En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esta satisfacción disminuye. (17)

Dentro del marco de la Política Nacional de Salud está la modernización del sector salud y el fortalecimiento institucional, bases sobre las cuales se han realizado acciones para promover el mejoramiento de la calidad de Atención Primaria.

Para que las instituciones de salud sean centros de alto desempeño, es fundamental que promuevan un clima afectivo. Las cambiantes demandas de los diferentes usuarios retan a las organizaciones a revisar y actualizar su misión y estrategias, al mismo tiempo les exige una mayor atención a sus procesos de trabajo, clima organizacional y no sólo al producto terminal.

Las instituciones deben tener presente, que los usuarios son el objetivo de los servicios que ofertan, sus apreciaciones y necesidades definen lo que es calidad, estas necesidades son las que deben ser satisfechas por la institución y deben orientar el trabajo del servicio.

Con el mejoramiento de la calidad hay mayor satisfacción del usuario lo cual conlleva a un incremento de la demanda, generando mayor atención financiera hacia la unidad, mejorando las condiciones de trabajo; influyendo en la motivación del personal de salud, esto produce mayor participación del usuario.

La realización de estudios de investigación sobre calidad de Atención en el programa Materno infantil, es útil no sólo para contribuir al conocimiento de lo que está ocurriendo en la institución de salud, sino también para planificar estrategias que promuevan a brindar atención con calidad, con esto se reducen tratamientos y pruebas diagnósticas innecesarias que son las principales causas de alto costo de la atención. Actividades de promoción efectivas disminuyen el número de personas afectadas por un daño a la salud reduciendo los costos. (18)

En servicios es bien conocida la premisa que la satisfacción del cliente es el resultado de comparar las expectativas que éste tenía antes de la transacción con la percepción que finalmente tiene del servicio recibido. Si la percepción supera largamente a la expectativa, pues se logra mayor satisfacción. Por lo tanto, hablar de calidad en servicios es hablar de satisfacción de expectativas: una no se da sin la otra.

Es importante precisar que la calidad la define y valora, en concreto, el usuario del servicio. Es el punto de partida, sin embargo, en la práctica los directivos en las empresas tienen también sus propias expectativas y percepciones del servicio que la organización irá a brindar. Aquí puede estar la primera brecha en la búsqueda de la calidad: ¿Coinciden o no estas expectativas de la gerencia con las expectativas reales del usuario?

Al plantear la alta dirección la orientación a seguir se tendrá que diseñar y establecer los procesos operativos con las normas y especificaciones sobre la calidad del servicio a ofrecer. Habrá que capacitar al personal de línea para estos fines. ¿Estamos seguros de que entre lo planeado y lo ejecutado no se dan vacíos? Enfrentamos posiblemente la segunda brecha.

A continuación, habrá que preguntarse si las expectativas y percepciones del servicio por parte del personal de línea son coincidentes con las de la dirección y con el diseño operativo planteado. De no ser así, representaría la tercera brecha.

Al brindarse el servicio, evento tras evento, y con el transcurrir del tiempo, las personas que lo prestan deberán mantener y respetar la propuesta original del servicio. Si se da, en buena hora; caso contrario implicaría la cuarta brecha.

Le toca al área de marketing proponer convenientemente la oferta. Hacer una efectiva comunicación tangibilizando lo intangible del servicio que se va a brindar. Ha de comunicar los atributos esperados del servicio ofrecido para que sean bien entendidos tanto por los que acuden como por los que laboran en la organización que lo brinda. ¿En qué medida el marketing está logrando este propósito de cara al cliente y, también, en relación a su propia gente? Posiblemente, aquí, se presente la quinta brecha.

El último frente, que representa la brecha más importante a superar, se da en la interacción del usuario con el servicio en sí. Esa delicada comparación entre el servicio percibido y la expectativa que el usuario tenía del mismo. Se trata de una experiencia individual en que la calidad del servicio es verdaderamente puesta a prueba.

La acción de toda organización es acoger satisfactoriamente las expectativas del usuario. Expectativas que se sustentan en sus necesidades personales, en sus experiencias pasadas con este servicio u otros servicios similares, e influenciadas por las opiniones recibidas de otros usuarios.

La calidad del servicio, como se puede deducir, va más allá de la especificación del producto o cosa. Es buscar además las coincidencias con aquellas interpretaciones y premisas que las personas tengan de un servicio determinado.

Lograr calidad es reducir o anular las seis brechas que crean discrepancias y, por tanto, exige trabajar activamente con los protagonistas del servicio: el usuario, el prestatario y la propia gerencia. Es trabajar en aquello que nos es más inmediato, sin dejar de reconocer nuestro entorno también influye decisivamente sobre la calidad siendo esta externalidad un factor que queda más en manos de nuestra colectividad. (16)

## II. ANTECEDENTES

La atención primaria en salud en Nicaragua se inicia a finales de la década de los 60 con la preparación de proyecciones cuatrienales bajo los principios del desarrollo integral de los servicios como medio en la búsqueda y aplicación de metodologías para mejorar la eficiencia, eficacia y equidad en la prestación de servicios de salud.

En 1972 se aprueba el plan de salud para las Américas, en la tercera reunión especial de Ministros de Salud donde se planteó una nueva nomenclatura operativa que reflejara el bloque integrador en el desarrollo de los servicios. En la cuarta reunión especial de Ministros de Salud de las Américas en 1977 se reafirmo el compromiso de los países miembro de la OMS de continuar trabajando por la transformación de los servicios de salud con énfasis en la Atención Primaria de salud y la participación de la comunidad como valiosa estrategia para acelerar el proceso de extensión de cobertura.

En 1977 Nicaragua asume la APS en el documento extensión de la cobertura de los servicios de salud con la estrategia de atención primaria y participación de la comunidad.

En el año 1979 en Alma Ata se realizó la conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, en la que participaron más de 100 países con el objetivo de alcanzar “la salud para todos en el año 2000”. La declaración señala que la salud es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo.

La estrategia usada para alcanzar el objetivo planteado fue la Atención Primaria en Salud, que es la atención sanitaria esencial basada en la práctica como en la evidencia científica, en la metodología y la tecnología socialmente aceptable, accesible a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación y a un costo que la comunidad y el país lo puedan soportar.

Entre los principales programas de atención desarrollada en esa época, estuvieron el programa Materno Infantil, el programa Ampliado de Inmunizaciones entre otros. (5)

Estudios de Servicios de Salud realizados en Nicaragua en años pasados, han venido señalando que la Calidad de la Atención del programa Materno Infantil presenta muchas deficiencias.

Un estudio realizado en ocho países de América Latina en el período 1985-1987 refleja que las dos terceras partes de los Centros de Salud y casi la mitad de los Puestos de Salud investigados, se ubicaban en la categoría de situación crítica en el rubro de participación comunitaria, componente fundamental de la estrategia de Atención primaria en Salud. La situación es más grave aún al constatar también como áreas problemas los recursos humanos, la programación y la administración. El estudio concluye que los valores bajos encontrados en la categoría recursos humanos pueden estar asociados a deficiencias en el área de capacitación y de supervisión. (15)

Según datos de evaluación de servicios de Salud Materno Infantil en Guatemala en los Centro de Salud, los rubros de recursos, supervisión y sistema de información estaban ubicados en la categoría de insuficientes, a nivel de puestos de salud se señala que todos los rubros eran inadecuados, concentrándose el problema en las categorías de supervisión y sistema de información.(12) Por otra parte datos evaluativos de servicios de salud Materno Infantil en Honduras presentaban los siguientes hallazgos para Centro y Puestos de Salud los rubros más afectados eran participación comunitaria, recursos humanos y recursos materiales.(13)

El estudio de condiciones de eficiencias de servicios Materno Infantil a nivel Nacional realizados en 1988 señaló que en las unidades de atención primarias el control de crecimiento y desarrollo presentaba niveles más deficitarios que el resto de subprogramas, según el estudio la disponibilidad de equipo antropométrico y de evaluación de desarrollo psicomotor en puestos y unidades de salud a nivel Nacional era crítica. (11)

En 1990 se realizó un estudio en las áreas de salud de Estelí y Somoto, el cual estaba dirigido a identificar los factores que influían en la calidad de atención del programa Materno Infantil, éste determinó que en ambas áreas habían deficiencias con respecto al llenado de historias clínicas; con relación al subprograma de control de crecimiento y desarrollo, se detectó que se pesaba inadecuadamente a los niños, no se hacía evaluación de la tendencia de crecimiento, el tarjetero de inmunizaciones se encontraba desactualizado, no se realizaba el examen físico a los niños que asistían al control subsecuente y a los captados por primera vez no se les daba seguimiento, no se efectuaba trabajo terreno y además se detectó falta de comunicación entre el trabajador de la salud y la madre.(14)

Asimismo en 1993 se realizó una investigación sobre Calidad de Atención del mismo subprograma en el Centro de Salud Pedro Altamirano en Managua, el informe destaca entre los principales problemas que afectan su calidad los siguientes: toma inadecuada de medidas antropométricas, específicamente en cuanto a la nivelación/ calibración de la balanza, deficiencias en el registro de los datos, la educación brindada a la madre era nula en cuanto a la explicación sobre el significado de las medidas antropométricas y las acciones pertinentes a seguir, la situación relacionada con el clima de la entrevista fue variable encontrándose poca preocupación de parte del trabajador por el nivel de comprensión de la madre y por otra parte poca confianza brindada por el funcionario a la usuaria. (4)

Un estudio realizado en el año 2001 en el departamento de Jinotega en el municipio de Wiwilí sobre la Percepción de la Calidad de los Servicios según la perspectiva de los usuarios el cual revela que más del 80% de usuarios encuestados percibió como bueno o muy bueno el trato en los diferentes servicios por el médico las enfermeras personal del laboratorio y de farmacia. (22)

La práctica en salud, los servicios y programas, así como los funcionarios que se desempeñan en este campo han venido contando siempre con la confianza crítica de la sociedad, este ambiente se ha ido transformando poco a poco en la medida que la población y los tomadores de decisiones en el ámbito público adquieren conciencia de una variada gama de problemas que afecta la prestación de servicios de salud. (7)

Tanto en el medio científico y técnico, como en el área de decisión política está emergiendo un creciente interés por evaluar la eficiencia, efectividad y distribución de los beneficios que se derivan de la prestación de la atención en salud. Este interés está elevando la prioridad de la Evaluación de Servicios de Salud en general y de la Calidad de Atención en particular, como parte de las actividades rutinarias a nivel del Sistema de Salud, convirtiéndose en requisito invaluable para la formulación de políticas sociales, sanitarias y la transformación de los Sistemas de Salud.

La integralidad en el abordaje del modelo no parte de la enfermedad sino de un análisis de todos los condicionantes de salud que inciden en el bienestar físico, mental y social de la población. Es este el desafío central a considerar al estructurar los cambios del modelo de atención vigente actualmente, siendo salud un factor integral del desarrollo social y económico, la propuesta de modelo a de permitir el accionar de otros sectores en busca de la buena salud y calidad de vida de la población Nicaragüense.

El modelo de atención integral de salud que vislumbra el MINSA permiten organizar y administrar los recursos disponibles en el sistema de manera que la equidad surja como el objetivo último y fundamental del que hacer en salud, reconocido como tal por todos los actores nacionales involucrados en la provisión de servicios de salud. (24)

### **III. JUSTIFICACIÓN**

Actualmente a nivel institucional se están realizando acciones para mejorar la calidad de la atención en salud; la visión del Ministerio de Salud está cambiando, cobrando mayor importancia aspectos que por mucho tiempo se habían descuidado, las acciones de prevención se están retomando con un nuevo enfoque, tomando en cuenta la percepción de los usuarios de la Institución.

Consideramos que es necesario realizar estudios para conocer las necesidades y opiniones tanto de usuarios internos y externos en las unidades de salud, sobre todo en los programas y entre éstos el de la mujer y el niño; debido a que el mismo es muy sensible y priorizado a nivel nacional.

Es muy importante que el Centro de Salud cuente con información científica, que sirva de retroalimentación para redefinir estrategias encaminadas a mejorar aspectos débiles en la calidad de Atención Primaria, que redunden en aumentar la satisfacción de todos los usuarios.

## **IV. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Identificar el nivel de satisfacción de usuarios internos y externos de los Programas Materno Infantil del Centro de Salud “Juan Manuel Morales” del municipio de Bluefields, durante el mes de Octubre del 2004.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar las principales características socio-demográficas de los usuarios entrevistados.
2. Identificar los aspectos negativos de la atención de los programas, de acuerdo a la percepción de los usuarios externos.
3. Identificar los aspectos positivos de la atención brindada en los programas de acuerdo a la percepción del usuario externo.
4. Determinar el grado de satisfacción del usuario interno y externo del programa Materno infantil en el centro de salud “JMM” del municipio de Bluefields.

## V. MARCO TEORICO

¿Qué es calidad en Salud?

A pesar que todos, quienes ejercemos alguna profesión de la salud entendemos muy fácil y claramente a que nos referimos con el enunciado de “calidad en Salud” son muchos los conceptos que se pueden enunciar.

No es fácil describir que entendemos corporativamente por “Calidad en Salud”. Hay muchas respuestas por que son muchos los ámbitos a los que nos podemos estar refiriendo.

Para empezar a describir las ideas que todos tenemos muy claramente, acordémonos en principio que entendemos por “Calidad, la totalidad de funciones características o comportamiento de un bien producido o de un servicio prestado, que les hacen capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores, se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión”

Esta es una definición que aunque consideramos bastante extensa es muy completa, por que nos permite realizar un análisis ulterior de su contenido.

La definición expresa 3 conceptos que estimamos de vital importancia, el primero que calidad “es la totalidad de función, característica o comportamiento de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando “todas las características, funciones o comportamiento”.

El segundo concepto que deseamos destacar, es que “se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin que es satisfacer las necesidades de los consumidores”. Aquellos que no lo logran no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de un consultorio de un médico, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas), no habrá recibido una atención “de calidad”.

No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importa ante los ojos del paciente los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente pero si no satisfizo las necesidades del paciente este no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente ante una menor percepción de haber sido atendido adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menor satisfacción y más desagrado.

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno para otra inclusive puede ser considerado como “mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias, siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico.

En salud sabemos que las personas de bajo nivel se conforman con ser atendidas por el profesional, no importa en muchos casos tener que sufrir largos periodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbrados a otro tipo de atención y por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambos, simplemente es diferente.

Deseamos expresar un factor complementario a lo expuesto que hará entender mejor todo aquello que expresamos líneas abajo, todo producto bien o servicio tiene dos maneras como puede percibirse su nivel de calidad; existe un primer criterio denominado “Calidad Técnica” y otro conocido como “Calidad Funcional”.

La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acorde con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnica-científica mirando desde otro lado del tema, la calidad funcional es conocida como “la manera como es brindado el servicio”, como la persona percibe que es atendida.

Hablar sobre la condición “Técnica” de la calidad en salud creemos que sería innecesario ya que toda acción profesional debe ser siempre aplicada guardando los más altos índices de refinamiento en lo que concierne al contenido Técnico-Científico del acto médico prestado.

Respecto a la identificación de la calidad funcional en salud, las cosas las vemos un poco difusas porque no conocemos que hayan sido definidos los parámetros en los que nos podríamos fundamentar para calificar si determinado servicio profesional ha guardado adecuados estándares de calidad funcional o subjetiva salvo aquellos que publicáramos en una obra nuestra. Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente al entrar en los marcos de la subjetividad es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello. Realizar encuestas de satisfacción a los pacientes es un modo de lograrlo.

Consignar una segunda definición de calidad nos será muy provechoso. “Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre una estándar básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no”.

Esta definición nos confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes: concebir algo como “de calidad” es juzgar una realidad frente a una referencia seguida de evaluaciones sistémicas. Esto nos lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y recién después emitir juicios entre una realidad tangible y una estándar de comparación.

Pensamos que es bastante complejo que no exista en nuestras profesiones médicas parámetros de referencia para calificar a nuestros servicios de que “disponen de calidad”. Si la calidad es subjetiva para los pacientes también lo será para nosotros los profesionales y gran problema tendremos si lo que nosotros conceptuamos como tal no es coincidente con lo que piensan los pacientes.

Aparte de todas estas consideraciones tendremos una situación adicional y es que los servicios no son considerados como bienes tangibles aunque esta antigua percepción ha cedido el paso ante una nueva manera de conceptuarlos. Siempre lo intangible es más difícil de calificar como bueno o malo porque no se repite regularmente con resultados exactos y por que el usuario es parte intrínseca de la prestación de productos y servicios se encuentran dirigidos para satisfacer las necesidades y deseos de un mismo público que constituye el mercado.

Se considera que en todo producto existe un componente muy importante de “Servicios” (Ej. La forma de vender algo, no vender papeles sino información cuando se vende un periódico) y que a su vez en todo servicio encontramos un gran componente de productos (Ej. El material empleado en una restauración dentaria), que forma parte sustancial del servicio propiamente dicho. La calidad del yeso que se usa para inmovilizar un miembro fracturado para establecer un estándar de comparación que sea de gran utilidad para todos.

Quienes ejercemos profesiones médicas debemos recordar una definición del vocablo: Estándares, un enunciado establecido por comités de expertos de expectativas que definen las estructuras; procesos y resultados que deben estar firmemente establecidos en una organización para que esta preste atención de calidad”.

Si a “Estándar” se ha asociado el concepto de “Indicador” recordemos que éste es una variable objetiva; bien definida utilizada para controlar la calidad y/o propiedad de un aspecto de la atención médica. “Son las medidas de hasta que punto se están satisfaciendo las necesidades y expectativas razonables de los clientes”. (8,20)

En la calidad de servicio intervienen más las expectativas de los clientes que el contenido. Las expectativas del servicio si bien están basadas en una necesidad real y concreta, la percepción de la satisfacción de esa necesidad dependerá de quien requiera el servicio en sí. Aun iguales prestaciones de servicio, tendrán percepciones diferentes para los distintos clientes.

Esta forma de entender la calidad de servicio hace que para que se reciba un servicio, es necesario dar una atención previa. Si no hay una atención no habrá un servicio. Atender es servir. No obstante debe prestarse sumo cuidado a la atención, ya que atender es el inicio del servicio, por lo que si ésta no es bien percibida por el cliente, es probable que el servicio no se llegue a realizar.

Se dice habitualmente que atender es la pregunta y el servir es la respuesta. Por lo que no hay respuestas sin preguntas previas, así como tampoco hay servicio sin atención previa.

Atender es el punto de partida y el servicio el punto de llegada. En cualquier parte donde se desee un servicio, habrá necesidad de atender primero la intención del servicio. Es importante entonces saber lo que se requiere, y de este modo ofrecer algo como servicio.

Ahora bien, ¿cómo medir la calidad del servicio? Existen 7 puntos básicos para analizarla:

## **1. Capacidad de Respuesta**

Manifiesta el grado de preparación que se posee para entrar en acción. La lentitud del servicio, es algo que difícilmente agregue valor para el cliente. Si se trata de servicio hospitalario, la falta de capacidad de respuesta puede ser trágica.

Como en el tenis la capacidad de respuesta es como el primer servicio, si se erra el primero se debe cuidar el segundo, para no perder el punto. Debe considerarse entonces que un error es tolerable cuando hay tiempo para corregirlo y un error por pequeño que parezca es intolerable cuando el cliente ha esperado más de lo necesario.

## **2. Brindarse en la Atención**

Ser bien atendido implica para el cliente por ejemplo: ser bien recibido, escuchado, ayudado, recibir información y además invitado a regresar; en definitiva sentirse apreciado. El cliente viene con la intención de dejarnos su dinero, por lo que no se debe dar lugar a la apatía, la indiferencia o el desprecio. Menos aún se deben tener prejuicios motivados por la impresión o apariencia que muestra el cliente.

## **3. Comunicación fluida, entendible y a tiempo**

El cliente en todo momento debe tener la seguridad de que lo estamos entendiendo en su pedido. Por su parte el cliente debe salir convencido de que ha entendido las prestaciones del servicio ofrecido, no debe tener dudas, por lo que se deben dejar de lado las jergas de la especialidad y dar por sentado de que el otro las entiende.

El tiempo es fundamental en la atención, por lo que ha nadie le es grato esperar para que luego se le comunique que está en el lugar equivocado o a la hora / día equivocada. No solo hay comunicaciones verbales, sino también de forma visual siempre teniendo en cuenta a que tipo de clientes estamos dirigiendo la comunicación.

## **4. Accesibilidad para quitar incertidumbre**

Uno de los mayores inconvenientes en el área de servicios sobre todo en los masivos es la imposibilidad de comunicarse para ser atendidos o dejar mensajes. No se gana nada por ser muy bueno en algo que es inalcanzable para los clientes. El hecho de brindar acceso a la información es fundamental para que el cliente no tenga la incertidumbre de cuándo podrá ver satisfechas sus necesidades.

Deberíamos preguntarnos a menudo a modo de auto evaluación ¿estoy en mi lugar cuando me necesitan? ¿Cuántas personas han querido mis servicios y no lograron encontrarme o comunicarse conmigo a tiempo? Todos los medios que se pongan al alcance del cliente, nunca serán pocos para que se pueda satisfacer sus necesidades de información.

## **5. Amabilidad en la atención y en el trato.**

El respeto, expresado en la amabilidad, es la primera forma de relacionarse con los clientes (externos e internos). Cuando se trata de atender reclamos, quejas y clientes irritables, no hay nada peor que una actitud simétrica o de mala voluntad, se pierden más clientes por un trato insensible que por un servicio defectuoso.

El error puede ser comprendido pero la falta de respeto, no. La amabilidad ante todo, especialmente si nos cuesta, sin importar a quien estamos atendiendo. Todos deben sentirse especiales en el trato. Muchos clientes necesitan simplemente ser escuchados. Esta descarga otorga una importante cantidad de información, que puede servir para volcarla en el servicio y mejorarlo para los próximos clientes.

El tono de las respuestas, el saludo, las gracias, forman parte de un buen repertorio que compone la amabilidad.

## **6. Credibilidad expresada en hechos.**

No debemos jamás prometer algo en falso, porque una promesa incumplida es un atentado a nuestra credibilidad. Crear expectativas exageradas es falta de compromiso con el cliente y desprecio por la verdad. Después de una mentira, el cliente no sólo habrá perdido su confianza en nosotros, sino también que se encargará de hacer conocer esto a otros posibles clientes. La exageración es también una mala forma de ser creíbles, ya que generará expectativas que luego difícilmente puedan cumplirse.

## **7. Comprensión de las necesidades y expectativas del cliente.**

Todo esfuerzo por comprender lo que nuestro servicio significa para el cliente, es poco. La sala de recepción/ espera de un hospital puede ser tanto el lugar de alegría por la noticia de un parto como el lugar donde se espera el deceso de un ser querido. Las necesidades de espacio son las mismas, pero la tranquilidad que se requiere son distintas.

En función del servicio que ofrecemos ¿se comprenden lo que el servicio significa para el cliente? ¿Estamos seguros de haber evaluado correctamente sus necesidades?

Solo las actividades monopólicas se pueden dar el lujo de creer que son imprescindibles, por lo que tienen la seguridad de que el cliente soportará los desplantes.

Ahora en la mayoría de las actividades, sujetas a competencia, nadie puede tener la seguridad de que no será reemplazado por otro prestador de servicio aún a un costo mayor.

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes

de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma. (5)

### **Hay tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud:**

**La dimensión técnico científica** con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo beneficio, **la dimensión administrativa** referida a las relaciones prestadores consumidores que se relacionan con los procesos de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a **la dimensión humana** tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial.

En los últimos años ha existido un BOOM de las teorías de la calidad en la administración de los servicios de salud y se han idolatrizado diferentes teorías administrativas como la tabla de salvación de las organizaciones hospitalarias ante la implementación de reformas en el sector, la globalización de la economía y la exigencia de calidad en los servicios de salud.

Con la implementación de estas “modas administrativas” solo se han logrado cambios puntuales que de por si no se sostienen en el tiempo, ni profundizan sobre los verdaderos aspectos de la calidad en la atención en salud, convirtiéndose en intentos parciales y desintegrados que obedecen más a satisfacer el ego gerencial que a una genuina transformación institucional en búsqueda de la calidad de sus servicios.

La calidad como concepto muchos tratadistas la han definido desde hace mucho tiempo inicialmente referido exclusivamente a la manufactura y posteriormente generalizado a los servicios. Su percepción se ha simplificado hasta llegar al punto de resumirse en el concepto de lograr la satisfacción del cliente o superar sus expectativas con nuestro producto o servicio.

En lo referente al sector salud se han difundido varias definiciones. Entre las mas relevantes tenemos: “Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición” o la más conocida: “Proporcionar al paciente el máximo y mas completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y perdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica”.

Como vemos en las anteriores definiciones, la calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico científica y una dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores consumidores.

Es imperativo entonces plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero principalmente sobre los aspectos

relevantes de la atención en salud que nunca son tenidos en cuenta cuando se trata el tema de la calidad en la asistencia sanitaria, una dimensión desconocida e ignorada pero no por esto menos importante como es la parte relacional y humanista de la atención en salud.

La dimensión técnico científica, que se refiere a la práctica de los mejores estándares técnico científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética, riesgo - beneficio.

Sobre este aspecto se ha cimentado las diferentes acciones en búsqueda de la calidad en salud que inicialmente se hizo de manera empírica con la experiencia personal de cada quien y que transmitía a sus discípulos y que después se empezó a evaluar de manera objetiva con mecanismos como control de infecciones, control de complicaciones, control de mortalidad, juntas medicas, etc., tomando acciones como protocolizar procedimientos, establecer guías de manejo, etc. Actividades que han tenido un gran respaldo en los últimos tiempos con la estadística y la epidemiología, que dieron origen a una de las herramientas principales de la búsqueda de la calidad en la atención en salud, como es la medicina basada en la evidencia en donde la evidencia científica determina las prácticas más efectivas y seguras para los usuarios.

En esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

La dimensión administrativa, esta referida a las relaciones prestadores - consumidores que hacen relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Solo hasta los últimos años se ha venido a tratar este aspecto, que con las diferentes reformas en el sector salud y la entrada del sector en el mundo empresarial del libre mercado y la libre competencia, se empezó a evaluar este tema.

Inicialmente se pasó por una etapa en la cual la demanda era mayor que la oferta por lo tanto se le daba muy poca importancia a este aspecto y adicionalmente se cargaba el sobre costo de la atención al usuario, las ineficiencias de las entidades y tenía poca importancia el concepto que el usuario tenía del servicio, situación que fue cambiando con el aumento en la oferta y la globalización, llegando en muchos casos a una situación opuesta en donde es mayor la oferta que la demanda quedando como única opción para las organizaciones afrontar el reto de competir ofertando servicios de mayor calidad .

En esta dimensión el usuario tiene mayor capacidad de evaluar la calidad, situación que ha generado que las organizaciones prestadoras de servicios de salud hayan trabajado más sobre los procesos de prestación de servicios buscando hacerlos más eficientes y eficaces, impulsado los cambios más sobresalientes en los últimos años.

Bajo los preceptos anteriores se concluye que la calidad de los servicios de salud es la característica con que se prestan dichos servicios, determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario, convirtiéndose en un imperativo social y económico en la mayor parte de los países del mundo.

Pero hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que a pesar de ser la más importante, prioritaria y fundamental ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de la teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

La OMS define salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiente, físicos, etc.) determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.).

Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tienen un componente humanista y social fundamental, que deben ser enfocados a los pacientes.

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

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos etc.), deseos y circunstancias propias de cada momento, en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares ponernos en los zapatos de él y buscar satisfacer sus necesidades y expectativas, pero además, debemos pensar en satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación medico – paciente o institución paciente.

El paciente es la fuente de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud.

Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto Clínicos y Pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia confianza informada y no hacia la confianza ciega.

El lema de múltiples campañas de los grupos de derechos humanos en este mundo convulsionado y afectado por múltiples guerras es “Humanizamos la guerra” y desafortunadamente es el mismo “Hay que humanizar la atención en salud” que día a día esgrimen los grupos defensores de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, en un servicio que por naturaleza propia debería ser humanizado.

“El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”.

Hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud el cual es, el de conocer al paciente, sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente enfermo y a su familia, sin olvidárenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y por lo tanto esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento que lo hagan sentir que se encuentra entre amigos preocupados por su bienestar y no que se sienta como un objeto de un negocio, una mercancía o peor aun un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho.

Bien se ha definido por algunos autores que la misión del médico es: “Curar con frecuencia, aliviar siempre, consolar acompañando en todos los casos...más aún... allá donde no puede llegar la técnica, debe llegar la misericordia.”

La Calidad no solamente esta ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, si no que está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, concientes de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio.

De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicos profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio medico clínico. Terminaríamos siendo excelentes mecánicos pero pésimos médicos y trabajadores sanitarios. (5)

El concepto de calidad, es un termino que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles, es decir se pueden medir o tocar. En el caso de las instituciones de salud sus productos son servicios, que tienen la característica de ser intangibles.

**En las instituciones se pueden identificar dos tipos de calidad:**

**1. Calidad Técnica:**

Es la aplicación de la técnica y tecnología medica de forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos.

Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficios.

**2. Calidad Sentida:**

Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizado los servicios de la institución. Esta es la subjetividad debe ser expresada y explicada por ellos.

Entonces, calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico óptico.

La OPS/OMS propone como definición de calidades a las instituciones de salud lo siguiente:

- ❖ Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos e internos.
- ❖ Impacto positivo en la salud del servicio externo.
- ❖ Un mínimo de riesgo para los usuarios internos y externos.
- ❖ Un alto nivel de excelencia profesional del personal.
- ❖ Uso eficiente de los recursos de la institución.

**Derechos fundamentales de los Usuarios**

❖ **Respeto y dignidad**

Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

### ❖ **Identidad**

Derecho a saber la identidad y calificación profesional de los individuos que le estén brindando servicios.

### ❖ **Seguridad personal**

Derecho a esperar una seguridad razonable en la medida que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

### ❖ **Comunicación**

Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

### ❖ **Información**

Derecho a obtener información completa u actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención, para poder así decidir sobre su participación voluntaria.

### ❖ **Consentimiento**

Derecho a participar, razonablemente informado, en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud. Por lo que siempre debe darse explicación clara y concreta de los procedimientos, los riesgos y posibilidades de eficacia o falta de un tratamiento preventivo, curativo o de rehabilitación.

### ❖ **Ética médica, privacidad y confidencialidad en la atención**

Derecho a su privacidad personal, y de información como:

- Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no este oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento.
- Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin consentimiento no haya gente presente si no esta directamente involucrada en la atención.
- Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, si no interfieren con los procedimientos, pruebas diagnosticas o el tratamiento.
- Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluyendo a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar acabo el procedimiento.

- Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención o supervisar las calidad de esta.

#### ❖ **Acceso al tratamiento**

Acceso al derecho imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacionalidad.

#### ❖ **Denegación del tratamiento:**

Derecho a rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley.

Existen dos tipos de usuarios de la institución de salud:

**Los usuarios externos:** son las personas que reciben los productos y/o servicios de la institución (clientes).

**Los usuarios internos:** Empleados o trabajadores de la institución que reciben productos y servicios de ésta, que los usan en el proceso de atención (prestadores de servicios).

Para mejorar la calidad es importante conocer si los usuarios externos están satisfechos con la atención que reciben y la satisfacción que tienen los usuarios internos con la institución.

El concepto de satisfacción debe ser elaborado tomando en cuenta los diferentes puntos de vista que tienen los clientes de los servicios de la institución. El grado de satisfacción proporciona una información valiosa de la prestación de servicios, útil para mejorar aquellos aspectos que deben ser modificados y difíciles de obtener de otras fuentes.

Es una forma de participación de los usuarios, quienes expresan mediante opiniones la percepción y valoración de la orientación de los programas y servicios hacia sus necesidades.

Son diversas las acciones que se pueden adoptar para atender mejor a los usuarios, familiares y acompañantes. La concentración de las acciones sobre ellos es fundamental para la transformación del programa. Al mismo tiempo reduce el tiempo de caer en el activismo y de dispersarse desarrollando acciones múltiples que no se centran en un punto sensible (problema) por tanto, no logran hacer transformaciones.

El problema de calidad es la brecha entre una realidad observada y un deseo o una norma de cómo debe ser ese programa.

En la identificación de problema de cada componente tres aspectos deben considerarse durante el análisis: la estructura, el proceso y los resultados.

La estructura se refiere a los insumos necesarios para ejecutar una actividad. Estos insumos pueden ser recursos materiales, financieros o también resultados de otras actividades.

El proceso implica transformación de recursos en productos o servicios que generan resultados para el usuario. Es la ejecución de actividades basadas en una serie de normas y procedimientos preestablecidos que utiliza los insumos para generar un producto.

Los resultados son productos o servicios que se alcanza al finalizar el proceso. En el caso de la salud sus productos son servicios: actividades preventivas, consultas médicas, consultas odontológicas, consultas obstétricas, exámenes de laboratorio.

Calidad y servicios vienen de la mano y depende de la actitud del prestador del servicio en el momento del contacto del usuario y de los procesos y políticas de servicio que se materializan en un servicio que responde a las necesidades y expectativas del cliente.

Es necesario dar el servicio para mejorar la calidad, y así conseguir un mejor número de usuarios.

Aún cuando se han hecho esfuerzos por disminuir las tasas de muerte materna e infantil, todavía las cifras distan mucho de ser buenas noticias para los hombres y mujeres de nuestra comunidad.

Sólo trabajando con calidad y enfocando nuestro servicio a las expectativas y necesidades de los usuarios se logrará conservar a aquellos que han venido y conquistar a quienes nunca hemos tenido. Por otra parte si ofrecemos un mejor servicio los prestadores se sentirán más satisfechos. (18)

La ley General de salud No. 423 fue aprobada en el mes de mayo del 2002, tiene por objetivo tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, dicha ley regula:

- a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud;
- b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud;
- c) El saneamiento del medio ambiente;
- d) El control sanitario que se ejercerá sobre los productos y servicios destinados a la salud.
- e) Las medidas administrativas, de seguridad y emergencia que aplicara el ministerio de salud.
- f) La definición de las infraestructuras y su correspondiente sanción.

La Ley General establece en su artículo 59 que “los nicaragienses tienen derecho, por igual, a la salud. (9)

## VI. DISEÑO METODOLOGICO

### Tipo de estudio

El presente es un estudio descriptivo de corte transversal, basado en encuestas a usuarios internos y externos de la unidad de salud.

### Área y período de estudio

El área de estudio es el programa de atención integral a la mujer y la niñez del centro de salud “Juan Manuel Morales” el cual se encuentra localizado en el Barrio Tres Cruces del municipio de Bluefields cabecera de la Región Autónoma del Atlántico Sur. Este cuenta con una población de aproximadamente 49,331 habitantes, municipio constituido por dieciséis barrios de los cuales siete son atendidos en dicho centro: Tres Cruces, 19 de julio, Ricardo Morales Avilez, Nueva York, San Mateo, San Pedro y Teodoro Martínez

El período de recolección de datos se extendió durante todo el mes de octubre del año 2004 a los usuarios internos y externos que asistieron al centro.

### Universo y muestra

**El universo** lo constituyen todas las mujeres de 15- 49 años, las cuales son 4,127 y, los tutores de los niños menores de 5 años (4,318), población asignada a esta Unidad de Salud, de acuerdo a las estimaciones poblacionales del Ministerio de Salud en coordinación con INEC. Asimismo lo constituyen los prestadores de servicios de la ruta de atención de los programas.

La muestra del estudio se tomó a conveniencia, con método no probabilístico, equivaliendo a 100 usuarios externos - 50 del programa de mujeres y 50 del programa de la niñez. Además al 100% de los usuarios internos que laboran en ambos programas y en la ruta de atención, quienes contribuyen a la atención integral del usuario externo, constituidos por 24 usuarios.

### Unidad de Análisis

Usuarios externos e internos de los Programas.

### Obtención de la información

La información se recolectó, por medio de entrevistas, con el llenado de encuestas de satisfacción que fueron extraídas de una guía del Ministerio de Salud, adaptada para nuestro estudio; las cuales contienen preguntas cerradas de escogencia múltiple, dirigidas a los usuarios externos e internos.

Las encuestas fueron llenadas con l@s usuari@s extern@s, al momento de dirigirse a la salida del Centro de Salud y, a l@s usuari@s intern@s en horas de receso de sus labores. El total de las encuestas fue llenado por una persona ajena a la Unidad de Salud, capacitada previamente en el tema.

### **Plan de análisis**

Para el proceso y análisis de los datos de la investigación se utilizó el programa EPI-INFO 6.04. Se realizó distribución de frecuencias de las variables utilizadas para cumplir con los objetivos del estudio.

Los resultados se expresan en tablas y gráficos.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Edad	Tiempo en años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Edad por referencia verbal del entrevistado.	15-19 20-29 30-39 40-49 50 y más	
Sexo	Identificación de la identidad física del entrevistado.	Referencia visual del entrevistador.	Masculino Femenino	
Procedencia	Identificación del área de donde reside el usuario externo.	Referencia verbal del entrevistado.	Urbano Rural	
Trato brindado en los diferentes servicios de la unidad de salud	Percepción del usuario sobre la atención recibida en los servicios de la unidad.	Referencia verbal del usuario externo.	Muy bueno Bueno Regular Malo	
Tiempo esperado para ser atendido en la consulta	Tiempo transcurrido antes que el usuario sea atendido por un personal de salud.	Referencia verbal del entrevistado.	1. Menos de ½ hora. 2. De ½ hora a menos de 1 hora. 3. De 1 hora a menos de 2 horas. 4. De 2 horas a más.	< ½ hora- aceptable ½ hora - < 2 horas – mucho. >2 horas – demasiado.
Realización de exámenes dentro de la unidad de salud.	Pruebas de laboratorio realizadas en la unidad de salud.	Referencia verbal del entrevistado.	Todo Alguno Ninguno No aplica	
Entrega de fármacos prescritos por personal de salud	Medicamento recibido por el usuario en el lugar donde se dispensan los fármacos.	Referencia verbal del entrevistado.	Todo Alguno Ninguno No aplica	

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>	<b>ESCALA</b>
Condición higiénico sanitaria de la unidad de salud	Percepción del usuario del aspecto físico y ambiental de la unidad de salud	Referencia verbal del entrevistado.	Muy bueno Bueno Regular Malo	
Aspectos negativos de la atención recibida en la unidad de salud	Percepción del usuario sobre la atención brindada en la unidad de salud.	Referencia verbal del entrevistado.	Tiempo de espera. Trato del personal. Medicamento Exámenes de laboratorio. Limpieza de la unidad de salud. Falta de equipo. Otros.	
Tiempo de laborar en la unidad del usuario interno	Periodo de trabajar en la unidad de salud.	Tiempo en días, meses y años referidos por el entrevistado.	Menos de 1 año De 1 a 4 años De 5 a 6 años De 7 a mas	
Satisfacción con las funciones que desarrollan en la unidad de salud	Opinión del usuario sobre su desempeño dentro de la unidad de salud.	Referencia verbal del entrevistado.	Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho	
Relación interpersonal entre trabajadores y sus responsables	Opinión del usuario sobre el trato o comunicación entre los que laboran en la unidad.	Referencia verbal del usuario interno entrevistado.	Muy bueno Bueno Regular Malo	
Satisfacción de la población con la atención brindada en la unidad de salud	Opinión del usuario sobre el cumplimiento de las necesidades que percibe el usuario externo	Referencia verbal del usuario interno entrevistado.	Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho	

## VII. RESULTADOS

Se realizaron 100 encuestas de satisfacción a usuarios externos que acudieron a los programas Materno-Infantil y al 100% de usuarios internos que contribuyen a la atención del usuario externo, durante el período de estudio.

### a) Características socio-demográficas.

Con relación a la edad, se observó que del total de usuarios externos el **59%** pertenece al grupo de edad entre **20-29 años**, un 20% al grupo entre 15-19, 16% al grupo entre 30-39 años y un 5% al grupo entre 40-49 años.

(Ver tabla No 1)

La distribución por sexo de los usuarios externos encuestados fue de **97% del sexo femenino** y 3% del sexo masculino. (Ver tabla No 2)

De los 100 usuarios externos encuestados el **92%** pertenecen al **área urbana** y 8% al área rural. (Ver gráfico No 2)

### b) Aspectos negativos de la Calidad de Atención.

Con relación a la profesión del usuario interno entrevistado, el **41.7%** fueron del área de **laboratorio**, el 12.5% pertenece al personal de admisión, enfermería y médicos, 8.3% corresponde a afanadoras y auxiliar de enfermería y 4.2% a responsable de farmacia.

(Ver gráfico No 9)

Con relación al trato brindado a los usuarios externos entrevistados en el servicio de **farmacia** el 90% que recibió recetas, de ellos, el **71.1%** refirieron recibir trato regular, el 23.3% bueno, 4.4% malo y 1% muy bueno. (Ver gráfico No 4)

Con relación al tiempo de espera para ser atendido en la consulta, el **64%** de los usuarios externos **esperaron de media hora, a menos de dos horas**, considerado mucho tiempo dentro de la escala, 19% de dos horas a más siendo demasiado la espera, 17% menos de media hora, lo cual es considerado aceptable. (Ver tabla No 3)

Con relación a los 90 usuarios externos que se les entregó receta el **63.3%** recibió algunos medicamentos el **20% todo el medicamento** y 16.7% ninguno. (Ver tabla No 4)

Con respecto al mayor problema de atención de todos los usuarios externos del **80%** que percibieron problema de atención, de ellos 58.75% refirieron el **tiempo de espera**, **32.25% el medicamento**, 2.5% falta de personal de salud y el 20% restante refirió no haber percibido ningún problema de atención. (Ver gráfico No 5)

### c) Aspectos positivos de la Calidad de Atención.

Con relación al personal que atendió la consulta el **86%** refirió haber sido atendido por el médico, 13% por enfermera y 1% por otros. (Ver tabla No 6)

Con respecto al tiempo estimado que duró la consulta, de los 100 usuarios entrevistados **41%** refirieron que la consulta duró de 5-9 minutos, 35% lo refirieron menos de 5 minutos, **19% de 10-19 minutos**, 4% de 20-29 minutos y 1% de 30-más. De todos ellos, el 77% percibieron la duración de la consulta como aceptable, 22% lo refirieron como poco tiempo y 1% como mucho tiempo.

Con relación a los exámenes de laboratorio enviados a 36 usuarios externos, el **91.7% realizó todos los exámenes** y 8.3% alguno dentro de la unidad de salud. (Ver tabla No 7)

Con relación a los años de laborar de los usuarios internos el **50% tienen de 7 años a más**, 25% de 1-4 años, 16.7% de 5-6 años y 8.3% menos de 1 año. ( Ver gráfico No 8)

Con respecto a la percepción del usuario interno sobre la opinión de satisfacción de la población con la atención brindada el **45.8% la consideran como buena**, 29.2% regular, 16.7% malo y 8.3% muy bueno. (Ver tabla No 9)

De acuerdo al trato brindado en el área de admisión el **92%** lo indicaron como **bueno**, 5% muy bueno y 3% regular, de los 100 usuarios externos entrevistados. (Ver gráfico No 4)

De los 36 usuarios externos que realizaron análisis de laboratorio, **el 75% opinaron** que el trato brindado en el laboratorio fue **bueno** y 25% regular. (Ver gráfico No 4)

De los 100 usuarios externos entrevistados, **el 75% opinaron** que el trato brindado en la consulta fue **bueno**, 19% muy bueno y 6% regular. (Ver gráfico No 4)

Con relación a la opinión de los usuarios externos sobre **la limpieza de la unidad el 64%** lo refirieron como **bueno**, 31% regular, el 3% malo y 2% muy bueno. (Ver tabla No 8)

### d) Grado de satisfacción del usuario interno.

Con relación al grado de satisfacción con la función que desempeña el usuario interno, el **41.7%** refirieron estar **poco satisfechos**, 37.5% satisfechos, 16.7% no satisfechos y 4.2% muy satisfecho. (Ver gráfico No 6)

Con relación al ambiente laboral el **50%** de los usuarios internos lo refieren como **regular**, 37.5% bueno, 8.3% malo y 4.2% muy bueno. (Ver tabla No 5)

## VIII. DISCUSIÓN

Con relación a la edad de los usuarios externos entrevistados se encontró que el 75% pertenece al grupo de edades entre los 15 - 29 años. Coincidiendo nuestros resultados con estudios de calidad realizados por Sarria en el Municipio de Wiwilí, Jinotega en el año 2001, en donde el mayor grupo de edad corresponde a adultos jóvenes, constituyendo éstos el 70.7 % (22). Probablemente esto se debe al hecho que además de ser pacientes, muchos usuarios entrevistados son madres de menores que asisten a la consulta y por otro lado, se suman a este grupo las usuarias en edad reproductiva.

Usuarios del área urbana predominan en nuestro estudio en un 92%, no coincidiendo con el realizado por Sarria en donde el 35 % procedían del área urbana y el 65 % del área rural (22). Se considera que probablemente se debe a que nuestro estudio se basa en el Centro de Salud Cabecera de la Ciudad de Bluefields, ya que las otras unidades de salud son puestos; atendándose en su mayoría a la población del área urbana.

El predominio de Género Femenino en la asistencia a los servicios se debe a que el 50% de las encuestas fueron realizadas a usuarias que acuden al programa de Atención Integral a la Mujer, el resto a usuarios acompañantes que en su mayorías son mujeres que tienen a su cargo el cuidado de la salud de sus hijos. Los resultados de la investigación realizada por Sarria en Wiwilí coinciden con los obtenidos en el presente estudio. El 78% de los encuestados pertenece al género femenino y el resto al masculino (22). Asimismo la característica de nuestra muestra bajo estudio, coinciden con la encontradas en la investigación realizada por González en el año 2000 en el cual la población predominante fue del género femenino y el grupo de edad predominante se encontraba entre los 20-29 años( 23 ).

En cuanto a la profesión que ejercen los usuarios internos entrevistados, se puede observar que es menor la cantidad de recursos médicos y de enfermería, siendo ésta de un 12.5 % a diferencia del personal de laboratorio el cual presenta un alto porcentaje con el 41.7 %, esto probablemente se debe a la falta de recursos humanos, por la inaccesibilidad de la región dado que es una zona especial. Se considera que hay un elevado porcentaje del personal de laboratorio ya que se entrevistó a todo el equipo de laboratorio incluyendo a ayudantes y laboratoristas.

Con relación al trato brindado en farmacia, el 71.1 % lo percibieron como regular. En este sentido nuestro resultado difieren con el estudio realizado por Sarria, en donde el 69.7% calificaron el trato recibido como bueno o muy bueno, el 27 % lo calificaron como ni bueno ni malo y un 3.3% como malo (22). Esto resulta de gran interés ya que los usuarios al pasar por este servicio necesitan recibir, además de las recomendaciones médicas, instrucciones sobre como preparar y administrar el medicamento en tiempo y forma. Explicar con mucha claridad y paciencia al usuario sobre el medicamento que le es entregado, es parte de las actividades relacionadas con la calidad de atención del servicio. Información extraída del Internet revela que ser bien atendido implica para el usuario por ejemplo ser bien recibido, escuchado, ayudado, recibir información y además invitados a regresar en definitiva sentirse apreciado (1).

El 64 % de los usuarios externos entrevistados expresaron haber esperado mucho tiempo para ser atendido en la consulta, esto probablemente se debe al escaso personal de salud con el que cuenta cada programa, en donde hay dos enfermeras para cada servicio, dos médicos en el programa de la mujer y un médico en el programa de niños el cual en muchas ocasiones atiende también a morbilidad general. El mayor problema de atención que percibió la población en estudio fue el tiempo para ser atendido en la consulta, esto influye de forma negativa en la calidad de atención. En un estudio sobre la percepción de calidad de atención en los Servicios de Salud en México, el principal motivo de mala calidad se asoció a los largos tiempos de espera (19). Estudio como el realizado por Instituto Nacional Salvador Subirán mediante una encuesta realizada a 171 pacientes de 8 diferentes servicios, encontraron que los largos tiempos de espera fue uno de los motivos expresados para evaluar la atención de mala calidad (21).

En cuanto al tiempo de duración de la consulta estimado por los 100 usuarios externos entrevistados el 41% lo refirieron de 5-9 minutos y un 35% menos de 5 minutos, considerándolo el 77% como aceptable y 1% como mucho tiempo. Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio realizado por Alemán y Masís en los Centros de Salud de los municipios de Muelle de los Bueyes y Nueva Guinea en mayo del 2004, en donde cerca del 70% dijeron que la duración de la consulta había sido menor de 15 minutos, de este estudio el 76% se encontró satisfecho con la duración de la consulta y un 18% valoró que el tiempo que le habían dedicado a su atención era muy poco. (2) Ambos estudios no cumplen con lo recomendado por AIS-Nicaragua en donde la consulta debe prever un tiempo mínimo por persona de 10 a 15 minutos. (3)

De los 100 usuarios externos entrevistados, 90 recibieron recetas y los 10 usuarios restantes no, esto se debe a que la muestra del estudio incluye a usuarios que acudieron al programa de niños sanos y de planificación familiar. De 90 usuarios que pasaron por farmacia el 63.3 % recibió algunos medicamentos, se considera que la escasés de recursos probablemente se debe a la falta de recursos económicos con el que cuenta el MINSA.

El 41.7 % de usuarios internos entrevistados se encontraron pocos satisfechos con las funciones que desempeñan en la unidad de salud, constituyendo éstos la mayoría. Probablemente se debe a la falta de recursos materiales, insumos de medicamentos, inadecuada infraestructura (dos médicos con sus respectivos pacientes atienden en un mismo cubículo al mismo tiempo), falta de capacitación continua a todo el personal de salud. La literatura refiere que la calidad total no sólo es la satisfacción del usuario externo, sino también la satisfacción de los trabajadores de la salud, en la medida que se brinden los recursos necesarios, en esa medida los recursos de salud podrán brindar atención con calidad a los usuarios. Al igual en el ámbito laboral el 50% de los usuarios internos entrevistados lo calificaron como regular, se puede observar que ambos aspectos influyen negativamente para brindar atención.

De 100 usuarios externos entrevistados, sólo 36 se les envió análisis de laboratorio, porque probablemente sus patologías al momento de la consulta lo ameritaban, sin embargo cabe señalar que el centro de salud no cuenta con recursos necesarios para la realización de diversos análisis de laboratorio obligando así al médico a diagnosticar basado en la clínica en muchos de los casos. De los 36 usuarios, el 91.7% logró realizar todos los exámenes

dentro de la unidad de salud. Estudio realizado por Sarria revela que el 55.8% logró realizar todos los análisis de laboratorio, siendo este un alto porcentaje (22). En nuestro estudio el 75% de los usuarios que pasaron por laboratorio refirieron haber recibido buen trato por parte del personal coincidiendo con el realizado por Sarria, en donde el 88.5% de los usuarios lo consideraron como bueno o muy bueno. Influyendo dichos resultados de manera positiva en la calidad de atención.

De igual manera el trato brindado en la consulta fue percibida como bueno por el usuario externo entrevistado con el 75%, coincidiendo con el estudio realizado en Waslala en el año de 1995, en la investigación citada un 87% de los encuestados valoró el trato que recibió tanto del personal que lo atendió directamente como del resto del personal que labora en la unidad de salud como excelente o bueno (10). El estudio realizado por Sarria revela que el 86% de los usuarios encuestados consideraron como bueno o muy bueno el trato recibido coincidiendo con nuestros resultados.

El 92% de los usuarios externos entrevistados percibió como bueno el trato recibido en admisión, estos resultados aunados con los antes mencionados contribuyen a brindar atención con calidad. Comparando los resultados de nuestro estudio con otros estudios similares, es interesante notar que en la encuesta de satisfacción con los Servicios de Salud realizada por la Fundación Mexicana para la Salud en 1994 (19), en todas las Instituciones incluidas en la investigación, el buen trato del personal fue el principal motivo relacionado con la buena calidad de atención.

El 64% de los usuarios externos entrevistados refirieron como buena la limpieza de la unidad de salud, esto probablemente se debe a que la unidad cuenta con dos recursos de limpieza siendo esto relevante para contribuir a la calidad de atención.

El 45.8% de los usuarios internos entrevistados percibió que la opinión de satisfacción del usuario externo sobre la atención brindada es buena, este resultado coincide con la opinión del usuario externo el cual refirió que el trato brindado en los diferentes servicios fue Bueno a excepción del servicio de farmacia.

## **IX. CONCLUSIONES**

1. De manera general podemos concluir, que la percepción del usuario externo sobre la atención recibida en los diferentes servicios del centro de salud es muy positiva, a pesar de todas las limitaciones del mismo.
2. Entre los principales problemas percibidos por el usuario externo se encuentran, el tiempo de espera para ser atendido en la consulta y el déficit de medicamentos, causas que pueden ser explicadas por la realidad de la región, que cuenta con insuficientes recursos humanos e insumos médicos para atender a la población.
3. Encontramos que la mayoría de los usuarios internos a pesar de los años de servicio que tienen de laborar en el centro de salud, se encuentran poco satisfechos con la función que desempeñan y con su ambiente laboral. Esto es contradictorio a la percepción del usuario externo puesto que un personal insatisfecho difícilmente podrá brindar una atención de calidad.

## X. RECOMENDACIONES

El sistema de salud pública de Nicaragua como el de muchos países, se encuentran en una encrucijada. En efecto en el mundo entero hoy se busca transformar la administración, regulación, financiamiento y prestación de los servicios de salud a fin de rendir estas funciones más eficientes, efectivas y con mayor impacto, por ende es imperativo reformar el sistema de salud en Nicaragua considerando el desarrollo de mecanismos que permitan incrementar la calidad de los servicios de salud, tomando en consideración el clima organizacional y la disponibilidad de los recursos de cada unidad de salud.

Es por esto que en la medida de lo posible cada unidad de salud tendrá que cubrir las necesidades básicas de su población cumpliendo con sus expectativas, razón por la cual brindamos las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer los aspectos de la atención del Centro de Salud “JMM”, percibidos como positivos por el usuario externo como el trato recibido en los diferentes servicios, la limpieza de la unidad a través de actividad que estimule al personal de salud y organizar círculos de calidad para mejorar los aspectos débiles detectados en la ruta de atención de los servicios como el tiempo de espera y el déficit de medicamentos.
2. Realizar periódicamente encuestas de clima organizacional, para profundizar en las causas de insatisfacción de los usuarios internos, elaborando sobre la base de los resultados, un plan de desarrollo de los recursos humanos que eleve la motivación de los mismos y por ende la calidad de atención brindada.
3. Gestionar mayor número de recursos médicos y de enfermería para el centro de salud “JMM” con el objetivo de acortar los largos tiempos de espera que los usuarios tienen que afrontar cada vez que asisten por atención médica y de esta forma poder brindar atención con calidad.
4. Conformar comités de calidad en las unidades de salud que velen por el cumplimiento de todos los componentes de la calidad tanto para los usuarios internos, como para los usuarios externos.

## XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Albretch, Karl Comentarios a los siete puntos de Albretch, <http://www.gerenciasalud.com/art331.htm>.
2. Alemán Vanegas, Norman y Masís García, Leonel. Satisfacción de usuarios Externos sobre Calidad de Atención en los Centro de Salud, Muelle de los Bueyes y Nueva Guinea, Mayo del 2004.
3. Ara, A., Marchand B. Buscando Remedio, AIS-Nicaragua, 3ª ed. 1995.
4. Bravo, Elsie, Orozco, Melida y Blanco, Aída, Calidad de atención del programa Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Pedro Altamirano, Tesis para optar al título de licenciada en Enfermería-UPOLI, Nicaragua, 1993.
5. Dueñas Araque , Oscar Alonso Dimensiones, de la calidad en los servicios de salud Colombia 2002 <http://www.gerenciasalud.com/art260.htm>.
6. Espinosa Fernando, Jaime. Nicaragua el desarrollo del sistema de salud desde mediado del siglo XX hasta nuestros días. I ed. Fundación Friedrich Ebert. Managua Nicaragua 2003.
7. Frenk, Julio y Peña Mohr, Jorge, Evaluación de Tecnología y Calidad de la Atención en Salud, Documento preparado para el taller regional sobre Evaluación de Servicios de Salud Materno infantil, Venezuela, 1987.
8. Gilmore Carol; de Moraes Novaes, Humberto. “Manual de Gerencia de la Calidad”. Organización Panamericana de la Salud; fundación KW. Kellogg. 1996.
9. [http://www.minsa.gob.ni/bns/reforma\\_sectorial/doc\\_2.htm](http://www.minsa.gob.ni/bns/reforma_sectorial/doc_2.htm).
10. Herrera Mosher, Norman, Fiallos Mejía, Francisco. Estudio de Calidad de Atención en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Sistema Local de Atención Integral en Salud, Madriz 1995.
11. Ministerio de Salud de Nicaragua, Evaluación de Condiciones de Eficiencia de Servicios Materno Infantil en Nicaragua, 1989.
12. Ministerio de Salud Pública de Guatemala, Evaluación de Condiciones de Eficiencia de Servicios Materno Infantil en Guatemala, 1985.
13. Ministerio de Salud Pública de Honduras, Evaluación de Condiciones de Eficiencia de Servicios Materno Infantil en Honduras, 1986.

14. Montalbán, Johannes y Rueda Juana Francisca, Factores que inciden en la Calidad de Atención del Programa Materno Infantil de las áreas de salud de Estelí y Somoto, Tesis, 1991.
15. OPS/OMS, Evaluación del Servicio Materno Infantil. Condiciones de Eficiencia en algunos países de América Latina, Documentos a ser presentados en el taller regional sobre Evaluación de Servicios de Salud Materno Infantil, Venezuela, 1987.
16. Pancorvo, Jorge, Sobre la calidad del servicio, 24 Mayo 2001. <http://www.Gerenciasalud.com/art129.htm>.
17. Piqueras M, Cruz Calidad, opinión, satisfacción, clientes..., muchos conceptos para una pregunta, 2002 <http://www.gerenciasalud.com/art330.htm>.
18. República de Nicaragua, MINSA, división de RRHH. y docencia. Gerencia de calidad, promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer Nivel de atención. Modelo de Autoaprendizaje. Managua, Nicaragua. Noviembre del 2001.
19. Ramírez Sánchez, Teresita-Nájera Aguilar, Patricia- Nigenda López, Gustavo. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México, Perspectiva de los usuarios, 1998.
20. Rubio Cebriam, Santiago. "Glosario de Economía de la Salud". Programa Ampliado de Libros de textos y materiales de Institución (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España. 1995.
21. Ruíz, González, C., Vargas, Vorakova, F y Castillo, Rentería, C., et al ¿Qué piensan los pacientes de los Servicios del Instituto Nacional de Nutrición? Revisión de Investigación Clínica, México.
22. Sarria, Marlene René, Tesis Monográfica, Percepción de la Calidad de los Servicios en el Centro de Salud del municipio de Wiwilí, Jinotega, del año 2001.
23. Servicios que presta la Unidad de Salud en la comunidad en los Municipios de Waslala, Bocay, El Cúa, Río Blanco y Matiguás. Encuesta de opinión. Proyecto de Garantía de Calidad. Marzo del 2000.
24. Torres Serna, Camilo. Recetas para mejorar la calidad de los servicios en los centros de atención médica, Colombia 2002 <http://www.gerenciasalud.com/art59.htm>.

## **OPINION DEL TUTOR**

Los estudios sobre calidad de atención en las unidades de atención primaria, se han vuelto una necesidad prioritaria, dado que como institución rectora de la salud, tenemos convenios que cumplir ante la sociedad nicaragüense, asimismo hemos contraído acuerdos internacionales que tienen que ver con las metas del milenio y que están consignadas además en el Plan Nacional de Salud.

Este trabajo aborda aspectos puntuales de un Programa priorizado, como es el del binomio madre e hijo y presenta resultados interesantes de la percepción de los usuarios internos y externos con relación a lo que ellos consideran calidad de atención.

Haría falta profundizar más en las causas de insatisfacción de los usuarios internos de la ruta de atención de este Programa, pero aún así considero que han extraído cosas importantes para ser retomadas por el Centro de Salud “JMM” de Bluefields y, va a servir de pauta para otros estudios.

Este tema es bastante nuevo para los egresados de Medicina, no hay una cultura de calidad como tal bien instaurada en el sistema de salud, por ello considero que se hace un poco complejo el abordaje más amplio de este tema.

Atentamente,

Dra. Alma Rosa Castro Baltodano  
Sub Directora de Docencia e Investigación  
SILAIS RAAS

# ANEXOS

Tabla # 1.

Clasificación según la edad de los usuarios externos del C/S Juan Manuel Morales,  
municipio de Bluefields, Octubre 2004

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
15-19	20	20
20-29	59	59
30-39	16	16
40-49	5	5
50+	0	0
Total	100	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 2.

Frecuencia del sexo de los usuarios externos del C/S Juan Manuel Morales,  
municipio de Bluefields, Octubre 2004

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Femenino	97	97
Masculino	3	3
Total	100	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 3

Tiempo de espera de los usuarios externos, para ser atendidos en la consulta del C/S Juan Manuel Morales, municipio de Bluefields, Octubre 2004

<b>TIEMPO DE ESPERA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<½ hora	17	17
De ½ hora a <1 hora	36	36
De 1 hora a < 2 horas	28	28
De 2 horas a +	19	19
Total	100	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 4  
 Medicamentos recibidos por los usuarios externos del C/S Juan Manuel Morales,  
 municipio de Bluefields, Octubre 2004

<b>MEDICAMENTOS RECIBIDOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Todos	18	20
Algunos	57	63.3
Ninguno	15	16.7
Total	90	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 5

Opinión del usuario interno sobre la relación laboral en el C/S Juan Manuel Morales,  
municipio de Bluefields, Octubre 2004

<b>RELACION LABORAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Muy Buena	1	4.2
Buena	9	37.5
Regular	12	50
Malo	2	8.3
Total	24	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 6

Distribución del personal que atendió en la consulta del C/S Juan Manuel Morales, municipio de Bluefields, Octubre 2004

<b>ATENDIDO X</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Médico	86	86
Enfermera	13	13
Auxiliar	0	0
Otros	1	1
Total	100	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 7

Frecuencia de exámenes realizados a los usuarios externos del C/S Juan Manuel Morales, municipio de Bluefields, Octubre 2004

<b>EXAMENES REALIZADOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Todos	33	91.7
Algunos	3	8.3
Ninguno	0	0
Total	36	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 8

Opinión de los usuarios externos sobre la limpieza del C/S Juan Manuel Morales, municipio de Bluefields, Octubre 2004

<b>LIMPIEZA DE LA UNIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Muy Bueno	2	2
Bueno	64	64
Regular	31	31
Malo	3	3
Total	100	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 9

Percepción del usuario interno sobre la opinión de satisfacción del externo con la atención recibida en el C/S  
 Juan Manuel Morales, municipio de Bluefields, Octubre 2004

<b>OPINION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Muy Bueno	2	8.3
Bueno	11	45.8
Regular	7	29.2
Malo	4	16.7
Total	24	100

Fuente: Encuesta

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN - LEÓN**

Estudio sobre Calida de Atención del Programa Materno - Infantil en el Centro de Salud "Juan Manuel Morales" del Municipio de Bluefields durante el mes de Octubre del 2004.

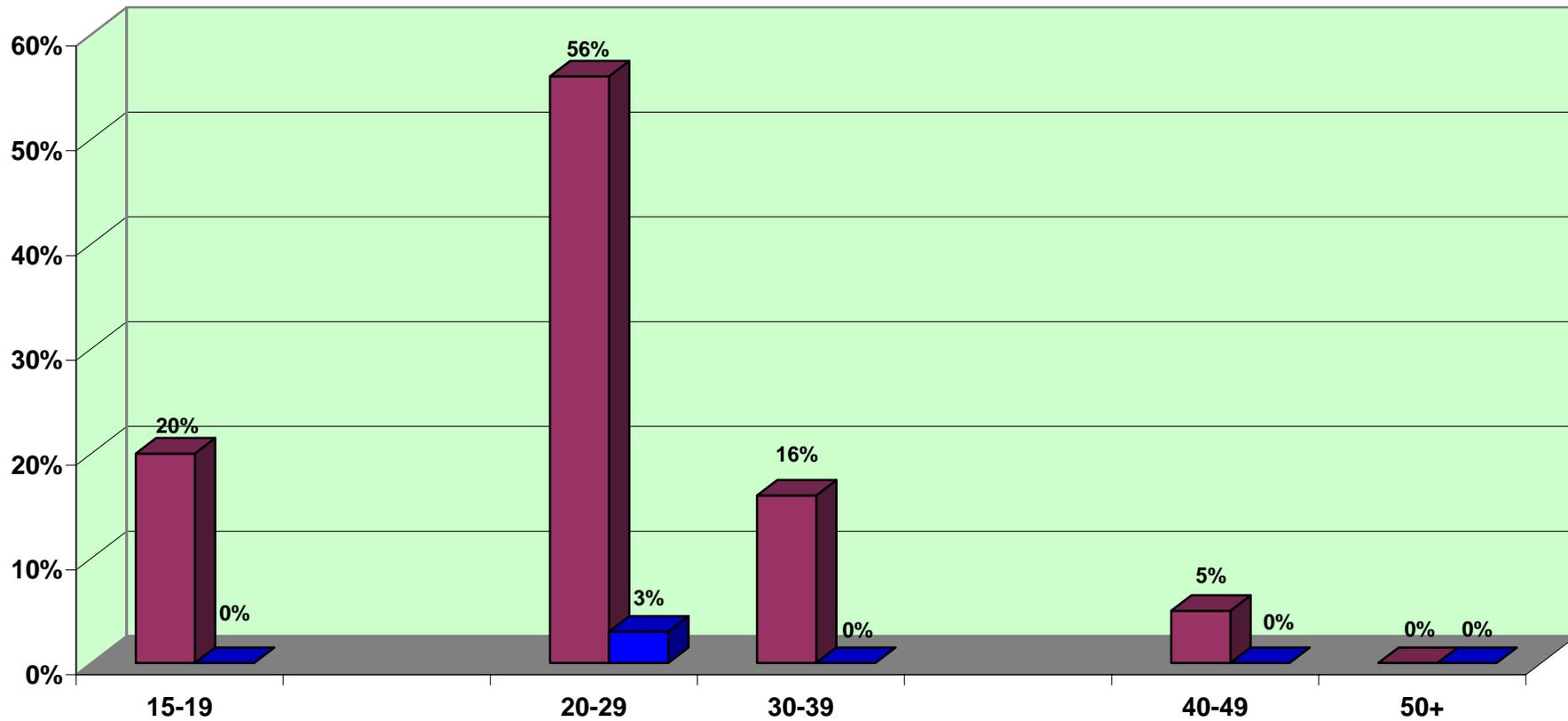
Encuesta de satisfacción de los usuarios externos que acuden al programa Materno-Infantil. Su respuesta es confidencial, piense antes de responder, marque la respuesta con una X, se le agradece su sinceridad.

**Datos Generales:**

- 1) Entrevistado: Usuario  Acompañante
- 2) En caso de que el entrevistado sea el acompañante, defina el parentesco:  
Madre  Padre  Hermanos(a)  Otra  (especifique) \_\_\_\_\_
- 3) Edad del entrevistado: 15-19 años  20-29 años  30-39 años  40-49 años  50 y más años
- 4) Sexo del entrevistado: Masculino  Femenino  5) Procedencia : Urbano  Rural
- 6) ¿Cómo fue el trato que le brindaron en admisión? Muy Bueno  Bueno  Regular  Malo
- 7) ¿Cuánto tiempo esperó para que lo atendieran en la consulta? Menos de media hora   
De media hora a menos de una hora   
Una hora a menos de dos hora   
Dos horas y más
- 8) ¿Cómo le pareció esta espera? Mucho  Aceptable  Poco
- 9) ¿Quién lo atendió en la consulta? Médico  Enfermera  Auxiliar  Otro  No aplica
- 10) ¿Cuánto tiempo estima que duro la consulta? Menos de 5'  De 5' - 9'  De 10' - 19'  De 20' - 29'  30' y más
- 11) ¿Cómo le pareció la duración de la consulta? Mucho  Aceptable  Poco
- 12) ¿Cómo fue el trato que brindaron en la consulta? Muy Bueno  Bueno  Regular  Malo
- 13) ¿Le dieron alguna receta? SI  NO  No Aplica
- 14) ¿Le entregaron el medicamento indicado en farmacia? Todo  Alguno  Ninguno  No aplica
- 15) ¿Recibió instrucciones sobre el uso de medicina en farmacia? SI  NO  No Aplica
- 16) ¿Cómo fue el trato que le brindaron en farmacia? Muy Bueno  Bueno  Regular  Malo
- 17) ¿Le dieron ordenes de exámenes de laboratorio? SI  NO  No Aplica
- 18) ¿Logró realizar los exámenes en la unidad de salud? Todo  Alguno  Ninguno  No aplica
- 19) ¿Cómo fue el trato que le brindaron en laboratorio? Muy Bueno  Bueno  Regular  Malo
- 20) En general ¿Cómo fue la atención que le dieron? Muy Bueno  Bueno  Regular  Malo
- 21) ¿Cómo considera la limpieza de la unidad de salud? Muy Bueno  Bueno  Regular  Malo
- 22) En general, ¿Cuál cree Ud. Es el mayor problema de atención que recibió hoy?

- El tiempo de espera
- El trato del personal
- El medicamento
- Los exámenes de laboratorio
- Limpieza de la institución
- Falta de equipo
- Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**Gráfico No.1**  
**Relación entre la edad y sexo de los usuarios externos del**  
**Programa materno infantil en el C/S JMM, Bluefields, Octubre 2004**



Fuente: Encuesta

F% M%