

ABREVIATURAS

MINSA	:	Ministerio de Salud
INSS	:	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
SILAIS	:	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
SPSS V10	:	Programa Estadístico de Computación Versión 10
ENDESA	:	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Censo
INEC	:	Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León.



Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

**Valoración de los usuarios sobre la atención recibida en las
unidades de salud en el municipio de San Dionisio, Matagalpa en
el periodo de Enero – Marzo 2005.**

Autores: Cleopatra Rodríguez Rodríguez

Esmirna Isolina Mendoza Campos

Tutores: Dr. Gregorio Matus Lacayo

Dr. Edgar Rodríguez Martínez

León, Mayo 2005

INDICE

<u>CONTENIDO</u>	<u>PAGINA</u>
INTRODUCCIÓN _____	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	4
OBJETIVOS _____	5
MARCO DE REFERENCIA _____	6
DISEÑO METODOLOGICO _____	16
RESULTADOS _____	19
DISCUSIÓN _____	31
CONCLUSIONES _____	35
RECOMENDACIONES _____	36
BIBLIOGRAFÍA _____	37
ANEXOS _____	38

DEDICATORIA

A DIOS: señor supremo que nos dio su infinita misericordia, brindándonos salud, inteligencia y sabiduría para llevar a cabo nuestro trabajo monográfico.

A NUESTROS PADRES: Ángela Elva Rodríguez Rivera, Otto Enrique Rodríguez
Ismelda Bernardina Campos, Noel Mendoza Chávez

Con esmero y dedicación supieron guiar nuestras vidas desde que nacimos hasta vernos formados como profesionales, apoyándonos constantemente, con fe, amor y Sacrificio para ser lo que hemos logrado hasta el día de hoy.

A: Director Municipal del MINSA en San Dionisio, Dr. Jimmy José Gómez Mairena, y subdirector docente: Dr. Edgar Guadalupe Rodríguez Martínez, quienes nos brindaron su apoyo incondicional guiándonos con su experiencia y trayectoria profesional en nuestra investigación.

AGRADECIMIENTO

A los usuarios del municipio de San Dionisio quienes dieron de manera voluntaria su participación para que la información que esta en este documento sea de utilidad para su situación de salud.

A nuestros tutores Dr. Gregorio Matus, Dr. Edgar G. Rodríguez M.

A nuestros familiares que siempre nos tuvieron fe y nos dieron su apoyo incondicional.

A todas las personas y amigos que de una u otra manera se vieron involucrados en la colaboración de nuestro trabajo.

RESUMEN

Para valorar la satisfacción de usuarios(as) externos se realizó una encuesta de los mismos para conocer el grado de satisfacción por los servicios ofrecidos en los centros de salud y puestos de salud. Del Municipio San Dionisio marzo 2005 mediante entrevista de salida inmediatamente después de la atención recibida a 250 encuestados, siendo 130 para Centro de Salud, y 30 encuestas para cada Puestos de Salud (Junquillo, Carrizal, Los Limones, Susuli), seleccionados por conveniencia.

Se construyó un formulario de valoración de los servicios que permitió determinar la satisfacción de la atención, el trato, las condiciones físicas de las unidades, así como las orientaciones recibidas y entrega de medicamento.

Entre sus principales resultados cabe señalar que el 74.4% de los(as) usuarios(as) se muestran satisfechos, al considerar que el tiempo de espera era razonable para ellos. Los encuestados califican positivamente el grado de amabilidad por el personal de salud considerándolo en general como muy amable en un 79.2%. En lo que respecta a las condiciones físicas de las unidades, la población refleja insatisfacción en relación a la disposición de sillas de espera (44%), ambiente adecuado (44%) y privacidad (30.4%). Con relación a la explicación de la enfermedad dada por la persona que fue atendida, valoraron negativamente con poco y nada 67.2%.

En general la mayoría de los(as) usuarios(as), un 62.4% se resienten con la ausencia de medicamentos.

Seria recomendable que el equipo de dirección del centro de salud, considerara abordar el problema de la deficiente comunicación con los(as) usuarios(as) como objeto de mejoría.

1. INTRODUCCIÓN

La Reforma en Salud, es un movimiento internacional que tiene diversas expresiones y modalidades que surgen como respuesta a los cambios sociales y económicos que vienen experimentando los países desde la década de los 80.

Esta reforma tiene como finalidad transformar los sistemas de salud para satisfacer las necesidades de toda la población mediante la búsqueda de la equidad, la eficiencia y calidad¹.

En el trabajo de A. González Dagnino et al. Sobre calidad total en atención primaria en salud se demuestran que con el simple hecho de medir el desempeño se mejora la productividad y se puede mejorar la calidad y los niveles de satisfacción de los(as) usuarios(as)¹.

La Ley General de salud en el título IX que se refiere a sistemas de garantía de la calidad en el capítulo 1 artículo 119 al 124 faculta al MINSA a desarrollar un sistema de calidad que garantice no solo la satisfacción del usuario(as) interno, sino también de usuarios(as) externos⁷.

Esto motiva mas a nivel del municipio para implementar un sistema de garantía de calidad en donde se involucren aspectos de conocimiento sobre la norma y principalmente realizar estudios de percepción de los usuarios(as) externos de los servicios que oferta el MINSA.

Los programas de mejoría de la calidad poseen como uno de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuarios(as). Esta dimensión esta referida a la relación existente entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.

Se sabe que las buenas relaciones interpersonales contribuyen en forma muy efectiva a la eficacia de los servicios que se presten en materia de salud y establecer una buena relación con los pacientes. La calidad de esas relaciones produce confianza y credibilidad y es mostrada mediante el respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración.

La manera de escuchar y comunicar constituye un aspecto muy importante. Si las relaciones interpersonales no son adecuadas, aunque los servicios se presten en forma profesionalmente competente, se corre el riesgo que la atención no sea eficaz. Problema en esta área de la satisfacción del cliente puede comprometer la calidad general de la atención.

En nuestro país ya se han desarrollado varias experiencias sobre la utilización de instrumentos para conocer la satisfacción de usuarios internos y externos de la unidad de salud. En este inciso se presentan los propósitos principales de la metodología a utilizar, y se describen las características mas relevantes de la metodología e instrumentos empleados.

Antes de 1979 el Ministerio de salud Pública, se dedicaba fundamentalmente a acciones de protección, (saneamiento ambiental, erradicación de la malaria) Fomento, Materno Infantil, Nutrición, Planificación Familiar y de Recuperación de la Salud, Atención Médica y Morbilidad del niño, la madre gestante etc. Sin embargo la cobertura de los programas era reducida y no tenían claros sus objetivos en relación con la opinión de los(as) usuarios(as) de los servicios que ofrecían en la unidad de salud ³.

En 1982 no se tenían claros la satisfacción de los(as) usuarios(as) ni como política ni como visión, la calidad de los servicios estaba dirigida a atender la red de servicios, aumentar el personal médico y Auxiliar de Salud, Medicamentos; Infraestructura y Docencia e Investigación. En ese momento la meta era llevar salud a los lugares mas alejados del territorio nacional pero no existían estudios de opinión del usuario(a) sobre los servicios de salud que se ofertaban en el Ministerio de Salud ⁴.

Para 1997 el grado de satisfacción real con los servicios de atención curativa, era el 80.7% y con las hospitalizaciones era del 70.1%. Los(as) usuarios(as) dijeron haber visitado las unidades del sector Público por la accesibilidad geográfica y económica para un 28 % y el 6 % porque en las unidades visitadas había especialistas (Pediatras y ginecoobstetras) y porque consideraban que el personal de la unidad de salud estaba bien calificado. La población catalogó como excelentes a los médicos mas que a las enfermeras. De implementarse los cambios que sugieren los(as) usuarios(as), tanto los satisfechos como los insatisfechos, el 60% estaría dispuestos a pagar algo por la atención recibida ⁴.

En relación con los servicios prestados por las empresas médicas Previsionales del INSS, en las encuestas de percepción de los(as) usuarios(as) del modelo de Seguros de Salud y riesgo profesional se destaca el alto grado de satisfacción de los(as) usuarios(as) validando de esta manera el modelo de salud, según ICAS, Rojas Zil ⁴.

Un estudio reciente en los municipios de Muelle de los Bueyes, Nueva Guinea. durante el período de Mayo del 2004 demostró que Los usuarios externos se sentían satisfechos con el trato que reciben del personal de salud, que bastantes de ellos caracterizaron como de amabilidad. También valoraban positivamente la atención que les brindaron y el tiempo que les dedicaron en la consulta. Apreciaban mucho disponer de atención médica las 24 horas del día, todos los días del año. Por otro lado, casi la mitad de los usuarios sentía inconformidad con el tiempo de espera para ser atendidos y, de manera general, consideraban que no era adecuada la comunicación con los prestadores de servicios. En Nueva Guinea no fue bien valorada la atención en el laboratorio y en admisión ¹².

El SILAIS de Matagalpa desarrolló el primer estudio en el año 2,001, donde se realizaron 1,557 entrevistas a usuarios externos contando con la participación de proyectos presentes en el territorio y algunas instituciones como el Ministerio de Educación Cultura y Deportes encontrándose que los principales problemas de insatisfacción fue la falta de medicamentos ⁴.

En el Municipio de San Dionisio particularmente se encontró que además de la falta de medicamentos 60%, el tiempo de espera fue también de insatisfacción mayor de 1 hora dentro de la unidad de salud. Esto permitió implementar estrategias dentro del municipio las cuales aun no dan salida al problema.

Al desarrollar el estudio de Valoración que hacen los Usuarios sobre la Atención Recibida en las Unidades de Salud del Municipio de San Dionisio, permitirá realizar un análisis basado en los resultados, donde el Ministerio de Salud local en el Municipio, pueda establecer como una prioridad, la sistematización de este estudio tomando en cuenta que es una herramienta muy útil para mejorar el nivel de satisfacción de los mismos, tanto para su organización y su funcionamiento como un desarrollo integral, que contribuirá significativamente a mejorar la oferta de los servicios de salud en función de los Recursos existentes y la necesidades de los(as) usuarios(as).

El estudio será presentado a las autoridades del SILAIS, proyectos y usuarios(as) con la finalidad de divulgar, analizar y retroalimentar los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejoría continua en los servicios que ofrece el Ministerio de Salud.

Se ha observado que a medida que se mejoran los servicios de salud se obtienen resultados positivo, los costos son bajos y los gerentes se empiezan a dar cuenta de lo valioso que es la herramienta. Esto contribuirá al mejor uso de los recursos disponibles y los beneficios que estos conllevan como el aumento relativo de la capacidad de oferta y por ende de los indicadores de salud.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cual es la Valoración que hacen los Usuarios sobre la atención recibida en las unidades de salud en el municipio de San Dionisio, en el periodo enero marzo 2005?

3. OBJETIVOS

3.1 Conocer la valoración que hacen los(as) usuarios(as) sobre la atención recibida en las unidades de salud del municipio de San Dionisio en el periodo de Enero a marzo del año 2005 en relación a:

- Tiempo de espera.
- Tiempo de accesibilidad
- Trato recibido.
- Condiciones físicas de la unidad de salud.
- Comunicación entre el personal de salud y el usuario(a).
- Provisión de medicamentos.

3.2 Conocer la opinión de los usuarios sobre los factores que limitan la satisfacción de los mismos.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 Servicio: se define como el conjunto de acciones realizadas para atender al usuario(a) o cliente, a fin de proporcionarle lo que desea, incluyendo la satisfacción de sus necesidades menos obvias (las que no se perciben a simple vista). En consecuencia al satisfacer al usuario(a) o cliente, se logra retenerlo y, por lo general, eso significa rentabilidad o beneficios.

Para el sector salud, la retención del usuario(a) permite que se le prevenga alguna enfermedad o se le complete el tratamiento para que logre su sanción y que los recursos invertidos sean mejor aprovechados al obtener los beneficios esperados: población sana y con capacidad de producir para su bienestar familiar, en el caso de los adultos, y con capacidad de estudiar, en el caso de los niños y jóvenes.

4.2 El Cliente o Usuario(a): es quien recibe un producto o un servicio.

Es decir, toda persona que se ve afectada de forma positiva (cuando se le brinda un buen servicio), o de forma negativa (cuando el servicio es malo o no se le brinda).

Para entender la **atención recibida por el cliente o usuario(a)** se debe reconocer que este ultimo es la persona a quien le corresponde que se le brinde un servicio o un producto.

Así el Cliente o usuario(a) puede ser un miembro de la comunidad local, o cualquier ciudadano(a), que solicita o requiere de los servicios que les brinda el prestador. En este caso se dice que se trata de un **cliente o usuario(a) externo**.

También puede ser un trabajador del establecimiento de salud donde labora. Entonces se dice que es un cliente o un usuario(a) interno el servicio a brindarle, puede ser: promocionarle un expediente, brindar o registrar información, facilitar recursos materiales o financieros, proporcionarle los datos de los signos vitales, proporcionar instrumentos, hacer las recetas médicas, enviar los resultados de exámenes de laboratorio, etc.

Es decir, los clientes o usuarios(as) internos son los mismos compañeros de trabajo que realizan una parte de todo el proceso de atención.

No hay que confundir al usuario(a) interno con las personas que se encuentran internas por su enfermedad, porque estas siempre son usuarios(as) externos.

4.3 Para la valoración de los(as) usuarios(as) sobre la atención recibida debe tomarse en cuenta lo siguiente:

4.3.1 Que el prestador de servicios de salud, debe sentirse capaz de conocer las necesidades de sus clientes o usuarios(a) y además reconocer que, estos no solamente solicitan servicios o producto sino que fundamentalmente el cliente valora el servicio que solicita, orientado a la satisfacción de sus necesidades. Por esta razón, es importante que los prestadores de servicio sepan lo que sus usuarios(as) o clientes: desean, necesitan, piensan y sienten.

- 4.3.2 Al igual que toda persona, los(as) usuarios(as) de un servicio necesitan que se les brinde lo básico para satisfacer sus necesidades o demandas. Esto se logrará con: información y ayuda, actitud amistosa, respeto y cortesía, comprensión y empatía, comodidad y trato justo, solución a su problema, alternativas u opciones.
- 4.3.3 Siempre que tengamos que atender a un(a) usuario(a) de los servicios que proporcionamos, debemos darle el mismo trato que a nosotros nos gustaría recibir al solicitar un servicio. Es decir, debemos hacer entre otras cosas, lo siguiente: recibirlo bien y hacer que se sienta cómodo, hacerlo sentirse importante, averiguar sus deseos y necesidades, escucharle con atención, respeto y cortesía, ayudarle a satisfacer sus deseos necesidades, cumplir y superar sus expectativas, hacerle sentir el deseo de regresar.
- 4.3.4 Todo(a) usuario(a) de los servicios de salud espera que al brindarle atención se le demuestre que: lo valoran y respetan, se le escucha atentamente, no le presionan ni se le exige, le comprenden , le dejan sentirse a gusto, no se le juzga por su dinero o apariencia, se concentran en el y en su necesidad, no le ignora por atender a otro y que le contestan con amabilidad.
- 4.3.5 Entre los hábitos a desarrollar para dar un mejor servicio deben estar por lo menos: ser puntual, prometer menos y dar mas, cumplir lo prometido, ser atento y servicial, hacer esfuerzos extras, ofrecer alternativas, actuar con eficiencia, ser rápido al actuar, considerar al usuario o cliente como lo más importante, tratar a los compañeros como clientes, despedir al cliente e invitarlo a volver,

Satisfacción significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuario y por la población en general ⁷. Satisfacción significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los(as) propios(as) usuario(as) y por la población en general ⁷.

4.4 Satisfacción del Usuario(a): la definición es muy sencilla, el usuario(a) esta satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas, entonces ¿cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera? ⁷.

El Ministerio de salud de Nicaragua, actualmente en su proceso de modernización manifiesta su preocupación sobre la atención integral de las personas, es por eso que la calidad de la atención es un componente prioritario que requiere de especial interés, debido principalmente a que en esta sociedad los aspectos relacionados con la opinión del(a) usuario(a), han sido considerados como una responsabilidad propia del paciente, dejando prácticamente de considerar la importancia de las actitudes, prácticas y responsabilidades que son propia de los(as) usuarios(as) y de la comunidad.

Uno de los modos de mejorar la satisfacción a los servicios de salud recibidos se da al atender las quejas o sugerencias expresadas por el usuario(a) o su familia. El personal de salud debe considerar las circunstancias en que se produce la atención de los pacientes comprendiendo la complejidad de muchas situaciones, lo que permitirá a las instituciones de salud y a su personal tener una actitud de mayor aceptación, ofrecer condiciones de accesibilidad, un ambiente cálido y saludable con una atención de mayor calidad técnica y humana favoreciendo al usuario(a)⁶.

Sin embargo, la calidad depende tanto de las imprecisiones como del conocimiento de los(as) usuarios(as) ya que estos perciben cuales son los servicios que le brindan atención medica más favorable o más desfavorable aunque ellos tengan ciertos valores en cuanto al estado y el contenido de la comunicación con el medio y personal de salud.

Esto incluye también su percepción acerca del tiempo que se necesita para efectuar diagnostico, administrar tratamiento y obtener un resultado favorable, influyendo además el nivel cultural, nivel de escolaridad entre otros, constituyéndose la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente un componente necesario, aunque no es suficiente, ya que el paciente puede estar perfectamente satisfecho aunque no este recibiendo servicios de buena calidad, en relación con el diagnostico y tratamiento.

La insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, el costo de la atención, las condiciones físicas del local, abastecimiento, calidad de personal su experiencia y rotación del mismo, contribuye a la medición de la calidad de la atención donde el grado de satisfacción del usuario(a) es inversamente proporcional al tiempo de espera, tomando en cuenta que el tiempo va ha estar en dependencia del problema presentado.

Se ha encontrado que los(as) usuarios(as) de servicios valora la satisfacción basándose en criterios de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad, y empatía. Para ello debe establecerse de manera sistematizada estudios que evalúen la satisfacción del usuarios(a) y la prestación. Además garantizar el monitoreo de los factores carentes de insatisfacción en la población y aportar dentro de las políticas, programas de mejoría continua de la calidad⁸.

Tomando en cuenta que la calidad de los servicios es una variable estratégica esencial y una fuente competitiva dentro del mercado, ya sea privada o publica. El servicio en si mismo es un valor y el personal surge como una herramienta primordial para lograr la satisfacción del usuario(a) y obtener lealtad⁹.

Se hace necesario conocer lo que piensa el usuario(a) del servicio prestado que permita a los administradores o gerentes de servicios tomar decisiones, que sostengan la calidad de los servicios para la elaboración de estrategias futuras y al mismo tiempo considerar las repercusiones de las mismas, en el bienestar de la salud del usuario(a) con relación a las demandas de los servicios de salud⁶.

Estudios en otros países reflejan que el gasto se relaciona con la satisfacción del usuario(a) y que la decisión de buscar atención o no de un profesional de la salud se basa en diferentes factores: horario del servicio, tiempo o costo del viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos y trato personal.

4.5 La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

4.5.1 Alto grado de satisfacción por parte de los(as) usuarios(as) externos

4.5.2 Un mínimo de riesgo para los(as) usuarios(as) internos y externos

4.5.3 Alto nivel de excelencia profesional

4.5.4 Uso eficiente de los recursos de la institución

- **La calidad:** se define como el conjunto de propiedades y características de un producto apropiado para cumplir con la exigencia del mercado.
- **Políticas de calidad:** es el conjunto de directores y objetivos generales relativos a la calidad expresada formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización ⁸.
- **La gestión de la calidad:** es aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad y comprende tres procesos: planificación, organización y control.
- **La planificación de la calidad:** constituye el proceso de definición de las políticas de calidad de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlo.
- **La organización para la calidad:** es el conjunto de estructura organizativa, procesos, recursos para gestionar la calidad y es la división de funciones, tareas y su coordinación.
- **Control de calidad:** abarca las técnicas y actividades de carácter operativos utilizados en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se pueden medir la calidad real, compararlas con las normas y actuar sobre diferencias.
- **La mejora de la calidad:** supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no solo es eliminar los esporádicos de mala calidad de los objetivos de control, sino un proceso de búsqueda de perfeccionamiento.
- **Sistema de calidad:** es el conjunto de la estructura de la organización, responsabilidad, procedimientos y de los recursos disponibles para llevar a cabo la gestión de calidad.

- **La garantía de la calidad:** sistemas de aseguramiento de la calidad, un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por la empresa dirigida a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del consumidor.
- **La calidad total:** es el conjunto de principio de estrategias globales que intenta movilizar a toda la empresa con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario(a) al menos costo posible.
- **Evolución del ámbito de la función de la calidad:**

La primera fase, es el principio que predomina de la calidad mínima, preocupados como estaban por producir lo máximo posible, no se practicaba el control de la calidad.

En una segunda fase se incorporo a la actividad industrial, el control por la inspección al final del proceso productivo. Después se introdujo estadísticas del proceso y al mismo tiempo obtener datos de manera rigurosa, compararlos y analizarlos con el estándar establecido, estudiar diferencias halladas y establecer correcciones.

Posteriormente bajo el concepto de alta dirección se planteo el control de la calidad en todos los departamentos y no solo en la producción. Actualmente se habla de control de calidad en todas las empresas, a este respecto la cuestión no solo es conseguir que todos los departamentos participen en el control, sino que todos en las empresas los realicen ⁷.

4.6 Evolución del objeto de control de la calidad:

- ◆ **Años 60**, 100% del tiempo de los expertos en calidad se dedicaba a inspección y recepción y control del producto final.
- ◆ **Años 70**, se dedico mayor atención al control de los procesos y garantizar los productos de la calidad “comenzó a ser preventivo”.
- ◆ **Años 80**, se aplica el control de calidad a sus orígenes, al diseño del producto como a la calidad en el diseño del proceso.
- ◆ **Años 90**, se presta atención a la calidad en las relaciones humanas, se presta atención al área de administración y de servicios y se propagan los círculos de calidad y la filosofía de la calidad total.

4.7 La calidad de un buen servicio se evalúa en dos dimensiones:

- Según los beneficios que aporta
- Según los problemas que crea

4.8 Calidad total se apoya en tres pilares:

- Orientaciones al cliente externo
- Liderazgo en costo de producción
- Orientación al cliente interno

M. Baint (1961), afirmaba que la relación establecida entre el personal de salud y el usuario(a) es el fármaco más potente, precisamente por ello una relación disfuncional que puede actuar como un antiplacebo tan poderoso que haga buscar la terapia mas adecuada “El análisis de la relación asistencial forma parte del abordaje integral del individuo”.

La evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de la relación médico paciente, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y al propio centro de salud de sus usuarios(as)⁷.

Algunas consideraciones a tomar en cuenta en la satisfacción del usuario(a) son las siguientes:

4.9 Los derechos fundamentales de los(as) usuarios(as): los usuarios del sector salud público y privado gozaran de los siguientes derechos:

- ❑ Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente Ley
- ❑ Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no disponen de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- ❑ Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario(a) forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil.
- ❑ A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre del facultativo, diagnostico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado.
- ❑ Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su estancia en la unidad de salud, salvo en casos legales.
- ❑ Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- ❑ A no ser objetivo de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnósticos, terapéuticos y pronostico.
- ❑ El usuario(a) tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- ❑ A efectuar reclamos y a hacer sugerencias en los plazos previstos.
- ❑ A exigir a que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tantos en los procedimientos como en la practica ⁷.

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 respetar una seguridad razonable en las medidas 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 y actualizadas de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.

Consentimiento

Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud ⁷.

Ética médica, privacidad y confidencia en la atención:

Derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados:

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 como involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina; a esperar que toda atención o medición de su caso se realice discretamente que sin su consentimiento no halla gente presente si esta directamente involucrada en su atención; a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, si no interfieren con los procedimientos, pruebas diagnosticas o el tratamiento; a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo durante el examen tratamiento o procedimiento efectuado por un personal del sexo opuesto, así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento; a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de esta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado; a que toda comunicación y registro perteneciente a su tratamiento, incluyendo facturas de pago sean tratados confidencialmente; al acceso imparcial al tratamiento sin considerar su edad, raza, creencia, sexo, o identidad sexual o nacional; a rehusar tratamiento hasta donde lo permita la Ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente impida la prestación del tratamiento adecuado, se dará por concluida la relación con el paciente previo acuerdo ⁷.

4.10 La ausencia de la calidad origina un círculo vicioso del cual es muy difícil salir:

- Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los(as) usuarios(as)
- La insatisfacción de los(as) usuarios(as) ocasiona poca demanda de los servicios que se expresa en bajo rendimiento institucional.
- El bajo rendimiento institucional significa bajas coberturas y productividad de los programas.
- La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente.
- La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficiente suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.
- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

La interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejoría continua de calidad en la institución. El hecho que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y no responde a sus necesidades, hace que cada vez menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria.

Se debe promover la calidad de los servicios de salud para:

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata
- Optimizar la utilización y los recursos existentes (costos / beneficios)
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados
- Aumentar la utilización de los servicios
- Satisfacer las necesidades sentidas de los(as) usuarios(as) internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesite y desea de la institución
- Motivar al personal de salud

4.11 Necesidades frente a la demanda

- **Necesidades sentidas:** aparecen siempre que la persona desea asistencia sanitaria, responde la percepción que la persona tiene sobre sus problemas de salud.
- **Necesidad expresada:** es la necesidad sentida convertida en demanda.
- **Necesidad comparativa:** es el caso que a un individuo con determinadas características de salud no reciba asistencia sanitaria, mientras que otros si la reciben.

Atributos determinantes de la calidad de la asistencia sanitaria:

- Aspectos técnicos y científicos
- Aspectos interpersonales, el entorno

Características específicas del diseño de los servicios:

El tiempo se considera como una variable de la calidad:

- Tiempo de acceso
- Tiempo de espera
- Tiempo de satisfacción

Actualmente en instituciones públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionado con la calidad de atención para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones.

- Organizaciones de comité de mortalidad
- Grupos de consensos encargados de evaluar la optimización de técnicas
- Comités y círculos de calidad
- Sistemas de monitorias
- Aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios(as) entre otros
- Auditorias clínicas y legales

Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario(a) es cada vez más común. A partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a las organizaciones que otorgan los servicios de salud a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

Este método representa una de las formas más prácticas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios relativamente bajos. Por ejemplo: es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar las quejas de los pacientes descontentos, minimizar los daños a la organización como son el caso de las demandas legales así como es posible documentar los diferentes de desempeño laboral y facilitar la evolución de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de atención mediante establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de existencia de dudas sobre los aspectos técnicos de la atención.

En las últimas décadas han involucrado los métodos para monitorizar, inspeccionar y evaluar la atención clínica. El enfoque cambió de la anatomía médica a la garantía de la calidad y de allí el mejoramiento de calidad y la gerencia para la calidad total. El Dr. Donavedian dijo en su conferencia magistral para la garantía de la calidad “No implica recurrir a todos los elementos habidos para conseguirla, en el intento continuo para conseguir mejorar nuestro desempeño ya sea individual u organizacional”. Considero que el mejoramiento del desempeño para mejorar la atención de la salud de los usuarios es algo por lo que se ha luchado durante mucho tiempo.

La comisión conjunta para la acreditación de las organizaciones de atención a la salud (joint commission on accreditation of health care organizations) lanzó en 1996 su agenda para el cambio, el esfuerzo de la comisión se centra en la transformación total del proceso de acreditación, en un sistema más actualizado y sofisticado orientado al desempeño. El Ministerio de Salud en el capítulo II de la Ley general de Salud en el artículo 125 habla sobre las habilitaciones a los establecimientos de salud, el cual es un proceso de evaluación único por medio del cual, el MINSA, autoriza un funcionamiento de un establecimiento de salud para iniciar o continuar una vez que cumpla con los estándares. En cuanto a las acreditaciones es un proceso voluntario de evaluación válido por un periodo de tres años por medio del cual se valora y reconoce que un establecimiento de salud cumple con los estándares elaborados. Con la finalidad de garantizar la mejoría de la calidad de la atención en salud ⁸.

El problema de la calidad en salud

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicaciones teóricas, pero solo necesario para ayudar a esa práctica.

Nuestras acciones de salud sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados, entre ellos están:

- Necesidad de establecer qué se puede entender por calidad
- Necesidad de delimitar el campo en el que estudiaremos la calidad para no dispersarnos con problemas que no corresponden
- ¿Cómo medir la calidad y así fijar estándares, apreciar tendencias y hacer comparaciones, etc.?
- ¿Cómo podremos controlarlo (control de la calidad), o asegurar que la calidad no decaiga (garantía de la calidad)? ⁸

Es importante mencionar que la mayoría de las veces que se realizan trabajos de calidad en salud se presentan algunas dificultades debido a que no se han resuelto previamente las cuatro dificultades antes mencionadas. De hecho como SILAIS estamos interesados en que las unidades satisficieran de los(as) usuarios(as) externos, que permita descubrir los puntos concretos en su trabajo donde la calidad sea mejorada: De la misma manera que la calidad global del centro y con el interés de sistematizarla mejorando cualitativamente el trabajo.

5. DISEÑO METODOLOGICO

Es un estudio cuali-cuantitativo, de satisfacción externos de las unidades de salud realizado por una encuesta y grupo focal.

5.1 Área de estudio

El Municipio de San Dionisio limita, con los siguientes Municipios: al Norte con Matagalpa, al Sur con Terrabona, al Este con Matagalpa y Terrabona, al Oeste con Esquipulas.

La cabecera Municipal esta dividida en zona rural (15 comarcas), con sus respectivas comunidades y zona urbana (5 barrios).

El Centro de Salud esta ubicado en el casco urbano, el cual cuenta con una red de servicios de cinco Puestos de Salud, ubicados en las comunidades de: Los Limones, El Junquillo, El Carrizal, Susuli, Ocote Arriba; Siendo estos atendido por una auxiliar de enfermería, al Puesto de salud no se incluyo en el estudio ya que este actualmente no esta operando por falta de recursos humanos, según autoridades locales del MINSA.

La actividad económica principal es la agricultura de granos básicos como: fríjol, maíz, trigo, también el cultivo de café, en tercer lugar la ganadería y en el área urbana es el comercio local.

5.2 Encuesta

Se realizó una encuesta a los usuarios con la finalidad de valorar la satisfacción que hacen los mismos sobre la atención recibida en el centro de salud San Dionisio y en los puestos de salud de las comunidades Junquillo, Carrizal, Susuli, y los Limones. Se hizo usando las entrevistas de salida a personas o acompañantes que salen inmediatamente después de la consulta, participando 250 usuarios, siendo 130 del Centro de Salud y 30 usuarios para cada puesto de salud de las respectivas comunidades.

En la encuesta se estudiaron las variables siguientes: tiempo de espera y de accesibilidad, trato recibido por el personal de salud, condiciones físicas de la unidad de salud, comunicación entre el personal de salud y el usuario, y provisión de medicamentos. Se estructuró un formulario de preguntas abiertas dicotómicas y de selección múltiple.

Para la recolección de la información se solicitó el permiso del director del área y puestos de salud. Los usuarios brindaron su consentimiento informado, participando espontáneamente. El equipo de investigación llevó a cabo una capacitación a dos encuestadores desempleados, bachilleres familiarizados con proceso de recolección de datos. El programa de capacitación se realizó en ocho horas, basado en las técnica de la entrevista y llenado del formulario y otros aspectos relacionados con el proceso, siendo apoyados por el docentes del área, asumiendo el costo el equipo de investigación.

Para la supervisión del trabajo estuvo bajo la dirección de cada una de las investigadoras, dividiéndose el centro de salud y dos territorios ya señalados anteriormente, además de contar con el apoyo del área.

En el proceso se desarrolla una prueba de los instrumentos, posteriormente se hicieron se ajustes necesarios. Los encuestados fueron tomados del centro y puestos de salud posterior a la consulta. El levantamiento de los datos se hizo durante seis días.

En cuanto al procesamiento se utilizó el programa SPSS versión 10 y se analizaron usando distribuciones porcentuales de las variables enunciadas anteriormente. Para la edad se calculó el promedio de la edad de las personas y para el tiempo de espera se calculó la mediana. Los datos se presentan en gráficas y tablas.

5.3 Grupo focal a usuarias

Se propuso realizar las técnicas de grupo focal con la finalidad de conocer la opinión de los usuarios sobre los factores que limitan la satisfacción de la atención. Para el grupo focal se construyó una guía de trabajo que comprendió a los aspectos de satisfacción e insatisfacción del tiempo para ser atendido, del trato recibido, de las orientaciones y consejos, solicitándoles recomendaciones.

Para el grupo focal la animadora condujo la sesión de trabajo, explicando la metodología a seguir, con previa anticipación se solicitó el consentimiento informado a las usuarias, siendo anónimo y confidencial. Se explicó a las usuarias su participación y se animó a que todo el grupo sus puntos de vistas, siendo los datos grabados.

Los datos se transcribieron y posteriormente se procesaron usando las categorías definidas y mediante matrices de datos se volcó la información de cada participante hasta concentrar la información en un resumen general.

Fue primaria mediante una entrevista cuestionario estructurado con preguntas directas y sencillas. También se realizó un grupo focal con 6 usuarias para profundizar algunos aspectos de la entrevista. Previo a la recolección de la información se realizó una prueba piloto de la ficha de recolección de datos para validar la aplicación de la misma, esta prueba se realizó en otra unidad de salud con condiciones similares a la unidad en estudio.

5.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

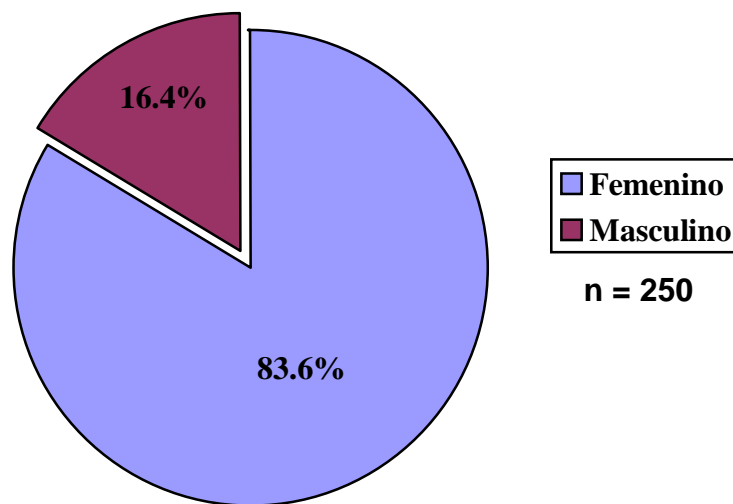
VARIABLE	INDICADORES
Valoración del usuario(a) con respecto al tiempo de espera.	Tiempo que espero para recibir la atención médica. Como le pareció el tiempo de espera para recibir la atención Poco Mucho Aceptable
Valoración del tiempo de accesibilidad a la unidad de salud.	Tiempo que tarda desde que se sale de su casa hasta llegar a la unidad de salud. Poco Mucho Aceptable
Trato recibido	Le trataron con amabilidad durante la consulta: SI _____ NO _____ Trato del medico: Trato de la enfermera; Trato de la admisionista; Trato de la laboratorista; Regular Bueno Malo
Condiciones físicas de la unidad de salud	Disponibilidad de mobiliario: SI___ No___ Como considera la limpieza de los servicios sanitarios: Bueno___ Regular ___ Malo___ El ambiente donde se brinda la atención medica es adecuada : Si_____ No_____ Hay privacidad durante el examen físico SI_____ NO_____
Comunicación entre el personal de salud y el usuario(a)	Plan educacional proveído al usuario: SI___ NO_ Explicaciones sobre su enfermedad: SI___ NO_ Recomendaciones sobre su salud: SI___ NO_ Examen físico: SI___ NO__
Provisión de medicamentos	Disponibilidad y obtención del medicamento recetado en la unidad de salud: SI___ NO ___

6. RESULTADOS

6.1 DATOS GENERALES DE LOS ENTREVISTADOS:

Durante el estudio el sexo predominante en demandar atención a las 5 unidades de Salud fue el sexo femenino con un 83.6%, lo que indica que las mujeres son las que más acuden a los servicios de salud (Gráfico1).

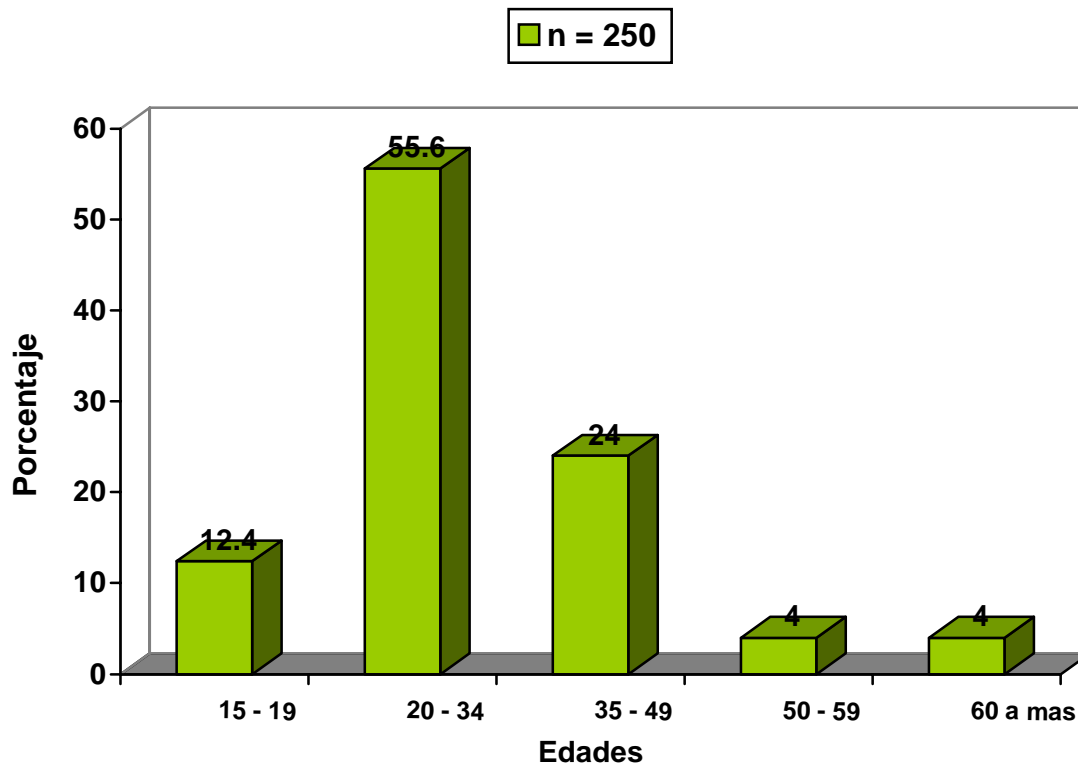
Gráfico1. Distribución porcentual de los entrevistados según sexo, en las Unidades de Salud, San Dionisio, Marzo 2005.



Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

El grupo de edad que demandó con más frecuencia los servicios de salud fue el de 20-34 años con un 55.6%, con edades que oscilaban entre 15 y 80 años con una mediana de 29 años. Gráfico 2.

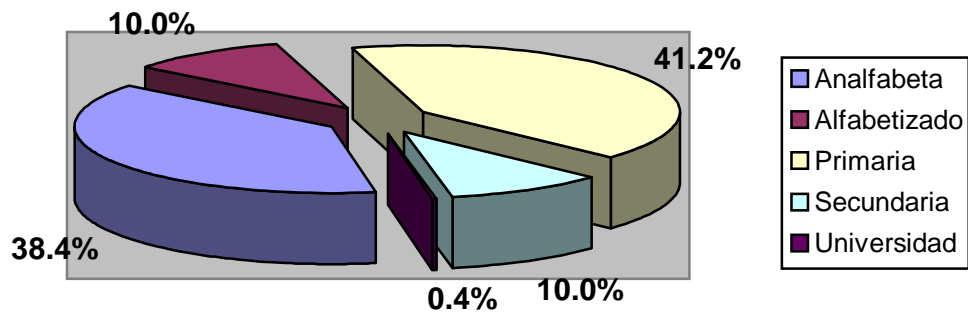
Gráfico 2. Distribución porcentual de los entrevistados según grupos de edad que visitaron las Unidades de Salud, San Dionisio, Marzo 2005



Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

Según el nivel de escolaridad la mayoría de los encuestados 48.4% eran analfabetos y alfabetizados, es decir sin acceso a la educación formal, sin embargo poco más de la mitad tienen o están cursando algún nivel de educación formal: Primaria (41.2%), secundaria (10%) y universitario (0.4%) (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución porcentual de los entrevistados según nivel de escolaridad, San Dionisio, Marzo 2005



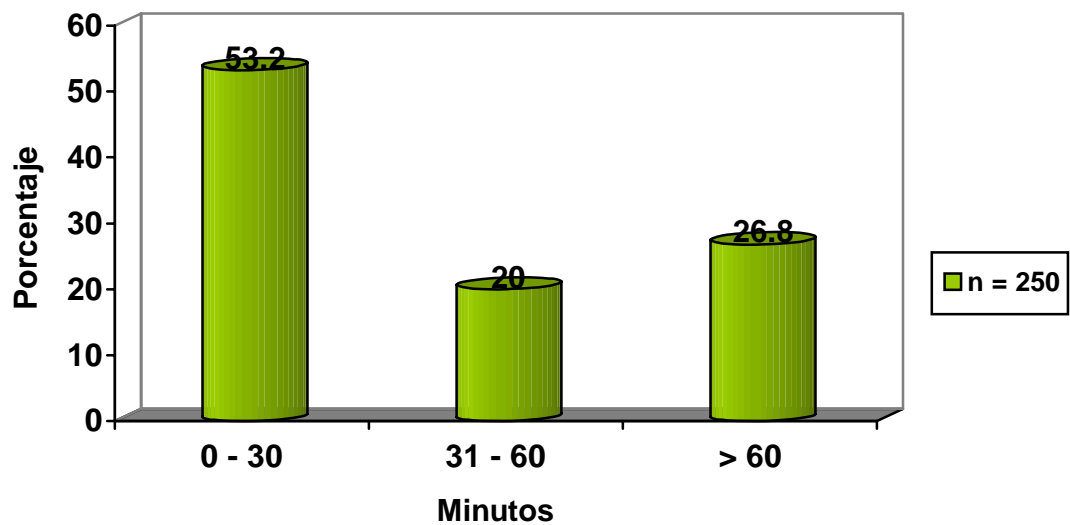
n = 250

Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

6.2 VALORACIÓN DE USUARIOS CON RESPECTO AL TIEMPO DE ESPERA:

En relación con el tiempo que debe esperar el usuario en la unidad de salud para ser atendido, se encontró que la mediana fue de 30 minutos, con el mayor tiempo de esperado que fue de 4 horas y el menor tiempo fue de 2 minutos; el 53.2% dijeron haber esperado 30 minutos o menos, el 20% entre media y una hora y el 26.8% más de una hora, (Gráfico 4).

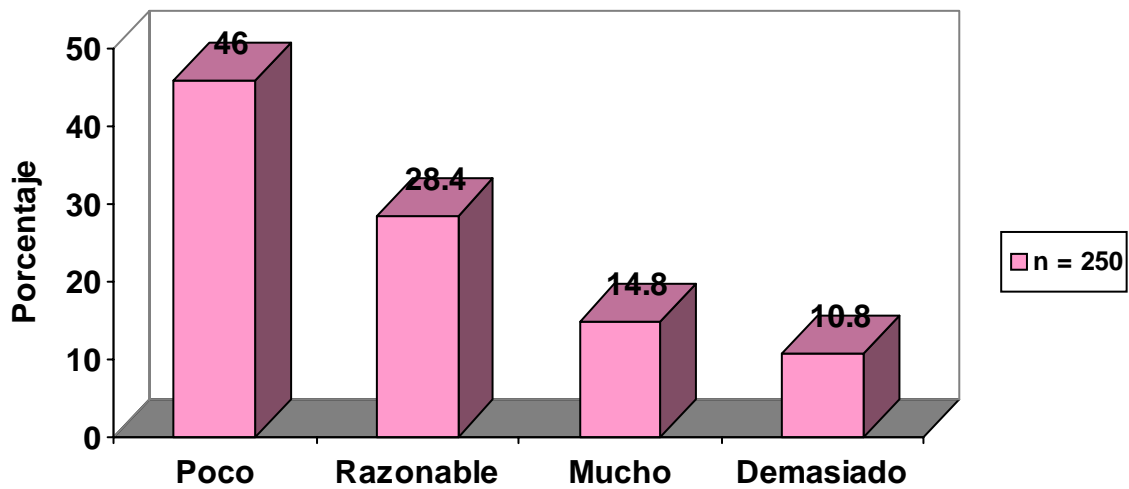
Gráfico 4. Distribucion porcentual de los entrevistados de acuerdo al tiempo de espera, San Dionisio marzo 2005



Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

La percepción del tiempo de espera que tuvieron los encuestados fue 74.4% como poco o razonable y entre mucho y demasiado el 25.6% (gráfico 5).

Gráfico 5. Distribución porcentual de los entrevistados con relación a la percepción del tiempo de espera, San Dionisio marzo 2005

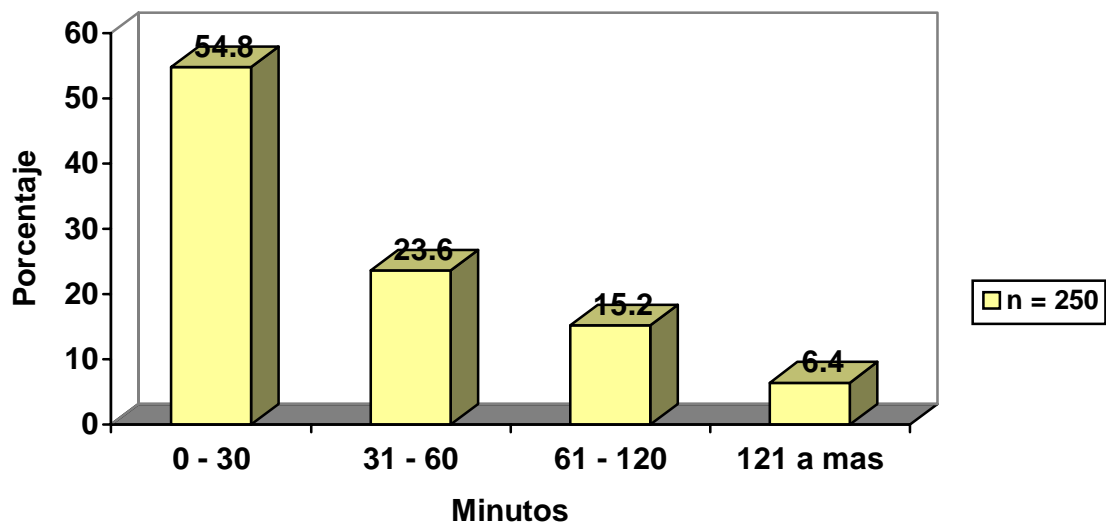


Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

6.3 VALORACIÓN DEL TIEMPO DE ACCESIBILIDAD A LA UNIDAD DE SALUD:

En relación al tiempo que tardó una persona en llegar a cualquiera de las 5 Unidades de Salud encuestadas, a pie desde su casa, encontramos que la mediana fue de 30 minutos con un tiempo mínimo de 2 minutos y un máximo de 480 minutos; además un 54.8% tardó en llegar a las Unidades de Salud, 30 minutos o menos, el 23.6% de 31 a 60 minutos, de 61 a 120 minutos el 15.2% y un 6.4% de 121 minutos o más. (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución porcentual de los entrevistados en relación al tiempo de accesibilidad, San Dionisio marzo 2005

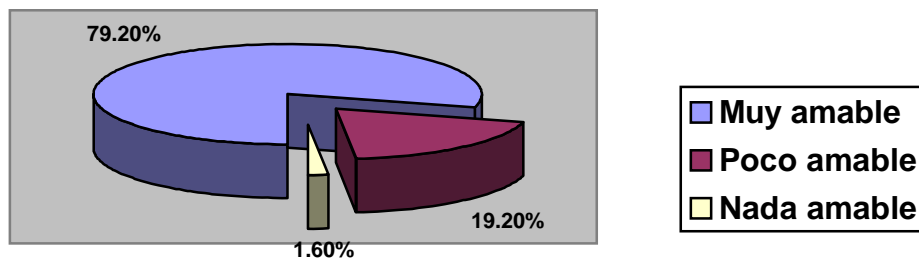


Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

6.4 TRATO RECIBIDO:

En general el 79.2% de los estudiados dijeron que el trato fue muy amable y un menor porcentaje 20.8% corresponde a poco amable y nada amable (gráfico 7).

Gráfico 7. Distribución porcentual de los entrevistados según el grado de amabilidad, San Dionisio marzo 2005

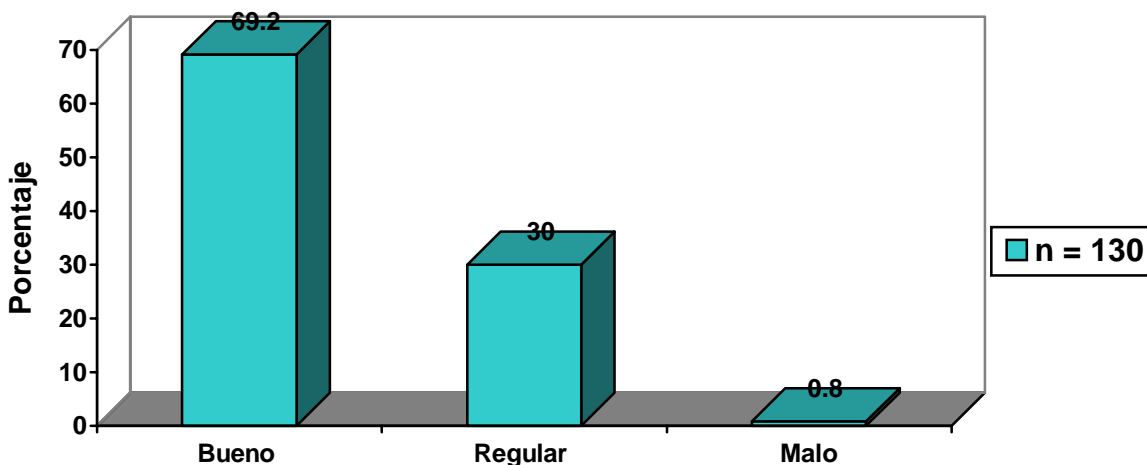


n = 250

Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

En relación con el trato del medico, el cual fue valorado únicamente en la sede municipal con un total de 130 encuestas de las 250 iniciales, se encontró que sólo el 69.2% consideraron como bueno y un porcentaje importante 30.8% dijo que este la había tratado entre regular o malo (gráfico 8).

Gráfico 8. Distribución porcentual de los entrevistados según trato del médico, San Dionisio marzo 2005



Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

Respecto al trato de la admisionista, se encontraron los mismos resultados que el personal médico, 69.2% consideraron como bueno, regular 24.6% y malo con 6.2%; a nivel del laboratorio se encontró que el 66.2% dijo que el trato fue bueno, regular 23.8% y malo 10%; según los 250 usuarios encuestados en las 5 unidades de salud, el trato recibido de parte de enfermería fue bueno en 77.2%, regular 16.8% y malo 6% (tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de los entrevistados según el trato del personal, San Dionisio Marzo 2005

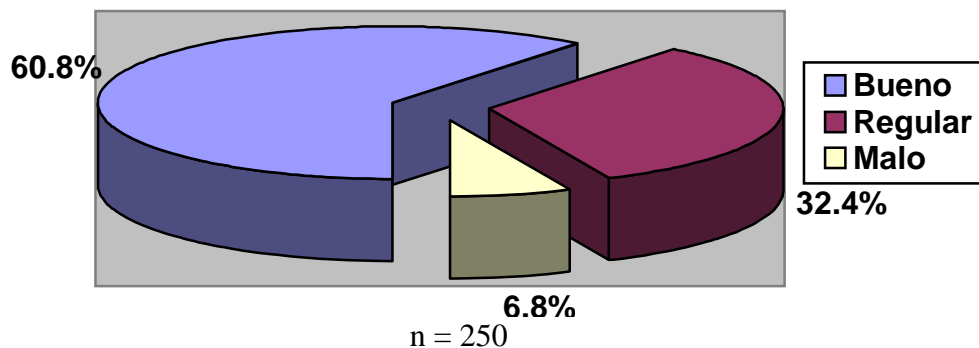
Personal	No.	Porcentaje
ADMISIONISTA		
Bueno	90	69.2
Regular	32	24.6
Malo	8	6.2
<i>Total</i>	130	100.0
LABORATORISTA		
Bueno	86	66.2
Regular	31	23.8
Malo	13	10.0
<i>Total</i>	130	100.0
ENFERMERIA		
Bueno	193	77.2
Regular	42	16.8
Malo	15	6.0
<i>Total</i>	250	100.0

Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

6.5 CONDICIONES FÍSICAS DE LA UNIDAD DE SALUD:

Encontramos que la mayoría 60.8% de los(as) usuarios(as) consideran la limpieza de los servicios sanitarios como buena y 39.2% como regular y malo (gráfico 9).

Gráfico 9. Distribución porcentual de los entrevistados según la limpieza de los servicios sanitarios, San Dionisio marzo 2005



Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

Con respecto a la disponibilidad de sillas de espera, poco más de la mitad, 56% consideraron que las unidades de salud disponen de éstas de forma suficiente, pero un porcentaje significativo 44% dijeron que no había suficiente sillas de espera; el ambiente de atención fue considerado como adecuado por el 86.4% de los 250 encuestados; el 69.6% consideraron que durante su examen físico hubo privacidad, el restante 30.4% no está satisfecho con la privacidad (tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual de los entrevistados según, condiciones físicas, San Dionisio Marzo 2005

Condiciones físicas	No	Porcentaje
Disponibilidad de sillas		
Sí	140	56.0
No	110	44.0
<i>Total</i>	250	100.0
Ambiente adecuado		
Sí	216	86.4
No	34	13.6
<i>Total</i>	250	100.0
Privacidad		
Sí	174	69.6
No	76	30.4
<i>Total</i>	250	100.0

Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

6.6 COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y EL USUARIO:

Con relación a las explicaciones dadas por personal de salud que le atendió un 32.8% lo valoró como mucho y la mayoría un 67.2% como poco o nada de explicación; el 76.8% refirió que si había recibido consejos o recomendaciones para su salud, y el 23.2% restante dijo que no recibió (tabla 3).

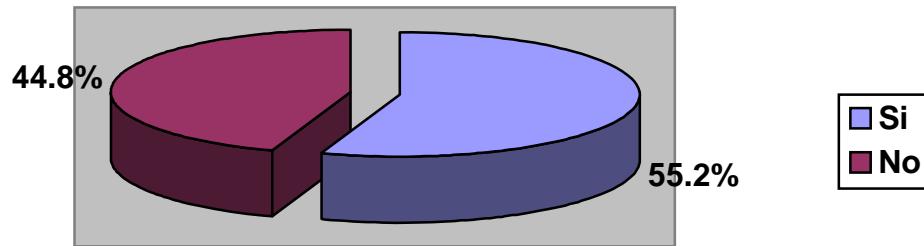
Tabla 3. Distribución porcentual de los entrevistados según comunicación con el personal de Salud, San Dionisio Marzo 2005

Comunicación	No.	Porcentaje
Explicaciones		
Mucho	82	32.8
Poco	158	63.2
Nada	10	4.0
<i>Total</i>	250	100.0
Consejos		
Sí	192	77.0
No	58	23.0
<i>Total</i>	250	100.0

Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

Se encontró que sólo el 55.2% fue examinado por el personal de salud y un 44.8% dijo no haber sido examinado (gráfico 10).

Gráfico 10. Distribucion porcentual de los entrevistados según realización del examen físico, San Dionisio marzo 2005



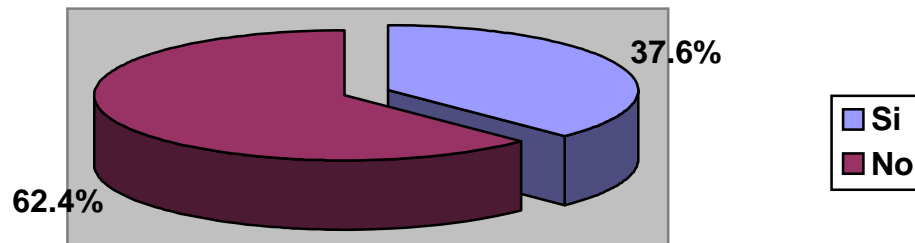
n = 250

Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

6.7 PROVISION DE MEDICAMENTOS:

El mayor porcentaje de los estudiados 62.4% refirió que los medicamentos no estaban disponibles en la unidad de salud, solamente un 37.6% recibió el medicamento prescrito en la unidad de salud (gráfico 11).

Gráfico 11. Distribucion porcentual los entrevistados según entrega de medicamentos, San Dionisio marzo 2005



n = 250

Fuente: Encuesta de valoración de los(as) usuarios(as)

7. RESULTADOS DE GRUPO FOCAL

7.1 VALORACIÓN DE USUARIOS(AS) CON RESPECTO AL TIEMPO DE ESPERA:

¿Cómo se sintieron con el tiempo que les tocó esperar para ser atendidas?

Las usuarias coincidieron entre sí, que el tiempo de espera fue aceptable, también opinaron que ha habido reducción de la espera, que hay rapidez en la atención, pero consideran también que debe haber un margen de paciencia para recibir su respectiva atención, tal como lo expreso una usuaria ***“Hay que llevar la idea de espera aunque sea un ratito ya que el tiempo no se controla y los médicos tienen que atender a otros pacientes que vinieron antes que uno”***, también dijeron que al esperar se les puede dar una solución a su enfermedad: ***“considero que el tiempo es bueno por que si uno no se espera no le dan solución”***.

7.2 TRATO RECIBIDO:

¿Cómo sienten que las trataron en el centro de salud?¿Qué les gusto?¿Qué no les gusto?

Las entrevistadas consideran que la atención y amabilidad ha mejorado últimamente y que han sido bien tratadas, aunque una usuaria dijo: ***“que los médicos la trataban bien pero las enfermeras las han hecho sentir como una basura, me hacen sentir menos se consideran como lo mejorcito”***, además que el personal de salud es preparado y saben lo que hacen, una partera considera que debe haber mayor discreción sobre las orientaciones que se le dan a las embarazadas ya que dijo no haberle gustado una frase del médico: ***“Mira si quieres defecar buscame a mí que yo te voy a llevar a defecar”***

7.3 COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y EL USUARIO(AS):

¿Con qué tanto cuidado las examinaron?

Hay satisfacción por la examinación y la frecuencia con que las valoraban tal es el caso de las siguientes frases: ***“Estoy contenta porque atendieron bien a mi nieta, por que la examinaron y que de tranquila porque le dieron una buena atención”*** ***“Cuando lleve a mi hermana a consulta a cada momento le estaban tomando la presión, viendo que se le acercaba el parto y eso es bonito por que estaban pendientes de ella”***, también consideraron que el personal de salud es preparado ya que expresaron: ***“Le escucharon el pulmoncito y el corazón y siento que tienen mucho cuidado en eso”***.

¿Qué tanto les explicaron?

La mayoría de las entrevistadas refieren que si se les explicó sobre su padecimiento o motivo de consulta: ***“Una vez que tenía un dolor en la columna el doctor me examina y me explico que estaba realizando”***, otra usuaria refirió: ***“me explicaron que el dolor en el vientre por que estaba embarazada y también tenía infección renal”***, aunque de forma aislada una de las usuarias expresó que no hubo explicación, mostrándose insatisfecha.

¿Qué tanto entendieron?

La mayoría coincidió que entienden sobre las explicaciones, ya que lo hacen de forma clara y sencilla, sobre todo con los motivos de consulta y la posología del medicamento prescrito y que así mejorarán, cabe señalar que dos personas dijeron no haber comprendido al médico por usar términos técnicos ***“Una vez que llegue a la consulta el doctor me hablo con palabras medicas y al final no entendí nada ya que no conozco nada de eso”***.

¿Recibieron consejos y recomendaciones para su salud?

Todas las usuarias entrevistadas coincidieron en que recibieron consejos y recomendaciones para su salud para prevenir las enfermedades y cuando deben volver a la unidad de salud: ***“me aconsejaron la forma de darle el tratamiento a mi hijo y que si no mejoraba que regresara al centro de salud”***.

¿Qué les recomendarían al personal del Centro de Salud?

Todas las entrevistadas dijeron que debería mejorarse la entrega de medicamentos, además que se debe mejorar tanto la actitud y el trato principalmente por el personal de enfermería ya que coincidieron que el trato debería ser igual para todas las personas sin distinción alguna, sin importar de que comunidad proceden ***“que las enfermeras traten mejor a las personas y que no las menosprecien y que los médicos sigan tratando bien a los pacientes”***

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

8.1 DATOS GENERALES DE LOS ENTREVISTADOS:

Si observamos en los resultados el grupo de edad que más acude a las unidades de salud es el que se encuentra entre los 20 y 34 años, siendo las mujeres las que más acuden a los servicios de salud ya sea por motivos propios o de sus hijos al estar enfermos o a programas de vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo y vacunación, coincidiendo con el estudio de Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud, Matagalpa 2001 – 2002 de Wong Y. y Col. en el que la mayoría fue en el grupo de 20 – 34 años y del sexo femenino en 49% y 85% respectivamente ¹³.

Si analizamos durante el presente estudio se encontró que los que más buscan atención son los que no han tenido educación formal (analfabetos y alfabetos), lo que podemos relacionar con los resultados de la *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud* (ENDESA 2001), en el que el 30-38% de 15 años a más del departamento de Matagalpa no saben leer ni escribir y principalmente del área rural¹⁴.

8.2 VALORACIÓN DE USUARIOS(AS) CON RESPECTO AL TIEMPO DE ESPERA:

Al analizar que la mayoría de los entrevistados esperó, para ser atendido, un promedio de 60 minutos, aunque fue calificado por los(as) usuarios(as) mayormente como poco, es evidente que los servicios se brindaron rápidamente, desde la perspectiva de los(as) usuarios(as), pero Gonzáles Castillo B. y col encontraron que menos de 30 minutos, es la expectativa de tiempo óptimo según los(as) usuarios(as)¹⁶.

Además esta apreciación de tiempo de espera calificado como poco no coincide con la última investigación realizada por el SILAIS de Matagalpa en la que se encontró un tiempo de espera de 30 minutos o más considerada por los(as) usuarios(as) como mucho¹³.

8.3 VALORACIÓN DEL TIEMPO DE ACCESIBILIDAD A LA UNIDAD DE SALUD:

Observamos que más de la mitad de los(as) usuarios(as) tardó en llegar a la unidad de salud más cercana 30 minutos o menos, coincidiendo con la moda, y mediana, en comparación con resultados del estudio de Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud, Matagalpa 2001 – 2002 de Wong Y. y col. en el cual el 44% dijeron que tardan en llegar menos de 30 minutos a las unidades de salud indicándonos que los que más hacen uso de los servicios de salud son los que viven más cerca de las unidades de salud, justificado por el hecho que para la mayoría de la población rural el medio de transporte es a pie, siendo similar al comportamiento encontrado en el estudio de Sánchez A. Y col. en el departamento de Managua^{11,13}.

8.4 TRATO RECIBIDO:

De forma general los resultados de nuestro estudio con relación al grado de amabilidad la mayoría de los entrevistados expresaron que fue Muy amable, cumpliendo con el estándar de buen trato establecido por el Ministerio de salud, en el documento de los estándares e indicadores de calidad del primer y segundo nivel de atención¹⁵.

Pero la mayor debilidad de estas unidades de salud, referida por los(as) usuarios(as) sobre mal trato recibido fue por el personal de laboratorio, tal caso es contrario a lo encontrado en la investigación de Wong Y. y col en los 15 Municipios que componen el SILAIS de Matagalpa, en el que los médicos aparecen encabezando el porcentaje de mal trato hacia los(as) usuarios(as); Alemán Vanegas N. y col. encontraron en mayo 2004, más mal trato hacia los(as) usuarios(as) por laboratorio seguido admisión y enfermería, es importante hacer énfasis que estos estudios fueron realizados en poblaciones atendidas y unidades de salud de la misma institución (MINSA).^{12,13}

8.5 CONDICIONES FÍSICAS DE LA UNIDAD DE SALUD:

En lo que respecta de forma general a las condiciones físicas en las unidades de salud podemos observar mucha insatisfacción con la disponibilidad de sillas de espera, limpieza de sanitarios, la privacidad no así en la adecuación del ambiente, parece ser que las condiciones de las unidades de salud públicas no se adaptan a las necesidades de los(as) usuarios(as) ya que resultados obtenidos por Alemán Vanegas N. y col fueron igualmente negativos en unidades de salud públicas de Nueva Guinea y Muelle de los Bueyes en mayo 2004¹²; al ser éstos indicadores de estructura de servicios de salud, se indagó con las autoridades locales del MINSA quienes lo atribuyeron a limitaciones de recursos financieros para el mantenimiento o reemplazo de infraestructura.

8.6 COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y EL USUARIO(A)

Según los resultados se puede observar que la mayoría de los encuestados valoraron negativamente las explicaciones dada por la persona que los atendió (entre poco o nada), pero valoraron positivamente las recomendaciones o consejos para el cuidado de la salud. Al contrario de lo demostrado por Sánchez A. y Col.¹¹, donde encontraron hubo pobre recomendaciones para la salud, es decir que no se estaba orientando adecuadamente sobre todo lo concerniente al motivo de consulta de la población, el mayor enfoque se está dando en las recomendaciones o consejos para el cuidado de la salud ya que la mayoría lo refirió así.

Casi la mitad de los encuestados afirmaron que no se le practicó examen físico durante la consulta lo que podría estar asociado a la alta demanda de servicios y insuficiente personal médico y enfermería, generando largas filas de espera, y por ende poco tiempo de contacto entre el usuario y personal de salud por la presión que se genera, creándose un círculo vicioso cuyo resultado final es la insatisfacción hacia los servicios recibidos⁷.

8.7 PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS

Los resultados revelan como negativo la entrega de medicamentos esto excluyendo las vacunas que estuvieron abastecidas y disponibles en su totalidad a los(as) usuarios(as), debido a la pobre asignación presupuestaria en términos de programación de insumos médicos, según la administración de la unidad de salud y a que el concepto preventivo de las enfermedades no ha sido retomado por la población general, sino que aún prevalece la cultura curativa de las enfermedades.

9. DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL

El análisis cualitativo del grupo focal con relación a las entrevistas, nos permite afirmar categóricamente que:

- ◆ El tiempo de espera en la mayoría de los entrevistados, es aceptable ya que encontramos que las usuarias están dispuestas a esperar por su consulta un tiempo prudencial.
- ◆ El trato de enfermería debe mejorar.
- ◆ El trato del medico debe seguir siendo bueno.
- ◆ Existe una discrepancia con relación a los resultados cuantitativos de las encuestas realizadas, en las que la mayoría no fueron examinados, con relación al grupo focal que refirieron estar satisfecha con el examen físico que les realizaron.
- ◆ En las encuestas no le daban explicación acerca de su enfermedad y en el grupo focal expresaron en su gran mayoría que les explicaron.

Un aporte nuevo del grupo focal es que el grado de comprensión de las usuarias al personal de salud fue bueno al utilizar lenguaje sencillo para la mayoría de las explicaciones, lo que podría favorecer positivamente a la relación médico paciente y por ende la percepción o valoración hacia la atención prestada por los servicios de salud.

10. CONCLUSIONES

1. La población que mayormente demandó los servicios que se brindan en las cinco unidades de salud en las que se realizó nuestro estudio fue la población más vulnerable y que han tenido menos oportunidades de atención gubernamental como lo son las mujeres, edad económicamente activa y con menos acceso a la educación formal.
2. El tiempo de espera no resultó ser una barrera para la atención de las necesidades de salud de los(as) usuarios(as) ya que la mayoría expreso satisfacción calificándolo positivamente.
3. Los(as) usuarios(as) que más hicieron uso de los servicios de salud fueron los que viven mas cerca de las unidades de salud, quedando sin atención los de mayor lejanía, siendo su única opción las actividades de brigadas medicas móviles, que en su mayoría se realizan de forma esporádica y no con una periodicidad permanente.
4. Las mayores insatisfacciones encontradas fueron hacia el trato recibido por el personal técnico, siendo éste superado mediante una valoración positiva por parte de los(as) usuarios(as) hacia el trato que dieron los médicos y enfermería.
5. Las condiciones físicas de las unidades de salud del estudio no se adecuan a las necesidades o expectativas de los(as) usuarios(as) de estas, lo que se traduce en inconformidad, por la mayoría de ellos con respecto a la higiene de los servicios sanitarios, disposición de sillas de esperas, privacidad no así con el ambiente adecuado.
6. La atención careció de Integralidad ya que no satisfizo las necesidades de comunicación entre el personal de salud y los(as) usuarios(as) con relación a la entrega de explicaciones adecuadas para la salud y realización de examen físico durante la consulta.
7. La principal insatisfacción aquejada por los(as) usuarios(as) fue el acceso a los medicamentos en las unidades de salud.

11. RECOMENDACIONES

1. Definir en las Unidad de Salud una política de atención con prioridad a los grupos más vulnerables, en la que se contemple un plan de reorganización de los recursos humanos y suministros para la atención, con horarios y flujo gramas claros y concreto, que sea conocido por la población en general, con el fin de favorecer sensibilización y aceptación ciudadana.
2. Implementar por parte de las autoridades locales del MINSA un plan de monitoreo, supervisión y seguimiento de la atención, asociado a incentivar al personal de salud que apoye la agilización de la atención y el flujo de pacientes.
3. Garantizar por parte del Ministerio de Salud mayor estabilidad de los recursos humanos en los puestos de salud, evitando la rotación de los mismos, a la vez establecer un sistema de visitas sistemáticas a las comunidades de más difícil acceso aprovechando y optimizando los recursos intersectoriales presentes en el municipio: MINSA, MIFAMILIA, ONGs, etc.
4. Reforzar el plan docente con temas sobre relaciones interpersonales, liderazgo y promoción de cultura de calidad en las instituciones de salud, sin separarlo de la aplicación continua de reglamentos y normativas internas.
5. Formular y ejecutar un plan de recuperación de fondos extra presupuestarios, mediante actividades tales como: rifas, kermés, basares, etc., con la participación ciudadana por comités de apoyo, para dar mantenimiento o mejoras a la infraestructura existente.
6. El Ministerio de salud debe implementar un sistema de monitoría, seguimiento y evaluación de estándares de calidad en el que se incluya el examen físico del paciente ambulatorio en general.
7. Priorizar la entrega de medicamentos a pacientes más vulnerables asociado a capacitación, monitoreo y seguimiento de la prescripción racional de medicamentos por personal medico y de enfermería.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. González Dagnino et al. Calidad total en atención primaria en salud, Madrid España, ed. ISBN 1994 Pág., 153.
2. Center for human services. Garantía de la calidad. 2,000. Pág.39.
3. Gerson, Richard. Como medir la satisfacción del cliente: Mantengan la lealtad para siempre. 1993 Estados Unidos de América, ISBN, Pág., 10.
4. ICAS, Rojas Zil, “Opinión de usuarios sobre los servicios de salud “, 2,001.Pág.,1.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Ministerio de Salud, Encuesta Nicaragüense de demografía y salud 2,001 Nicaragua 2,002, Pág. ed IMPRIMATUR Pág., 436.
6. Malgon – Londoño, Galán Morera, Pontón Laverde, Garantía de calidad en salud Bogota Colombia ed. MEDICA INERNACIONAL LTDA, 1999 Pág., 596.
7. Ministerio de Salud. Gerencia de la Calidad: promoviendo una cultura de calidad en las Instituciones de Salud del primer nivel de atención. Managua 2,001. Pág. 18-20.
8. Ministerio de Salud. Modulo Relaciones Interpersonales, Material del Facilitador. Managua 2004. Pág. 71 – 75.
9. Proyecto de Garantía de la Cálida, Servicios que presta la unidad de salud en la comunidad en los municipios de Waslala, El Cua, Río Blanco y Matiguas: Estudio de opinión Managua, 2,000. Pág. 8-11.
10. Williams, Timothy et, al. Encuesta de satisfacción del cliente para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar.1998.
11. Sánchez A. Et. Al. Análisis de la calidad a partir de la percepción de los usuarios y de los profesionales y de los profesionales en tres centros de salud públicos de la ciudad de Managua.
12. Alemán Vanegas Norman, Masis García Leonel. Tesis satisfacción de usuarios externos sobre la calidad de atención en los Centro de Salud: Muelle de los Bueyes, Nueva Guinea, mayo 2004.
13. Wong Blandón Y. y col. Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud: perspectiva de los usuarios, Matagalpa 2001 – 2002.
14. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001. Managua 2002. Pág. 51 – 52.

15. Ministerio de Salud, Primero y Segundo Nivel. Estándares e Indicadores de Calidad de Procesos de Atención de la Embarazada y el Recién Nacido, Managua febrero 2004, Pág. 14 – 23, 31 – 32.
16. www.inei-gobpe/biblioineipub/pub/est/lib0033/c5.htm
17. www.gerenciasalud.com/art284.htm
18. www.dgeec.gob.py/mecov/ey82%20-%20saludpdf

ANEXOS

ENCUESTA DE VALORACIÓN DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD

Estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí.
Su respuesta es confidencial, así que le vamos a agradecer su sinceridad.

Fecha _____ Municipio _____ Nombre de la Unidad de Salud Ficha No. _____
DATOS DEL ENTREVISTADO: Edad: Años _____ Sexo: Masc: _____
Fem.: _____
Escaridad: Analfabeto _____ Alfabetizado _____ Primaria _____
Secundaria _____ Universitario: _____

TIEMPO DE ESPERA

1. ¿Cuánto tiempo esperó usted para recibir la atención médica? _____ Minutos.
2. ¿Cómo le pareció el tiempo de espera para recibir la atención? poco _____ mucho _____
razonable _____ demasiado _____

TIEMPO DE ACCESIBILIDAD

3. ¿Cuánto tiempo tardó usted desde que sale de su casa hasta llegar a la unidad de salud?

TRATO RECIBIDO

4. ¿Con que grado de amabilidad le atendieron durante la consulta?
muy amable__ poco amable____ nada amable____
5. ¿Cómo fue el trato del medico? Regular _____ Bueno _____
malo _____
6. ¿Cómo fue el trato de enfermería? Regular _____ Bueno _____
malo _____
7. ¿Cómo fue el trato de la admisionista? Regular _____ Bueno _____
malo _____
8. ¿Cómo fue el trato de la laboratorista? Regular _____ Bueno _____
malo _____

CONDICIONES FÍSICAS DE LA UNIDAD DE SALUD

9. ¿Se dispone de suficiente sillas de espera en la unidad de salud? SI_____ NO_____

10. ¿Cómo considera la limpieza de los servicios sanitarios? Bueno _____
Regular_____Malo _____
11. ¿Considera adecuado el ambiente donde se brinda la atención medica? SI____ NO_____

12. ¿Hubo privacidad durante su examen físico? SI_____ NO_____

COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y EL USUARIO

13. ¿ Que tanta explicación le dio la persona que le atendió? mucho _____ poco _____
nada_____
14. ¿ Recibió consejos o recomendaciones para su salud? SI_____
No_____
15. ¿ La persona que la atendió hoy la examinó? SI_____ No_____

PROVISIÓN DE MEDICAMENTO

16. ¿En la unidad de salud están disponibles los medicamentos para su enfermedad?
SI_____ NO_____.

GUIA DE GRUPO FOCAL

1. ¿Cómo se sintieron con el tiempo que les tocó esperar para ser atendidas?
 2. ¿Cómo sienten que las trataron en el Centro de Salud? ¿Qué les gustó? ¿Qué no les gustó?
 3. ¿Con qué tanto cuidado las examinaron?
 4. ¿Qué tanto les explicaron?
 5. ¿Qué tanto entendieron?
 6. ¿Recibieron consejo o recomendaciones para su salud?
- ¿Qué les recomendarían al personal del Centro de Salud?

MATRIZ PARA EL ANÁLISIS CUALITATIVO DEL GRUPO FOCAL

Categorías	Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6
1) ¿Cómo se sintieron con el tiempo que les toco esperar para ser atendidas?						
2) ¿Como se sienten que las trataron en el centro de salud. Que les gusto? ¿Que no les gusto?						
3) ¿Con qué tanto cuidado las examinaron?						
4) ¿Que tanto le explicaron?						
5) ¿Que tanto entendieron?						
6) ¿Recibieron						
7) Consejos o recomendaciones para su salud?						
8) ¿Qué le recomendaría al personal de salud?						