

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.
Facultad de Ciencias Médicas**



Informe final de investigación
Para optar al título de:

Doctor en Medicina y Cirugía

Valoración de la calidad en la prestación de servicios de salud en el municipio de Telica desde la satisfacción de los usuarios. Marzo – Abril del 2006.

Autores:

Br. Edwin Antonio Reyes Mayorga
Br. Danny Alejandro Hernández Chévez.

Tutor:

Dr. Juan Almendárez Peralta¹.

Octubre del 2006.

¹ Doctor en Medicina y Cirugía. Maestro en Salud Pública. Profesor titular del departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas, UNAN – León.

Dedicatoria

Le dedico este trabajo:

A Dios nuestro creador que es el que nos ha dado sabiduría y fortaleza mental tanto como espiritual para poder concluir nuestro trabajo monográfico.

A los pobladores del municipio de Telica ya que sus aportaciones servirán para la mejora en la calidad de atención en los servicios de salud de toda Nicaragua siendo los más beneficiados la población de escasos recursos.

A mis padres: Gladys Chévez y Alejandro Hernández quienes son mis motivos de orgullo y deseo de superación.

Danny Hernández

Dedicatoria

Le dedico este trabajo:

A Dios nuestro creador que es el que nos ha dado sabiduría y fortaleza mental tanto como espiritual para poder concluir nuestro trabajo monográfico

A mis padres Juan Reyes Rios y María Lourdes Mayorga por su apoyo incondicional para lograr coronar nuestra tan sacrificada y samaritana carrera médica.

A mi hija Yurielka Maria Reyes la cual es el motivo de mis deseos de superación.

A los pobladores del municipio de Telica ya que sus aportaciones servirán para la mejora en la calidad de atención en los servicios de salud de toda Nicaragua siendo los más beneficiados la población de escasos recursos.

Edwin Antonio Reyes Mayorga

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Dr. Juan Almendárez, el cual dándonos parte de su tiempo nos ha guiado para la realización de este trabajo,

A la población de Telica quienes de una manera muy amable nos dieron la información solicitada.

Tampoco olvidamos que a lo largo de nuestra formación médica han sido participe muchos profesionales médicos y licenciados que nos han hecho crecer en nuestra educación.

Para finalizar queremos agradecer nuevamente a Dios y Nuestros Padre por ser los guías y principales motivadores en nuestra profesión medica.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación de una encuesta de opinión de usuarios para determinar el nivel de satisfacción que tiene la población que asiste a los servicios de salud del Ministerio de Salud en el Municipio de Telica. Para ello se desarrolló un cuestionario de preguntas que responden a las dos dimensiones de la atención: Dimensión técnica y dimensión interpersonal y para cada uno, las tres etapas, que de acuerdo al enfoque sistémico, se desarrolla el servicio: Estructura, proceso y resultados.

Encontrando que las expectativas de la población en cuanto a la atención de los servicios de salud están siendo mayores que los resultados obtenidos de los servicios producidos por las unidades de salud. Aunque existen aspectos que son mayormente valorados negativamente como “la falta de medicamentos”, “la mala atención al llegar” a la unidad de salud y facilitar la atención de los usuarios y las “actividades educativas”. Algunos tienen que ver con recursos y otros con actitudes del personal que pueden ser mejoradas. Hay insatisfacción por los pacientes al no haber seguimiento de su enfermedad por un mal sistema de sistemas de citas y cupos limitados.

Consideramos importante complementar los resultados de este estudio con una valoración de los resultados por parte del personal de salud motivando la gestión y el cambio de actitudes además de realizar ajustes al flujograma del proceso de atención de tal manera que se atiendan necesidades básicas de atención al momento de llegar a la unidad de salud.

Índice

Contenido	Páginas
Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Justificación	2
Objetivos	3
Marco teórico	4
Diseño metodológico	16
Resultados	19
Discusión de resultados	22
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Bibliografía	28
Anexos	31

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 servicios¹.

Sin embargo la medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea compleja ya que, además de la complejidad intrínseca que conlleva la medición de conceptos abstractos, no pueden ignorarse la variedad de intereses que pueden influir en una evaluación de ese tipo².

En los sistemas de salud no públicos las contradicciones entre clientes (pacientes), gestores y financistas son las principales promotoras del control y evaluación de la calidad y la eficiencia. En algunos países, las compañías de seguros han jugado un papel crucial en esta evaluación ya que muchas veces deben pagar la mayor parte de los servicios y calcular debidamente el monto que deben cobrar a sus clientes ya que este pago se produce antes de que el servicio se haya brindado. Las ganancias de tales compañías dependerán directamente de lo acertado de sus cálculos y del costo real del servicio brindado. Esta madeja de intereses obviamente no siempre resulta en una atención de buena calidad³. En los sistemas públicos y gratuitos el estado financia los servicios de salud y es el mayor interesado en que éstos sean brindados con **calidad** y **eficiencia**. La falta de control y evaluación de estos dos atributos en los servicios de salud se reflejará a la larga en una disminución de las posibilidades reales para brindar todos los servicios sociales².

En Nicaragua existen muchos esfuerzos por medir la calidad de los servicios a partir de diferentes instrumentos y enfoques de la calidad. En la Facultad de Ciencias Médicas de la ciudad de León, desde hace algún tiempo se han estado realizando estudio con la intención de medir la calidad a partir de la satisfacción de los usuarios y otros indicadores de la prestación de servicios.

Planteamiento del problema

¿En qué medida la calidad de atención brindada por los servicios de salud del municipio de Telica satisfacen las expectativas de los usuarios?

¿Qué aspectos específicos y elementos de su funcionamiento son satisfactorios o insatisfactorios?

Justificación

El objetivo principal de la encuesta de evaluación que hacen los usuarios de los servicios es el de mejorar la responsabilidad y el cumplimiento de las funciones de los proveedores de servicios de salud, mediante la información del grado de satisfacción ciudadana respecto a los servicios de salud prestados por el Centro de Salud. Estos resultados ayudarán a identificar aspectos que están generando insatisfacción y estimular a las autoridades municipales de salud a tomar iniciativas orientadas al mejoramiento continuado de la calidad de prestación de servicios.

Objetivos

Objetivo general:

Determinar el nivel de satisfacción que tiene la población con los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud en el Municipio de Telica.

Objetivos específicos:

- 1) Identificar las expectativas que tiene la población sobre el término “calidad de los servicios” que brinda el Ministerio de Salud de Nicaragua en el Municipio de Telica.
- 2) Valorar en qué medida los servicios satisfacen las expectativas de los usuarios con respecto a la calidad de los servicios producidos.
- 3) Identificar Los niveles de satisfacción según las dimensiones de calidad (Técnica e interpersonal) y los distintos componentes del servicio (Estructura, proceso y resultados).

Marco teórico

Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud:

Siguiendo a Donavedian, el proceso de atención médica, se concibe primordialmente como dos cadenas de actividades y sucesos en los que participan -en forma paralela pero no inconexa- el otorgante de la atención médica, por una parte, y el cliente, por la otra⁴. Las actividades que constituyen el proceso de atención médica surgen como respuesta a una necesidad que generalmente se percibe como una alteración de la salud o del bienestar. En algunos casos el profesional de la salud puede ser el primero en detectarla y esto puede desencadenar el proceso que lleva a la atención médica⁵.

El proceso de búsqueda de la atención lleva a establecer contacto directo con el médico. En algunos casos el camino que lleva hacia el médico es tortuoso o intervienen en él amigos y pacientes; lo que Freidson llama "sistema no profesional de referencias". Una vez establecido el contacto con el médico, éste fija una serie de actividades que están representadas en la segunda cadena del modelo. Estas actividades son el proceso de diagnóstico y toma de decisiones, y el proceso terapéutico, en el cual interviene un "sistema profesional de referencias".

Los dos ejes principales del proceso de atención médica, el comportamiento del cliente y el comportamiento del otorgante, convergen en la utilización de los servicios, que a su vez debería aliviar un poco la necesidad que desencadena originalmente el proceso. Por ello se puede decir, además, que el proceso de atención médica tiene la propiedad de ser circular: comienza con la necesidad y termina con una modificación de ésta, ya sea aliviándola parcialmente o neutralizándola en una forma más completa; también es posible que no se logre aliviar la necesidad y, si se aplica mal la terapia, que se vuelva más intensa, o incluso que se cree una nueva.

De esta forma, se puede concluir que la utilización de los servicios de salud puede concebirse como la interfase de un proceso dinámico y complejo que pone en contacto a los actores, la población y el personal de salud, con el propósito de satisfacer una condición de salud determinada.

En un enfoque ampliado, la utilización y sus determinantes tienen mucho que ver con el estudio de la accesibilidad; es más, algunos autores afirman que bajo este enfoque "el estudio de la accesibilidad se hace idéntico al de los determinantes de la utilización de los servicios"⁶. Este enfoque ampliado comprende diversos aspectos, considerando la utilización como una sucesión esquemática de acontecimientos desde el momento en que surge la necesidad de atención médica hasta el momento en que se inicia o se continúa la utilización de servicios médicos.

Existen varios modelos sociológicos para explicar la utilización de los servicios, mismos que a continuación se desglosan:

El modelo de Suchman⁷, desarrollado entre 1964-1966, define los aspectos socioculturales y ambientales sobre los determinantes de la utilización de los servicios.

En este modelo se trabaja con lo que se ha dado en llamar "red de relaciones sociales"; de acuerdo a esto los determinantes fundamentales de la utilización de los servicios de salud están dados por redes sociales (individuo, familia, amigos).

Cada quien tiene una red central social para resolver su vida, entrando en contacto con individuos; de esta forma las características de las redes sociales de cada individuo determinan el hecho de utilizar los servicios.

Por lo tanto, los niveles de conocimiento que tenga el individuo, su red de relaciones sociales sobre el proceso salud-enfermedad y la disponibilidad de servicios, las actitudes a tomar sobre la enfermedad y su tratamiento, así como la red de relación social que se activará.

Cabe señalar que las críticas que ha tenido este modelo giran en torno a que la dimensión sociológica tiende a diluirse en el proceso de planeación de los servicios, dado que las redes de relación social son constantes e individuales.

En 1968, Anderson revisó los modelos teóricos de utilización de los servicios de atención médica: conductuales, sociopsicológicos y económicos; posteriormente desarrolló un modelo conductual que ha guiado su investigación y que subsecuentemente ha sido usado por muchos otros⁸. Su modelo considera que la utilización de los servicios de salud es una función de:

- 1) La necesidad misma de atención, donde se engloban todos los factores asociados al proceso salud-enfermedad y en este sentido la necesidad vista desde dos perspectivas:
 - a) Necesidad percibida por el paciente, en función de número de días de incapacidad o de la antipercepción del estado general de salud;
 - b) Necesidad evaluada por el personal de salud en función de sus conocimientos.
- 2) Los factores predisponentes: incluye en esta dimensión variables sociodemográficas asociadas con las actitudes y creencias en torno a salud y la enfermedad, tales como composición familiar, edad, sexo, estado civil, clase social, ocupación, etcétera.
- 3) Los factores capacitantes: aquí engloba a todos los aspectos que tienen que ver con la condición socio-económica dividiéndolos en:
 - a) recursos familiares: ingreso, ahorro, seguros, etcétera;
 - b) recursos comunitarios: servicios disponibles, fuerza de trabajo en salud, etcétera.

Una de las grandes aportaciones de este modelo es que permite distinguir la utilización de los servicios en un sentido curativo (necesidades) y en un sentido preventivo (factores predisponentes y capacitantes).

Seis años después, Aday y Andersen⁹ desarrollaron un modelo de utilización de los servicios a manera de un marco de accesibilidad, donde las relaciones del sistema al nivel macro permitían entender el uso de los servicios. De esta manera proponen que para ver el acceso real a los servicios hay que considerar varios aspectos; es decir la política de salud que se dé en un sistema determinará las características de los servicios y la utilización de los mismos así como las características de la población y satisfacción de los usuarios. En este sentido el modelo desarrollado comprende dos dimensiones:

- 1) Variables de proceso: política de salud características de los servicios y características de la población;
- 2) variables de resultado: utilización real de los servicios y satisfacción de los servicios.

Dichas variables se encuentran en constante relación e interacción.

Calidad de los servicios de salud: Enfoque conceptual:

La definición de *buena calidad* de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos. La dificultad estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores¹⁰.

Desde el punto de vista del paciente, es conocido por ejemplo, que para algunos una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, mientras que para otros la entrevista médica sólo será satisfactoria si el médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente¹¹.

Desde el punto de vista del médico (como exponente principal del proveedor de salud) tampoco existe un patrón estrictamente uniforme de lo que puede considerarse atención médica de buena calidad. Se acepta, por lo menos, que ésta tiene una relación con el estado del conocimiento actual y el empleo de la tecnología correspondiente. Si un médico utiliza un procedimiento anticuado para tratar una dolencia, no podrá decirse que está brindando atención médica de calidad. Tampoco podrá afirmarse esto si procede a indicarle a un paciente una prueba diagnóstica o un tratamiento que no es el reconocido (digamos que por la “comunidad médica”) para la supuesta enfermedad, ni siquiera si el paciente está complacido con el procedimiento empleado. Las tendencias más modernas de la atención sanitaria (la llamada “Medicina Basada en la Evidencia”) abogan porque las prácticas médicas estén profundamente basadas en la evidencia científica que realmente son las idóneas para cada caso. Sin embargo, muchos alegan que la práctica de una medicina totalmente basada en la evidencia científica podría conducir a una deshumanización de la relación médico paciente, algo que tampoco debería considerarse deseable¹².

Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible.

Ninguno de los enfoques deberá desdeñarse puesto que si bien los médicos pueden tener la razón mejor fundamentada, los administradores disponen de los recursos y los enfermos, receptores de la atención, deberán aceptarla conscientemente para que surta el efecto esperado. Sólo el balance apropiado de intereses y concepciones dará lugar a la calidad óptima que, en buena lid, todos deseamos.

Indicadores basados en la opinión de los pacientes:

Si pensamos que la atención sanitaria está dirigida especialmente a mejorar la salud de las personas y de las comunidades, es natural que la opinión de los pacientes constituya uno de los indicadores principales de su calidad. En esto se basan los actuales esfuerzos hacia los llamados “*sistemas orientados al cliente*” o la llamada “*capacidad de reacción*” (en inglés “responsiveness”) a las expectativas de la población como cualidad importante de los sistemas de salud¹³.

Donabedian señalaba: “la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos en los que éste es la autoridad última”¹⁴.

La OMS en su *Marco para el Desempeño de los Sistemas de Salud* señala tres objetivos:

1. Mejoría de la salud de las poblaciones a las que sirven.
2. Responder a las expectativas no médicas de la población.
3. Proveer protección financiera contra el costo de la salud deteriorada¹⁵.

La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud:

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo:

- 1) Las variables intrasubjetivas del cliente (paciente).
- 2) Las variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud.
- 3) El proceso de interrelación que se produce entre ambos.
- 4) Las condiciones institucionales.

El cliente (paciente)

El "paciente" (o cliente) que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud.

En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino.

Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos "hicieron todo lo posible". Puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque le cayó mal alguien o algo, o porque tuvo que esperar mucho un día o porque es alguien querellante, "protestón" o amargado.

Esto tiene que ver con las expectativas que el paciente trae no tiene que ser necesariamente solucionar el problema de salud por el que vino (sí esto fuera así los psicólogos y los psiquiatras tuviesen listados interminables de quejas de los pacientes neuróticos que atienden). La expectativa de cada paciente es única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud.

El supuesto dador (o el prestador de los servicios de salud).

En honor a la verdad, es en aquella palabra queja, en la que nos centramos muchas veces para evaluar la competencia profesional de muchos de los trabajadores de la salud, sin embargo, buenos profesionales de la salud pueden recibir una queja de un paciente muy exigente, o de un paciente donde se procedió de un modo tan correcto e instituido que no era lo que el mismo esperaba, o sencillamente de un paciente pesado.

Profesionales no muy capaces, pero simpáticos, sociables, dicharacheros, logran los mejores calificativos aunque ejecuten las mayores chapucerías técnicas, y como decimos vulgarmente "no pasa nada", "todo el mundo sale contento", y como es tan cómico el médico, o tan bien parecido ¿para qué quejarme?, si como dice el cuento: "Después de todo me divertí bastante".

Esta es una parte del análisis de este eslabón del proceso. La otra sería el considerar un principio elemental del funcionamiento psíquico humano: es muy difícil dar lo que no tenemos. Quiero decir si estamos muy insatisfechos en nuestra vida y en nuestro trabajo, es muy difícil que podamos satisfacer al que acuda en nuestra ayuda¹⁶.

Mientras más satisfechos en su labor estén los que deben brindar una atención de calidad, más probabilidades existen de que se logre una atención satisfactoria.

Una atención de calidad no es necesariamente indicadora de atención satisfactoria, y cuando esto sucede, el que brinda los servicios de salud debe saber identificar las posibles variables que estuvieron implicadas en este proceso y debe saber reconocer cuáles fueron las Trampas de la Excelencia en las que quedaron atrapados.

Recientemente se han comenzado a desarrollar programas de evaluación de resultados, que incluyen la satisfacción del paciente y la mejoría subjetiva de los síntomas¹⁷. Debido a que la información sobre estos elementos no aparece fielmente reflejada en la historia clínica (que confeccionan usualmente los proveedores de salud) para implantar estos programas ha sido necesario desarrollar instrumentos *ad hoc*.

Tres de los más conocidos son: el Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Client Satisfaction Questionnaire, CSQ-8)¹⁸, el Inventario Breve de Síntomas (Brief Symptom Inventory, BSI)¹⁹ y la Encuesta Corta de Salud MOS 36 (MOS 36- Item Short Form Health Survey, SF-36)²⁰.

Programas e instrumentos que tienen como objetivo evaluar el desempeño de servicios, hospitales u otras instituciones de los sistemas de salud a partir de la opinión y satisfacción de los pacientes continúan desarrollándose.

Salomón y otros describen la construcción de una escala para medir la opinión de pacientes hospitalizados sobre la calidad de la atención que reciben²¹. *Nathorst-Böös* y otros proponen dos modelos para evaluar la satisfacción de los pacientes: “Calidad desde la perspectiva del paciente” y “Calidad, satisfacción, desempeño”; con el primero el paciente juzga los diferentes dominios en dos dimensiones: la realidad percibida y la importancia subjetiva; el segundo modelo utiliza análisis multivariado para captar las prioridades del paciente²².

Hendriks y otros evalúan la validez y confiabilidad de un instrumento llamado “Cuestionario de satisfacción de la atención hospitalaria”²³.

Quizás la limitación más importante que puede señalársele a las evaluaciones de este tipo es la que se deriva de que la calidad sea considerada a partir de la óptica del paciente, ya que no puede asegurarse que la calidad de la atención médica, tal como ha sido generalmente concebida se corresponda directamente con lo que percibe el paciente. Sin embargo *Waxman*²⁴ reporta haber encontrado una asociación positiva entre los resultados arrojados por su programa y los niveles de otros indicadores de calidad tradicionales (tasa de mortalidad, tasa de reingresos y promedio de estadía).

Otras limitaciones de las evaluaciones de desempeño a partir de la opinión de los pacientes estarían dadas por el hecho de que muchas veces deben ser los mismos médicos los que realizan o controlan la recogida de la información y porque el llenado voluntario de los cuestionarios conduce a tasas de no-respuesta que pueden ser altas.

Medición del indicador: satisfacción

¿A quién evalúo?

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben constituye toda una exigencia²⁵ en tanto los rangos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención médica, e incluso, en ciertas prácticas médicas, para determinar los reembolsos²⁶.

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por lo que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios la participación de los consumidores²⁷. Así, se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones²⁸.

Pero el problema de la medición de la satisfacción como indicador de excelencia de la calidad no debe quedarse sólo al nivel de la evaluación de los consumidores, pues sería como fraccionar todo el proceso. En mi opinión una correcta evaluación de los indicadores de satisfacción debe implicar también al dador, al productor etc.

Esto hace que la complejidad metodológica del proceso se acreciente. Habría que indagar cuando de satisfacción como indicador de excelencia de la calidad de la atención en una institución de salud se trata, al cliente directo (paciente), al cliente indirecto (familiar), y al personal de asistencia.

Cada uno de estos grupos tendría sus particularidades y sus métodos propios de estudio. Cada uno de estos grupos tendría subgrupos (por ejemplo no es lo mismo un paciente internado en Cirugía que en Medicina Interna, como no es lo mismo un paciente hospitalizado que uno de Consulta Externa) que tienen sus especificidades, y todos estos elementos deben de tenerse en cuenta a la hora de determinar lo que vamos a medir y el instrumento con que vamos a medir el indicador.

¿Qué evalúo?

Es necesario ante todo tener en cuenta de qué concepto de satisfacción vamos a partir para la evaluación. Existen algunas dimensiones referidas:

- 1) Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida la competencia del profesional.

- 2) Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida las cualidades personales y accesibilidad de los que brindan los servicios²⁹.
- 3) Evaluación de la satisfacción en función de los resultados del tratamiento³⁰.
- 4) Evaluación de la satisfacción como el resultado de una relación entre expectativas traídas y cumplidas.

Cualquiera sea la dimensión sobre la que indagemos, es necesario tener claro de que el resultado como indicador quedaría limitado sólo a la dimensión sobre la cual estamos trabajando, por lo que el criterio sería: está satisfecho con respecto a ...

¿Con qué instrumento evalúo?

Múltiples encuestas andan por todas partes referidas para el estudio de la satisfacción. Cualquiera de los aquí presentes ha elaborado alguna u otra. Sin embargo tendríamos que cuestionarnos hasta qué punto han sido reales instrumentos de medición del fenómeno que se pretende estudiar.

Pienso que uno de los obstáculos que ha impedido el desarrollo del estudio de la satisfacción como indicador de excelencia, ha sido precisamente la superficialidad con que instrumentalmente ha sido evaluado. Al no conocerse lo que realmente es, cualquiera puede medirlo con cualquier cosa, y se trata sin lugar a dudas de un complejo fenómeno del que bastante poco sabemos.

Realmente toda un área de trabajo se abre ante esta última pregunta de ¿con qué instrumento evalúo?. Lo importante parece ser no los instrumentos que se empleen (Observación, entrevistas, encuestas, grupos focales, etc.) sino la rigurosidad científica con que sean puestos en práctica cualquiera de ello y la especificidad y particularidad de su estudio en los diferentes grupos y situaciones que abarcan las instituciones de salud.

En este mundo de objetividades y subjetividades, en este mundo de dolor y bienestar que son sin duda las instituciones de salud, aspirar a lo excelente no es sólo un propósito, sino un derecho de todos los hombres que actuamos en este campo de trabajo.

No sé si estoy satisfecho o no con estas reflexiones que les he traído. Siempre que uno escribe tiene la sensación de que podría haber dicho más con menos, de que podría haber sido más explícito o que podría haber empleado un mejor estilo literario aunque no me dedico a escribir, en fin de que me podría haber salido mucho mejor. Esa eterna inconformidad del ser humano es lo que genera su eterna insatisfacción, y es lo que genera ¿por qué no? Su constante búsqueda por lo mejor, por lo óptimo, por lo excelente. Creo que este es un principio que diferencia al hombre de estos tiempos y de las sociedades contemporáneas.

Técnicas de medición de la satisfacción del cliente³¹:

Para medir la satisfacción del cliente, debemos saber primero que el cliente evalúa varios aspectos (indicadores) respecto del servicio que recibe de una empresa, por lo que entonces al medir su satisfacción no lo podemos llevar a cabo solo con una pregunta.

El cliente considera cinco indicadores distintos: Tangibles, Cumplimiento de Expectativas, Actitud del personal, Habilidades del personal y Empatía. Para evaluar la calidad en el servicio que recibe, entonces debemos buscar medir varios de estos aspectos, de no ser así, la medición no será muy útil para tomar acciones de mejora, porque no representará la realidad de la opinión del cliente en cuestión.

Escala de medición

Los expertos en la investigación sobre satisfacción, sugieren evaluaciones con escalas de medición impares, es decir del 1 al 5, del 1 al 7. Estas escalas son útiles si a cada valor le asignamos una escala específica. Por ejemplo: Pésimo, Muy mal., Mal, Regular, Bien, Muy Bien, Excelente

Cabe destacar que en varios experimentos algunas empresas han utilizado escalas del 1 al 10 y los resultados han sido favorables.

Diseño metodológico

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal, realizado mediante una encuesta de opinión de usuarios.

Área de estudio: La ciudad de Telica, cabecera del municipio de su mismo nombre que cuenta con una población aproximada de 15,000 habitantes y una red de servicios que encabeza el Centro de Salud situado en la cabecera municipal y lleva a cabo los diferentes programas y subprogramas que ofrece el Ministerio de Salud a la población Nicaragüense.

Población, Universo y muestra: Para el desarrollo de nuestro estudio se entrevistaron 202 personas que asistieron al Centro de Salud de Telica, lo que se considero un número suficiente para valorar el estado de satisfacción con los servicios prestados en el centro de salud. La recolección se llevó a cabo en 10 días hábiles de trabajo en el Centro de Salud, cada día se aplico la encuesta a 20 usuarios de los servicios empleando en 2 días 21 para cumplir nuestra población de estudio.

Instrumentos de recolección de datos: Se diseño un cuestionario que recoge información sugerida por diversos autores, para su validación como instrumento apropiado en nuestro medio se realizó una prueba piloto a 10 usuarios del Centro de Salud dos semanas previas a la realización del estudio. Las dificultades para la interpretación de las preguntas, la emisión de las respuestas a la escala de codificación fueron tomadas en cuenta al momento de redactar el cuestionario final.

Procedimientos de recolección de datos:

- 1) Se eligieron al azar los días de aplicación de la encuesta, fueron 10 días continuos y en cada día se aplicaron 20 encuestas, tomando en cuenta en la muestra a las personas que egresaban de todos los servicios prestados en el Centro de Salud.
- 2) Al aplicar la encuesta se abordaron pacientes que egresaban de los servicios prestados, se les explicó el objetivo del estudio y se solicitó su consentimiento a participar en el estudio mediante la aplicación de una encuesta anónima.
- 3) Si el usuario respondió afirmativamente se procedió a aplicar el cuestionario, explicando previamente que no éramos trabajadores del Centro de Salud y que su opinión no será conocida por otras personas.
- 4) Al final de cada día se revisaron cada una de las encuestas, valorando si no se dejó algo sin llenar, de ser así se procedió a responder la encuesta.

Operacionalización de variables:

Caracterización de los usuarios del servicio: Hace referencia a una serie de variables que identifican la variedad de usuarios: Edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, religión y procedencia. Éstas son variables muy conocidas y sus respuestas claramente esperadas, por lo que no se consideró la necesidad de operacionalizar.

Satisfacción del usuario con el servicio: Es el grado de cumplimiento de las expectativas del usuario en cuanto a la atención recibida y sus resultados. Soportada en las experiencias de Donabedian Abedis, se estructuraron las dos dimensiones y las tres etapas del desarrollo del servicio.

Para medir la satisfacción se organizaron preguntas que responden a las dos dimensiones de la atención: Dimensión técnica y dimensión interpersonal (Calidad técnica y calidez en el actual lenguaje del Ministerio de Salud) y las tres etapas, que de

acuerdo al enfoque sistémico, se desarrolla el servicio: Estructura (también conocido como insumo ó inputs), proceso y resultados (también conocido como outputs). Para cada uno de estos elementos se elaboraron preguntas con 7 opciones de respuestas (Pésimo; Muy mal; Mal; Regular; Bien; Muy Bien; Excelente).

MODELO GENERAL			
	ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADOS
Dimensión ²técnica	DT-E	DT-P	DT-R
Dimensión ³ interpersonal	DI-E	DI-P	DI-R

Plan de análisis:

Los datos serán procesados y analizados utilizando el paquete estadístico Epi-Info 3.3.2. Para Windows. Se estimará frecuencia de sus variables. Cada una de las preguntas de satisfacción será codificada con valores del 1 al 7.

Grados de satisfacción según puntaje por grupos de ítems.

Alcances	Interpretación
80.0% al 100.0%	Alto grado de satisfacción
60.0% al 79.0%	Grado medio de satisfacción
Menos del 60.0%	Poca satisfacción

Durante el análisis se procederá a sumar los ítems por dimensiones establecidas (técnica e interpersonal) y por componentes sistémicos (Estructura, proceso y resultado). La sumatoria se comparará proporcionalmente con el valor máximo a tener por cada agrupación y se clasificará en tres grados de satisfacción. Estos resultados se cruzarán con las variables generales. Los resultados se plasman en cuadros y gráficos.

² La dimensión técnica hace referencia a los procesos normatizados para la atención.

³ La dimensión interpersonal hace referencia al intercambio de información que permite la orientación al usuario sobre diferentes aspectos del proceso de atención, desde el momento que llega a la unidad de salud, durante la consulta hasta su egreso del servicio,

Resultados

Aspectos generales:

De los 202 usuarios entrevistados, 52.0 % tenían entre 20 y 35 años de edad; le seguían aquellos comprendidos entre los 36 y 49 años, y luego los adolescentes. El 68.3% de los encuestados pertenecían al sexo femenino. El 76.2% tenían algún grado de escolaridad y el 62.4% son católicos (Ver cuadro 1).

El 83.7% llegó a visitar la unidad por problemas de salud que requerían asistencia médica ambulatoria, el 15.3% iban referidos a los programas de atención que brinda el Centro de Salud y el 1.0% por urgencias. El 56.9% esperaban buena atención lo que hacen referencia a calidad técnica y calidad humana o calidez. El 28.2% buscaban la atención, haciendo referencia a la calidad técnica, un 5.4% buscaban una atención rápida para atender su problema de salud y un 4.5% solamente la entrega de medicamentos (Ver cuadro 2).

En el 64.4% no fueron atendidas sus expectativas, debido entre otras cosas a que no había medicamentos, la atención fue considerada mala y porque no resolvieron el problema que los llevó. En el 35.6% se alcanzó la expectativa que llevaban al ingresar al Centro de salud debido a que les entregaron el medicamento, consideraron la atención buena y resolvieron el problema que los llevó a buscar la atención. (Ver cuadro 3).

Dimensión técnica:

La distancia desde la vivienda a la unidad de salud y el tiempo que esperan para ser atendidos son aspectos evaluados negativamente en la dimensión técnica de la estructura. Mientras que la limpieza, ventilación, iluminación y las comodidades fueron evaluadas más positivas por los encuestados, sin embargo su evaluación no fue de todo satisfactoria agrupándose muchas respuestas alrededor de la valoración regular (Ver cuadro 4).

En general la dimensión técnica de la atención en cuanto a la estructura fue valorada alta (Ver gráfico 1).

Al evaluar la satisfacción con aspectos de la dimensión técnica de los procesos encontramos una concentración de las valoraciones de todas las preguntas alrededor de las calificaciones de regular, habiendo más personas que valoran como pésimo “la entrega de medicamentos” (Ver cuadro 5).

El nivel de satisfacción media alcanzó para el proceso de la dimensión técnica el 59.9% de los encuestados; el 34.7% su nivel de satisfacción fue baja y el 5.4% Alta., encontrando en este aspecto una evaluación más satisfactoria que la estructura (Ver gráfico 2).

Al evaluar las respuestas de la evaluación alrededor de la dimensión técnica de los resultados encontramos comportamiento similar que la evaluación hecha al proceso, encontrando, un poco, mayor proporción de personas que valoraron como pésimo el gasto realizado por los medicamentos. El mayor peso de la evaluación de resultados se orienta a mal y regular. Sin embargo en la evaluación de la valoración de la capacidad profesional y calidad del servicio se aprecia una elevada proporción de los encuestados que lo consideraron bien, pocos los valoraron mejor (Ve cuadro 6).

Aquí encontramos mayor valoración de la satisfacción con el nivel de poca satisfacción (51.0%), el de nivel medio de satisfacción con el 44.5% y alta satisfacción del 4.5% (Ver gráfico 3).

Al realizar algunas preguntas adicionales en los componentes de resultados de la dimensión técnica encontramos que se encuentran divididas las respuestas a “recomendaría a otras personas la atención en el Centro” “volvería a consultar”, aunque con un ligero incremento de las respuestas positivas. Sin embargo al preguntar si le brindaron la atención que se merece más dijeron que “no” (Ver gráfico 4).

Dimensión interpersonal:

Al valorar la satisfacción con aspectos de la dimensión interpersonal, en el componente estructura encontramos que el comportamiento de las respuestas es similar a los aspectos evaluados anteriormente en el sentido que las respuestas se concentran en mal y regular. Aquí encontramos un ligero incremento en las valoraciones de pésimas a las preguntas sobre “la atención que le brinda el personal al momento de solicitar consulta”, “el sistema de citas para cuidar su salud” y “las charlas que le brinda el personal de salud mientras espera” (Ver cuadro 7).

Al consolidar las respuestas encontramos que la mayoría de las respuestas se ubican para valorar la satisfacción de los encuestados con un nivel medio y de poca satisfacción (Ver gráfico 4).

Al evaluar los procesos de la dimensión interpersonal encontramos igual comportamiento que la evaluación de la estructura sin embargo se notan divididas las respuestas entre lo pésimo y lo excelente. O sea que aunque hay personas que valoran las diferentes preguntas sobre los procesos de la dimensión interpersonal como pésimo otros los valoran como excelente (Ver cuadro 8).

Sin embargo al consolidar las respuestas el 67.3% de los encuestados quedaron poco satisfechos con el proceso de la dimensión interpersonal (Ver gráfico 5).

Los resultados de la dimensión interpersonal fueron mejor valorados encontrando que el 9.4% de los encuestados tuvieron nivel alto de satisfacción y un 57.4% de satisfacción media (Ver gráfico 6).

Al comparar de forma global los niveles de satisfacción con la dimensión técnica y la dimensión interpersonal encontramos que la dimensión interpersonal fue mejor valorada como alta. La dimensión técnica fue mejor valorada como regular y de forma global se encontró mayor proporción de satisfacción baja (Ver gráfico 7).

Cuadro 1: Distribución de los usuarios entrevistados, según características sociodemográficas. Telica, 2006.

Variables	Número	Porcentaje(%)
Edad		
✓ Menores de 20 años	36	17.8
✓ De 20 a 35 años	105	52.0
✓ De 36 a 49 años	39	19.3
✓ De 50 a más	22	10.9
Género		
✓ Masculino	64	31.7
✓ Femenino	138	68.3
Escolaridad		
✓ Analfabeto	48	23.85
✓ Alfabeto	154	76.2
Religión		
✓ Católicos	126	62.4
✓ Protestantes	76	37.6
Total	202	100.0

Cuadro 2: Distribución de los usuarios entrevistados, según sus razones para acudir al centro de salud, y según sus expectativas sobre la atención. Telica, 2006.

Variables	Número	Porcentaje (%)
¿Razones por las que vino al Centro de Salud?		
Morbilidad general	169	83.7
Programas	31	15.3
Urgencia	2	1.0
¿Qué esperaba del Centro de salud y su personal?		
Buena atención	115	56.9
Atención	57	28.2
Rapidez	11	5.4
Entrega de medicamentos	9	4.5
Resolver mi problema	5	2.5
Humanismo	3	1.5
Buen diagnóstico	1	0.5
Expliquen procedimientos	1	0.5
Total	202	100.0

Cuadro 3. Número y porcentaje de usuarios que mencionaron determinadas razones para tener o no satisfechas sus expectativas sobre la atención. Telica, 2006.

No fueron satisfechas sus expectativas			Si, fueron satisfechas sus expectativas		
¿Por qué?	No.	%	¿Por qué?	No.	%
No había medicamentos	64	49.2	Entregaron el medicamento	19	26.4
Mala atención	54	41.5	Buena atención	50	69.4
No resolvieron mi problema	4	3.1	Resolvieron mi problema	3	4.2
Mala coordinación	8	6.5			
Total	130	100.0	Total	72	100.0

Cuadro 5. Distribución porcentual de los usuarios externos, según las valoraciones que hacen sobre diferentes aspectos de la dimensión técnica de la atención recibida, particularmente los relacionados con los procesos. Telica 2006.

Aspecto que se valora	Valoración							Total (n=202)
	1	2	3	4	5	6	7	
	%	%	%	%	%	%	%	
La información que le dio el médico sobre su estado de salud	5.0	5.0	12.9	30.2	37.1	9.9	0.0	100.0
La explicación que le dio el médico sobre los cuidados a seguir en casa	5.4	3.0	10.4	31.7	35.6	11.4	2.5	100.0
La información del médico sobre cada uno de los procedimientos	2.5	4.0	13.9	26.2	43.1	8.9	1.0	100.0
La información que le dio el médico sobre su próxima cita	7.4	2.5	12.4	24.8	36.6	15.3	1.0	100.0
La examinación que le hizo el médico	5.9	3.5	8.4	19.8	33.2	27.2	2.0	100.0
La información que le dieron sobre la receta que le extendieron	5.0	4.0	12.4	23.3	38.1	14.9	2.5	100.0
La entrega de medicamentos según recetas extendidas por el médico	18.3	4.5	11.9	20.8	30.7	11.4	2.5	100.0

Códigos: 1 = Pésimo; 2 = Muy mal; 3 = Mal; 4 = Regular; 5 = Bien; 6 = Muy Bien; 7 = Excelente

Cuadro 6. Distribución porcentual de los usuarios externos, según las valoraciones que hacen sobre los diferentes aspectos de la dimensión técnica de la atención recibida Telica 2006 en relación a los resultados.

Aspecto que se valora	Valoración							Total (n=202)
	1	2	3	4	5	6	7	
	%	%	%	%	%	%	%	
El gasto que hizo por los servicios recibidos	9.5	5.0	33.2	32.7	16.6	2.0	1.0	100.0
La capacidad profesional del doctor que le atendió	3.5	4.0	5.0	33.7	45.5	3.5	5.0	100.0
De forma general la calidad del servicio recibido	4.0	7.4	7.9	30.2	41.1	8.9	0.5	100.0

Códigos: 1 = Pésimo; 2 = Muy mal; 3 = Mal; 4 = Regular; 5 = Bien; 6 = Muy Bien; 7 = Excelente

Gr. 1: Distribución de los usuarios según su grado de satisfacción en relación a diferentes aspectos de la dimensión técnica de la atención. Telica, 2006

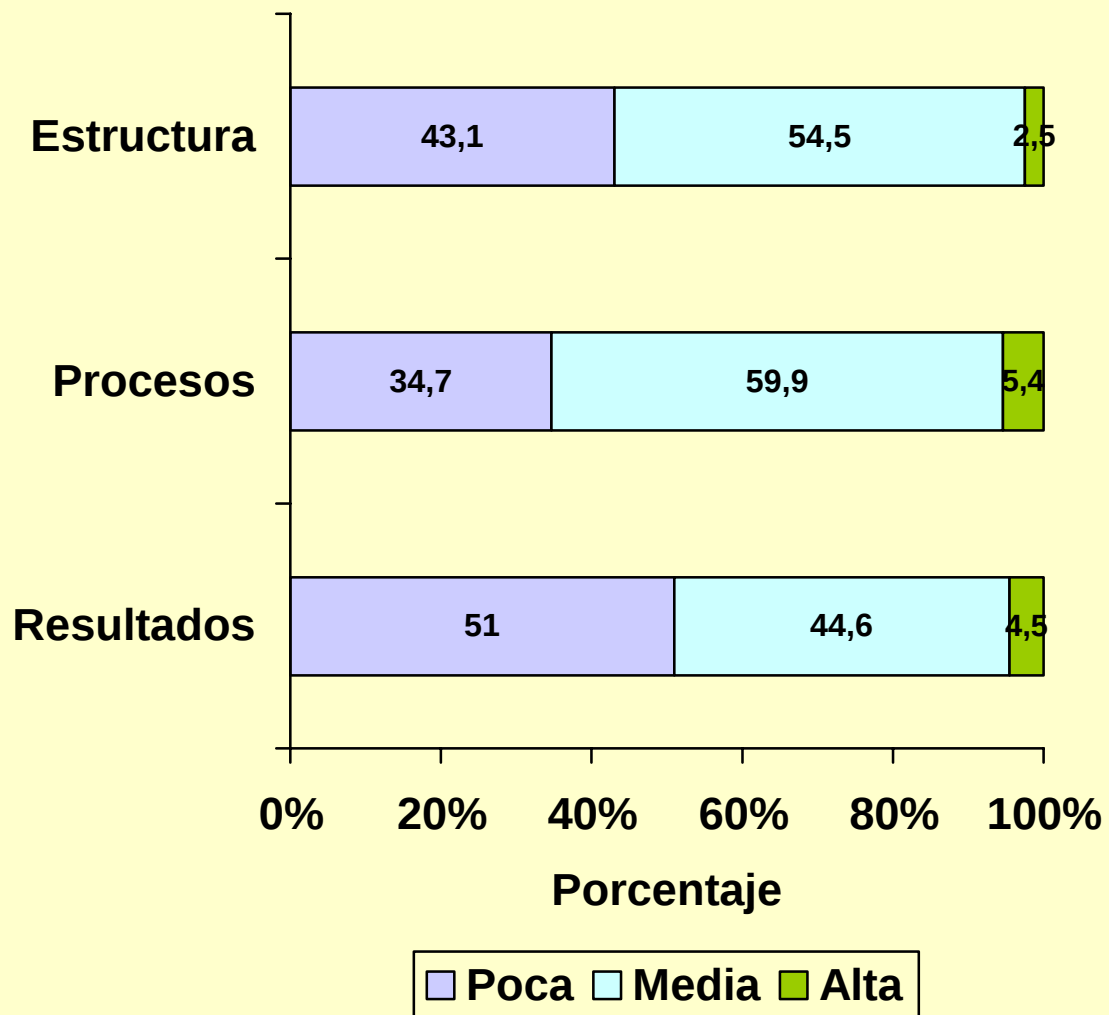
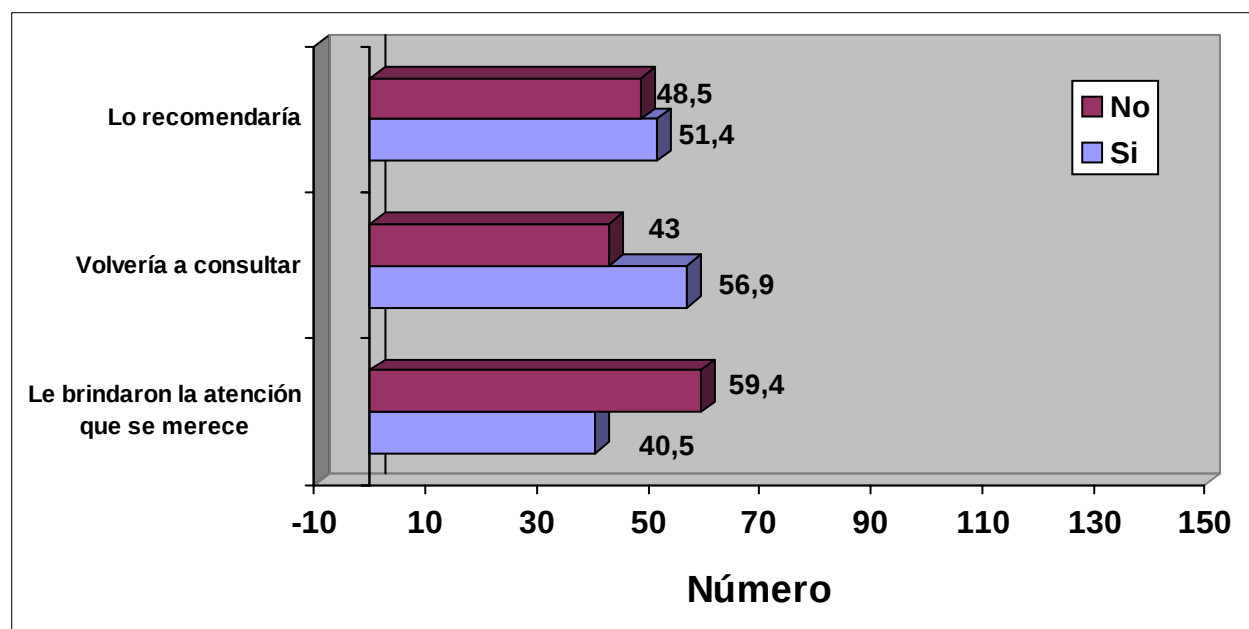


Gráfico 2. Proporción de usuarios que estarían dispuestos a recomendar la atención del Centro de Salud, a consultar nuevamente y de los que sienten que le dieron la atención que merecían. Telica, 2006.



Cuadro 7. Distribución porcentual de los usuarios externos, según las valoraciones que hacen sobre diferentes aspectos de la dimensión interpersonal de la atención recibida Telica 2006 en relación a la estructura.

Aspecto que se valora	Valoración							Total (n=202)
	1	2	3	4	5	6	7	
	%	%	%	%	%	%	%	
La atención que le brinda el personal al momento de solicitar consulta	9.9	4.0	18.3	42.1	21.3	4.0	0.5	100.0
Los cuidados que le presta el personal antes de pasar consulta	7.4	5.0	16.3	41.6	28.2	1.5	0.0	100.0
La información que le brinda el personal para que reciba la consulta	8.4	5.0	14.4	38.1	30.2	3.0	1.0	100.0
La información que le brinda el personal sobre los servicios que presta	7.9	5.0	13.4	36.1	34.2	3.0	0.5	100.0
El programa de educación que brinda el personal en el Centro de Salud	6.9	5.0	8.9	41.1	30.7	5.4	2.0	100.0
El sistema de citas para cuidar su salud	9.4	4.0	9.4	34.2	28.2	12.9	2.0	100.0
Las charlas que le brinda el personal de salud mientras espera su consulta	11.9	3.0	10.9	27.2	33.2	13.9	0.0	100.0

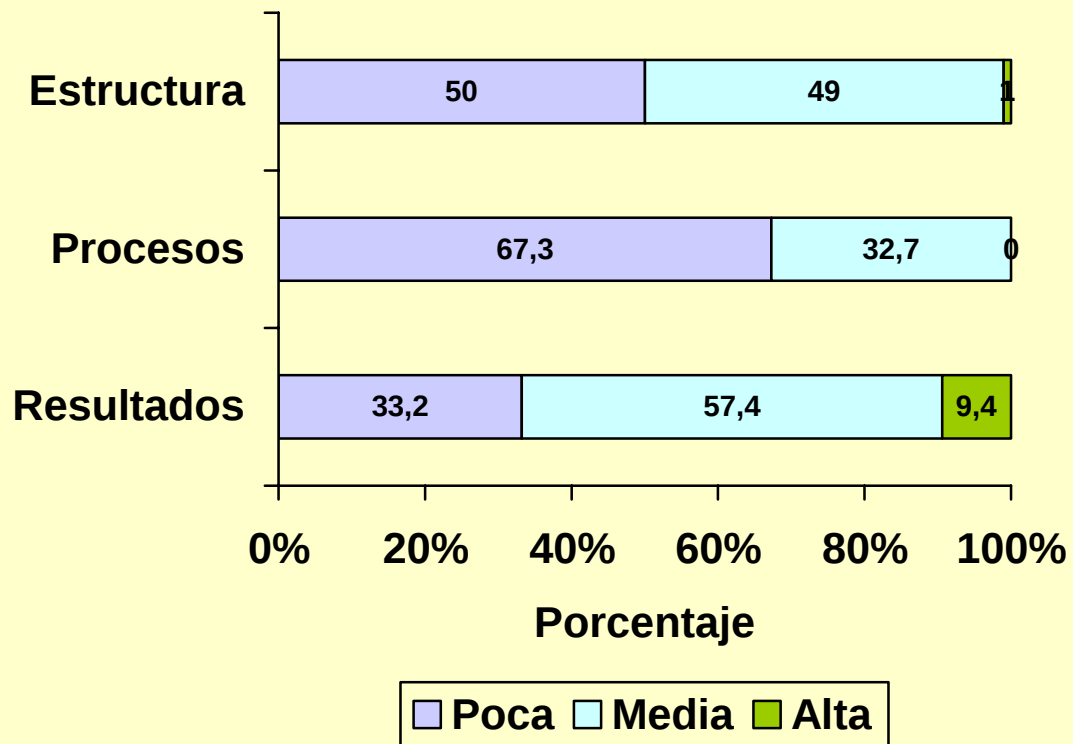
Códigos: 1 = Pésimo; 2 = Muy mal; 3 = Mal; 4 = Regular; 5 = Bien; 6 = Muy Bien; 7 = Excelente

Cuadro 8. Distribución porcentual de los usuarios externos, según las valoraciones que hacen sobre diferentes aspectos de la dimensión interpersonal de la atención recibida Telica 2006 en relación a los procesos.

Aspecto que se valora	Valoración							Total (n=202) %
	1	2	3	4	5	6	7	
	%	%	%	%	%	%	%	
El tiempo que le brindó el doctor para que usted hablara	6.4	7.9	17.8	33.2	25.7	7.9	1.0	100.0
La entrevista que hizo el médico sobre su estado de salud	5.9	6.4	11.4	31.2	35.6	7.4	2.0	100.0
El interés que le mostró el médico por su estado de salud	7.9	3.5	15.3	33.2	31.7	7.4	1.0	100.0
La forma y gestos que hace el médico cuando habla con usted:	5.0	5.9	15.8	40.1	28.2	4.0	1.0	100.0
La preocupación que mostró el médico por usted	7.9	3.0	12.9	37.1	29.7	6.9	2.5	100.0
El doctor que le atiende le llama por su nombre	5.0	5.4	5.9	13.9	32.7	28.2	8.9	100.0
La forma como el médico le saluda cuando llega	9.4	3.5	5.9	17.3	30.7	28.2	5.0	100.0
La forma como el médico le saluda cuando se despide	7.4	4.5	7.9	20.3	30.2	24.3	5.4	100.0

Códigos: 1 = Pésimo; 2 = Muy mal; 3 = Mal; 4 = Regular; 5 = Bien; 6 = Muy Bien; 7 = Excelente

Gr. 3: Distribución de los usuarios según su grado de satisfacción en relación a diferentes aspectos de la dimensión interpersonal de la atención. Telica, 2006



Discusión de resultados

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas y sociales. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios^{xxxii}.

Es importante recordar que al medir la satisfacción que un usuario tiene con un servicio parte del hecho de que el usuario tiene sus propias expectativas desde el momento que ha tomado la decisión de visitar la unidad de salud.

Al medir el nivel de satisfacción que tienen los usuarios de los servicios de salud que prestan el Centro de Salud de Telica en la dimensión técnica de la atención encontramos un nivel de satisfacción medio debido a que existen aspectos de la estructura que los consideran inadecuados por ejemplo tienen que recorrer mucha distancia para poder recibir los servicios, además de que en algunas comunidades los medios de comunicación y transportes no son los adecuados cuando alguien se encuentra enfermo, encontrando por la noche el principal obstáculo al no haber medio de transporte constante, el peligro de la delincuencia, la falta de iluminación para poder circular hasta el centro de salud. Por otro lado “la espera prolongada antes de su atención”, es otro aspecto que se ha evaluado negativamente a pesar de que el centro de salud presta todas las condiciones para la espera, considerando que es consecuencia de que en el puesto de salud la cantidad de pacientes por medico que brinda atención es numerosa lo que hace disminuir en muchos aspectos su calidad, atención, y la medición fue insatisfactoria de estos aspectos. La forma del trato también fue valorado negativamente.

Encontramos pocas personas con niveles de satisfacción bajo en “la entrega de medicamentos”. La entrega de medicamentos ha sido una de las expectativas de los usuarios de los servicios, sobre todo de los más pobres que consideran que los servicios públicos de salud “deben de entregarles el medicamento” como parte importante de un derecho establecido en la constitución y como derechos mismos que le da el hecho de ser “ciudadanos”. Por otro lado cuando la unidad de salud no dispone del medicamento prescrito, el paciente debe comprar en el mercado local de medicamentos a un precio más alto del que se podría obtener en la unidad. Incurriendo a un mayor gasto por parte del paciente para adquirir el tratamiento indicado por el medico. Esto tiene que ver con las dificultades del sector salud para asumir el gasto que se requiere para atender de forma universal todos los problemas de salud de forma gratuita siendo la lista básica de medicamentos otorgada por el MINSA limitadas por la falta de presupuesto no abasteciéndola completamente en los Centro de Salud.

En la dimensión técnica se encontró un dato llamativo como lo es que los encuestados a pesar de no estar satisfecho con la atención acudirían de nuevo y recomendarían el centro de salud. Esto se debe a dos situaciones básicas: Por un lado la oferta de servicios privados y otra forma de prestación no son suficientes para responder a las expectativas de las familias y por otro lado muchas personas no cuentan con recursos económicos para acudir a clínicas privadas donde según ellos recibirían una atención más satisfactoria.

Otro aspecto analizado fue la dimensión interpersonal donde los encuestados refieren un menor grado de insatisfacción, ejemplo: el sistema de citas ya que no se le daban continuidad sin olvidar que la mayoría acudieron por enfermedades que se podían manejar de manera ambulatoria pero según AIEPI hay enfermedades que tienen que valorar la evolución del paciente en 2 ó 3 días, esto también se relaciona con el momento de solicitar consulta ya que los cupos son limitados recordando que estos usuarios tienen que recorrer una distancia moderada para poder llegar al centro y mala actitud por el personal que le atendía no incluyendo al medico.

Muchos pacientes referían que las charlas no tenían mucho interés para ellos y que había ocasiones que no se daban, desempeñándose esta actividad educativa y preventiva sin mucho interés por el personal no motivando a los usuarios a prestarle la atención debida.

Se valoró la dimensión interpersonal del proceso de atención donde las repuestas fueron divididas algunos consideraron satisfechos y otros no, pero al consultarles más detalladamente refirieron estar insatisfechos obteniendo una consulta deshumanizada donde el medico no escucha, ni mira al paciente y lo único que hace es ofrecerle recetas principalmente por la cantidad de pacientes por cada medico ofreciendo consultas sin la calidad semiológica necesaria para evaluar al paciente y obtener un buen diagnóstico.

Hay otros estudios donde mencionan los estudiantes de la escuela politécnica de Nicaragua sobre que opinan sobre la atención en el MINSA predominando en su repuesta la falta de medicamentos, el tiempo de espera, y la inaccesibilidad geográfica siendo los dos primeros hallazgos comunes con nuestros entrevistados, otro estudio menciona Blandón (2,002) estudio realizado en Matagalpa los usuarios manifestaban recibir maltrato por el personal de salud, donde comparativamente en nuestro estudio se encontró la calidad previo a la valoración por el medico como regular con tendencia a lo malo.

Podemos considerar la calidad como un proceso de mejora continua, difícil de definir operacionalmente, dada la falta de parámetros de referencia estándar. Sin embargo es un indicador importante y necesario para la valoración de los servicios de salud en su conjunto. Siendo considerado por el MINSA la calidad como el principio que guiara el plan Nacional de Desarrollo y la política de salud del año 2004 al 2015. Este principio esta asociado íntimamente a otros como la universalidad, equidad, integridad, complementariedad, solidaridad e Inter-culturalidad.

El propósito de este estudio es encontrar los puntos donde el sistema de salud esta débil para elevar hasta la excelencia la calidad de la atención brindada, lo que

coincida con el sector salud en donde se busca que la población se encuentre satisfecha por el respeto, la calidez, así como la prontitud y la calidez del servicio que se le oferta para su persona.

Toda la información encontrada en este estudio fue recogida con el único propósito de mejorar la calidad del servicio de salud a pesar de las limitaciones que existen en nuestras unidades y las encontradas principalmente en nuestro estudio.

Conclusiones

Las expectativas de la población son mayores que los resultados obtenidos en los servicios de salud recibidos de parte del Ministerio de Salud, resultando de esto una insuficiente satisfacción en los usuarios.

En general, los usuarios valoraron positivamente la mayoría de los aspectos de la dimensión técnica, no ocurriendo lo mismo en relación a la dimensión interpersonal, en la que el grado de satisfacción disminuye.

Los aspectos particulares que mejor valoraron fueron, la estructura de la unidad de salud, la información la explicación sobre los procedimientos realizados, su estado de salud y cuidados, la capacidad profesional del doctor que le atendió, la información sobre la receta entregada y su próxima cita, el llamar al médico a los usuarios por su nombre, la forma de saludar y despedirse en la consulta, y en general de la calidad del servicio recibido, mientras que los aspectos particulares sobre los que mostraban mayor insatisfacción eran el tiempo de espera para recibir atención, los gastos realizados por los servicios recibidos, la atención brindada por el personal al solicitar su consulta, los cuidados previos a la consulta, la pobre información de los programas que ofrece la unidad, el sistema de citas, Las charlas y el programa de educación que brinda el centro de salud a través de su personal, el tiempo brindado por el médico para que hablara usted de su consulta, el interés mostrado, la forma, los gestos y la poca preocupación mostrada por el médico para conocer de su consulta.

Recomendaciones

Consideramos importante:

- 1) Complementar los resultados de este estudio con una valoración de los resultados por parte del personal de salud motivando la gestión y el cambio de actitudes.
- 2) Realizar ajustes al flujograma del proceso de atención de tal manera que se atiendan necesidades básicas de atención al momento de llegar a la unidad de salud.
- 3) Motivar al personal de salud por medio de actividades y talleres sobre la atención a los usuarios para mejorar la calidad de atención interpersonal.
- 4) Solicitar mejor asignación presupuestaria para la unidades de salud en la atención primaria.
- 5) Asignar más recursos médicos a las unidades de salud para satisfacer las demandas de los usuarios los cuales al final son los que evalúan la calidad de la atención.
- 6) Mejorar el suministro de equipos y medicamentos a las unidades de Salud.
- 7) Informar a la población sobre los diferentes programas y subprogramas que existen en el centro de salud, para hacerlos partícipes de una manera activa en cada uno de ellos.

Bibliografía

-
- ¹ Cruz Piqueras M. Calidad, opinión, satisfacción, clientes..., muchos conceptos para una pregunta: ¿están orientados los servicios de planificación familiar a las usuarias que los utilizan? Disponible en el sitio del instituto panamericano de la gestión de la Salud, en la dirección: <http://www.gerenciasalud.com/art330.htm>.
- ² Blumenthal D. Quality of care —what is it? P.1. NEJM 1996;335(12)
- ³ Rosa E. Jiménez Paneque. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública 2004; 30(1): Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"
- ⁴ Armando Arredondo, Víctor Meléndez. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: Revisión y Análisis. Salud Pública de México. Enero - Febrero de 1992, Vol. 34, no.1.
- ⁵ Donabedian A., "Aspectos de la Administración de La Atención Médica". Fondo de Cultura Económica, 1a. edición en español, México, 1987. pp. 34-38.
- ⁶ Frenk J. "El concepto y la medición de la accesibilidad" en Salud Pública de México, 1985. sep-oct., Vol 27 No 5, pp. 438-456.
- ⁷ Joseph Alun, et al. "Accessibility and utilization". First published, Tavistock publications. London 1984. pp. 3-77.
- ⁸ Hulka B, Wheat J. "Patterns of utilization. Patient perspective" en Medical Care, 1985. Vol. 23 No 5, pp. 438- 460.
- ⁹ Fielder Hohn L. "A review of the Literature on access and utilization of medical care" en Soc Sci and Med, 1981. Vol 21 No 15, pp. 129-142.
- ¹⁰ Donabedian A. Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? Milbank Mem Fund Quart 1986; 44:167-70.

-
- ¹¹Rosa E. Jiménez Paneque. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública 2004; 30(1): Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"
- ¹²Rosa E. Jiménez Paneque. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública 2004; 30(1): Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"
- ¹³McKee M. Measuring the efficiency of health systems. BMJ 2001; 323:295-6.
- ¹⁴Donabedian A. Una exploración conceptual. En: La calidad de la atención médica. La prensa Médica Mexicana México DF: 1982 p. 1-39.
- ¹⁵World Health Organization. ¿What is the WHO Health System Performance Framework?. Concepts, methods and debates. Disponible en: <http://www.who.int/health-systems-performance/concepts.htm>
- ¹⁶Baradell JG.: Clinical outcomes and satisfaction of patients of clinical nurse specialists in psychiatric-mental health nursing. Arch Psychiatr Nurs, 9(5): 240-50, 1995.
- ¹⁷Waxman H. An inexpensive hospital-based program for outcome evaluation. Hosp Comm. Psych.1994; 45 (2): 160-62.
- ¹⁸Larsen DL, Attkisson CC, Hargreaves WA, Nguyen TD. Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. Eval Prog Planning 1979; 2: 197-202.
- ¹⁹Derogatis LR, Melisaratos N. The brief symptom inventory: an introductory report. Psycho Med 1993; 13: 595-605.
- ²⁰Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Med Care 1992; 30: 473-483.
- ²¹Salomon L, Gasquet I, Mesbah M, Ravaud P. Construction of a scale measuring inpatients' opinion on quality of care. Intern J Qual Health Care 1999; 11(6):507-16.
- ²²Nathorst-Böös J, Munck IME, Eckerlund I, Ekfeldt-Sandberg C. An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction. Intern J Quality in Health Care 2001; 13:257-64.

-
- ²³Hendriks AAJ, Oort FJ, Vrielink MR, Smets EMA. Reliability and validity of the satisfaction with hospital care questionnaire. *Intern J Quality in Health Care* 2002; 14:471-82.
- ²⁴Waxman Q. Using outcomes assessment for quality improvement *Outcomes Assessment in Clinical Practice*. Sederer and Dickey, Eds, Williams and Wilkins; 1996: 25-33.
- ²⁵Grogan S., Conner M., Willits D., Norman P.: Development of a questionnaire to measure patient's satisfaction with general practitioners' services. *Br J Gen Pract*, 45(399): 525-9, 1995.
- ²⁶Weingarten SR., Stone E., Green A. et al.: A study of patient satisfaction and adherence to preventive care practice guidelines. *Am J Med*, 99(6): 590-6, 1995.
- ²⁷Saturno PJ. Methods of user participation in the evaluation and improvement of the quality of health services. *Rev. Esp Salud Pública*, 69(2): 163-75, 1995.
- ²⁸Gonzalves PE., Minderler JJ., and Tompkins DL.: A patient satisfaction survey: a basis for changing delivery of services. *Mil Med*, 160(10): 486-8, 1995.
- ²⁹Delgado A., López LA., Luna del Castillo JD.: Influence of the organizational model on user satisfaction. *Aten Primaria*, 16(6): 314-8, 320-1, 1995.
- ³⁰Baradell JG.: Clinical outcomes and satisfaction of patients of clinical nurse specialists in psychiatric-mental health nursing. *Arch Psychiatr Nurs*, 9(5): 240-50, 1995.
- ³¹Víctor Quijano. Cómo medir la satisfacción del cliente y obtener información para aumentarla. Disponible en: página Web Webnova en la dirección: <http://www.webnova.com.ar/articulo.php?recurso=171>

ANEXOS

Valoración de la calidad en la prestación de servicios de salud en el municipio de Telica. Marzo – Abril del 2006.

I.- Datos generales:			
Edad: / __ / __ /	Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino	Escolaridad ☐ Analfabeta ☐ Alfabetizado	Religión: ☐ Católico ☐ Protestante
II.- Expectativas:			
Razones por las que vino hoy al Centro de Salud:			
Cuando vino al Centro usted qué esperaba del Centro y del personal de salud:			
¿Recibió lo que esperaba de la atención?, explique			

III, Satisfacción

En cuanto a la dimensión técnica relacionada con la estructura:

Valore según crea conveniente en:

1 = Péximo; 2 = Muy mal; 3 = Mal; 4 = Regular; 5 = Bien; 6 = Muy Bien; 7 = Excelente

Aseveraciones	1	2	3	4	5	6	7
1) Cómo valora la distancia que tiene que recorrer entre su casa y el Centro de Salud							
2) Cómo valora la limpieza que observa en el Centro de Salud							
3) Cómo valora la iluminación que hay en los ambientes de atención en el Centro de Salud							
4) Cómo valora la ventilación que existe en los ambientes de atención del Centro de Salud.							
5) Cómo valora la comodidad de las Sillas en sala de espera							
6) Cómo valora el tiempo que esperó para que le brindaran atención							
En cuanto a la dimensión técnica relacionada con el proceso							
7) Cómo valorar la información que le dio el médico sobre su estado de salud							
8) Cómo valora la explicación que le dio el médico sobre los cuidados que debe seguir en su casa.							
9) Cómo valora la información del médico sobre cada uno de los procedimientos a realizarle.							
10) Cómo valora la información que le dio el doctor sobre su próxima cita							
11) Cómo valora la examinación que hizo el médico							
12) Qué tanto valora la información que le dieron sobre la receta que le extendieron							
13) Cómo valora la entrega de medicamentos según las recetas que extendió el médico en el centro de salud							

En cuanto a la dimensión técnica relacionada con el resultado:							
14)Cómo valora el gasto que hizo por los servicios recibidos							
15)Cómo valora la capacidad profesional del doctor que le atendió							
16)Cómo valorar de forma general la calidad del servicio recibido							
17)Volvería a consultar en este mismo programa en este centro.	☐ Si			☐ No			
18)Recomendaría a otra persona que venga a atenderse en este programa en este mismo centro de salud	☐ Si			☐ No			
19)Siente que le brindaron la atención que se merece	☐ Si			☐ No			
Dimensión Inter personal, en los componentes de estructura							
20)Cómo valora la atención que le brinda el personal del Centro al momento de llegar a solicitar una consulta.							
21)Cómo valora los cuidados que le presta el personal antes de pasar a consulta con el doctor							
22)Cómo valorar la información que le brinda el personal para que reciba la consulta que busca							
23)Cómo valora la información que le brinda el personal sobre los servicios que brinda el Centro de salud							
24)Cómo valora el programa de educación que brinda el personal en el Centro de Salud							
25)Cómo valora el sistema de citas para cuidar su salud							
26)Cómo valora las charlas que le brinda el personal de salud mientras espera su consulta o medicamentos							

Dimensión Inter personal, en los componentes de proceso							
27)Cómo valora el tiempo que le brindó el Doctor para que usted hablara de su estado de salud							
28)Cómo valora la entrevista que hizo el médico sobre su estado de salud							
29)Cómo valora el interés que le mostró el médico por su estado de salud.							
30)Cómo valora la forma y gestos que hace el médico cuando habla con usted							
31)Cómo valora la preocupación que mostró el médico por usted como paciente y como ser humano.							
32)Por lo general el Doctor (a) que le atiende la llama por su nombre							
33)Cómo valora la forma como el médico le saluda a usted cuando llega usted							
34)Cómo valora la forma como el médico le saluda a usted cuando se despide de usted							
Dimensión Inter personal, en los componentes de resultado							
35)Cómo valora la regularidad de la consulta en el Centro de Salud.							