

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de ciencias Médicas
UNAN – León**



Informe final investigación para optar al título de:
Doctor en Medicina y Cirugía

Satisfacción con la atención que reciben en el control prenatal. Centro de Salud Fidel Ventura, Municipio de Waslala (SILAIS Matagalpa). Julio-Septiembre 2009.

Autoras:

- ***Br. Damaris Centeno Valle***
- ***Br. Kathleen Patterson Tucker***

Tutor:

Dr. Juan Almendárez Peralta
Máster en Salud Pública

León, diciembre del 2009.

INDICE

Contenido	Páginas
1. Introducción	1
2. Planteamiento del problema	3
3. Justificación	3
4. Objetivos	4
5. Marco teórico	5
6. Material y método	17
7. Resultados	21
8. Discusión de resultados	24
9. Conclusiones	27
10. Recomendaciones	28
11. Bibliografía	29
12. Anexos	32
a. Instrumento de recolección de datos	33
b. Cuadros y gráficos	36

INTRODUCCIÓN

La búsqueda “de la calidad del servicio” representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, particularmente en los servicios públicos en donde el compromiso personal para mejorar los estándares de atención a la población, está muchas veces supeditada a las políticas, carencia de recursos, bajos salarios y cultura personal e institucional¹.

La Calidad es una propiedad que la Atención médica posee en grado variable. Calidad se refiere a la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

La práctica en salud, servicios, programas y funcionarios son cada vez más objeto del creciente interés de los tomadores de decisiones y pobladores para evaluar la calidad de los mismos. El análisis de situación y la formulación de soluciones se realizan con la participación de los usuarios externos y del personal de salud de todos los perfiles y servicios.

El MINSA y los donantes han venido promoviendo un proceso de ajustes en las políticas y estrategias relacionadas principalmente con la organización de los servicios de salud, con el objeto de garantizar una atención de calidad a la población con énfasis en los grupos poblacionales más desprotegidos y vulnerables, que permita aumentar la cobertura, en la atención optimizar los recursos humanos, materiales y financieros, introduciendo nuevos enfoques en los modelos de atención, promoviendo y facilitando la participación comunitaria y la educación a los distintos actores involucrados².

Uno de los nuevos enfoques en los modelos de atención integral lo representa el programa de Atención Integral a la mujer, niñez y adolescencia, particularmente el Control Prenatal cuyo propósito fundamental es mejorar la calidad de atención al binomio madre-hijo, lo cual se reflejaría en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil y materna. En este marco nos proponemos diseñar una Evaluación de la calidad de atención del programa de Control Prenatal desde el enfoque de Satisfacción de usuarias con el fin de caracterizar la atención clínica e identificar los principales nudos críticos de la Atención Prenatal del Centro de Salud.

En Nicaragua se han desarrollado diferentes experiencias de la medición de la calidad a partir de diferentes estrategias como el cumplimiento de las acciones normadas, la percepción de los usuarios, la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, etc. Sin embargo todavía no surgen instrumentos, ni procedimientos estandarizados que definan los compromisos reales de las instituciones de salud a sus diferentes niveles³.

Nuestro estudio se orienta a medir la satisfacción que perciben las usuarias en atención que reciben en el control prenatal de tal forma que se puedan detectar los aspectos que puedan generar inconformidad o menor satisfacción para sugerir los cambios en el proceso de atención, facilitando el incremento de cobertura del programa y la salud materno infantil de la población beneficiada por el servicio.

Planteamiento del problema

¿Cuál es la satisfacción que las usuarias perciben de la atención que reciben en el control prenatal que brinda el personal de salud del Centro de Salud Fidel Ventura del Municipio de Waslala- SILAIS Matagalpa en el periodo comprendido entre Julio-Septiembre 2009?

Justificación

El presente estudio pretende identificar la satisfacción del usuario con la atención que recibe en las unidades de salud, con la finalidad de que las opiniones expresadas por los sujetos activos del proceso de atención contribuyan a la toma de decisiones organizativas, permitan mejorar la planificación de los servicios de salud del primer nivel de atención del Centro de Salud Fidel Ventura del Municipio de Waslala, así como sugerir pautas para la oferta de los servicios, y brindar aporte para el diseño e implementación de una normativa de atención al usuario y motivar a los trabajadores de la salud en la filosofía de la calidad total.

Por lo tanto, determinar las áreas críticas con la que se enfrenta la embarazada desde que ingresa a la unidad de salud hasta recibir la atención prenatal es importante, para incidir sobre ella, de tal manera conseguir sugerencias de algunas estrategias y actividades que permitan mejorar la satisfacción de las usuarias en la unidad de salud.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la satisfacción que tienen las usuarias, con la atención que reciben en el control prenatal que brinda el personal de Salud del centro de salud Fidel Ventura en el municipio de Waslala del SILAIS Matagalpa en el periodo comprendido de Julio – Septiembre 2009.

Objetivos específicos:

- 1) Establecer el nivel de satisfacción según las características generales de las usuarias.
- 2) Identificar el nivel de satisfacción de acuerdo a los aspectos dimensionales de la atención (Dimensión técnica y dimensión interpersonal).
- 3) Identificar el nivel de satisfacción de acuerdo a los componentes sistémicos de la atención (Estructura, proceso y resultados)

Marco teórico

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 deteriorada⁴.

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 factores⁵.

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 paciente⁶.

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.

La calidad asistencial:

La calidad asistencial puede ser vista, definida, y medida de muchas maneras. Por ejemplo, como “la medida en que la efectividad (efecto conseguido) se aproxime a la eficacia (máximo efecto alcanzable)”⁷. También puede ser vista como una actividad sistémica de los componentes “estructura, proceso, y resultado”⁸. Una reciente definición elaborada por el IOM define la calidad asistencial como “la medida en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener los deseados resultados de salud para el individuo y para la población en consistencia con el conocimiento profesional de ese momento”⁹. A estos y otros conceptos de origen sanitario, se están añadiendo otros procedentes de la industria, como los círculos de calidad, o la gestión de calidad total, entre otros.

Desde el punto de vista de la salud pública, definir el concepto de calidad no es fácil, ya que el usuario de un servicio tendrá en cuenta la competencia o el comportamiento del

personal, el facultativo la medirá basándose en sus conocimientos y en la tecnología empleada, y el responsable de la gestión la definirá en relación con la eficiencia del personal y de las instalaciones. Los estudios de calidad en el sector se han basado en la medición de tres dimensiones básicas: la estructura, el proceso y los resultados, existiendo bastante unanimidad al considerar que, si bien pueden estudiarse aspectos como la accesibilidad, la eficiencia o la calidad científico-técnica, ningún estudio de calidad será completo si no se analizan las diferencias entre las expectativas de los ciudadanos y la percepción real del servicio¹⁰.

El papel de los proveedores de salud en la percepción de la calidad en la atención sanitaria:

Las organizaciones de Salud son diferentes al resto de las empresas y comprender su particularidad es la clave para lograr una **gestión exitosa en resultados**¹¹. Entre algunos factores diferenciales podemos mencionar:

- ✓ El manejo de la **relación interpersonal** con el cliente-paciente es infinitamente más compleja que el intercambio cliente-proveedor de cualquier tipo de empresa, ya que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos muy íntimos, sensibles e importantes de la vida (permanente contacto con el sufrimiento, el dolor, la enfermedad).
- ✓ El concepto de calidad de servicio aplicado a las organizaciones de salud es más **amplio e integral** que aquel aplicado en el resto de las empresas. Así, se pasa de la preocupación por la calidad del cuidado técnico, a la inclusión del **cuidado emocional**; de la preocupación por la efectividad a la inclusión de la eficiencia primero y después la optimización de los recursos; de la preocupación por el bienestar individual, al bienestar del **grupo familiar** (paciente/ familia/ amigos); de una calidad periférica a una **calidad integral**¹².

- ✓ En las empresas, la calidad se refiere a un producto o servicio, mientras que en las organizaciones de salud el objetivo final es la **calidad de vida del paciente** y su recuperación.
- ✓ Los **costos de no calidad** en las organizaciones de salud implican consecuencias diferentes que en el resto de las empresas: la no calidad en las instituciones sanitarias puede afectar y acabar con la vida del paciente.

De acuerdo al enfoque mercadológico, la satisfacción de los usuarios se concibe como la brecha entre las necesidades de la población y la capacidad de los proveedores de diseñar y aplicar estrategias en la producción de servicios como productos que para alcanzarlo tienen un costo, se ubican en una plaza o lugar desde el punto de vista geográfico, se promociona por el sistema y genera cierta garantía de satisfacción al consumirlo. De una adecuada coherencia entre proveedores y usuarios surgen los posicionamientos de los proveedores en el mercado de servicios y el empoderamiento de los usuarios al consumir dichos servicios¹³. En este sentido la satisfacción se ubica entre los usuarios y los proveedores (Mercadotecnia externa) y los proveedores y la institución encargada de proveer servicios de salud (Mercadotecnia interna).

En momentos donde la coyuntura parece ser lo único importante, los líderes de las empresas de salud deben detenerse a reflexionar en **términos estratégicos**, analizar cuáles son las causas de su situación actual y qué deben hacer en el presente para estar posicionados como quisieran en un futuro próximo. En otras palabras, ¿cómo diseñar y/o rediseñar e implementar una organización más efectiva y eficiente que se ajuste a las necesidades de sus “especiales clientes” y de la comunidad?

Mediante la fórmula de éxito de las organizaciones de salud: CALIDAD + CALIDEZ

TRABAJAR CON CALIDAD (lo racional):

- ✓ Control de costos: Las organizaciones de salud se caracterizan por tener un alto costo de no calidad difícilmente mensurable¹⁴. Establecer un sistema de costos de la calidad es una acción estratégica porque permite conseguir la **reducción de los costos operativos de la empresa a la vez que se aumenta el nivel de calidad**.
- ✓ Integración de tres conceptos teórico-prácticos:
 - enfoque sistémico (estructura-proceso-resultado)
 - enfoque estratégico (aspectos gerenciales y de gestión interna del establecimiento; análisis permanente de los factores positivos y amenazas del contexto; fortalezas y debilidades de la institución en sus relaciones con el mismo);
 - liderazgo institucional (trabajo en equipo, concertación, acuerdo, negociación, cooperación, consenso y participación)
- ✓ Proceso permanente hacia la calidad y la eficiencia.
- ✓ Gestión basada en procesos, que significa hacer las cosas bien según lo establecido en las ciencias médicas, las ciencias de la salud, normas y procedimientos administrativos. Definición de indicadores y estándares aceptados.
- ✓ Acciones tendientes a lograr los resultados esperados de recuperar la salud, prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida de la organización.
- ✓ Programa de mejoramiento a través de la educación continua: aprender haciendo.
- ✓ **TRABAJAR CON CALIDEZ** (lo emocional)
- ✓ superar las prácticas de actuación tradicionales hacia la nueva mística empresarial;

- ✓ trabajar de manera proactiva e innovadora, teniendo en cuenta las necesidades del paciente en forma integral;
- ✓ constituir modelos de comportamiento, capaces de transgredir las prácticas de actuación que conlleva la sociedad de flujos lineales hacia cíclicos, desarrollando un nuevo “proyecto ambiental”;
- ✓ desarrollar líderes de líderes¹⁵, para poder liberar la capacidad mental de las organizaciones y así sostener el cambio organizacional, basado en los siete pilares fundamentales definidos por Avedis Donabedian (eficacia/efectividad/eficiencia/optimización/aceptabilidad/legitimidad/equidad)
- ✓ situar a las personas en el centro de la estrategia de la empresa reconociendo su diferencia con el capital y la tecnología, reconociendo las características fundamentales del Capital Humano (funcionamos en el tiempo; buscamos significados; tenemos alma)¹⁶.
- ✓ trabajar con el alma y con los sueños como fuente de la confianza, la dedicación, la inspiración y la alegría.

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 salud¹⁷.

La percepción:

El fenómeno de la percepción se considera como un proceso activo en el que interviene toda la personalidad del individuo aunque, en muchas ocasiones, este no parezca darse cuenta de su participación, lo cual ocurre en muchas facetas de la vida, donde los automatismos de los hábitos y costumbres adquiridas, hacen que no tenga plena conciencia de la propia actuación.

La percepción es la síntesis resultante de una serie de procesos entre los que cabe destacar la información y sensaciones recibidas a través de los sentidos, las experiencias vividas, la propia personalidad un sentido difuso de lo que esperamos y pedimos de la vida y todas esas expectativas personales. La percepción, al igual que el aprendizaje, debe inferirse a partir de la actuación del individuo ya que no es directamente observable.

Podemos definir entonces la percepción, como un proceso de organizar e interpretar los datos sensoriales que entran a desarrollar la conciencia del yo y del entorno a través de los sistemas de la visión, audición, somato sensorial, químico y propioceptivo. Al lado de éstos, es importante tener en cuenta y destacar, la importancia de factores importantes como es el papel de la maduración fisiológica, que hace posible todo el complejo de la percepción y, que ha sido manifiesto en situaciones que han intentado estudiar el desarrollo y la organización perceptiva en los niños.

Hay dos factores que influyen en la percepción:

- 1) **las señales externas** (estímulos). El interés de los estímulos externos sobre el desarrollo perceptivo surgió durante los comienzos del desarrollo de la **psicología de la Gestalt**. Los Gestaltistas se dieron cuenta de que los estímulos permitían el inicio de algo más que la simple sensación. Establecieron que la totalidad de una situación de estímulo era más que la suma de sus partes por separado.

- 2) **Señales internas** (factores personales), cómo la persona atiende a los estímulos poniendo un mínimo de atención al estímulo para que se de la percepción a través de los procesos cognoscitivos. Por ejemplo, la motivación, la experiencia pasada o las expectativas en un momento dado, pueden actuar como señales internas.

Elementos de la percepción:

En toda percepción concurren una serie de eventos y datos dispares que necesitan ser estructurados para poder obtener una información del mundo de fuera. Entre estos datos y elementos distinguiremos 3 principales:

- 1) **Recepción sensorial:** La base de la perfección es la recepción proveniente de los sentidos, sin sensación es imposible cualquier tipo de percepción. Las sensaciones no nos llegan nunca aisladas, ni siquiera con la misma intensidad y siempre se da un proceso de selección de las mismas, es decir, una percepción.
- 2) **La estructuración simbólica:** La percepción va siempre ligada a una representación, a un concepto o a una significación; al escuchar un sonido de un avión, por ejemplo, representamos su configuración por las experiencias vividas anteriormente.
- 3) **Los elementos emocionales:** Es posible que muchos de nuestras percepciones nos dejen indiferentes pero la mayoría de ellas van íntimamente ligadas a procesos emocionales a los propios, dando lugar en nosotros a sentimientos o a emociones agradables o desagradables.

La percepción presenta una evidente flexibilidad, dado que puede ser modificada por nuestra experiencia.

Satisfacción del usuario:

La satisfacción del usuario ha sido definida de varias maneras, pero la mayoría concluye que es el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención

recibida y sus resultados¹². *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”¹⁸.

La valoración de la satisfacción de los usuarios proporciona una información con diversos grados de subjetividad sobre el resultado final del proceso asistencial, sin embargo estas opiniones aun en este contexto son sumamente valiosas ya que es mejor que nada.

Para las autoridades que dirigen los servicios de salud, unos resultados satisfactorios pueden suponer, aparte de una disminución de las reclamaciones y una mejora de su imagen ante la población, un ahorro económico, ya que si los pacientes están satisfechos con el personal de salud es más probable que mejoren su adhesión al tratamiento, cumplan las recomendaciones y controles que se establezcan y, sobre todo, acepten y asuman como propios los cambios en hábitos y costumbres que toda actividad preventiva conlleva¹⁹.

La satisfacción no esta dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intra subjetivo e intersubjetivo.

Entiéndase, no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro²⁰. De forma más sencilla pudiéramos decir refiriéndonos a lo que sucede a diario en nuestras instituciones de salud: Hay un sujeto (paciente) que viene a nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera. Pero a su

vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual él ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante.

La población tiene una determinada percepción de la calidad que se le ofrece, específicamente en las Unidades de Salud de atención primaria en donde toman en consideración, entre otras cosas, la rapidez o lentitud de los trámites, la información recibida, el trato del personal, la forma en que son interrogadas, el surtido de su receta médica, etc. aspectos a los que probablemente el personal no les confiere mayor importancia ya que tiene una perspectiva muy diferente a la gente que recibe el servicio²¹.

El estudio de medición de la satisfacción de los usuarios se considera una medida fundamental para la evaluación y control de calidad de los servicios de atención primaria. Por tanto, su estudio e interpretación deben de ser básicos para una racionalización en la gestión de los recursos sanitarios²².

Técnicas de medición de la satisfacción del cliente²³:

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.

Algunas experiencias:

Recientemente se han comenzado a desarrollar programas de evaluación de resultados, que incluyen la satisfacción del paciente y la mejoría subjetiva de los síntomas²⁴. 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)²⁵, el Inventario Breve de Síntomas (Brief Symptom Inventory, BSI)²⁶ y la Encuesta Corta de Salud MOS 36 (MOS 36- Item Short Form Health Survey, SF-36)²⁷.

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 reciben²⁸. *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 multi variado para captar las prioridades del paciente²⁹.

Hendriks y otros evalúan la validez y confiabilidad de un instrumento llamado “Cuestionario de satisfacción de la atención hospitalaria”³⁰.

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*³¹ 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.

Diseño metodológico

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal mediante la aplicación de una encuesta de satisfacción.

Área de estudio: Esta situado en el extremo sur este de la región Autónoma del Atlántico Norte. La población a estudio son todas las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Fidel Ventura del Municipio de Waslala, al Programa de Control Prenatal durante el periodo de estudio de Julio- Septiembre del año 2009.

Universo del estudio: total de usuarias que acuden al control prenatal en el Centro de Salud Fidel Ventura en el periodo comprendido entre Julio- Septiembre del año 2009.

Un total de paciente de 1440 usuarias del subprograma de Control Prenatal durante el periodo mencionado, según los informes estadísticos el promedio de ingreso es entre 25-35 ingreso mensual por cada clínica.

Muestra: Se estima una muestra de 303 usuarios mediante el uso del programa StatCalc del Epi-Info 3.5.1 para Windows, Tomando en cuenta el total de la población, con una prevalencia del 50%, un error del 5% y un nivel de confianza del 95%. La muestra se seleccionará a partir de los pacientes que acudieron durante los tres meses de estudio en el sub-programa de Control Prenatal del Centro de Salud en estudio.

Criterios De inclusión

- Usuarias que han concluido su consulta en el programa.
- Todas las pacientes embarazadas que acuden al Centro de salud Fidel Ventura.
- Las pacientes que acudieron a su Control prenatal y desean participar en el estudio.

Fuente de información: Primaria mediante aplicación de encuesta directa con el paciente.

Instrumento de recolección de datos: Se diseñó un instrumento de recolección de datos, tomando en cuenta los objetivos del estudio y la opinión de diferentes autores de estudios relacionados con la percepción de la calidad y de la satisfacción de usuarios.

Procedimiento de recolección de datos:

- 1) Se procederá a solicitar la participación de las autoridades del Centro de Salud, para ello se les presentará el protocolo y los instrumentos de medición para su valoración.
- 2) Una vez aceptado el estudio por las autoridades, se procederá a organizar la recolección de los datos, distribuyendo las muestras de forma proporcional por los servicios y personal que atiende los diferentes programas.
- 3) Se les explicará a los usuarios los objetivos del estudio y se les invitará a participar.
- 4) Si aceptan participar en el estudio se procederá a aplicarles las encuestas y registrar sus opiniones en el cuestionario elaborado.

Operacionalización de variables:

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 momentos en que el enfoque sistémico reconocer en la generación de servicios. En cada uno de los cuadrantes resultantes, se asignaron indicadores propios.

MODELO GENERAL

Dimensiones de la atención		Componentes sistémicos de la atención		
		Estructura	Proceso	Resultados
	Dimensión técnica¹	DT-E	DT-P	DT-R
	Dimensión interpersonal²	DI-E	DI-P	DI-R

Plan de análisis:

Los datos serán procesados y analizados utilizando el paquete estadístico Epi-Info 3.5.1. Para Windows. Se procesarán las preguntas de percepción y 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%	Bajo grado de satisfacción

¹ La dimensión técnica hace referencia a los procesos normatizados para la atención.

² 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,

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.

Resultados

Se cumplió con la meta propuesta en el protocolo que presentamos de encuestar a 303 mujeres embarazadas que asistieron en el período de estudio al programa de control Prenatal.

Características generales de la muestra:

De acuerdo a la edad, un poco más de la tercera parte de las mujeres eran adolescentes, encontrando muchachas hasta de 13 años, sigue el grupo de 20 a 29 años y de 30 a 39. El grupo de 40 a 49 fue el más pequeño en la muestra (vea gráfico1).

Se dio una buena proporción entre procedencia urbana y rural 46.9% y 53.1% respectivamente. Predominó la ocupación “Ama de casa”. Un poco más de la tercera parte era analfabeta (35%) y casi las dos terceras partes refirieron profesar la religión evangélica. El estado civil que predominó fue la acompañada o de unión estable, seguidas por el grupo de las casadas (Ver cuadro 1).

Un poco más de la mitad de las mujeres (59.6%) fueron atendidas entre media hora y la hora de haber llegado a solicitar la consulta (Vea gráfico 2).

Nivel de satisfacción de las mujeres:

En general predominó en las mujeres encuestadas el grado medio de satisfacción (77.9%), seguido de grado bajo con un 14.9%. El grado alto de satisfacción fue casi la mitad del grado bajo de satisfacción (Vea gráfico 3).

Como producto del cruce del grado de satisfacción con variables de las características generales, obtuvimos una tabla con tres resultados (Grado bajo, grado medio y grado alto de satisfacción), para efectos del diseño de estudio (descriptivo de corte transversal nos referiremos como efecto principal el bajo grado de satisfacción.

Encontrando que se comporta bastante similar en los diferentes grupos de edad y esta asociación no es estadísticamente significativa; se encontraron mayor proporción de mujeres del área rural con bajo grado de satisfacción, pero la asociación no fue estadísticamente significativa.

En cuanto a la ocupación, había una tendencia a mayor nivel de profesionalidad del empleo, mayor el grado de bajo nivel de satisfacción, pero el grupo de profesionales no mostró grado bajo de satisfacción (Vea cuadro 2.a).

De acuerdo a la escolaridad, las mujeres que tenían algún nivel de instrucción mostraron mayor grado de bajo nivel de satisfacción, su relación no es estadísticamente significativa. Igualmente en la religión se encontró mayor nivel de insatisfacción en las mujeres que profesaban otras religiones. En cuanto al estado civil, el grado de bajo nivel de satisfacción mostró una tendencia creciente desde las casadas, la unión estable y las solteras, asociación que aunque no llega al nivel de significancia estadística aceptado se acerca algo (0.0798).

A mayor tiempo de espera mayor fue la proporción de mujeres con bajo nivel de satisfacción, esta relación fue estadísticamente significativa (Vea cuadro 2.b).

Componentes de la calidad:

En cuanto a la dimensión técnica de la atención, observamos que los resultados tienen un comportamiento similar a los datos de la satisfacción global (14.9%, 77.9% y 7.3%), sin embargo observamos que el nivel de satisfacción bajo es mayor en los componentes estructura, proceso y resultados, donde casi la tercera parte de las mujeres mostraron un bajo grado de satisfacción (Vea cuadro 3).

En cuanto a la dimensión inter-personal, encontramos que las mujeres con grado bajo de satisfacción es mayor de forma proporcional, aún sobre la medición global, un poco más del doble. Sin embargo es en el componente de la estructura donde mayoritariamente las mujeres presentaron un mayor grado de bajos niveles de

satisfacción y en los procesos de atención el grado de satisfacción bajo de las mujeres fue proporcionalmente bastante pequeña (Vea cuadro4).

En cuanto a algunas valoraciones que hacen las mujeres sobre aspectos de la dimensión técnica del componente resultados encontramos que el 98.0% volverían a consultar en el mismo programa, el 87.1% sienten que recibieron la atención que se merecían y solo el 85.1%, le recomendaría a otra persona el servicio (Vea cuadro 5).

Discusión de los resultados

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.

La valoración de la satisfacción de los usuarios proporciona una información con diversos grados de subjetividad sobre el resultado final del proceso asistencial. ya que durante la atención no sólo se realizan técnicas y procedimientos, sino que además se establecen relaciones interpersonales .

Es de suma importancia saber que los pacientes evalúan varios aspectos relacionadas con la atención recibida en el C/S Fidel Ventura, por lo que fue necesario medir la satisfacción del usuario a través de varias preguntas contenidas en la encuesta, dentro de las cuales tenemos los siguientes indicadores: Tangibles, Cumplimiento de Expectativas, Actitud del personal, Habilidades del personal y Empatía. Las expectativas de las usuarias en el programa de control prenatal tienen una gran influencia con respecto a la satisfacción de la atención recibida.

Los porcentajes que se reflejan en todas estas respuestas indican que predominó en las mujeres encuestadas el grado medio de satisfacción, seguido de bajo grado y el grado alto de satisfacción fue casi la mitad del grado bajo de satisfacción; a diferencia de otro estudio realizado por FORSIMA se encontró que la mayoría de las usuarias se sienten satisfechas con la atención recibida (Estudio satisfacción de usuarias en los diferentes centros de salud/ SILAIS Managua).

Según la tendencia de localización geográfica encontramos un mayor grado pacientes pertenecientes a la zona rural que acudieron al control prenatal en este C/S y una menor grado perteneciente a la zona urbana. De acuerdo al nivel de la escolaridad, las

mujeres que tenían algún nivel de instrucción mostraron mayor grado de bajo nivel de satisfacción, un poco más de la tercera parte era analfabeta, lo que significa que la mayoría de la población encuestada procedía de zonas alejadas con poco acceso al sector salud, y por ende al sector educativos.

Dado a la bajas culturas, al autoritismo del hombre, a la lejanía, aunque las mujeres de tengan algún grado de escolaridad ejercen únicamente en sus hogares como “Ama de casa”. Como la mayor parte de la población pertenece a zonas de poco acceso, caminos intransitable y por su estado de gravidez se desplazan con mucho mas lentitud que otras, llegando posterior a las personas que habitan en las zonas urbanas y por ende fue la proporción de mujeres con bajo nivel de satisfacción, la cual fue estadísticamente significativa. No obstante un grado medio de satisfacción se encontró en las grávidas que fueron atendidas entre media hora y la hora de haber llegado a solicitar la consulta

Al indagar sobre cada uno de estos aspectos en los grupos focales se lograron plantear algunas situaciones específicas que pueden ser mejoradas en el Centro de Salud. En cuanto a la satisfacción de las usuarias en dicho programa se logró evaluar a partir de indagar con la encuestas realizadas a las pacientes posterior a la atención recibida en dicho Centro de Salud, sobre tiempo de espera, durabilidad de la atención , *el trato que reciben del personal, entre otros.*

En cuanto a los hallazgos de los niveles de satisfacción por dimensiones técnicas se encontró un comportamiento global; consideramos que es porque la satisfacción no esta dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia. La valoración de la satisfacción de los usuarios proporciona una información con diversos grados de subjetividad sobre el resultado final del proceso asistencial. En cuanto a algunas valoraciones que hacen las mujeres sobre aspectos de la dimensión técnica del componente encontramos que el 98.0% volverían a consultar en el mismo programa, el 87.1% sienten que recibieron la atención que se merecían y solo el 85.1%,

le recomendaría a otra persona el servicio. En cambio el manejo de la relación interpersonal con el cliente-paciente es infinitamente más compleja que el intercambio cliente-proveedor de cualquier tipo de empresa, ya que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos muy íntimos, sensibles e importantes de la vida; encontrándose que las mujeres con grado bajo de satisfacción es mayor de forma proporcional, aún sobre la medición global, un poco más del doble. Sin embargo es en el componente de la estructura donde mayoritariamente las mujeres presentaron un mayor grado de bajos niveles de satisfacción y en los procesos de atención el grado de satisfacción bajo de las mujeres fue proporcionalmente bastante pequeña.

Consideramos que ambas dimensiones influyen en el bajo grado de satisfacción de las usuarias, dado en estas dos dimensiones (dimensiones técnicas y dimensión interpersonal) intervienen una serie de elementos específicamente en la unidad de salud de atención primaria en donde el paciente valora al personal de salud, evaluando la rapidez o lentitud de la consulta, la destrezas, las aptitudes, la información recibida, el trato, la forma en que son interrogadas, el surtido de recetas medicas, e incluso las actualizaciones técnicas con las que cuenta la institución; todo se engloba en un mismo círculo porque la carencia del personal de salud en zonas suburbanas, podría ser la causante de la insatisfacción de las pacientes, por recibir atenciones no esperadas.

Conclusiones

Después de haber realizado el procesamiento de encuestas y analizado los datos se llego a la siguiente conclusión:

- Se encontró predominante entre las usuarias encuestadas el grado medio de satisfacción(77.9%), seguido de grado bajo con un 14.9% y a diferencia del grado alto de satisfacción fue casi la mitad del grado bajo de satisfacción.
- En relación a los grupos poblacionales se dio una buena proporción entre procedencia urbana la cual fue de 46.9% y rural de 53.1% siendo mayor esta ultima.
- Concluimos que el bajo nivel de satisfacción se debe a la discordinacion de dos dimensiones (técnica e interpersonal) ya que ambos elementos intervienen específicamente en la calidad de la atención en las unidad de salud primaria.

Recomendaciones

Para alcanzar mejores niveles de satisfacción y lograr las coberturas deseadas.

Presentar los resultados al director del centro de salud, para que pueda realizar gestiones como:

- Solicitar mayor cantidad de personal para mayor cobertura de los programas.
- Equipos de laboratorio, y equipos para la realización de exámenes.
- Que cada ambiente cuente con un medico y una enfermera permanente.
- No sobrepasar los limites del personal de salud, ya que esto trae como consecuencia insatisfacción por parte del paciente y agotamiento del personal.
- Trabajar en equipo.

Bibliografía

-
- ¹ Muñoz, Lorenzo. Compilador. Módulo: Calidad de atención en salud. Centro de Investigaciones y Estudios Salud. Managua 2002.
 - ² MINSA – BM – FUNSALUD. Estudio de satisfacción de usuarias, 1996.
 - ³ Abaunza y col. “Calidad del subprograma del control prenatal en el Jicaral y Malpaisillo”. 1985. Tesis. (Doctor en Medicina y Cirugía) UNAN-Managua.
 - ⁴ Ministerio de Salud. Gerencia de Calidad: Promoviendo una Cultura de Calidad en las Instituciones de Salud del Primer Nivel de Atención. Módulo de Autoaprendizaje. PROSIM/GTZ. Managua, Noviembre 2001.
 - ⁵ Donabedian A. Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? *Milbank Mem Fund Quart* 1986; 44:167-70.
 - ⁶ 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"
 - ⁷ Brook RH. Quality assessment and technology assessment: critical linkages. En: Lohr KN, Rettig RA, editores: *Quality of care and technology assessment*. Institute of Medicine. National Academy Press. Washington, D.C. 1990:21-8.
 - ⁸ Donabedian A. *Explorations in quality assessment and monitoring*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.
 - ⁹ Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare. *Medicare. A strategy for quality assurance*. Lohr KN editor. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press, 1990.
 - ¹⁰ José Castañeda Colunga, Adriana Guadalupe González Rodríguez. Propuesta para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el primer nivel de atención. *Servicios de Salud de Nuevo León*.
 - ¹¹ María Cristina Ferrari. *Calidad y calidez: la fórmula de éxito en las Organizaciones de Salud*. Trabajo presentado en el XV Congreso de Latinoamericano de Estrategia celebrado en Montevideo del 23 al 25 de Mayo de 2002

-
- ¹² Revista de Calidad Asistencial, XIX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, II Congreso de Murcia de Calidad Asistencial, octubre de 2001, vol.16, número 7.
- ¹³ *Laura Susana Ruelas Fernández*. La persona, motor del cambio y base de la venta. Villahermosa, Tabasco; octubre, 2002.
- ¹⁴ OPS. Informe del Director. 1990.
- ¹⁵ Bennis, Warren, Learning to lead, A workbook on becoming a leader, 1994. / Ferrari, Cristina, Capítulo "Liderazgo Transformador" publicado en el tomo III de Auditoria Médica de la Fundación Universitaria Dr. Rene Favalaro.
- ¹⁶ Gratton, Lynda, Estrategias de Capital Humano, Pearson Education, Madrid, 2001.
- ¹⁷ McKee M. Measuring the efficiency of health systems. BMJ 2001; 323:295-6.
- ¹⁸ Donabedian A. Una exploración conceptual. En: La calidad de la atención médica. La prensa Médica Mexicana Méjico DF: 1982 p. 1-39.
- ¹⁹ Donabedian A. Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? Milbank Mem Fund Quart 1986; 44:167-70.
- ²⁰ Delgado A., López LA., Luna del Castillo JD.: Influence of the organizational model on user satisfaction. Aten Primaria, 16(6): 314-8, 320-1, 1995.
- ²¹ Grogan 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.
- ²² José Castañeda Colunga, Adriana Guadalupe González Rodríguez. Propuesta para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el primer nivel de atención. Servicios de Salud de Nuevo León.
- ²³ Víctor 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>
- ²⁴ Waxman H. An inexpensive hospital-based program for outcome evaluation. Hosp Comm. Psych.1994; 45 (2): 160-62.

-
- ²⁵ Larsen DL, Attkisson CC, Hargreaves WA, Nguyen TD. Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Eval Prog Planning* 1979; 2: 197-202.
- ²⁶ Derogatis LR, Melisaratos N. The brief symptom inventory: an introductory report. *Psycho Med* 1993; 13: 595-605.
- ²⁷ Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Med Care* 1992; 30: 473-483.
- ²⁸ Salomon 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.
- ²⁹ Nathorst-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.
- ³⁰ Hendriks AAJ, Oort FJ, Vrieling MR, Smets EMA. Reliability and validity of the satisfaction with hospital care questionnaire. *Intern J Quality in Health Care* 2002; 14:471-82.

Aguirre-Gas H. *Calidad de la Atención Médica. Tercera Edición.* Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). México: Noriega Editores;2002

Aguirre-Gas H. *Principios éticos de la práctica médica. Ética clínica.* México: Corinter;2006. pp. 43-60.

Donabedian A. *La Calidad de la Atención Médica.* México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.

González-Posada J, Merelo-Anaya A, Aguirre-Gas H, Cabrera-Hidalgo JA. *Sistemas de evaluación médica. Progresos y perspectivas.* *Rev Med IMSS* 1984;22:407

Nebot Adell C, Baqués Cavallé A, Crespo García A, Valverde Caballero, Canela Soler J. La opinión de los usuarios como oportunidad de mejora en atención primaria. *Atención Primaria.* 2005;35(6):290-4.

Ramírez Sánchez TJ, Nájera Aguilar P, Nigenda López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex.*1998;40:3-12.

Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública Mex.* 1993; 35(3):238-47.

Bronfman Pertzovsky MN, López Moreno S, Magis Rodríguez C, Moreno Altamirano A, Rutstein S. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. *Salud Pública Méx.* 2003;45(6):445-54.

Cardona V. La cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. *Imagen Médica.* 2001:1-2.

Satisfacción con la atención que reciben en el control prenatal. Centro de Salud Fidel Ventura, Municipio de Waslala (SILAIS Matagalpa). Julio-Septiembre 2009.

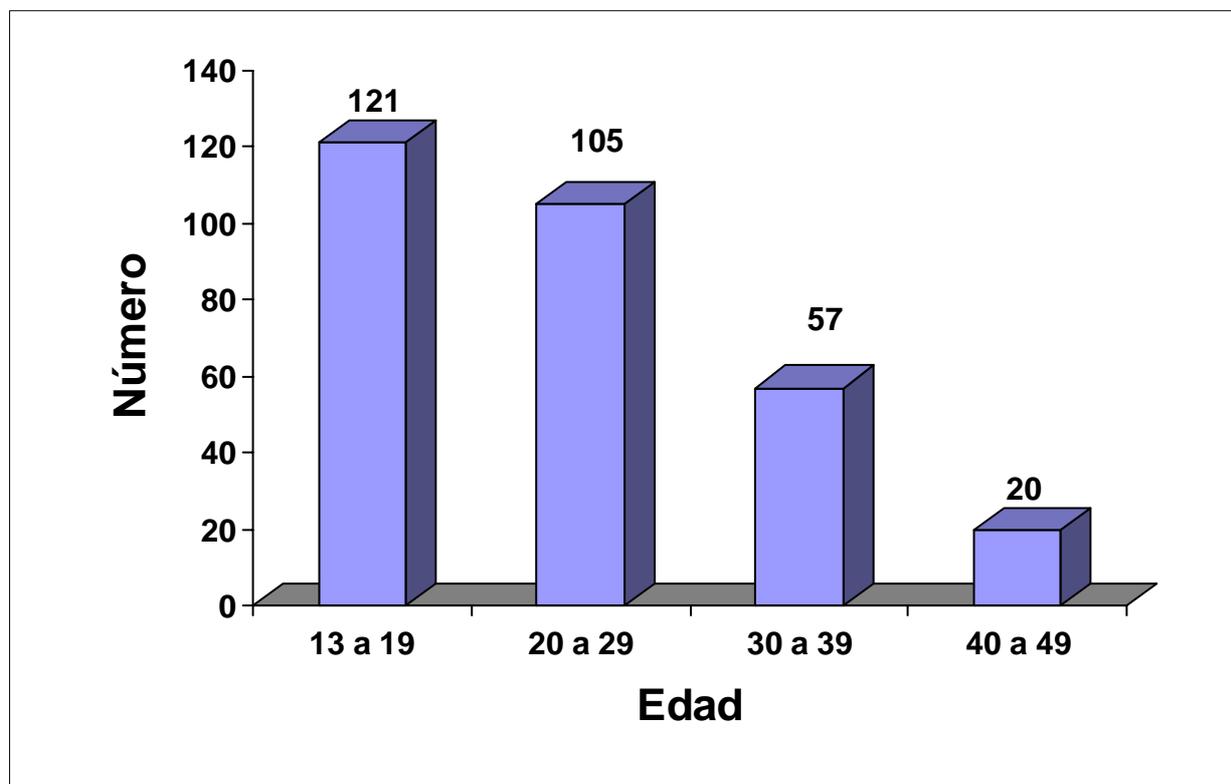
I.- Datos generales:							
Edad: /_/_/___/	Procedencia <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	Escolaridad <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Alfabetizado	Religión: <input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> otros				
Ocupación <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Obrera		Tiempo de espera para ser atendido: Minutos: /_/_/___/	Estado civil: 1. Casada 2. Acompañada 3. Soltera				
III, Satisfacción							
En cuanto a la dimensión técnica relacionada con la estructura: <i>Valore según crea conveniente en:</i> 1 = Pésimo; 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 limpieza que observa en el Centro de Salud							
2) Cómo valora la iluminación que hay en los ambientes de atención en el Centro de Salud							
3) Cómo valora la ventilación que existe en los ambientes de atención del Centro de Salud.							
4) Cómo valora la comodidad de las Sillas en sala de espera							
5) Cómo valora el tiempo que esperó para que le brindaran atención							
En cuanto a la dimensión técnica relacionada con el proceso							
6) Cómo valora la información que le dio el (personal que le atendió) sobre su estado de salud							
7) Cómo valora la explicación que le dio el personal sobre los cuidados que debe seguir en su casa.							
8) Cómo valora la información del personal sobre cada uno de los procedimientos a realizarle.							
9) Cómo valora la información que le dio el personal sobre su próxima cita							
10) Cómo valora la examinación que hizo el médico							
11) Qué tanto valora la información que le dieron sobre la receta que le extendieron							
12) 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:							
13)Cómo valora el gasto que hizo por los servicios recibidos							
14)Cómo valora la capacidad profesional del doctor que le atendió							
15)Cómo valorar de forma general la calidad del servicio recibido							
16)Volvería a consultar en este mismo programa en este centro.	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No			
17)Recomendaría a otra persona que venga a atenderse en este programa en este mismo centro de salud	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No			
18)Siente que le brindaron la atención que se merece	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No			
Dimensión Inter personal, en los componentes de estructura							
19)Cómo valora la atención que le brinda el personal del Centro al momento de llegar a solicitar una consulta.							
20)Cómo valora los cuidados que le presta el personal antes de pasar a consulta con el doctor							
21)Cómo valorar la información que le brinda el personal para que reciba la consulta que busca							
22)Cómo valora la información que le brinda el personal sobre los servicios que brinda el Centro de salud							
23)Cómo valora el programa de educación que brinda el personal en el Centro de Salud							
24)Cómo valora el sistema de citas para cuidar su salud							
25)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							
26)Cómo valora el tiempo que le brindó el Doctor para que usted hablara de su estado de salud							
27)Cómo valora la entrevista que hizo el médico sobre su estado de salud							
28)Cómo valora el interés que le mostró el médico por su estado de salud.							
29)Cómo valora la forma y gestos que hace el médico cuando habla con usted							
30)Cómo valora la preocupación que mostró el médico por usted como paciente y como ser humano.							
31)Por lo general el Doctor (a) que le atiende la llama por su nombre							
32)Cómo valora la forma como el médico le saluda a usted cuando llega usted							
33)Cómo valora la forma como el médico le saluda a usted cuando se despide de usted							
Dimensión Inter personal, en los componentes de resultado							
34)Cómo valora la regularidad de la consulta en el Centro de Salud.							

Muchas gracias por su colaboración.

Gráfico 1. Edad de las mujeres que asisten a control prenatal, seleccionadas para participar en el estudio de satisfacción con la atención recibida en el programa. Centro de Salud de Waslala, 2009.



Cuadro 1. Características generales de las mujeres que asisten a control prenatal, seleccionadas para participar en el estudio de satisfacción con la atención recibida en el programa. Centro de Salud de Waslala, 2009.

Variables	Número	Porcentaje
Procedencia		
Urbano	142	46.9%
Rural	161	53.1%
Ocupación		
Ama de casa	224	73.9%
Técnica	54	17.8%
Profesional	8	2.6%
Estudiante	17	5.6%
Escolaridad		
Analfabeta	106	35.0%
Con algún nivel de estudios	197	65.0%
Religión		
Católica	64	21.1%
Evangélica	193	63.7%
Otra	46	15.2%
Estado civil		
Casada	70	23.1%
Acompañada	212	70.0%
Soltera	21	6.9%
Total	303	100.0%

Gráfico 2. Tiempo que esperaron las mujeres para ser atendidas en el programa de control prenatal. Muestra seleccionadas para el estudio de satisfacción con la atención recibida en el programa. Centro de Salud de Waslala, 2009.

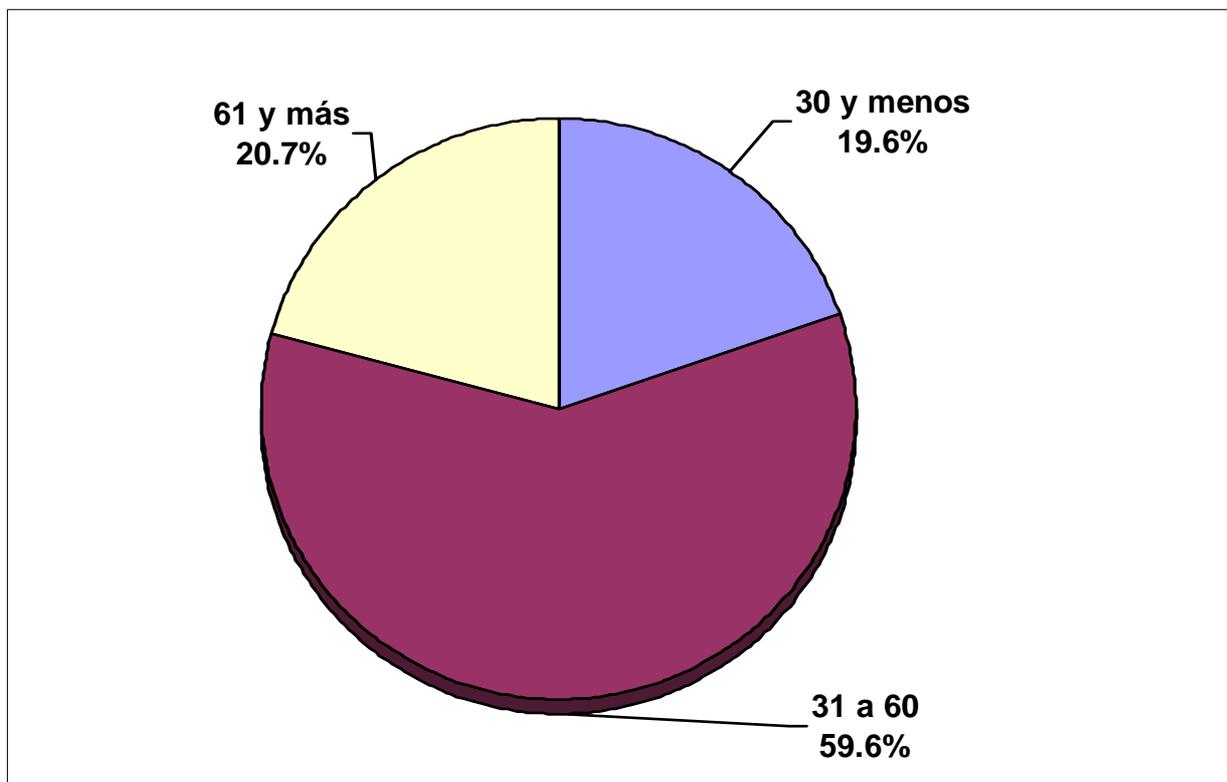
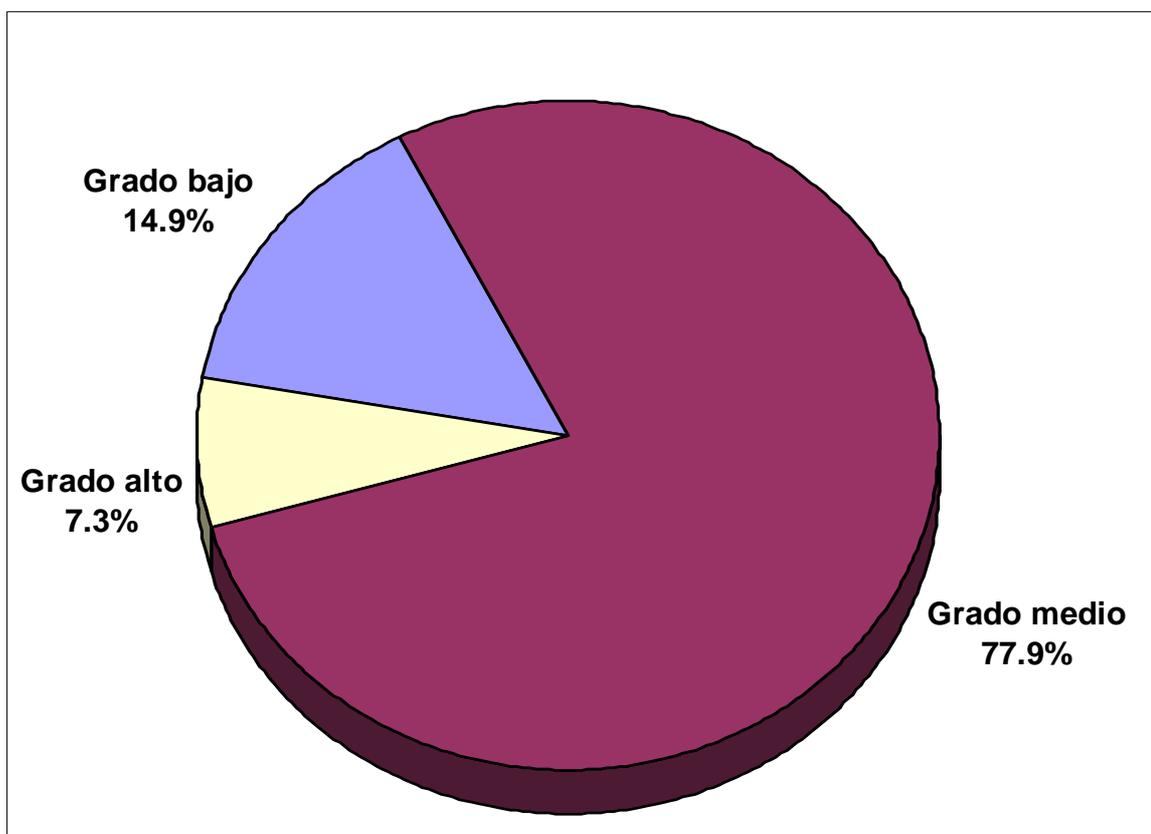


Gráfico 3. Nivel de satisfacción global que expresaron las mujeres embarazadas con la atención recibida en el programa de Control Prenatal. Centro de Salud de Waslala, 2009.



Cuadro 2.a. Nivel de satisfacción de acuerdo a algunas características sociodemográficas de las mujeres que asisten a control prenatal, en el Centro de Salud de Waslala, 2009.

Variables	Nivel de satisfacción					
	Bajo		Medio		Alto	
	No	%	No	%	No	%
Edad³						
13 a 19	17	14.0	95	78.5	9	7.4
20 a 29	16	15.2	80	76.2	9	8.6
30 a 39	9	15.8	46	80.7	2	3.5
40 a 49	3	15.0	15	75.0	2	10.0
Procedencia⁴						
Urbana	18	12.7	112	78.9	12	8.5
Rural	27	16.8	124	77.0	10	6.2
Ocupación⁵						
Ama de casa	32	14.3	176	78.6	16	7.1
Estudiante	2	11.8	15	88.2	0	0.0
Técnica	11	20.4	37	68.5	6	11.1
Profesional	0	0.0	8	100.0	0	0.0
Total	45	14.9	236	77.9	22	7.3

³ Valor de p: 0.9382

⁴ Valor de p: 0.4951

⁵ Valor de p: 0.3463

Cuadro 2.b. Nivel de satisfacción de acuerdo a algunas características sociodemográficas de las mujeres que asisten a control prenatal, en el Centro de Salud de Waslala, 2009. (Continuación)

Variables	Nivel de satisfacción					
	Bajo		Medio		Alto	
	No	%	No	%	No	%
Escolaridad⁶						
Analfabeta	13	12.3	86	81.1	7	6.6
Con estudios	32	16.2	150	76.1	15	7.6
Religión⁷						
Católica	8	12.5	50	78.1	6	9.4
Evangélica	27	14.0	152	78.8	14	7.3
Otra	10	21.7	34	73.9	2	4.3
Estado civil⁸						
Casada	5	7.1	57	81.4	8	11.4
Unión estable	34	16.0	165	77.8	13	6.1
Soltera	6	28.6	14	66.7	1	4.8
Tiempo de espera⁹						
30 y menos minutos	2	3.7	40	74.1	12	22.2
31 a 60 minutos	24	14.6	131	79.9	9	5.5
Más de 60 minutos	19	22.4	65	76.5	1	1.2
Total	45	14.9	236	77.9	22	7.3

⁶ Valor de p: 0.5909

⁷ Valor de p: 0.5835

⁸ Valor de p: 0.0798

⁹ Valor de p: 0.0000

Cuadro 3. Nivel de satisfacción con diferentes aspectos relacionados con la dimensión técnica en sus componentes sistémicos de Estructura, proceso y resultados de mujeres que asisten a control prenatal, en el Centro de Salud de Waslala, 2009.

Nivel de satisfacción	Dimensión técnica							
	Global		Componentes sistémicos					
			Estructura		Procesos		Resultados	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grado bajo	54	17.8%	102	33.7%	98	32.3%	84	27.7%
Grado medio	220	72.6%	179	59.1%	181	59.7%	139	45.9%
Grado alto	29	9.6%	22	7.3%	24	7.9%	80	26.4%
Total	303	100.0%	303	100.0%	303	100.0%	303	100.0%

Cuadro 4. Nivel de satisfacción con diferentes aspectos relacionados con la dimensión inter-personal en sus componentes sistémicos de Estructura, proceso y resultados de mujeres que asisten a control prenatal, en el Centro de Salud de Waslala, 2009.

Nivel de satisfacción	Dimensión inter-personal							
	Global		Componentes sistémicos					
			Estructura		Procesos		Resultados	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grado bajo	98	32.3%	156	51.5%	15	5.0%	73	24.1%
Grado medio	184	60.7%	126	41.6%	267	88.1%	140	46.2%
Grado alto	21	6.9%	21	6.9%	21	6.9%	90	29.7%
Total	303	100.0%	303	100.0%	303	100.0%	303	100.0%

Cuadro 5. Valoraciones que hace las usuarias del programa de Control Prenatal sobre algunos aspectos que reflejan su estado de satisfacción con aspectos relacionados con la atención en el Centro de Salud de Waslala, 2009.

Variables	Número	Porcentaje
Volvería a consultar en este mismo programa en este centro		
No	6	2.0%
Si	297	98.0%
Recomendaría a otra persona que venga a atenderse en este programa en este mismo centro de salud		
No	45	14.9%
Si	258	85.1%
Siente que le brindaron la atención que se merece		
No	39	12.9%
Si	264	87.1%
Total	303	100.0%