

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**TESIS**  
**Para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL  
PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE  
MANAGUA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE AGOSTO 2006 A JUNIO 2007.**

AUTORAS: Indiana Regina de los Ángeles Méndez Torres  
Gretel Ahzúa Murillo Sirias

TUTOR: Dr. Francisco R. Tercero Madriz, PhD.  
Prof. Titular Dpto. Salud Pública

León, Julio 2007

## DEDICATORIA

**A mi Madre Emilia Torres:** Por ser siempre el mejor ejemplo a seguir, y que gracias a su amor, cariño y abnegación

**A mi padre Salvador Méndez:** Por confiar siempre en mí, dándome apoyo para seguir adelante.

**A mis abuelos Johnny y Lylliam:** Por abrirme sus puertas, llenándome de protección y calor de hogar.

**A mis hermanos Lylliam del Carmen y Juan Salvador:** Por transmitirme sus experiencias, enseñándome el camino correcto para andar.

**A Noel Pichardo:** Por ser el amigo y pareja, cuyo amor me hace forjar un futuro firme y quien sobre todo me enseña a ser cada día una mejor persona.

**A Rafael y Zabina:** Por ser la luz que iluminan mi vida.

**Indiana Regina de los Ángeles Méndez Torres.**

## **DEDICATORIA**

**A Dios:** Por guiarme siempre por el buen camino.

**A mis Padres:** María Dolores y Ricardo José por haberme dado la vida e inculcado la ética del trabajo y la superación.

**A mis Hermanas:** Gabriela y Sadie por compartir todos los momentos importantes de mi vida.

**A mi Esposo:** José Ernesto Calderón por su dedicación, entrega y amor.

**A mi hijo:** Ernesto José quien es la inspiración de mi vida.

**Gretel Ahzúa Murillo Sirias.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a nuestro tutor el Dr. Francisco Tercero Madriz, PhD. Prof. Titular Dpto. Salud Pública, por haber brindado su colaboración, tiempo y dedicación y por guiarnos en este estudio.

Al Dr. Julio Caldera Fonseca, por su valioso aporte en información y logística para dicho trabajo.

A los usuarios internos de los centros de salud, Silvia Ferrufino, Yolanda Mayorga y Francisco Morazán, en especial a las auxiliares de enfermería encargadas del programa control de la tuberculosis.

A los pacientes de cada centro por permitirnos realizar las entrevistas, necesarias para poder llevar a cabo esta investigación.

## RESUMEN

Esta investigación se realizó en el departamento de Managua, e incluyó los tres centros de salud priorizados en el programa de modernización del sector salud en el programa de control de la tuberculosis. En total se estudiaron 151 pacientes y 15 trabajadores de la salud. Se inició en el mes de Agosto 2006, concluyéndose en Junio 2007. Es un estudio que evalúa, la calidad y satisfacción de los usuarios externos y internos mediante entrevistas y encuestas, previamente validada por el MINSA.

Los usuarios atendidos en los centros de salud Silvia Ferrufino y Yolanda Mayorga expresaron mayor insatisfacción, sobre todo en el servicio de laboratorio, así como no percibieron un trato amable y cordial por parte del personal de salud. Insatisfechos por el tiempo de espera, lenguaje utilizado por los médicos e indicaciones sobre el tratamiento. La percepción sobre la calidad de la atención se debió a falta de otras alternativas de tratamiento y respecto a la planta física y equipamiento.

Los usuarios internos, en su mayoría mujeres jóvenes con mas de 5 años de laborar en el programa, expresaron que la percepción sobre el funcionamiento del programa es satisfactoria en la mayoría de los aspectos, con algunas excepciones, por ejemplo la falta de participación en los problemas del programa, falta de trabajo en equipo y no hay reconocimiento al desempeño, sin oportunidades para mejorar el conocimiento.

**Palabras claves:** usuarios, sector salud, satisfacción, atención primaria, calidad de atención.

## INDICE

<u>CONTENIDO</u>	<u>PAGS.</u>
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
MARCO TEÓRICO	6
MATERIALES Y MÉTODOS	16
RESULTADOS	19
DISCUSION	22
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	29
• Fichas	
• Cuadros	

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis afecta a una tercera de la población mundial, causada por el bacilo de la tuberculosis. Para el 2005, murieron 1.7 millones de personas de tuberculosis, de los cuales 13% habían sido infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). <sup>(1)</sup> La agenda de salud pública internacional incluye el control de la tuberculosis no solamente debido a la enorme carga de morbilidad, sino también porque puede ser controlada eficientemente con quimioterapia y a través de intervenciones de mayor costo beneficio. Se estima que un año de vida saludable podría ser ganado por menos de cinco dólares. <sup>(2)</sup>

Dentro de las Metas de Desarrollo del Milenio se pretende detectar el 70% de los casos positivos de muestras de esputo y tratar exitosamente el 85% de casos al final del 2005. La expectativa es que, si estas metas pueden ser alcanzadas y mantenidas, las tasas de incidencia se reducirían para el 2015, y la prevalencia y tasas de mortalidad por tuberculosis de 1990 se reducirían a la mitad para el 2015. <sup>(2)</sup>

En Nicaragua durante el 2001, la tuberculosis fue la tercera principal causa de muerte dentro del grupo de enfermedades transmisibles, con una tasa ajustada para ambos sexos de 11.0, siendo superado ligeramente por las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades infecciosas intestinales. Las tasas de mortalidad por tuberculosis son más elevadas en los hombres de 45 años y más. <sup>(3)</sup>

El propósito de este estudio es conocer la satisfacción de los usuarios internos y externos relacionados al Programa de Control de la Tuberculosis en tres centros de salud de Managua.





## ANTECEDENTES

En 1997, Balladares T. y colaboradores realizaron el estudio “nivel de satisfacción de la población marginal de León”, encontrando que el 33% de las personas expresaron insatisfacciones con la atención recibida. <sup>(4)</sup>

En 1998, Alvarado estudio la satisfacción de los usuarios encontrando que el 96% estaba satisfecha con el lugar de espera, con la comunicación relativa al cambio de horario ( 85 % ), y con la limpieza del centro ( 60 % ) . <sup>(5)</sup>

En un estudio realizado en 1999 por Martínez sobre la satisfacción de usuarios y del medico familiar en el Hospital Alemán Nicaragüense, concluyo que un 68% de los usuarios no estaban satisfechos con el medicamento prescrito.

En el estudio realizado por Sarria 2001 en el centro de salud de Wiwilí, Jinotega. Cerca de tres cuartas partes de las personas calificaron como amable la atención del médico y 92.2% consideraron buenas sus recomendaciones. El 40.3% de los usuarios consideran como corto el tiempo de espera y de 36.7% lo consideran prolongado. <sup>(6)</sup>

Bermúdez y Castro (2005) en el centro de salud Enrique Mántica Berio de León, mostró que con relación al tiempo de espera un 42% de los usuarios revelaron que era demasiados 120 minutos. La calidad de atención fue buena pero hay mala valoración en cuanto a la provisión de medicamentos y del personal de laboratorio, y se valoraron las condiciones del centro entre regular y buena. Concluyen que el grado de satisfacción de usuarios externo del centro salud Mántica Berio puede de manera general considerarse regular. <sup>(7)</sup>

Caldera estudió la Satisfacción de Usuarios Internos y Externos del Programa de Control de Tuberculosis en agosto del 2006, realizado a nivel nacional. El encontró que el 74% de los usuarios estaban satisfechos con la relación medico–enfermería para brindar un mejor servicio, solo un 30% se encontraba satisfecho con los servicios higiénicos y que solo el 57.9 se encontraba satisfecho con la entrega de material educativo. <sup>(8)</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos del programa de control de tuberculosis respecto a la accesibilidad, conveniencia, comunicación, trato del personal y comodidad en el departamento de Managua en el periodo comprendido de Agosto 2006 a Junio 2007?

## **JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

En Nicaragua, al igual que la mayoría de países de bajo ingreso económico la tuberculosis es un problema de salud pública que no ha sido controlado a pesar de contar desde hace mucho tiempo con drogas efectivas, así como la vacuna de la BCG utilizada desde 1921, para prevenir las formas graves de la tuberculosis. Esta situación refleja el fracaso que ha tenido el PCT en Nicaragua, lo cual no puede atribuirse a la falta de conocimiento, de recursos o de experiencia en el manejo de la enfermedad por parte del personal de salud, sino por la actitud de la población o de los mismos proveedores de servicios de salud que puede estar influenciada por el grado de satisfacción de los mismos.

Los centros de salud seleccionada en este estudio se encuentran dentro de los municipios priorizados por el SILAIS de Managua. Con este trabajo pretendemos obtener información sobre la satisfacción de los usuarios de dicho programa, que pueda ser utilizada para retroalimentar el mejoramiento del PCT, a través propuestas de estrategias apropiadas que permita obtener programas de calidad y calidez.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos del Programa de Control de Tuberculosis en el departamento de Managua de agosto 2006 a junio de 2007.

## MARCO TEÓRICO

### **Satisfacción de los usuarios externos**

La satisfacción del usuario se ha definido de varias maneras. Por ejemplo, las expectativas en cuantos a la atención y sus resultados, también la han definido como “actitud positiva hacia los cuidados en su salud basados en sus experiencias.”<sup>(9)</sup>

La satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente de la calidad de la atención. Cada función define un estado del paciente que es consecuencia, más que un atributo de la atención como tal, la satisfacción puede considerarse como un elemento de salud psicológica. La satisfacción representa la evolución del paciente de la calidad sobre la calidad de la misma atención. La evaluación de la calidad que hace el paciente, expresa como satisfacción o insatisfacción. La medición de la satisfacción es, por tanto un instrumento valioso para la investigación, administración y plantación informal de la satisfacción.<sup>(10)</sup>

Para Taylor (1998) debería considerarse la diferencia entre: 1) expectativas del cliente en cuanto a atributos y satisfacción general y 2) la experiencia actual del cliente con relación a estos atributos y su percepción de atención.<sup>(11)</sup> Los usuarios de servicios valoran la satisfacción basándose en criterios de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.<sup>(12)</sup> El servicio en si mismo es un valor y el personal surge como herramienta primordial para lograr la satisfacción del usuario y obtener lealtad.<sup>(13)</sup>

### **Existen dos tipos de usuarios de la institución de la salud:**

- **Los usuarios internos:** Empleados o trabajadores de la institución que reciben productos y servicios de esta, que los usan en el proceso de atención (prestadores de servicios).
- **Los usuarios externos:** Son las personas que reciben los productos y / o servicios de la instituciones (clientes).

Para mejorar la calidad es importante conocer si los usuarios externos están, satisfechos con la atención que reciben y la satisfacción que reciben los usuarios internos con la institución. <sup>(14)</sup>

**Medición de satisfacción:** <sup>(15)</sup> Se divide en tres grupos:

1. Satisfacción completa: cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
2. Satisfacción incompleta: las expectativas son cubiertas parcialmente.
3. Insatisfacción: las expectativas de los usuarios no son cubiertas.

### **Calidad**

El concepto de calidad tiene diferentes significados, calidad puede estar relacionado con la durabilidad del producto el precio correcto, servicio oportuno, disponibilidad del producto, buena aceptación, relación amigable, cumplimiento de estándares altos, satisfacción de la necesidades, etc. <sup>(16)</sup>

### **Definiciones generales:**

Cualquier definición de calidad, incluye los siguientes aspectos:

- \*Logro de metas o estándares predeterminados.
- \*Incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas.
- \* Considerar la disponibilidad de recursos (financieros, humanos, materiales, tiempo, etc.) en la fijación de metas.
- \* Reconocer que siempre hay algo por mejorar y que por tal razón las metas deben ser revisadas con cierta frecuencia.

### **Que es calidad en salud**

Está relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades. <sup>(16)</sup>

Si se toma en forma seria la calidad en los diferentes niveles de salud se lograra:

- \* Estándares superiores.
- \* Mayor satisfacción de los usuarios.
- \* Criterios para valorar resultados.
- \* Mejores relaciones entre los trabajadores, pacientes y comunidades.
- \* Mejor y mayor utilización de las instituciones de salud.
- \* Mayor financiamiento (por la recuperación de costo)
- \* Mayor satisfacción de los trabajadores de salud.

**La calidad** beneficia a la comunidad, los pacientes, trabajadores y a las instituciones. Por otro lado, existen tres dimensiones de sistemas para medir la calidad: medidas de estructura, medidas de proceso y medida de resultado.

Las medidas de estructura pueden ser definidas en términos de los recursos de la institución, las políticas y los sistemas gerenciales. Los procesos son medios por los cuales los recursos son convertidos en resultados inmediatos de la atención. Los resultados o de impacto son los resultado finales de la conjunción de varios procesos. Un aspecto importante para recordar es que debemos fijar la atención en las tres dimensiones y no solamente concentrarnos en un aspecto.

De esta forma cuando se mira la calidad debemos recordar que:

- \* Calidad tiene diferentes dimensiones
- \* Calidad puede ser vista bajo diferentes perspectivas
- \* Podemos medir calidad en diferentes puntos del sistema de salud. <sup>(16)</sup>

## **Importancia del aseguramiento de la calidad en Instituciones de Salud**

En las instituciones de salud se pueden identificar dos tipos de calidad: 1) Calidad técnico, la cual es la aplicación de la ciencia y tecnología médica sin aumentar el riesgo. Logrando un equilibrio de riesgo-beneficio; 2) Calidad sentida, considerada como la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de la institución. Entonces, calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico óptimo. <sup>(14)</sup>

La OPS/OMS propone definir **calidad en la instituciones de salud**, como:

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

Por lo general, cuando se utiliza el término calidad en las instituciones de salud se consideran características relacionadas con el desempeño de la atención médica, como: <sup>(14)</sup>

1. La eficacia del procedimiento o tratamiento con relación a la condición del usuario: Hasta que grado se logra alcanzar el resultado deseado de la atención
2. La disponibilidad: de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio para el usuario que lo necesita: Hasta que grado la atención disponible satisface las necesidades sentidas.
3. La puntualidad: Con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio necesario es proporcionado al usuario: Hasta que grado la atención se proporciona en el momento más beneficioso o en el absolutamente necesario.
4. La seguridad del usuario a quien se proporciona el servicio: Hasta que grado se reduce el riesgo de una atención.
5. La eficiencia: Con la que se proporciona los servicios, la relación entre los resultados de una atención y los recursos utilizados para brindarla.



6. El respeto y cuidado con que se brinda los servicios: El grado de participación de los usuarios en las decisiones sobre su atención, la sensibilidad y respeto hacia las necesidades, expectativas y diferencias individuales, por parte de los prestadores del servicio.
7. Respeto y dignidad: Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal
8. Identidad: Derecho a saber la identidad y calificación profesional de los individuos que le estén brindando servicios .
9. Seguridad personal: Derecho a esperar una seguridad razonable en la medida que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan .
10. Comunicación: Derecho a que la comunicación en la salud se realice en el idioma predominante de la comunidad. Este derecho es de particular importancia porque uno de los principales problemas de accesibilidad es que no se hable el mismo idioma.
11. Información: Derecho a obtener información completa y actualizada de la actividad de atención, promoción y prevención, para poder así decidir sobre su participación voluntaria. Este derecho tiene una importancia especial para intervenciones que se realizan con fines de investigación.
12. Consentimiento: Derecho a participar, razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud.

**Calidad de la atención en salud:** <sup>(20)</sup>

Para los usuarios la calidad significa recibir trato cortés en el momento que lo necesite, lograr satisfacer sus necesidades de salud, recibir tratamiento completo y adecuado, sentir alivio para sus dolencias y prevenir recurrencias.

**Requisitos para que exista buena calidad de la atención:** <sup>(9)</sup>

- \* Eficacia, es el grado en que la atención o intervención proporcionada ha demostrado lograr el resultado deseado o programado para el paciente.
- \* Adecuación, es el grado en la atención o intervención proporcionada, es relevante a las necesidades clínicas del paciente, dado el nivel actual de conocimiento.
- \* Disponibilidad, es el grado en que la atención o intervención adecuada está disponible para satisfacer las necesidades del paciente.

\* Efectividad, que es el grado en que la atención proporcionada, ha usado el método más beneficioso o necesario para el paciente.

\* Puntualidad, es el grado en que la atención o intervención proporcionada es coordinada con el tiempo entre los médicos, instituciones y el paciente.

\* Seguridad, es el grado en que son reducidos los riesgos de una intervención y el riesgo en el entorno para el bienestar del paciente y otros, incluyendo al médico; eficiencia que la relación entre los resultados (de la atención) y los recursos utilizados para prestar servicios al paciente.

\* Respeto y Cuidado que es el grado en que el personal y la institución que da el servicio le permite al paciente o su apoderado participar en decisiones sobre su atención, hacia las necesidades, expectativas y requerimientos específicos de cada paciente.

Los motivos para evaluar la calidad asistencial son: éticos, sociales, seguridad, legislativo y económicos. <sup>(9)</sup>

Conforme el plan nacional de salud 2004-2015, cuyo referente jurídico más importante es la ley general de salud, ley 423 pretende mejorar la satisfacción de la población usuaria de los servicios de salud con respecto a la prontitud en la atención, respeto y calidez hacia su persona, así como la calidad y condiciones de seguridad de los servicios brindados por los diferentes actores. <sup>(18)</sup>

La mayoría de los prestadores de servicios y además miembros del personal de salud, saben lo que más le conviene al usuario. Al orientarse hacia el usuario, se reconoce que las inquietudes y preferencias de este también son válidas e importantes.

La satisfacción del usuario tiene limitaciones como medida de calidad, ya que los usuarios generalmente poseen solo una comprensión muy incompleta de la ciencia y tecnologías de la atención, de manera que su juicio en relación con estos aspectos pueden ser defectuosos, no restando validez a la satisfacción del usuario como medida de la atención .

## **Tiempo de espera**

Tiempo transcurrido entre el momento que el usuario solicita la consulta (o esta citado) y el momento en que pasa al consultorio. El tiempo de espera en que incurren los usuarios, determina el grado de retraso en la atención que existe en la unidad sanitaria. <sup>(19)</sup>

## **Trato recibido por parte del personal durante la primera consulta**

Es dar un trato amistoso y atender el problema inmediato de la persona, conociendo y evaluando dicho problema.

## **Orientaciones médicas y farmacológicas durante la consulta**

Hay 3 aspectos importantes de tomar en cuenta con respecto a la consulta:

1. Si se atiende con prontitud, pero con la mayor calidad a los usuarios que lo soliciten, se podrá cumplir con el objetivo de satisfacerlas en sus necesidades y generará la confianza del usuario para los servicios de salud.
2. Muchas veces, la consulta es la primera oportunidad que se le presenta al prestador de servicios, para establecer una relación estrecha, entre la unidad asistencial, los usuarios y la comunidad.
3. Atención Integral.

Cuando la consulta no llenó la expectativa del usuario, traerá como consecuencia una insatisfacción.

## **La comunicación que establece el personal con los usuarios <sup>(19)</sup>**

Tiene como tema central la comunicación humana. Existen también tres requisitos que pueden hacer que los clientes se sientan bien atendidos:

1. Comunicación cara a cara.
2. Comunicación verbal: Entre las bases del proceso de comunicación verbal es importante resaltar los fenómenos psicológicos dentro de una relación médico usuario como son:
  - a. Las transferencias: Son las reacciones emocionales del paciente hacia el médico (sentimientos negativos o positivos)
  - b. La contra transferencia: Son reacciones emocionales del médico hacia el paciente, así como los sentimientos muchas veces de frustración por no poder resolver su problema de salud, y las conductas que a veces se toman

rudas con intención evidente de acortar el encuentro, cuando el médico desconoce como manejar estas respuestas se afectan en gran medida su relación con sus pacientes.

- c. La empatía: Es la habilidad del médico para recibir y descodificar la comunicación afectiva de sus pacientes, esto puede permitirle el entendimiento de los sentimientos del paciente.
- d. El “rapport”: Incluye el estado de mutua confianza y respeto entre el médico y el paciente.
- e. La resistencia: Son las reacciones del paciente en contra del médico.

3. La comunicación no verbal se refiere a la sensibilidad que tiene el propio paciente para captar señales no verbales emitidas por las personas que lo rodean. Esta muy relacionado con las llamadas expectativas que se cumplen o con el “el efecto placebo”.

4. El contacto físico es la principal de las conductas no verbales en el ejercicio de la medicina.

### **Condiciones físicas higiénicas del centro salud**

Se han observado grandes deficiencias en lo que respecta a equipos médicos, mobiliarios infraestructura, así como también gran variabilidad de tecnología, y espacios reducidos. Actualmente a nivel nacional, el Ministerio de Salud ha iniciado un proceso de revisión de la problemática existentes en las Unidades de salud con el propósito de identificar los problemas que están interfiriendo. En el proceso de atención de la población se han observado grandes deficiencias como poca ventilación y el equipamiento básico se encuentra en mal estado por lo que esto sigue siendo el problema de mayor importancia para dar una mejor calidad de atención. <sup>(20)</sup>

Es necesario que una institución preste las condiciones higiénicas necesarias para brindar una buena calidad, manteniendo todas sus unidades limpias.

## **Epidemiología**

En 1984 el MINSA comenzó a implantar la estrategia recomendada e impulsada por el Dr. Karen Styblo y actualmente conocida como la estrategia del tratamiento acortado estrictamente supervisado.

Definición: es una enfermedad infecciosa, transmisible, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch). En adición, el *M. africanum* forma parte de micobacterias que provocan la infección y la enfermedad.

El *Mycobacterium tuberculosis* infecta 1.7 billones de personas en el mundo, una tercera parte de la población mundial, y causa 3 millones de muertes cada año. Los dos factores esenciales para su rápida diseminación son condiciones de vida en hacinamiento, lo cual favorece la transmisión aérea, y una población con poca resistencia nativa. En el siglo XIX, la tuberculosis representó más del 30% de todas las muertes en los adultos en Europa, eliminando aquéllos con la resistencia nativa.<sup>(18)</sup>

Los determinantes más importantes de infección de las personas tuberculina-negativas son la cercanía con el contacto y la infecciosidad de la fuente. Los casos con muestras positivas son altamente infecciosos; aquellos positivos solamente en el cultivo son mucho menos. El grado de positividad del esputo y el patrón de tos es importante. Comparado con el sarampión, un caso de los cuales podría infectar al 80% de los contactos susceptibles, la tuberculosis es solo moderadamente infecciosa en la mayoría de las circunstancias.<sup>(18)</sup>

La morbilidad de la tuberculosis en una población es determinada por dos factores, el riesgo de infección y el riesgo de desarrollar la enfermedad. En Holanda en los años setenta, el 50% de los contactos en la vivienda menores de 15 años de casos con muestra positivas se hicieron positivos a la tuberculina, pero solamente el 5% lo fue cuando el caso contacto tuvo un cultivo positivo pero muestras negativas. El riesgo incrementado de la infección en niños se pensó que se debía a su mayor permanencia en la vivienda y exposición, antes que cualquier susceptibilidad a la infección relacionada con la edad. Se ha estimado que en los Estados Unidos 27% de los contactos en la vivienda de los casos con muestras positivas se infectan,

aunque tasas mas altas se han observado en ambientes cerrados. Un caso de tuberculosis cavitaria en el submarino Byrd infecto al 45% de la tripulación total, pero 80% de los que dormían en el mismo compartimiento. <sup>(18)</sup>

Antes de la epidemia del VIH, era bien establecido que la formación de cavidades era necesaria para la contagiosidad. Sin embargo, pacientes con SIDA y tuberculosis pulmonar puede ser altamente contagioso en la ausencia de cavernas pulmonares y aun con la radiografía normal de tórax. <sup>(18)</sup>

Vías de la infección: se trasmite principalmente por vías aéreas de una persona enferma a un individuo sano, por medio de las gotas de saliva que tiene los bacilos de koch. Otra forma de transmisión es el manejo de objetos contaminados, introducción de bacilos bajo la piel, etc. son muy raras. <sup>(21)</sup>

Se necesita una exposición prolongada de un enfermo bacilífero para infectarse, el hacinamiento y la poca ventilación favorecen la transmisión. La primoinfección se produce en un cuadro muy leve y con un viraje de prueba de tuberculina de negativo a positivo, la minoría de los infectados podría desarrollar TB en menos del 10% en cualquier momento de su vida. <sup>(21)</sup>

Formas de tuberculosis: los bacilos se diseminan de la lesión primaria pulmonar a otras partes del organismo por sistema sanguíneo, linfático, a través de los bronquios o por continuidad.

- a. Tuberculosis pulmonar: afecta más del 80% de los casos.
- b. Tuberculosis extra pulmonar: esta afecta varios órganos y tejidos como la pleura, ganglios linfáticos, huesos, articulaciones, tracto urogenital, sistema nervioso y gastrointestinal.

Las dos formas mas graves son:

1. tuberculosis miliar.
2. meningitis tuberculosa. <sup>(21)</sup>

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

**Tipo de estudio:** Estudio de Evaluación, mediante entrevistas de salida a los usuarios externos y para los usuarios internos una encuesta de satisfacción.

### **Población de estudio:**

El universo esta constituido por el personal de salud que laboran en el programa de control de la tuberculosis (n=15), así como los pacientes que acuden al programa de control de la tuberculosis en los centros de salud Silvia Ferrufino y Francisco Morazán, ambos de Managua, y el Yolanda Mayorga de Tipitapa (n=151 en ambos centros de salud), durante el mes de junio del 2007.

### **Criterios de inclusión:**

1. Usuarios activos en el PCT que acepten participar en el estudio.
2. Pacientes menores de edad que al momento de la encuesta se encuentren acompañados de una persona adulta.
3. Personal que laboran en el PCT al momento de realizar la encuesta y que tengan más de un año de laborar para el MINSA.
4. Usuarios que al momento de la encuesta se encuentren en el centro de salud.

### **Criterios de exclusión:**

1. Usuarios que no pertenezcan al PCT que no acepten participar en el estudio.
2. Pacientes menores de edad que al momento de la encuesta no se encuentren acompañados de una persona adulta.
3. Personal que laboran en el PCT con menos de un año de laborar.
4. Usuarios del PCT que al momento de la encuesta no se encuentren en el centro de salud.

### **Recolección y procesamiento de la información:**

La información fue obtenida de forma directa, por las investigadoras a través de dos formularios, para cada uno de los grupos a estudio. Por ejemplo, entrevistas de salida a los usuarios externos y para los usuarios internos una encuesta de satisfacción.

Los elementos de la satisfacción a ser valorados en la encuesta pueden observarse en los instrumentos de recolección de datos (ver anexo). Las siguientes variables miden diversos aspectos relacionados con la satisfacción:

#### **Accesibilidad:**

- La facilidad para obtener una cita de forma personal
- El tiempo de espera para hablar con la admisionista.
- Tiempo de espera entre la fecha en que solicitó su cita y la fecha de su atención.
- El tiempo de espera en la sala de espera para su atención
- El tiempo de espera para efectuarse un examen de laboratorio.

#### **Conveniencia:**

- Horarios de atención del hospital en consulta externa
- La prontitud en la entrega de los resultados de laboratorio.
- La presencia del personal de seguridad
- ¿A UD. le gustaría que le dieran sus citas con horas fijas para su consulta?

#### **Comunicación:**

- La explicación de su problema de salud por el médico.
- La explicación sobre el medicamento prescrito
- Comprensión de la terminología utilizada para la administración de su medicamento
- Las formas o maneras de controlar y prevenir enfermedades.
- La información de otras alternativas de tratamiento
- La información brindada acerca de sus derechos y deberes
- El deseo del personal para escucharle.



**Calidad del servicio:**

- Lo minucioso del examen médico practicado.
- La cantidad de tiempo que duró su consulta médica
- La efectividad del tratamiento médico que recibió.
- Los cuidados que recibió del personal de enfermería.
- El modo en que el médico y las enfermeras trabajaron juntos para servirle mejor
- La privacidad al recibir la atención
- ¿Cómo cree usted que se podría mejorar la atención dentro del hospital?

**Calidez y buen trato:**

- La amabilidad y cortesía que recibió de su médico
- La amabilidad y cortesía que recibió de las enfermeras
- La amabilidad y cortesía que recibió del personal de seguridad.
- La amabilidad y cortesía que recibió del personal de intendencia.

**Planta física y el equipamiento:**

- La apariencia externa del hospital.
- La limpieza de los corredores y la sala de espera
- La limpieza en las salas de hospitalización.
- La limpieza del consultorio médico donde fue atendido.
- Presencia de insectos y roedores en el área que fue atendido
- Alimentación brindada por el hospital

El procesamiento de los datos de la encuesta se realizará en una base de datos con el programa Epi Info.

## RESULTADOS

Este estudio incluyó tres unidades de salud del municipio de Managua donde se lleva a cabo el programa de control de la tuberculosis. En total se estudiaron 151 pacientes y 15 trabajadores de la salud.

Dentro de la característica generales de los usuarios externos tenemos, que la mayoría fueron adultos jóvenes entre los 20 a 44 años, y 19.9% eran adolescentes, solamente el 15.9% tenían 45 años o mas; la razón de masculinidad fue de casi 1:1; 79.5% procedían de áreas urbanas; la mitad eran casados o acompañados y 41.1% solteros; las principales ocupaciones eran estudiantes, amas de casas y obreros (Cuadro 1).

En los cuadros 2-7 se presenta la percepción de los usuarios externos de los tres centros de salud. Los aspectos en los que hubo mayor desacuerdo fueron el tiempo de espera en la admisión y en la atención; orientaciones brindadas sobre el uso de los servicios de salud y la facilidad para ver al médico.

La satisfacción del servicio de laboratorio fue el que obtuvo una peor percepción, seguido por el tiempo de espera para el retiro y administración de medicamentos (Cuadro 3). Con respecto a la percepción de la comunicación se encontró que la satisfacción fue menor en los siguientes aspectos: la terminología usada para explicar la tuberculosis; indicaciones escritas sobre el uso del medicamento; medios educativos para el manejo de la enfermedad de forma escrita o visual; atención del médico; la prevención y control de la tuberculosis (Cuadro 4). En relación a la percepción de la calidad de la atención se encontró poca satisfacción durante el examen médico; tiempo de dedicación al paciente; y sobre la información brindada sobre otras alternativas terapéuticas; un 12% manifestó estar en desacuerdo de que el personal de salud no trabaja en equipo (Cuadro 5).

Aproximadamente una décima parte de los pacientes manifestaron que el trato del personal de salud no era amigable; además no percibieron una atención personalizada ni de interés (Cuadro 6). Una pequeña proporción de los pacientes manifestó inconformidad con la planta física y de equipamientos de los centros de salud (Cuadro 7).

En los cuadros 8-13 se observa la percepción desagregada por centro de salud de los diversos ítems relacionados a la satisfacción de los pacientes. El centro de salud Yolanda Mayorga tuvo los mayores niveles de insatisfacción en la demora de la atención, en el acceso a los servicios de salud y al servicio de urgencia, así como en el transporte para llegar al centro de salud. En el centro de salud Silvia Ferrufino se tuvieron los mayores niveles de insatisfacción en las orientaciones sobre el uso de los servicios de salud y en la facilidad para ver al médico o enfermera. En el resto de ítems las diferencias no fueron estadísticamente significativas en los tres centros (Cuadro 8).

Basados en la conveniencia de los usuarios externos los hallazgos fueron similares o sea, no fueron estadísticamente significativos en todos los ítems, con excepción de la obtención de los resultados de laboratorio cuyo nivel de insatisfacción fue estadísticamente superior en el centro de salud Silvia Ferrufino. (Valor de  $p=0.03$ ) (Cuadro9).

Los pacientes manifestaron un nivel de insatisfacción significativamente mayor en los siguientes aspectos: terminología usada para explicar la tuberculosis (centro de salud Silvia Ferrufino); la explicación del por qué tomar el medicamento (centro de salud Yolanda Mayorga); disponibilidad de videos educativos (centros de salud Silvia Ferrufino/ Francisco Morazán). El resto de ítems las diferencias no fueron significativas (Cuadro 10). La calidad de la atención y el nivel de insatisfacción del tratamiento recibido fue estadísticamente superior en el centro de salud Yolanda Mayorga, pero el nivel de insatisfacción de la información sobre otras alternativas terapéuticas fue estadísticamente superior en los centros de salud Silvia Ferrufino y Francisco Morazán. En el resto de los ítems las diferencias observadas en los centros no fueron considerables (Cuadro 11).

Con respecto al trato del personal las diferencias observadas entre los diversos ítems no fueron significativas entre los tres centros de salud (Cuadro 12). Similarmente no se observaron diferencias significativas entre los centros de salud en la calidad de la planta física y su equipamiento (Cuadro 13).

Los usuarios internos del programa de control de la tuberculosis se caracterizaron por ser adultos jóvenes 93%; dos terceras partes femeninos; 60% trabajaba exclusivamente para el programa; y el 61% tenían 5 o más años de antigüedad dentro del programa (Cuadro 14).

La mayoría de los usuarios internos tenían percepciones positivas en relación a la identificación y solución de problemas, comunicación y relaciones interpersonales. No obstante, dos de ellos no estuvieron de acuerdo de que los problemas del programa no se discuten de forma participativa; tres de ellos no estuvieron de acuerdo de que en el programa se recibe información sobre los resultados de la atención de los pacientes; tres manifestaron que el ambiente laboral no es propicio para expresar opiniones con franqueza sin temor de represalias; y de que no se trabaja en equipo (Cuadro 15).

La percepción de los incentivos, educación continua y condiciones ambientales de trabajo, fueron consideradas en su mayoría positivas, sin embargo, cuatro de ellos manifestaron que los directivos no hacen explícito el reconocimiento por el buen desempeño. Con respecto a la educación continua tres manifestaron que no hay oportunidades para mejorar sus conocimientos y habilidades. Con relación a las condiciones ambientales dos estuvieron en desacuerdo de que la unidad de salud es limpia (Cuadro 16).

## **DISCUSION**

### **Principales hallazgos**

La mayoría de pacientes tuberculosos son personas jóvenes de procedencia urbana, estado civil casado/acompañado y de bajo ingreso económico, lo que se refleja por la elevada proporción de ocupación no remunerada. En pacientes atendidos en los centros de salud Silvia Ferrufino y Yolanda Mayorga se observó mayores niveles de insatisfacción, especialmente en el servicio de laboratorio, así como al maltrato recibido y presentaban las peores condiciones en la apariencia y limpieza en los centros. Los principales problemas de comunicación se debieron al tiempo de espera, falta de videos educativos, dificultad para explicar la tuberculosis y sobre la administración del tratamiento. La insatisfacción sobre la calidad de la atención se debió al tratamiento recibido y a otras alternativas de tratamiento.

La mayoría del personal de salud de los centros eran jóvenes del sexo femenino y con experiencia laboral, basada en su antigüedad. Su percepción sobre el funcionamiento del programa fue satisfactoria en la mayoría, excepto en la falta de decisión participativa en los problemas del programa, la atención brindada, falta de trabajo en equipo, no hay reconocimiento al desempeño, no hay oportunidades para mejorar el conocimiento y habilidades y problemas con la limpieza del centro.

### **Limitaciones y potenciales del estudio**

La principal limitación que enfrentaron las investigadoras de este estudio fue la falta de participación, principalmente de los usuarios internos, lo cual fue resuelto al recurrir a las autoridades superiores inmediatas en cada uno de los centros de salud. Por otro lado, se tuvo que realizar visitas diarias a los centros de salud durante seis semanas continuas. En aquellos caso inasistentes se tuvo que realizar visitas domiciliarias para cumplir con los objetivos del estudio. En aquellos casos de baja escolaridad o limitaciones visuales se tuvo que realizar lectura detenida de la entrevista.

La escasez de estudios sobre este tema a nivel nacional, y la limitada validez de indicadores sobre satisfacción de usuarios limitan la comparabilidad con otros estudios.

Un potencial de este estudio radica en la obtención de información de los principales actores involucrados en el PCTB, como son los pacientes (usuarios externos) y personal en salud (usuarios internos). Esto permitirá obtener aspectos que afectan la calidad del programa, pero a la vez sirven para retroalimentar el mismo.

### **Consistencia con otros estudios**

Un problema percibido en este estudio al igual de otros que valoran el grado de satisfacción de los usuarios es la tardanza en la espera de la atención.<sup>4</sup> Otros estudios mencionan la falta de limpieza del centro como un factor negativo en la calidad de atención brindada por las unidades de salud,<sup>5,8</sup> similar a nuestro estudio.

Un estudio sobre la calidad y satisfacción de los usuarios mencionan la falta de humanismo y calidad del trato, la que fue observada en un 3.4%,<sup>6</sup> mientras que nuestro estudio osciló entre 6% y 13%. Con respecto al trato amigable observamos que en nuestro estudio el 8%-10% de los pacientes están en desacuerdo con un trato amigable.

Entre una quinta parte a una tercera parte de los pacientes percibieron que la duración de la consulta era corta y que esto interfería con el acceso al personal médicos, muy superior a lo reportado por otros autores,<sup>(13)</sup> e inferior a lo reportado por el estudio realizado por NICASALUD (2006).<sup>8</sup>

En el hospital Alemán Nicaragüense se encontró que el 82% de los entrevistados se quejaron del servicio de laboratorio.<sup>14</sup> Cifra superior a la encontrada en nuestro estudio (36%) y por el estudio realizado por NICASALUD (20%).<sup>8</sup> Otras limitaciones fueron la falta de comprensión de las orientaciones brindadas por los médicos, similares a lo reportado en este estudio (20%) y por NICASALUD (21%).<sup>8</sup> Un componente fue la dificultad para obtener agua potable al momento de la toma de medicamentos (18%) en nuestro estudio, y de 35% en el estudio de NICASALUD.<sup>8</sup>

Los problemas educativos debido a la falta de materiales fueron de 22% y de 43%, según lo reportado en este estudio y en el reporte de NICASALUD.<sup>8</sup>

### **Implicaciones del estudio**

La información proveída en este estudio será útil para los tomadores de decisiones y todos aquellos interesados en aportar al sistema nacional de salud ideas prácticas para mejorar la calidad del servicio en el programa de control de la tuberculosis de los tres centros priorizados dentro del Programa de Modernización del Sector Salud.

Aunque la captación temprana y el tratamiento adecuado de los pacientes tuberculosos constituyen la prioridad más importante del PCTB en Nicaragua, <sup>(21)</sup> el éxito no sería posible sin una evaluación de todos aquellos factores que intervienen en la cadena del programa, los cuales son abordados en este estudio.

## CONCLUSIONES

La mayoría de los usuarios externos del PBTB son jóvenes de procedencia urbana, estado civil casado/acompañado y de ocupación no remunerada.

La insatisfacción con el nivel de accesibilidad al programa de tuberculosis fue mayor en los centros de salud Silvia Ferrufino y Yolanda Mayorga. El mayor grado de insatisfacción en la conveniencia de los usuarios externos de programa de tuberculosis se observó en el tiempo de espera, al servicio de laboratorio, siendo mayor en el centro de salud Silvia Ferrufino.

Los principales problemas de comunicación se debieron a la falta de videos educativos, a la terminología usada para explicar la tuberculosis y a la falta de explicación del porque tomar el medicamento.

Los aspectos más relevantes con la calidad de la atención se relacionaron al tratamiento recibido y a otras alternativas de tratamiento, los cuales obtuvieron un mayor porcentaje de insatisfacción. De forma general los centros de salud Silvia Ferrufino y Yolanda Mayorga tuvieron mayores porcentajes de maltrato hacia los pacientes.

El centro de salud Yolanda Mayorga fue percibido como el centro con peores condiciones en la apariencia y limpieza. Sin embargo el centro de salud Silvia Ferrufino tuvo las peores condiciones de los servicios higiénicos y baños.

Podemos decir que la mayoría de los usuarios internos son jóvenes, mujeres y con experiencia laboral. La percepción de los usuarios internos sobre el funcionamiento del programa fue satisfactoria en la mayoría, pero hubo desacuerdo en ciertos aspectos como la decisión participativa de los problemas del programa, no se obtiene resultados sobre la atención brindada, no hay trabajo en equipo, no hay reconocimiento al desempeño, no hay oportunidades para mejorar el conocimiento y habilidades y problemas con la limpieza del centro.



## RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones pretenden aportar al sistema nacional de salud, algunas ideas prácticas para mejorar la calidad del servicio en el programa de control de la tuberculosis.

1. Instalar más ventanillas en el área de admisión, para disminuir el tiempo de espera de los pacientes.
2. Dotar de información a los usuarios externos a través de medios visuales, para orientarlos sobre los servicios que brinda la unidad de salud.
3. Capacitar al personal de laboratorio en relaciones humanas para que tengan un mejor trato a los pacientes.
4. Suministrar a los pacientes agua potable para facilitar la ingesta del medicamento en la primera fase de tratamiento acortado de la tuberculosis.
5. Elaborar materiales educativos amigables, que le facilite al paciente la comprensión de la enfermedad, así como de las indicaciones, manejo y prevención de la misma.
6. Retroalimentar al personal de salud con información sobre los resultados de la atención a los pacientes.
7. Discutir de forma participativa sobre los problemas del programa de control de la tuberculosis, además de implementar estrategias para mejorar el trabajo en equipo.
8. Implementar una política de personal y cuadros, que incluya capacitaciones, estímulos y reconocimientos dentro del programa de control de la tuberculosis.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial De La Salud. Tuberculosis. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>.
2. Dye C., Floyd K. Tuberculosis. In Jamison DT, and editors. Disease Control Priorities in Developing Countries. Washington D.C.: World Bank/Oxford University Press. 2006.
3. Pan American Health Organization/World Health Organization. Health Statistics from the Americas. 2006 edition. Washington D.C.: Panamerican Health Organization/World Health Organization. 2006.
4. Balladares T. Niveles de Satisfacción de la Población Marginal de León, Sobre la Prestación de Servicios de Salud. Julio (tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía León. UNAN. 1997.
5. Alvarado M. Satisfacción de los Usuarios del Servicio de Control Prenatal en el Centro de Salud Altagracia, Managua. 1998.
6. Sarria M. Percepción de la Calidad y grado de satisfacción de los usuarios externos en la atención del c/ s Enrique Mántica Berio de León. Julio 2005.
7. Haas DW, Des Prez RM. Mycobacterium Tuberculosis. In Mandel GL, and editors. Mandell, Douglas and Bennett's principles and practice of infectious diseases. Vol. 2. Fourth edition. New York: Churchill Livingstone Inc. 1995.
8. Caldera Julio."Satisfacción de los Usuarios Internos y Externos del Programa de Control de la Tuberculosis a Nivel Nacional. NICASALUD. Agosto. 2006".
9. Paca y Calidad de la Atención en los Servicios de Control Prenatal, Planificación Familiar (serial online) Septiembre 2003 citado 25 de mayo de 2005.
10. Donabedian A. La calidad de la Atención Médica, Definición, y Métodos de Evaluación 1<sup>era</sup> México la Prensa Mexicana SA.1984.
11. Kinneer T Taylor. Investigación de Mercado Usa Enfoque Aplicado de México MEGRAW HILL .1998.
12. Ministerio de Salud. Módulo de Relaciones Interpersonales, Material del Facilitador. Managua 2004.

13. Proyecto de Garantía de la Calidad de Servicios que Presta la Unidad en la Comunidad en los Municipios de Waslala, el Cúa, río Blanco y Matiguas estudio de opinión. Managua. 2000.
14. Promoviendo una Cultura de Calidad en los Hospitales. Unidad I promoviendo el costo del cambio. 2001.
15. Castro Valle García, Sarco. Satisfacción de los Servicios de Hospitalización del Hospital el Cusco. Agosto 2003.
16. Modelo de Garantía para Latinoamérica. Guía de Capacitación e Implementación. Proyecto de Salud con la Calidad Europea. Instituto CA. La salud modulo I. 2003
17. Agray García S Magrinya. Manual de Garantía de Calidad en Atención Primaria 1<sup>era</sup> Conserjería de salud. Madrid. 1994.
18. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud 2004-2015. Managua, Nicaragua: MINSA. 2005.
19. Nicaragua Ministerio Salud. Política Nacional de Salud para el 2000. Managua ELNM 1997.
20. Ministerio Salud. Normas de equipamiento básico de centros y puestos de salud, Nicaragua. Ministerio. 2000.
21. Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Higiene y Epidemiología. Dirección de Enfermedades Transmisibles. Programa de Tuberculosis. Managua. MINSA. 2005.

## **ANEXOS**

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PERSONAL DE SALUD

### Nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos del programa de control de tuberculosis en el departamento de Managua en el periodo comprendido de Agosto 2006 a junio 2007.

*Esta encuesta de satisfacción de los usuarios internos de los centros de salud es absolutamente anónima, sin identificador para que usted responda con la más amplia libertad y veracidad posible.*

#### DATOS GENERALES

1. Fecha : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
2. Sexo: a) Masculino b) Femenino
3. Edad : \_\_\_\_\_

#### INFORMACION GENERAL

En las siguientes preguntas marque con una X la alternativa mas adecuada a su situación actual:

4. ¿Cuál es la relación laboral que tiene para el programa de control de la TB?
  - a) Trabajo de forma exclusiva en el PCT
  - b) Trabajo de forma parcial
  - c) Atención directa del paciente
  - d) Actividades de supervisión
  - e) Actividades gerenciales y administrativas
  - f) Otros (Especifique): \_\_\_\_\_
5. ¿Cuál es su condición laboral dentro del programa?
  - a) Médico general en atención directa de pacientes
  - b) Enfermera responsable de la unidad de salud
  - c) Jefe laboratorio
  - d) Jefe (responsable) de farmacia
  - e) Jefe de epidemiología (vigilancia)
  - f) Enfermera responsable del SILAIS
  - g) Auxiliar de Enfermería encargada de la atención directa de pacientes
  - h) Jefe (responsable) de registros médicos
  - i) Otros (Especifique): \_\_\_\_\_
6. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en el programa? (solo para las personas que laboran exclusivamente)  
Años (en números) \_\_\_\_\_ meses

#### **Codificación del grado de percepción en cada una de los ítems mencionados abajo**

CODIGO	Grado de percepción
1	Muy de acuerdo
2	De acuerdo
3	En desacuerdo
4	Muy en desacuerdo
5	No sabe

7. IDENTIFICACION Y SOLUCION DE PROBLEMAS	1	2	3	4	5
a) Los problemas del programa se discuten de forma participativa					
b) Los problemas que requieren la participación de otros niveles de decisión son resueltos oportunamente					

8. COMUNICACIÓN	1	2	3	4	5
a) Tengo un conocimiento claro de las políticas, normas y procedimientos del programa.					
b) Los reclamos y sugerencias de los pacientes del programa son atendidos con prontitud y sensibilidad.					
c) Se realizan reuniones para analizar la calidad de la atención recibida en pacientes con tuberculosis.					
d) Cuando se solicita un traslado a otra unidad este se da de forma oportuna					
e) El diagnóstico del paciente se maneja de forma confidencial					
f) En el programa se recibe información acerca de los resultados de la atención a los pacientes.					
c) Cuando un problema no es resuelto se informa de las razones que impiden su solución					

10. INCENTIVOS	1	2	3	4	5
a) Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y/o resultados alcanzados.					
b) Los directivos y/o Jefes generalmente hacen explícito el reconocimiento por un trabajo bien hecho.					

11. EDUCACION CONTINUA	1	2	3	4	5
------------------------	---	---	---	---	---

9. RELACIONES INTERPERSONALES	1	2	3	4	5
a) Los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupen.					
b) El ambiente de trabajo dentro del programa permite expresar opiniones con franqueza sin temor a represalias.					
c) El nombre y prestigio del programa es gratificante					
d) En el programa se respetan las ideas y se promueve la creatividad					
e) Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos para completar las tareas, aunque eso signifique un mayor esfuerzo					
a) En el programa existen oportunidades para mejorar mis conocimientos y habilidades					
b) Durante mi permanencia en el programa he recibido capacitación para la atención de los pacientes					
c) El programa me facilita los recursos y herramientas <u>necesarias</u> para mi trabajo					

12. CONDICIONES AMBIENTALES DE TRABAJO	1	2	3	4	5
a) El ambiente general de la unidad es limpio					
b) Su lugar de trabajo se encuentra siempre limpio y ordenado					

### SECCIÓN DE COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Si existen asuntos especiales que usted desea destacar escriba sus comentarios en esta página.  
 POR FAVOR: NO FIRME. (Recuerde que esta encuesta es anónima).

*Siéntase en la libertad de expresar su opinión sobre el tema(s) que le preocupen y desee hacer de conocimiento:*

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## ENTREVISTA DE SATISFACCION DE PACIENTES TUBERCULOSOS

### **Nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos del programa de control de tuberculosis en el departamento de Managua en el periodo comprendido de Agosto 2006 a junio 2007.**

*(Esta encuesta de satisfacción de los usuario externos de los centros de salud es absolutamente anónima, sin identificador para que usted responda con la más amplia libertad y veracidad posible.)*

#### DATOS GENERALES

1. Unidad de salud:
  - a) Silvia Ferrufino
  - b) Yolanda Mayorga
  - c) Francisco Morazán
  
2. Código del paciente: \_\_\_\_\_
  
3. Sexo:            a) Masculino            b) Femenino
  
4. Procedencia:   a) Urbano   b) Rural
  
5. Edad \_\_\_\_\_ años
  
6. Estado civil:
  - a) Casado (a)
  - b) Soltero (a)
  - c) Divorciado(a)
  - d) Acompañado (a)
  - e) Viudo (a)
  
7.     ¿Cuál es su ocupación?
  - a) Ama de casa
  - b) Obrero
  - c) Jornalero
  - d) Agricultor
  - e) Estudiante
  - f) Desempleado
  - g) Otro
  
8. Cuál de los siguientes medios de transporte utiliza para asistir a la unidad de salud:
  - a) Caballo
  - b) A pie
  - c) Bus
  - d) Vehículo propio
  - e) otro \_\_\_\_\_
  
9. Cuánto dura usted en llegar a la unidad de salud: \_\_\_\_\_ (horas)

## DATOS DEL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

10. ¿Cuál ha sido el tiempo de permanencia, en meses, dentro del programa?

\_\_\_\_\_

11. ¿Ha estado hospitalizado (a) debido a la tuberculosis? a) Si b) No

12. ¿En este momento cuál es su esquema de tratamiento?

- a) Tratamiento acortado primera fase
- b) Tratamiento acortado segunda fase
- c) Retratamiento
- d) Tratamiento con INH

13. ¿Si usted alguna vez ha interrumpido su tratamiento, cuáles han sido las causas más importantes?

*Codificación del grado de percepción en cada una de los ítems mencionados abajo*

CODIGO	Grado de percepción
1	Muy de acuerdo
2	De acuerdo
3	En desacuerdo
4	Muy en desacuerdo
5	No sabe

Cómo valora Usted los siguientes elementos:

<b>14. ACCESIBILIDAD</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
a) Facilidad para obtener una cita de forma personal					
b) El tiempo de espera para hablar con el adminisionista					
c) El total de tiempo que Ud tuvo que esperar para ser atendido					
d) El registro de su cita en su tarjeta del programa.					
e) Explicación brindada por la demora que tuvo la espera.					
f) Facilidad para asistir el día preferido y el día de la atención					
g) Facilidad para asistir el día de su cita para su atención.					
h) Acceso a los servicios de salud					
i) Facilidad del acceso a los servicio en caso de urgencia					
j) Orientaciones brindadas sobre el uso de los servicios de salud					
k) Transporte utilizado para llegar a la unidad de salud.					
l) Facilidad para ver al médico o enfermera					
m) Facilidad para ver al médico					
n) Facilidad para ver la enfermera					



<b>15. CONVENIENCIA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
a) Ubicación del establecimiento					
b) La ubicación de la unidad de salud en relación a su trabajo					
c) La ubicación de la unidad de salud en relación a su domicilio					
d) Horario de atención					
e) Los horarios de atención establecidos en esta unidad de salud					
f) Suministro de medicamentos (reabastecimiento					
g) La disponibilidad de medicamentos del programa					
h) El tiempo de espera para el retiro de medicamentos					
i) El tiempo de espera para la administración de medicamentos					
j) Obtención de resultados de laboratorio					
k) Conveniencia en el horario de laboratorio					
l) El total de tiempo de espera para la entrega de la muestra al laboratorio					
m) Prontitud en la obtención de los resultados de laboratorio					

<b>16. COMUNICACIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
a) Explicación del problema de salud por parte del proveedor					
b) La terminología utilizada para explicar su problema					
c) Ayuda visual utilizada en la explicación de su problema					
d) Tiempo utilizado para la explicación de su problema de salud					
e) Las respuestas dadas a sus preguntas					
f) Explicación del medicamento prescrito por parte del proveedor					
g) Las explicación de las razones para tomar el medicamento					
h) La explicación sobre las posibles efectos del medicamento					
i) Indicaciones escritas acerca del uso del medicamento (dosis, horarios, conservación)					
j) Educación para el manejo del problema de salud					
k) La entrega de material educativo de forma escrita					
l) La disponibilidad de videos educativos del programa					
m) Voluntad de escuchar					
n) El deseo de su medico para escucharle					
o) El deseo del personal de enfermería para escucharle					
p) Educación para la prevención					
q) La educación en las formas o maneras de controlar y prevenir enfermedades					

<b>17. CALIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
a) Examen médico exhaustivo					
b) Lo minucioso del examen médico practicado.					
c) Tiempo dedicado al paciente					
d) La cantidad de tiempo que duró su consulta médica					
e) Tratamiento recibido					
f) La mejora de su estado de salud con el tratamiento aplicado					
g) La información brindada sobre otras alternativas de tratamiento					
h) Trabajo en equipo de médicos, enfermeras y personal de apoyo					
i) El modo en que los médicos y las enfermeras trabajan juntos					

<b>18. TRATO DEL PERSONAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
a) Trato amigable					
b) El llamado por su nombre					
c) Sonrisas del personal					
d) Interés mostrado por el proveedor					
e) Simpatía mostrada					
f) Tono de voz mostrada					
g) Respeto					
h) Confidencialidad en el manejo de su información					
i) Privacidad en el examen médico					

<b>19. PLANTA FISICA Y EQUIPAMIENTO (COMODIDAD)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
a) Acomodación					
b) La apariencia general de la unidad de salud					
c) La presencia de señales externas al edificio					
d) La limpieza del consultorio					
e) Presencia de insectos y roedores en el área que fue atendido					
f) Las condiciones de los servicios higiénicos y baños					

## COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

20. ¿Usted recomendaría a otras personas para ser atendidas en este centro?

- a. Si      b) No

21. ¿Qué recomendaciones daría UD. para mejorar la atención del Programa de Control de la Tuberculosis?

Cuadro 1 Características generales de los usuarios externos del programa de control de la tuberculosis. Managua 2006-2007. (%)

<b>Características generales</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Unidad de salud:</b>		
Yolanda Mayorga	52	34.4
Silvia Ferrufino	50	33.1
Francisco Morazán	49	32.5
<b>Edad:</b>		
< 20	30	19.9
20-44	97	64.2
≥ 45	24	15.9
<b>Sexo:</b>		
Femenino	77	51.0
Masculino	74	49.0
<b>Procedencia:</b>		
Urbano	120	79.5
Rural	31	20.5
<b>Estado civil:</b>		
Soletero (a)	62	41.1
Acompañado (a)	38	25.2
Casado (a)	37	24.5
Viudo (a)	9	6.0
Divorciado (a)	4	2.6
<b>Ocupación:</b>		
Estudiante	41	27.2
Ama de casa	33	21.9
Desempleado	31	20.5
Obrero	27	17.9
Agricultor	9	6.0
Otro	6	4.0
Jornalero	4	2.6

Cuadro 2 Percepción de la accesibilidad de los usuarios externos al Programa de control de la tuberculosis. Managua 2006-2007. (%)

<b>Accesibilidad</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>No sabe</b>
Facilidad para obtener una cita de forma personal	34	40	9	2	15
El tiempo de espera para hablar con el adminisionista	29	42	13	5	13
El total de tiempo que Ud tuvo que esperar para ser atendido	25	40	15	12	9
El registro de su cita en su tarjeta del programa.	37	42	6	3	12
Explicación brindada por la demora que tuvo la espera.	27	46	8	5	13
Facilidad para asistir el día preferido y el día de la atención	34	45	9	1	11
Facilidad para asistir el día de su cita para su atención.	34	45	9	1	11
Acceso a los servicios de salud	36	34	7	5	17
Facilidad del acceso a los servicio en caso de urgencia	38	31	5	4	21
Orientaciones brindadas sobre el uso de los servicios de salud	38	27	7	11	17
Transporte utilizado para llegar a la unidad de salud.	40	26	11	2	21
Facilidad para ver al médico o enfermera	35	38	11	2	15
Facilidad para ver al médico	32	36	10	7	15
Facilidad para ver la enfermera	42	42	7	2	7

Cuadro 3 Percepción de la conveniencia de los usuarios externos al Programa de control de la tuberculosis. Managua 2006-2007. (%)

Conveniencia	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe
Ubicación del establecimiento	49	36	3	1	11
La ubicación de la unidad de salud en relación a su trabajo	35	40	5	5	15
La ubicación de la unidad de salud en relación a su domicilio	42	39	5	3	11
Horario de atención	48	42	0	5	6
Los horarios de atención establecidos en esta unidad de salud	47	42	1	3	7
Suministro de medicamentos (reabastecimiento)	46	42	5	1	7
La disponibilidad de medicamentos del programa	47	41	5	1	6
El tiempo de espera para el retiro de medicamentos	43	38	9	4	6
El tiempo de espera para la administración de medicamentos	40	38	7	5	10
Obtención de resultados de laboratorio	26	42	11	13	8
Conveniencia en el horario de laboratorio	26	38	12	13	11
Tiempo de espera para la entrega de la muestra al laboratorio	27	31	15	17	11
Prontitud en la obtención de los resultados de laboratorio	27	32	11	19	11

Cuadro 4 Percepción de la comunicación de los pacientes respecto al Programa de control de la tuberculosis. Managua 2006-2007. (%)

<b>Comunicación</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>No sabe</b>
Explicación del problema de salud por parte del proveedor	49	38	2	5	7
La terminología utilizada para explicar su problema	46	36	5	5	8
Ayuda visual utilizada en la explicación de su problema	40	43	4	4	9
Tiempo utilizado para la explicación de su problema de salud	36	50	3	2	6
Las respuestas dadas a sus preguntas	40	47	3	3	7
Explicación del medicamento prescrito por parte del proveedor	40	48	1	3	8
Las explicación de las razones para tomar el medicamento	50	40	2	1	8
La explicación sobre las posibles efectos del medicamento	46	40	6	1	7
Indicaciones escritas acerca del uso del medicamento.	43	39	8	3	7
Educación para el manejo del problema de salud	43	36	6	3	12
La entrega de material educativo de forma escrita	40	34	8	4	14
La disponibilidad de videos educativos del programa	31	36	7	11	16
Voluntad de escuchar	44	38	2	5	11
El deseo de su medico para escucharle	38	42	3	7	11
El deseo del personal de enfermería para escucharle	46	40	1	2	11
Educación para la prevención	45	39	1	1	13
Educación para controlar y prevenir enfermedades	44	35	6	3	12

Cuadro 5 Percepción de la calidad de la atención de los pacientes respecto al Programa de control de la tuberculosis. Managua 2006-2007. (%)

<b>Calidad de la atención</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>No sabe</b>
Examen médico exhaustivo	34	34	13	7	12
Lo minucioso del examen médico practicado.	34	34	13	10	9
Tiempo dedicado al paciente	35	38	9	11	7
La cantidad de tiempo que duró su consulta médica	29	45	13	7	6
Tratamiento recibido	47	40	5	1	6
La mejora de su estado de salud con el tratamiento aplicado	47	38	7	0	7
Información brindada sobre otras alternativas de tratamiento	42	33	6	9	9
Trabajo en equipo de médicos, enfermeras y personal de apoyo	42	38	9	3	7
El modo en que los médicos y las enfermeras trabajan juntos	40	40	9	3	8



Cuadro 6 Percepción del trato del personal de salud con los pacientes que asisten al Programa de control de la tuberculosis. Managua 2006-2007. (%)

Trato del personal	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sabe
Trato amigable	52	35	5	3	5
El llamado por su nombre	54	33	5	3	6
Sonrisas del personal	47	39	9	2	3
Interés mostrado por el proveedor	49	37	8	2	4
Simpatía mostrada	48	35	11	1	5
Tono de voz mostrada	50	36	8	1	5
Respeto	55	33	5	1	7
Confidencialidad en el manejo de su información	50	35	3	1	11
Privacidad en el examen médico	51	33	4	1	11

Cuadro 7 Percepción de los usuarios externos del Programa de control de la tuberculosis del estado físico del centro de salud. Managua 2006-2007. (%)

<b>Planta física y equipamiento (comodidad)</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>No sabe</b>
Acomodación	48	33	2	5	13
La apariencia general de la unidad de salud	49	36	5	3	7
La presencia de señales externas al edificio	46	35	5	3	11
La limpieza del consultorio	46	36	3	3	12
Presencia de insectos y roedores en el área que fue atendido	34	27	5	3	31
Las condiciones de los servicios higiénicos y baños	34	23	5	3	34

Cuadro 8 Percepción de la accesibilidad de los usuarios externos al Programa de control de la tuberculosis según centro de salud. Managua 2006-2007. (%)

Accesibilidad	C/S Silvia Ferrufino		C/S Yolanda Mayorga		C/S Francisco Morazán		Valor P
	De acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	
Facilidad para obtener una cita de forma personal	70	10	71	17	82	6	N.S.
El tiempo de espera para hablar con el adminisionista	74	10	69	23	67	18	N.S.
Tiempo que esperó para ser atendido	64	30	67	30	63	22	N.S.
Registro de cita en la tarjeta del programa	82	6	75	15	80	6	N.S.
Explicación por la demora en la espera	76	6	75	<b>21</b>	69	12	0.04
Facilidad para asistir el día preferido y de atención	84	2	77	17	76	10	N.S.
Facilidad para asistir el día de su cita	82	6	80	14	74	12	N.S.
Acceso a los servicios de salud	86	6	69	<b>21</b>	57	8	0.0002
Facilidad del acceso a los servicio en urgencia	80	6	71	<b>17</b>	57	4	0.001
Orientaciones sobre uso de los servicios de salud	68	<b>24</b>	71	15	55	14	0.03
Transporte para llegar a la unidad de salud	74	14	69	<b>17</b>	55	8	0.01
Facilidad para ver al médico o enfermera	76	<b>18</b>	77	14	65	6	0.009
Facilidad para ver al médico	64	<b>30</b>	79	11	59	10	0.0004
Facilidad para ver la enfermera	92	6	80	14	78	8	N.S.

Cuadro 9 Percepción de la conveniencia de los usuarios externos al Programa de control de la tuberculosis, según centro de salud. Managua 2006-2007. (%)

Conveniencia	C/S Silvia Ferrufino		C/S Yolanda Mayorga		C/S Francisco Morazán		Valor P
	De acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	
Ubicación del establecimiento	90	4	83	6	84	2	N.S.
Ubicación de la unidad de salud y lugar de trabajo	65	12	84	6	78	12	N.S.
Ubicación de la unidad de salud y el domicilio	80	12	79	4	84	8	N.S.
Horario de atención	94	2	86	8	88	4	N.S.
Horarios de atención en esta unidad de salud	96	0	85	8	86	4	N.S.
Suministro de medicamentos	90	4	86	8	88	4	N.S.
Disponibilidad de medicamentos del programa	90	6	92	6	82	6	N.S.
Tiempo de espera para retiro de medicamentos	86	8	86	14	71	16	N.S.
Tiempo de espera para aplicar medicamentos	76	18	81	11	78	6	N.S.
Obtención de resultados de laboratorio	52	<b>36</b>	79	19	71	18	0.03
Conveniencia en el horario de laboratorio	52	32	71	23	69	18	N.S.
Tiempo de espera de entrega de la muestra al lab.	44	42	65	29	61	25	N.S.
Prontitud en la obtención de los resultados de lab.	48	38	67	25	61	29	N.S.

Cuadro 10 Percepción de la comunicación de los pacientes respecto al Programa de control de la tuberculosis, según centro de salud. Managua 2006-2007. (%)

Comunicación	C/S Silvia Ferrufino		C/S Yolanda Mayorga		C/S Francisco Morazán		Valor P
	De acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	
Explicación del problema de salud por el proveedor	80	10	92	N.S.	88	4	N.S.
Terminología usada para explicar su problema	74	20	90	4	82	6	0.03
Ayuda visual para explicar el problema	80	10	86	6	84	8	N.S.
Tiempo usado para explicar su problema de salud	82	10	90	8	88	4	N.S.
Las respuestas dadas a sus preguntas	84	8	92	6	86	4	N.S.
Explicación del medicamento prescrito	82	8	92	4	88	2	N.S.
Explicación del por que tomar el medicamento	94	2	90	6	84	0	0.04
Explicación sobre los efectos del medicamento	90	4	86	10	82	8	N.S.
Indicaciones escritas del uso del medicamento	82	12	85	11	80	10	N.S.
Educación para el manejo del problema de salud	76	8	82	10	78	10	N.S.
La entrega de material educativo de forma escrita	72	10	83	11	67	14	N.S.
Disponibilidad de videos educativos del programa	54	20	82	10	63	22	0.02
Voluntad de escuchar	80	6	83	11	84	2	N.S.
Deseo de su medico para escucharle	74	14	83	8	82	8	N.S.
Deseo del personal de enfermería para escucharle	86	2	86	4	86	2	N.S.
Educación para la prevención	88	0	86	2	78	6	N.S.
Educación para controlar y prevenir enfermedades	82	6	84	10	69	12	N.S.

Cuadro 11 Percepción de la calidad de la atención de los pacientes respecto al Programa de control de la tuberculosis, según centro de salud. Managua 2006-2007. (%)

Calidad de la atención	C/S Silvia Ferrufino		C/S Yolanda Mayorga		C/S Francisco Morazán		Valor P
	De acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	
Examen médico exhaustivo	66	26	81	9	59	22	N.S.
Minucioso examen médico practicado.	62	32	77	17	67	18	N.S.
Tiempo dedicado al paciente	64	30	69	21	86	8	N.S.
Tiempo que duró su consulta médica	72	24	69	25	82	10	N.S.
Tratamiento recibido	90	6	85	13	88	0	0.01
Mejoría con el tratamiento aplicado	94	4	83	11	84	4	N.S.
Información sobre otras alternativas de tratamiento	78	18	86	10	63	18	0.02
Trabajo en equipo: médicos/enfermeras/apoyo	82	14	83	11	78	10	N.S.
Modo en que médicos y enfermeras trabajan juntos	82	10	79	13	82	10	N.S.

Cuadro 12 Percepción del trato del personal de salud con los pacientes que asisten al Programa de control de la tuberculosis, según centro de salud. Managua 2006-2007. (%)

Trato del personal	C/S Silvia Ferrufino		C/S Yolanda Mayorga		C/S Francisco Morazán		Valor P
	De acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	
Trato amigable	90	8	86	10	84	8	N.S.
El llamado por su nombre	90	6	88	8	82	8	N.S.
Sonrisas del personal	84	14	88	10	86	8	N.S.
Interés mostrado por el proveedor	88	12	85	11	86	6	N.S.
Simpatía mostrada	84	14	85	13	80	8	N.S.
Tono de voz mostrada	90	10	86	10	82	6	N.S.
Respeto	94	6	86	6	84	4	N.S.
Confidencialidad	94	4	85	2	78	4	N.S.
Privacidad en el examen médico	92	4	81	8	78	4	N.S.

Cuadro 13 Percepción de los usuarios externos del Programa de control de la tuberculosis del estado físico del centro de salud, según centro de salud. Managua 2006-2007. (%)

Planta física y equipamiento (comodidad)	C/S Silvia Ferrufino		C/S Yolanda Mayorga		C/S Francisco Morazán		Valor P
	De acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	
Acomodación	92	2	79	8	71	10	N.S.
Apariencia general de la unidad de salud	90	2	81	13	86	6	N.S.
Presencia de señales externas al edificio	86	8	79	10	78	6	N.S.
La limpieza del consultorio	86	6	85	6	76	6	N.S.
Presencia de insectos y roedores en el consultorio	64	8	58	11	61	4	N.S.
Condiciones de los servicios higiénicos y baños	46	12	54	6	71	8	N.S.



Cuadro 14 Características generales de los usuarios internos del programa de control de la tuberculosis. Managua 2006-2007. (%)

<b>Características generales</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Edad:</b>		
20-44	14	93
≥ 45	1	7
<b>Sexo:</b>		
Femenino	10	67
Masculino	5	33
<b>Relación laboral:</b>		
Trabajo exclusivo	9	60
Trabajo parcial	2	13
Atención directa del paciente	3	20
Actividades gerenciales	1	7
<b>Condición dentro del programa:</b>		
Médico	1	7
Enfermera de la unidad	1	7
Jefe de laboratorio	3	20
Jefe de farmacia	2	13
Jefe de vigilancia epidemiológica	3	20
Enfermera responsable del SILAIS	1	7
Auxiliar de enfermería	2	13
Otros	2	13
<b>Antigüedad en el programa:</b>		
< 2 años	2	13
2-4 años	2	13
≥ 5	9	61
Sin dato	2	13

Cuadro 15 Percepción de la identificación y solución de problemas, comunicación y relaciones interpersonales, de los usuarios internos. Programa de control de la tuberculosis. Managua 2006-2007. (%)

Percepciones	Muy de acuerdo	De acuerdo
<b>Identificación y solución de problemas:</b>		
• Los problemas del programa se discuten de forma participativa	20	67
• Los problemas que requieren participación de otros niveles se resuelven oportunamente	47	47
• Cuando un problema no es resuelto se informa de las razones que impiden su solución	40	60
•		
<b>Comunicación:</b>		
• Tengo un conocimiento claro de las políticas, normas y procedimientos del programa	60	40
• Los reclamos y sugerencias de los pacientes del programa son atendidos con prontitud.	67	33
• Realizan reuniones para analizar la calidad de la atención dada a pacientes del programa	33	40
• Cuando se solicita un traslado a otra unidad este se da de forma oportuna	73	27
• El diagnóstico del paciente se maneja de forma confidencial	73	20
• En el programa se recibe información acerca de los resultados de la atención a los pacientes	47	27
•		
<b>Relaciones interpersonales:</b>		
• Los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupen	47	47
• El ambiente de trabajo en el programa permite dar opiniones sin temor a represalias.	47	33
• El nombre y prestigio del programa es gratificante	53	40
• En el programa se respetan las ideas y se promueve la creatividad	47	40
• Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos para completar las tareas, aunque eso signifique un mayor esfuerzo	33	33

Cuadro 16 Percepción sobre los incentivos de los usuarios internos. Programa de control de la tuberculosis.

Managua 2006-2007 (%).

... me facilita los recursos y herramientas necesarias para mi trabajo	33	60	7	0
<b>Condiciones ambientales de trabajo:</b>				
... el ambiente general de la unidad es limpio	40	47	13	0
... el ambiente de trabajo se encuentra siempre limpio y ordenado	53	47	0	0
... se proporciona información adecuada de mi desempeño y/o resultados alcanzados	40	53	7	0
... los superiores generalmente hacen explícito el reconocimiento por un trabajo bien hecho.	40	33	20	7
<b>Desarrollo profesional continuo:</b>				
... en el programa existen oportunidades para mejorar mis conocimientos y habilidades	40	40	20	0
... durante mi permanencia en el programa he recibido capacitaciones en atención de px.	33	60	7	0

