

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



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

**Percepción que tienen los usuarios sobre la calidad con que son atendidos en el Centro de Salud “Julio Buitrago”. Masachapa. Managua, 2009.**

**Autora:**

***Br. Elba Lucía Urcuyo García***

**Tutor:**

***Dr. Juan Almendárez Peralta***

***León, Junio del 2,009.***

## Dedicatoria

- A: Dios por tener paciencia conmigo y por haberme permitido nacer en esta familia tan diferente y muy especial.

Gracias señor porque sin ti, nada soy.

- A: Mi madre, pilar fundamental en la condición de mi educación, alentándome para hacer de mi una persona de bien, inculcándome valores para el bien común.
- A: mi abuelita Teodorita, pues me enseñó a tener paciencia, a esperar y confiar en Dios.

Gracias por ser parte de mi vida.

- A: mi abuelita Aura Esther y a mi padre, por su cariño, comprensión y apoyo.
- A: mis hermanos Leonel Ernesto, Francisco Róger Camilo, Cristina Fabiola, Dreveles Vladimir, Andrea Teresa y Aura Esther. Durante nuestra niñez aprendí a conocerlos y quererlos pues con sus ejemplos y personalidades capté lo mejor de cada uno de ellos y.
- A: Mis sobrinos y sobrinas, que a pesar de haber llegado hace poco tiempo a mi vida, me han llenado de felicidad.

## Agradecimientos

- A: mi tutor, Dr. Juan Almendárez, por su gran disposición en orientarme sabiamente para la realización de la monografía y me motiva también a saber enseñar.
- A: los pacientes que me permitieron un poco de su tiempo para entrevistarlos y aprender de ellos.
- A: mis compañeros de trabajo. El director, personal médico y personal de enfermería por su ejemplo y apoyo, y el gran cariño y fraternidad que he encontrado con todo el personal, pues he encontrado apoyo y comprensión.

Gracias.

## Resumen

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, aplicado a la evaluación de servicios para medir la percepción de la calidad y el grado de satisfacción que tienen los y las usuarias con la atención brindada en el Centro de Salud “Julio Buitrado de Masachapa, Managua.

Para ello se aplicó a la salida de las consulta un instrumento de satisfacción propuesto por Abedis Donabedian, un autor mexicano, a 242 usuarios y usuarias de los servicios que brinda dicho centro asistencial

En general encontramos que los pacientes que asisten al Centro de Salud sienten alcanzadas sus expectativas con el proceso de atención. Sin embargo los niveles de satisfacción, aunque altos, se clasifican como regular para una cantidad grande de usuarios, encontrando dificultades en la parte de infraestructura que limita las dimensiones de la calidad técnica y la calidad interpersonal.

En los grados de satisfacción juegan un papel las características personales, siendo evidentes que más jóvenes se sintieron satisfechos en niveles altos, igual que las mujeres y las personas con algún grado de instrucción.

Se recomienda realizar mejoras en la infraestructura de acuerdo a las condiciones económicas del Centro asistencial, sobre todo en la sala de espera, ayudando a que los pacientes sientan confortables los momentos de espera.

# Índice

<b>Contenido</b>	<b>Páginas</b>
1. Introducción	1
2. Planteamiento del problema	3
3. Justificación	3
4. Objetivos	4
5. Marco teórico	5
6. Diseño metodológico	17
7. Resultados	20
8. Discusión de resultados	40
9. Conclusiones	44
10. Recomendaciones	45
11. Bibliografía	46
12. Anexos	50
• Instrumento de recolección de datos	51

# Introducción

La historia de la humanidad refleja los esfuerzos por el desarrollo de los pueblos y sobre todo por el buen estado de salud de sus poblaciones. Algunas teorías se remontan a los albores de la humanidad, de hecho la arqueología ha documentado el esfuerzo de las sociedades primitivas a restaurar la salud posterior a traumas o a prevenir males mediante ritos religiosos de toda índole. Con las grandes civilizaciones la provisión de servicios médicos se ha ido concentrando en instituciones de salud, hasta dar origen a los actuales sistemas de salud que aún desde muchas perspectivas, siguen evolucionando.

La modernidad tiene dos desafíos: Por un lado generar acciones y servicios de salud acordes con el desarrollo económico de los pueblos y por otro optimizar los recursos disponibles de tal forma que el sistema de salud resultante esté acorde a las propias condiciones de vida y necesidades de desarrollo<sup>1</sup>, asegurando un grado de satisfacción en todos los segmentos de población<sup>2</sup>.

Algunos esfuerzos por implementar mejoras a la salud de los pueblos han dado pie a las reformas sanitarias que en la década de los 90 se iniciaran en casi todos los países de Latinoamérica<sup>3,4</sup>, donde se intensifican los procesos de transformaciones de los sistemas de salud<sup>5</sup>.

En la actualidad existen muchos cuestionamientos a dichos cambios y se han generado otras propuestas orientadas a centrar la atención en las familias y la comunidad como eje de desempeño del sector salud. Sin embargo todos estos esfuerzos podrían ser poco útiles si no se impulsan programas de evaluación para medir los impactos de cualquier cambio a las formas de atención. En este sentido la evaluación de la calidad asistencial es vital en el éxito de la adecuación de las reformas en los sistemas de salud.

La calidad de servicios se ha enfocado tradicionalmente hacia mediciones de características objetivas. Sin embargo, la evolución de los modelos de calidad ha logrado poner muy en alta la percepción de los clientes y parten del hecho de que la percepción que los usuarios tienen de la calidad difiere, en general, de la calidad medida por los proveedores de servicio.

La aplicación de la filosofía de la Gestión de Calidad Total a los servicios de salud implica una profundización mayor y un cambio de mentalidad en el conocimiento de las necesidades de los usuarios y en la actitud de los trabajadores de la salud.

La medición de la percepción de la calidad por los usuarios y de los niveles de satisfacción de los mismos se consideran un factor clave a tomar en cuenta en las estrategias de las instituciones y empresas proveedoras de servicios<sup>6,7</sup>.

Así, los servicios de salud además de ser técnicamente efectivos y económicamente eficientes, deben ser convenientes, aceptables y agradables para el usuario<sup>8</sup>, ya que es la aceptación del consumidor la que finalmente, valida integralmente el proceso de atención<sup>9</sup>. Diversos elementos como la alimentación, el confort y otras comodidades, así como la pertinente atención a los familiares de los pacientes, se consideran como componentes de la calidad asistencial.

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 niveles.

Nuestro estudio se orienta a medir la percepción que tiene los usuarios de la calidad y la satisfacción con los servicios recibidos de tal forma que se aporte a la construcción de la calidad desde la perspectiva del usuario.

## **Planteamiento del problema**

Considerando de gran importancia la necesidad de generar información que permita iniciar o sostener procesos de mejora continua en la calidad de atención que se brinda en las unidades de salud nos hemos propuestos darle respuesta a las siguientes interrogantes:

¿En qué medida los usuarios de los servicios que brinda el Centro de salud “Julio Buitrago” de Masachapa, perciben que se están cumpliendo sus expectativas?

¿Qué tanto se encuentran satisfechos estos usuarios con los servicios recibidos?

## **Justificación**

Los resultados del presente estudio aportarán información sensible para la elaboración de propuestas de mejoramiento de la calidad técnica y humana de tal manera que un mejoramiento sostenido de la calidad mejore la satisfacción de los usuarios externos y nos permitan alcanzar mejores coberturas en los programas e incidir positivamente en la salud global de la población de Masachapa.



# Objetivos

## **Objetivo general:**

Determinar la percepción de la calidad y grado de satisfacción que tienen los usuarios con los servicios y programas que brinda el Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz” de Masachapa.

## **Objetivos específicos:**

- 1) Establecer la percepción de la calidad que tienen los usuarios.
- 2) Determinar el nivel de satisfacción que tienen los usuarios del Centro de Salud de Masachapa con los servicios percibidos.
- 3) Identificar los aspectos dimensionales y las etapas donde se encuentra menor grado de satisfacción de los usuarios.

## 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 deteriorada<sup>10</sup>.

### **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 factores<sup>11</sup>.

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 paciente<sup>12</sup>.

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 deseable<sup>12</sup>.

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)”<sup>13</sup>. También puede ser vista como una actividad sistémica de los componentes “estructura, proceso, y resultado”<sup>14</sup>. 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”<sup>15</sup>. 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 servicio<sup>16</sup>.

### **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**<sup>17</sup>. 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**<sup>18</sup>.

- ✓ 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 servicios<sup>19</sup>. 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 mensurable<sup>20</sup>. 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)<sup>21</sup>;
  - 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 líderes<sup>22</sup>, 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)<sup>23</sup>.
- ✓ 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 salud<sup>24</sup>.

### **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, somatosensorial, 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 se 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 resultados<sup>12</sup>. *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”<sup>25</sup>.

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 conlleva<sup>26</sup>.

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 intrasubjetivo 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 otro<sup>27</sup>. 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 el 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 tramites, la información recibida, el trato del personal, la forma en que son interrogadas, el surtido de su receta

medica, 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 servicio<sup>28</sup>.

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 debe de ser básicos para una racionalización en la gestión de los recursos sanitarios<sup>29</sup>.

### **Técnicas de medición de la satisfacción del cliente<sup>30</sup>:**

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 síntomas<sup>31</sup>. 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)<sup>32</sup>, el Inventario Breve de Síntomas (Brief Symptom Inventory, BSI)<sup>33</sup> y la Encuesta Corta de Salud MOS 36 (MOS 36- Item Short Form Health Survey, SF-36)<sup>34</sup>.

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 reciben<sup>35</sup>. *Nathorst-Böös* y otros proponen dos modelos para evaluar la satisfacción de los pacientes: “Calidad desde la perspectiva del paciente” y “Calidad, satisfacción, desempeño”; con el primero el paciente juzga los diferentes dominios en dos dimensiones: la realidad percibida y la importancia subjetiva; el segundo modelo utiliza análisis multivariado para captar las prioridades del paciente<sup>36</sup>.

*Hendriks* y otros evalúan la validez y confiabilidad de un instrumento llamado “Cuestionario de satisfacción de la atención hospitalaria”<sup>37</sup>.

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*<sup>38</sup> 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:** El centro de salud Julio Buitrago Urroz (Masachapa) es un centro de salud con camas ubicado a 58 km de Managua el cual fue fundado en el municipio de Masachapa el 11 de septiembre del año 2001 (anteriormente ubicado en el ingenio Julio Buitrago). Atiende un total de 16,823 habitantes a los cuales se le brinda atención con los programas de: Planificación familiar, VPCD, CPN, Dispensarizados y Consulta general. Para poder brindar la atención médica cuenta con 5 médicos generales que además de brindar atención en consulta externa realizan turnos de 24 horas cada 5 días, 1 médico en servicio social, 1 médico por contrato que atiende 8 horas diarias de lunes a viernes, y 1 odontólogo. Además de contar con personal de apoyo que consta de 5 licenciadas en enfermería, 16 auxiliares de enfermería de los cuales 4 realizan turno de 24 horas (1 por día), 5 auxiliares en servicio social y 1 auxiliar en central de equipos, En el centro se cuenta con 25 camas para ingresar pacientes que puedan ser manejados en el primer nivel, 1 sala de parto, 1 quirófano que solo se ha utilizado con las operaciones que realizo el movimiento medico sandinista en el año 2008, una sala de URO con 6 cunas.

**Universo del estudio:** Son todos los ciudadanos que pertenecen al área de influencia del Centro de Salud “Julio Buitrago Urroz” y asisten a dicho centro de salud a recibir alguna atención.

**Muestra:** Se estima una muestra de 242 usuarios mediante el uso del programa StatCalc del Epi-Info 3.5.1 para Windows Tomando en cuenta el total de la población, una prevalencia del 80%, un error del 5% y un nivel de confianza del 95%. La muestra se seleccionará a partir de los pacientes que visiten durante un mes los diferentes servicios del Centro de Salud, tomando en cuenta todos los grupos poblacionales: Tutores de niños atendidos y adultos en los diferentes programas.

**Fuente de información:** Primaria mediante aplicación de encuesta.

**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 procedió a solicitar la participación de las autoridades del Centro de Salud, para ello se les presento el protocolo y los instrumentos de medición para su valoración.
- 2) Una vez aceptado el estudio por las autoridades, se procedió 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 explico a los usuarios los objetivos del estudio y se les invito a participar.
- 4) Los que aceptaron participar en el estudio se procedió a aplicarles las encuestas y registrar sus opiniones en el cuestionario elaborado.

**Operacionalización de variables:**

**Calidad percibida:** Impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un servicio para satisfacer sus expectativas y de los alcances que tienen las mismas al concluir el proceso de atención. Se construyen a partir de tres preguntas: ¿Porqué llegó al servicio?, ¿Qué esperaba del servicio? y ¿Qué tanto alcanzó sus expectativas?

**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 y Abedis, se estructuraron las dos dimensiones y las

tres etapas del desarrollo del servicio. En cada uno de los cuadrantes resultantes, se asignaron indicadores propios.

<b>MODELO GENERAL</b>			
	<b>ESTRUCTURA</b>	<b>PROCESO</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>Dimensión<sup>1</sup> técnica</b>	<b>DT-E</b>	<b>DT-P</b>	<b>DT-R</b>
<b>Dimensión<sup>2</sup> interpersonal</b>	<b>DI-E</b>	<b>DI-P</b>	<b>DI-R</b>

**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.

<b>Grados de satisfacción según puntaje por grupos de ítems.</b>	
<b>Alcances</b>	<b>Interpretación</b>
80.0% al 100.0%	Alto grado de satisfacción
60.0% al 79.0%	Grado medio de satisfacción
Menos del 60.0%	Poca satisfacción

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

<sup>1</sup> La dimensión técnica hace referencia a los procesos normatizados para la atención.

<sup>2</sup> La dimensión interpersonal hace referencia al intercambio de información que permite la orientación al usuario sobre diferentes aspectos del proceso de atención, desde el momento que llega a la unidad de salud, durante la consulta hasta su egreso del servicio,



## Resultados

De acuerdo a las características generales encontramos que la población encuestada es bastante joven, a pesar de que se encuentran personas de mayor edad, un gran peso de las edades corresponde a adolescentes y adultos jóvenes (Vea gráfico 1).

Los adolescentes le corresponde un poco más de la quinta parte del total de la población encuestada y las personas con edades de 20 a 29 años la tercera parte.

Las mujeres les correspondió el 70.1% del total de la muestra. Las personas que tenían algún nivel de escolaridad un 72.3% y de acuerdo a la religión a los católicos le correspondió el 52.5%, seguido de los protestantes con un 43.8% (Vea cuadro 1).

En el 80.2% de los encuestados vivían a 30 minutos o menos de la unidad de salud. En el 64.5% tuvieron que esperar entre una y 3 horas para ser atendidos (Vea cuadro 2).

Dos tercios de las personas (66.5%) llegaron al Centro de Salud por tener alguna dolencia o enfermedad o sentirse enfermos y el 18.6% por tener cita en algún programa.

Lo que más esperaban de la atención era la rapidez para ser atendidos con el 54.1%, seguido por la eficacia de la atención con el 20.7%. El 89.6% de ellos recibió lo que esperaba o sea que sus expectativas fueron satisfechas (Vea cuadro 3).

En general todas las expectativas fueron satisfechas en mas del 90% a excepción de la comunicación que no fue satisfecha (Vea cuadro 4).

Lo que más hizo el médico en la consulta fue examinar a los pacientes en un 88.0%, seguido de entregar medicamentos con un 52.5%.

Lo que más hizo la enfermera fue realizar exámenes de rutina al ingreso a la unidad en un 57.0%.

Otro personal fue reconocido en un 6.2% realizando actividades de entrega de expedientes y orientando al paciente (Vea cuadro 5)

En cuanto a la dimensión técnica de la estructura la sumatoria de puntajes dan un histograma que concentra en los puntajes medios los valores más altos, observando que en promedio la mayoría de las personas perciben como regular su nivel de satisfacción con la dimensión técnica de la estructura (Vea gráfico 2).

En cuanto a la dimensión técnica del proceso de atención se observa que la tendencia es a reflejar una valoración de alto grado de satisfacción en promedio (Ver gráfico 3).

En cuanto a la dimensión técnica de resultados se observa algo similar al gráfico de la dimensión técnica de procesos con la diferencia en que se observa mayor cantidad de personas que se encuentran con puntajes bajos de satisfacción (vea gráfico 4).

Más del 90% de los encuestados refirieron que recibieron la atención que se merecen, que volverían a consultar en la misma unidad y que recomendarían el servicio a otras personas (vea cuadro 6).

El histograma global de la dimensión técnica muestra una imagen con altos niveles de satisfacción entre sus usuarios pero con valores también con bajos niveles de satisfacción (Vea gráfico 5).

En cuanto a la dimensión interpersonal de la estructura se observa una gran dispersión de los totales (Vea gráfico 6).

Mientras que la dimensión interpersonal del proceso de atención se observa una gran cantidad de personas que le han dado valores altos a su niveles de satisfacción, aunque también se observan personas que le han dado un valor bajo global a sus valores de satisfacción (Vea gráfico 7).

El histograma de la dimensión interpersonal de los resultados de la atención se concentra en valores altos, aunque hay algunas personas que valoraron bajo su satisfacción (Vea gráfico 8).

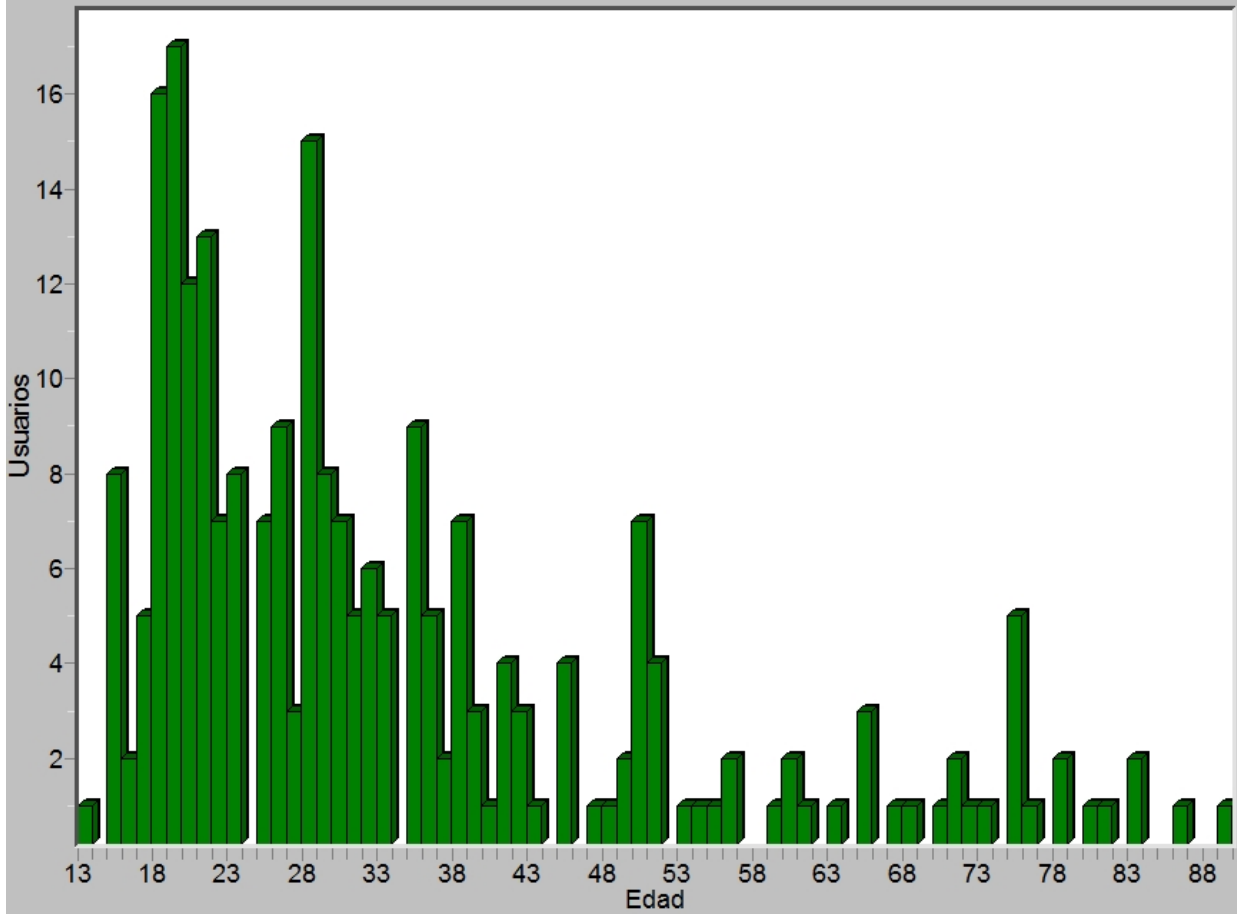
De forma global se observa un histograma de la dimensión interpersonal de la atención que se concentran en valores altos con una cantidad importante que da valores medios y pocos valores bajos (Vea gráfico 9).

El grafico de la sumatoria total de todos los ítems de satisfacción muestran una concentración en valores medios de satisfacción (ver gráfico 10).

Encontrando finalmente que el 40.5% de los encuestados tienen bajos niveles de satisfacción, el 48.8% valores de satisfacción considerados regulares y solo el 10.7% valores altos de satisfacción.

Los adolescentes es el grupo poblacional donde en promedio se encuentran más personas con valores altos de satisfacción, además de las mujeres, las personas con algún nivel de escolaridad y las personas que no refirieron tener alguna preferencia religiosa, seguido de los católicos (vea cuadro 7).

Gráfico 1. Histograma de edad de los usuarios de servicios y programa del Centro de Salud



Cuadro 1. Características generales de los usuarios que fueron entrevistados para conocer la percepción sobre la calidad que brinda el Centro de Salud de Masachapa.

Variables	Número	Porcentaje
<b>Edad</b>		
• 10 a 19	49	20.2%
• 20 a 29	82	33.9%
• 30 a 39	49	20.2%
• 40 a 49	17	7.0%
• 50 a 59	17	7.0%
• 60 a más	28	11.6%
<b>Sexo</b>		
• Femenino	171	70.7%
• Masculino	71	29.3%
<b>Escolaridad</b>		
• Alfabeta	175	72.3%
• Analfabeta	67	27.7%
<b>Religión</b>		
• Católico	127	52.5%
• Protestante	106	43.8%
• Ninguno	9	3.7%
Total	242	100.0%

Cuadro 2. Algunas características de la atención que refieren los usuarios que fueron entrevistados para conocer la percepción sobre la calidad que brinda el Centro de Salud de Masachapa.

Variables	Número	Porcentaje
<b>Tiempo que tarda para ir de su casa a la unidad de salud</b>		
• 0 a 30	194	80.2%
• 31 a 60	34	14.0%
• 61 a 120	13	5.4%
• 121 y mas	1	0.4%
<b>Tiempo de espera para ser atendido en la unidad</b>		
• 0 a 15	9	3.7%
• 16 a 30	17	7.0%
• 31 a 60	48	19.8%
• 61 a 120	91	37.6%
• 121 a 180	65	26.9%
• 181 a 240	12	5.0%
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100.0%</b>

Cuadro 3. Valoración del cumplimiento de las expectativas que tenían los usuarios y usuarias al llegar a la unidad de salud. Personas entrevistadas para conocer la percepción sobre la calidad que brinda el Centro de Salud de Masachapa.

Variables	Número	Porcentaje
<b>¿Porqué vino a la unidad?</b>		
• A cumplir con una cita del programa	45	18.6%
• A realizarse algún examen	3	1.2%
• A solicitar medicamentos	29	12.0%
• A ver resultado de examen	3	1.2%
• Otra actividad	1	0.4%
• Por sentirse enfermo	161	66.5%
<b>¿Qué esperaba del centro de salud?</b>		
• Amabilidad	39	16.1%
• Charlas	1	0.4%
• Eficacia	50	20.7%
• Medicamentos gratuitos	21	8.7%
• Rapidez	131	54.1%
<b>¿Recibió lo que esperaba?</b>		
• No	25	10.4%
• Si	216	89.6%
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100.0%</b>

Cuadro 4. Proporción de personas que vieron sus expectativas satisfechas. En personas entrevistadas para conocer la percepción sobre la calidad que brinda el Centro de Salud de Masachapa.

<b>Lo que esperaba</b>	<b>Número</b>	<b>Lo recibieron</b>	<b>Proporción</b>
Amabilidad	38	34	89.5%
Eficacia de la atención	50	45	90.0%
Rapidez	131	118	90.1%
Medicamentos gratuitos	21	19	90.5%
Comunicación	2	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>216</b>	<b>89.6%</b>

Valor de  $p=0.0692$



Cuadro 5. Acciones desarrolladas por el personal a personas entrevistadas para conocer la percepción sobre la calidad que brinda el Centro de Salud de Masachapa.

Actividades	Número	Porcentaje
<b>Médico</b>		
• Entregó medicamentos	127	52.5%
• Examinó	213	88.0%
• Le dijo como estaba	11	4.5%
• Le dio consejos	10	4.1%
• Mandó a hacer examen	21	8.7%
• Revisó examen	11	4.5%
<b>Personal de enfermería</b>		
• Le aplicó medicamentos	13	5.4%
• Le dio charla	6	2.5%
• Le hizo algunos exámenes	138	57.0%
• Le orientó sobre la consulta	23	9.5%
<b>Otro personal</b>		
• Le dio expediente	15	6.2%
• Le dio orientaciones	15	6.2%

Gráfico 2. Histograma del grado de satisfacción de la Dimensión técnica de la estructura

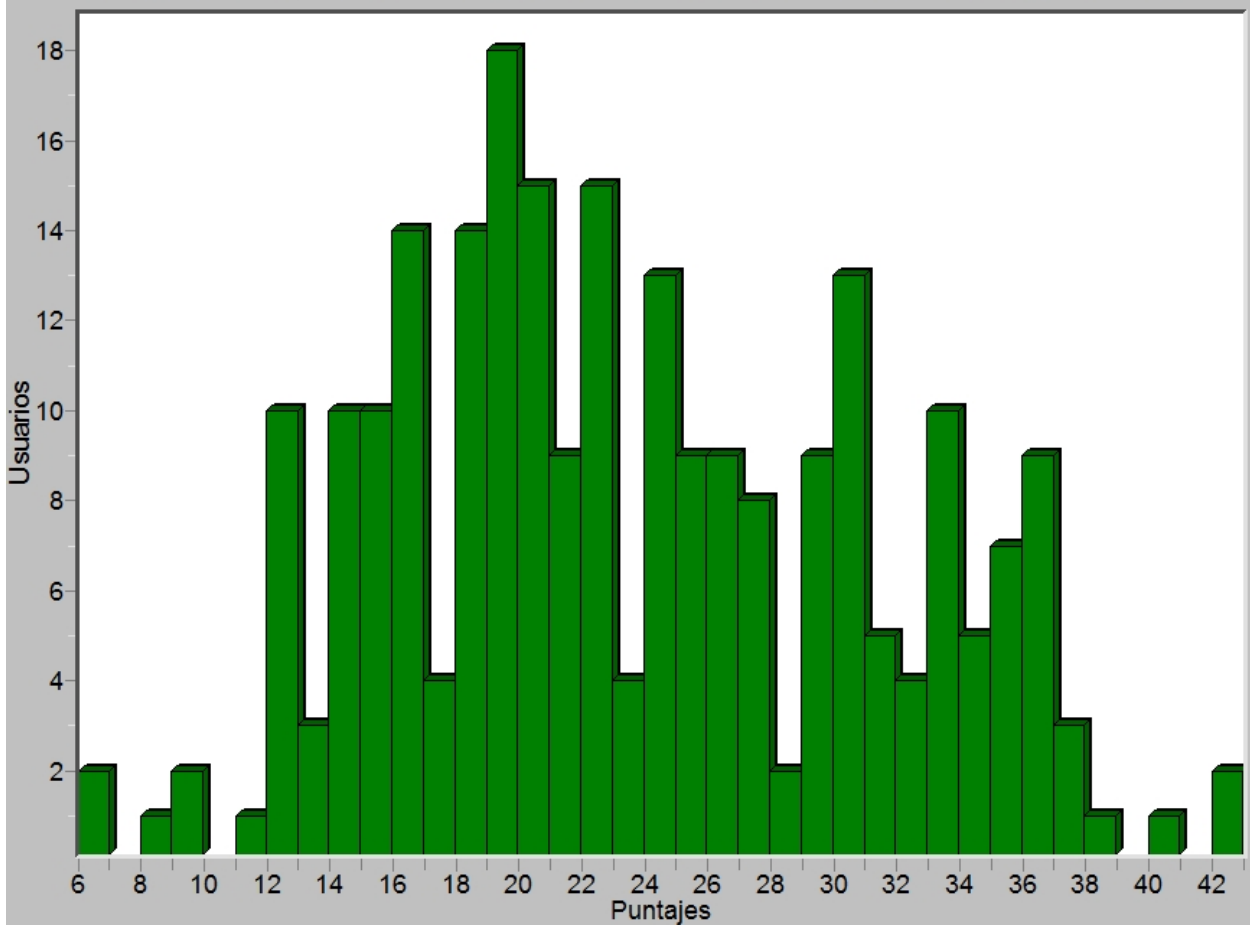


Gráfico 3. Histograma de la Dimensión técnica del proceso

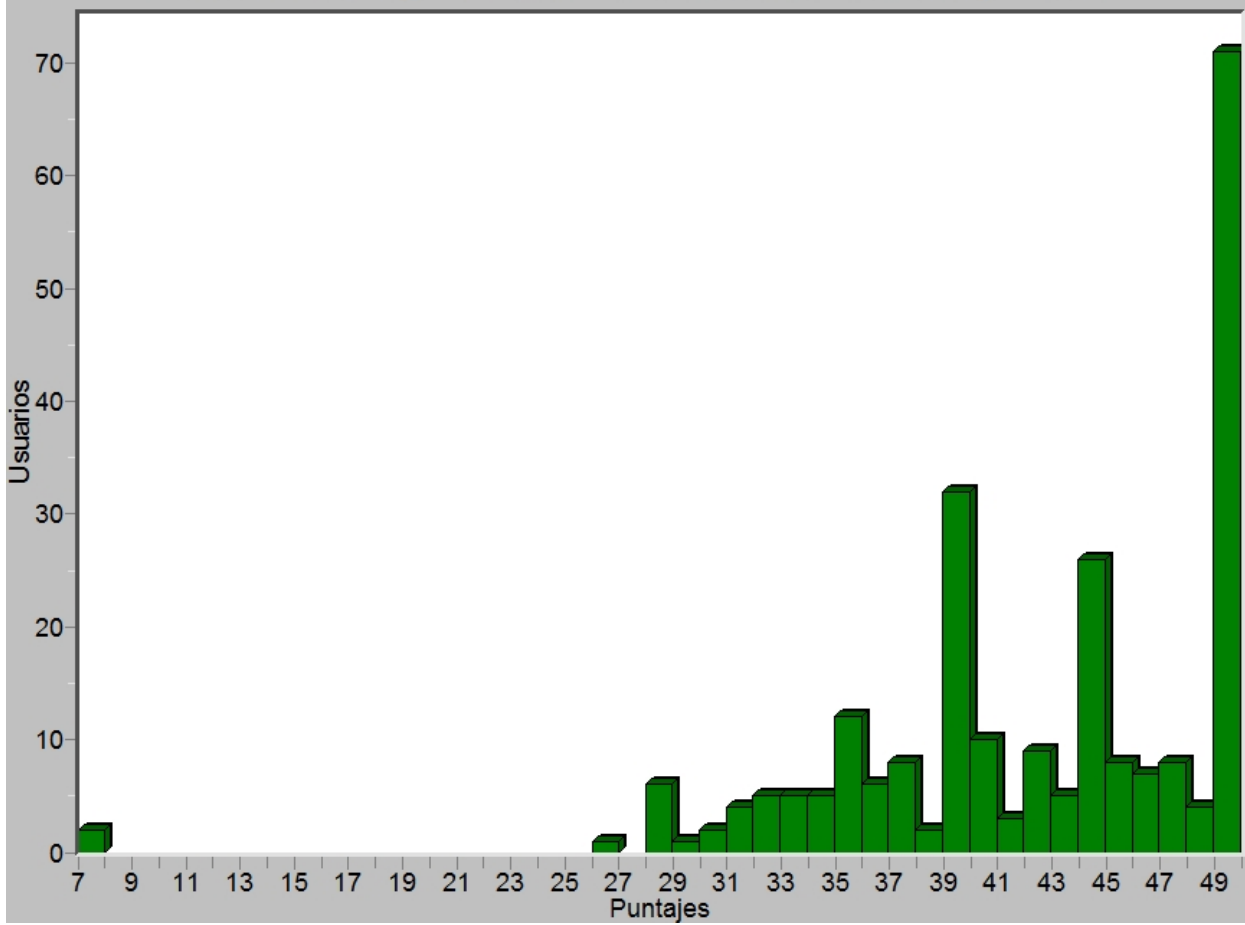
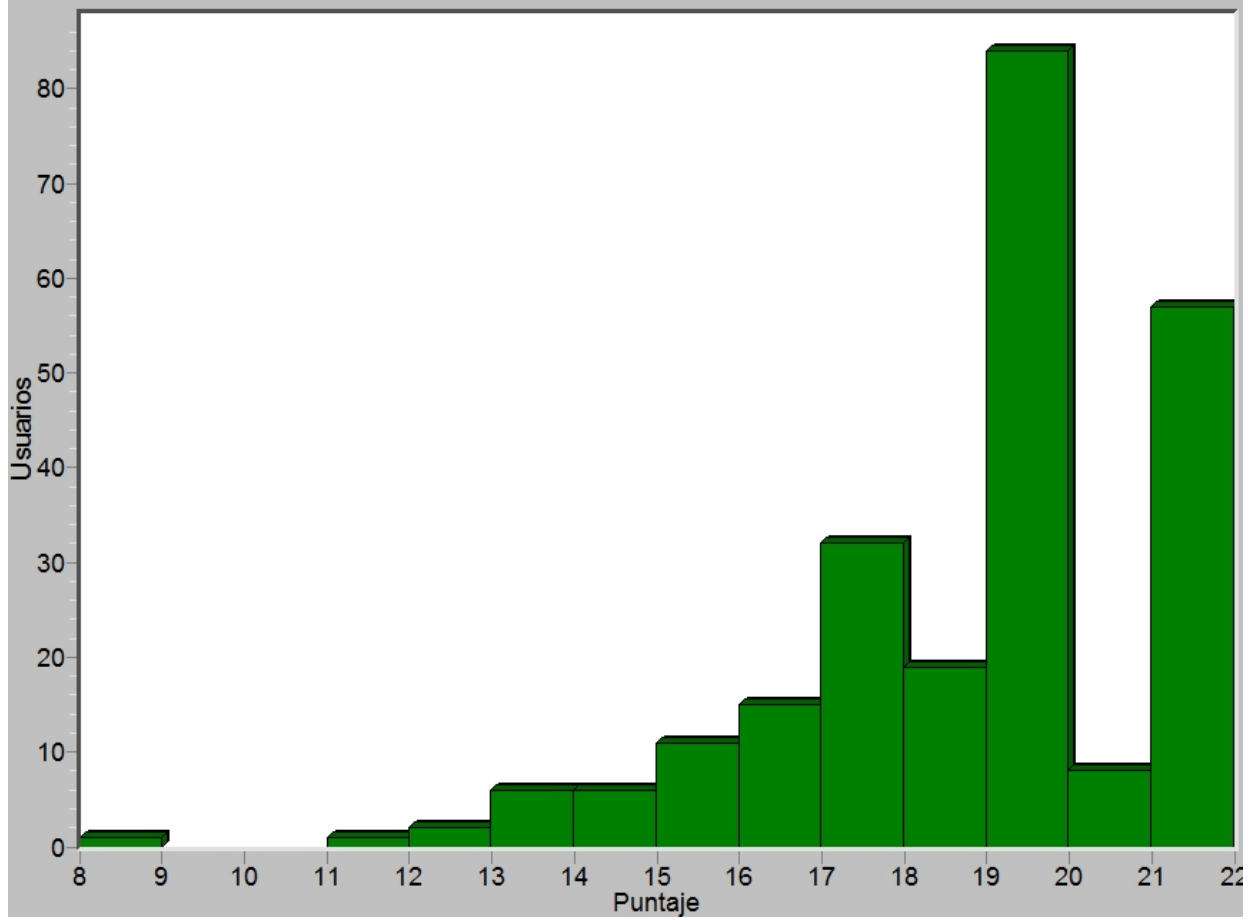


Gráfico 4. Histograma de la dimensión técnica de los resultados



Cuadro 6. Algunos aspectos relacionados con la dimensión técnica de los resultados de la atención percibido por las personas entrevistadas para conocer la percepción sobre la calidad que brinda el Centro de Salud de Masachapa.

Actividades	Número	Porcentaje
<b>¿Siente que le dieron la atención que merece?</b>		
• Si	224	92.6%
• No	18	7.4%
<b>¿Volvería a consultar a esta misma unidad?</b>		
• Si	227	93.8%
• No	15	6.2%
<b>¿Recomendaría a otra persona a que venga a atenderse a esa unidad?</b>		
• Si	226	93.4%
• No	16	6.6%
Total	242	100.0%

Gráfico 5. Histograma de la Dimensión técnica

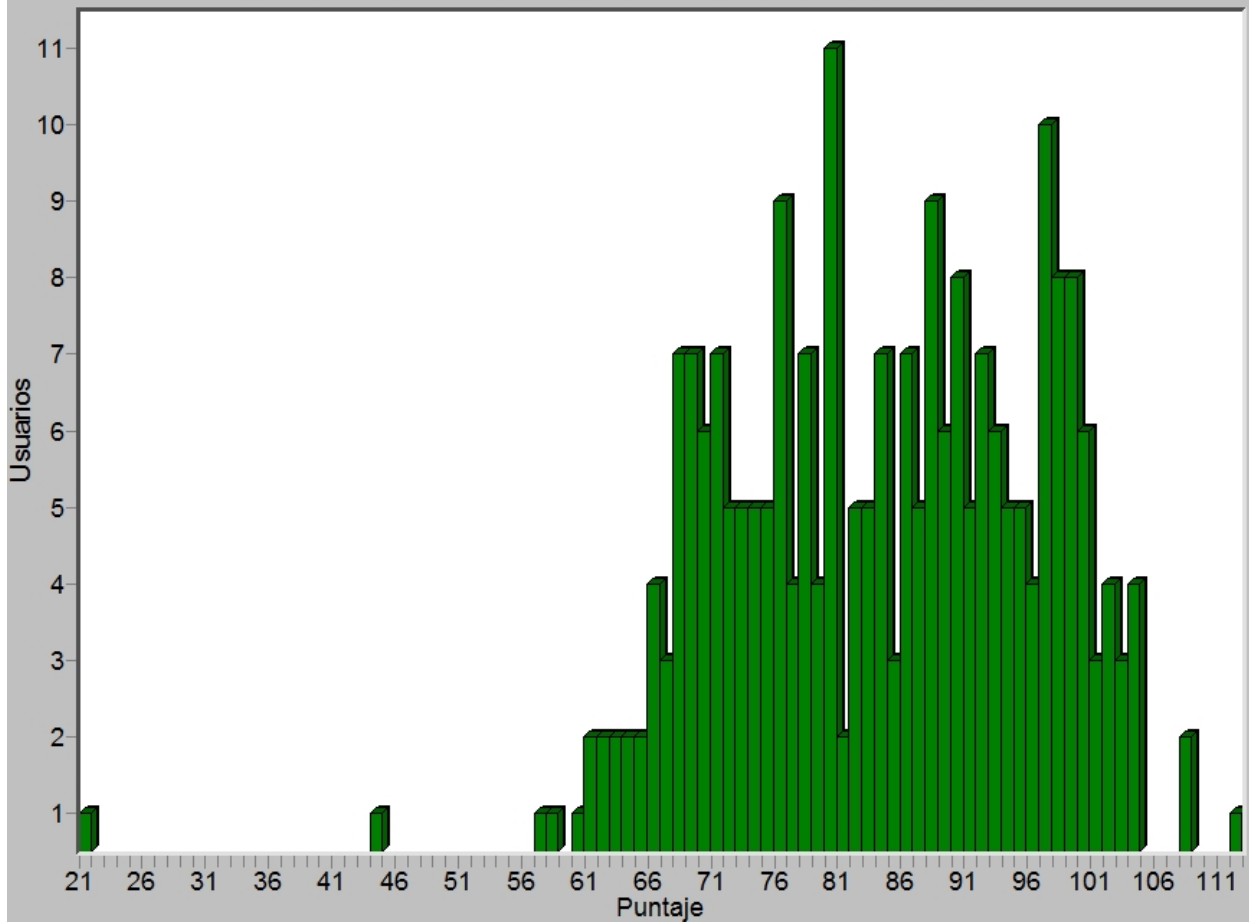


Gráfico 6. Histograma de la dimensión interpersonal de la estructura

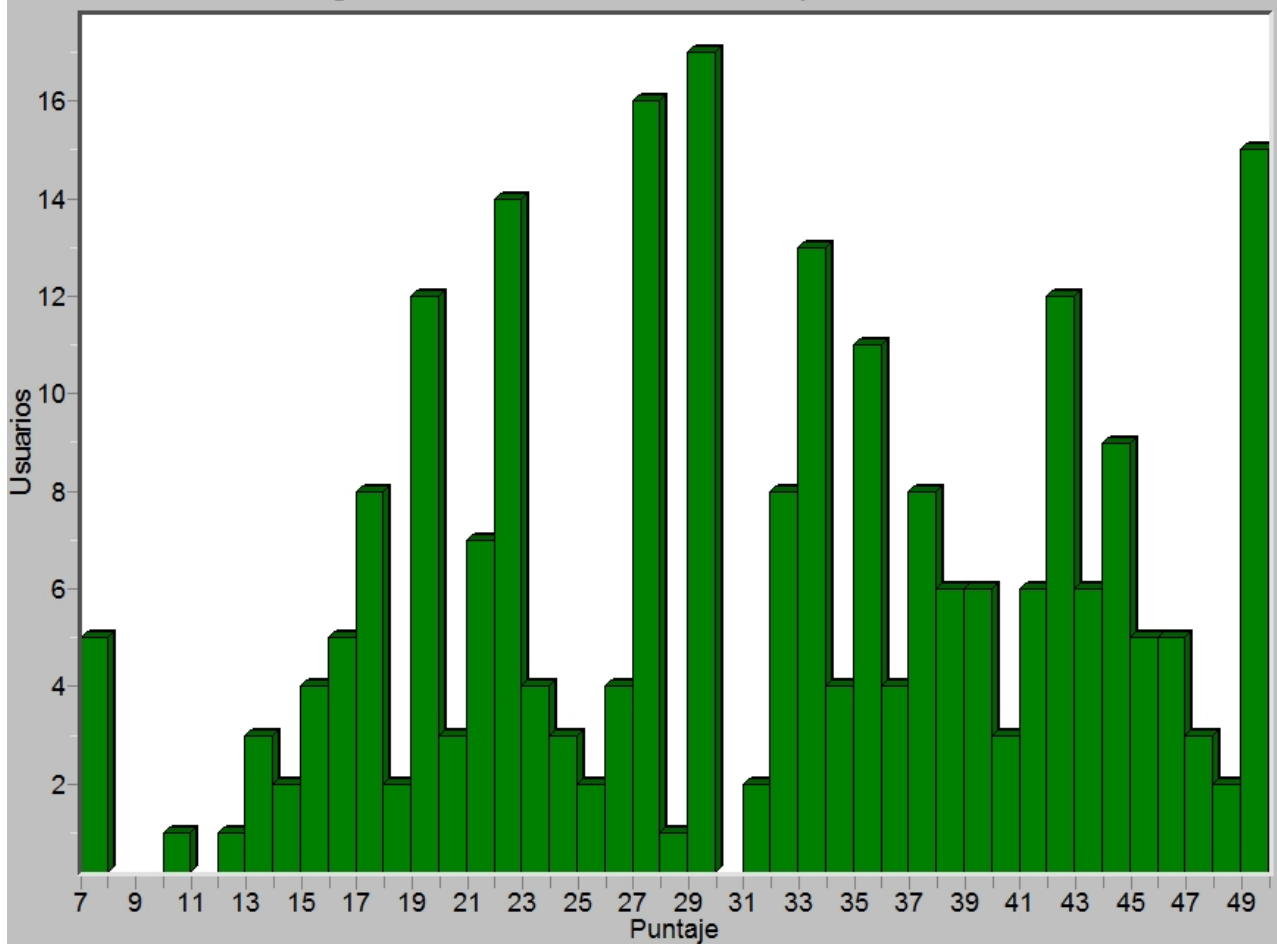


Gráfico 7. Histograma de la dimensión interpersonal del proceso de atención

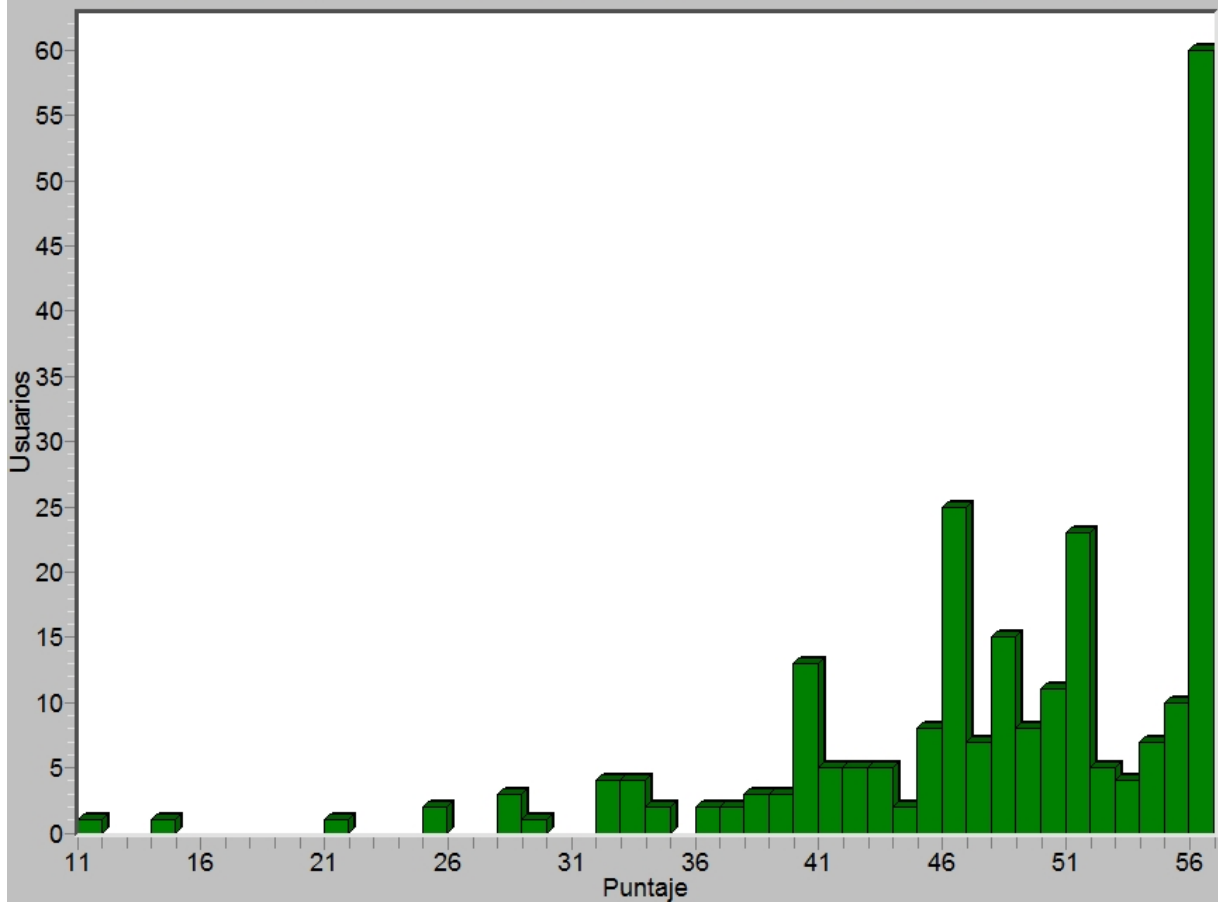




Gráfico 8. Histograma de la dimensión interpersonal de los resultados de la atención

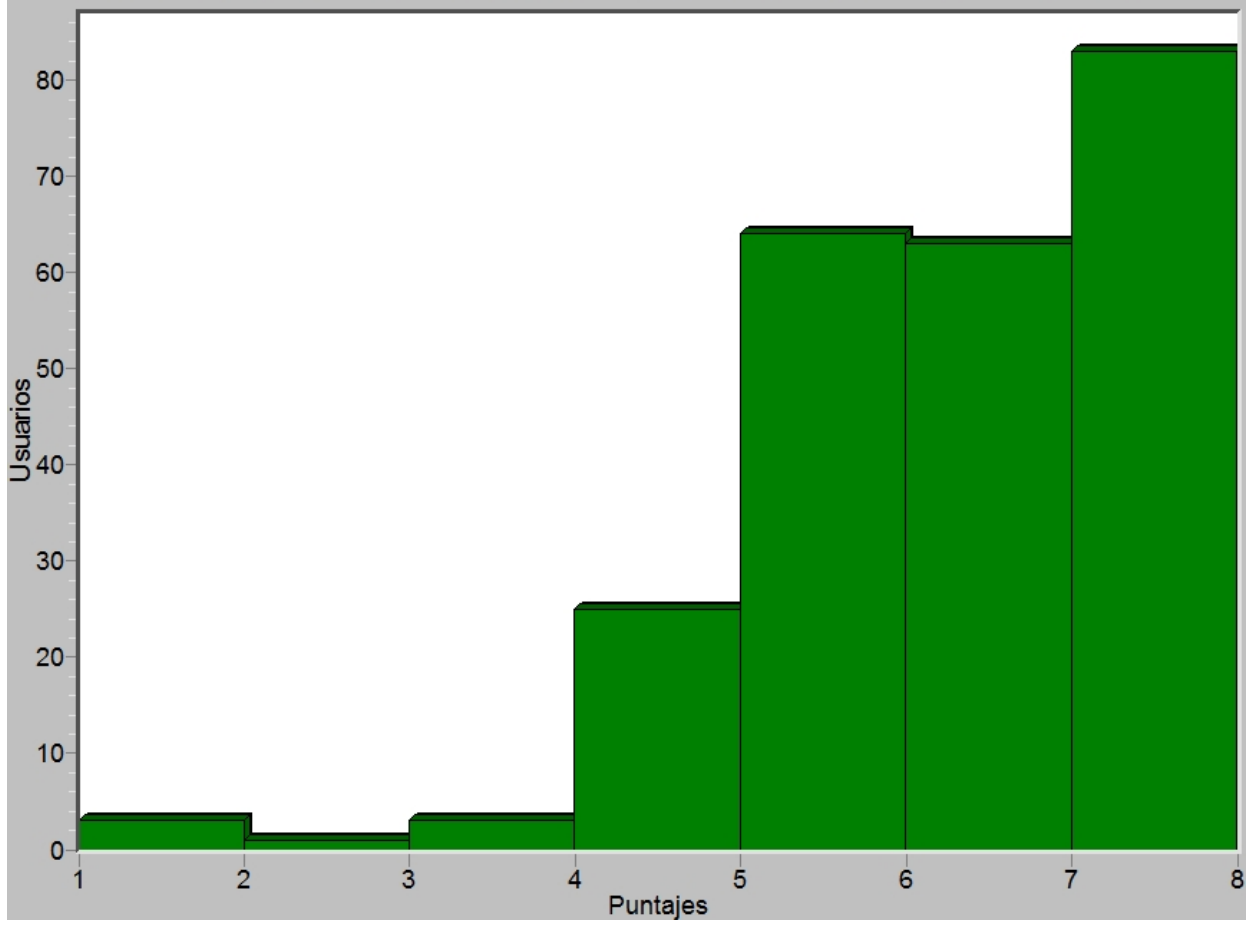


Gráfico 9. Histograma de la dimensión interpersonal de la atención

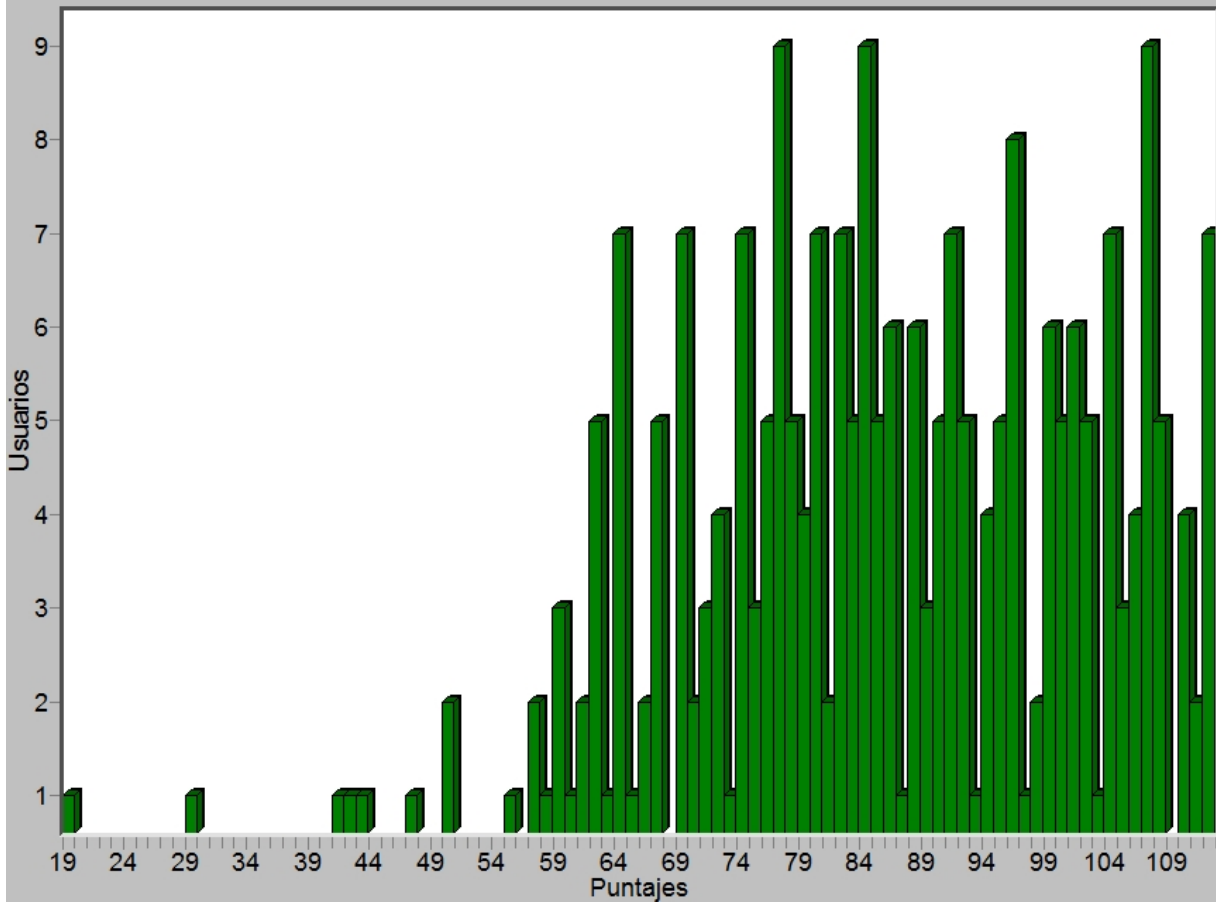
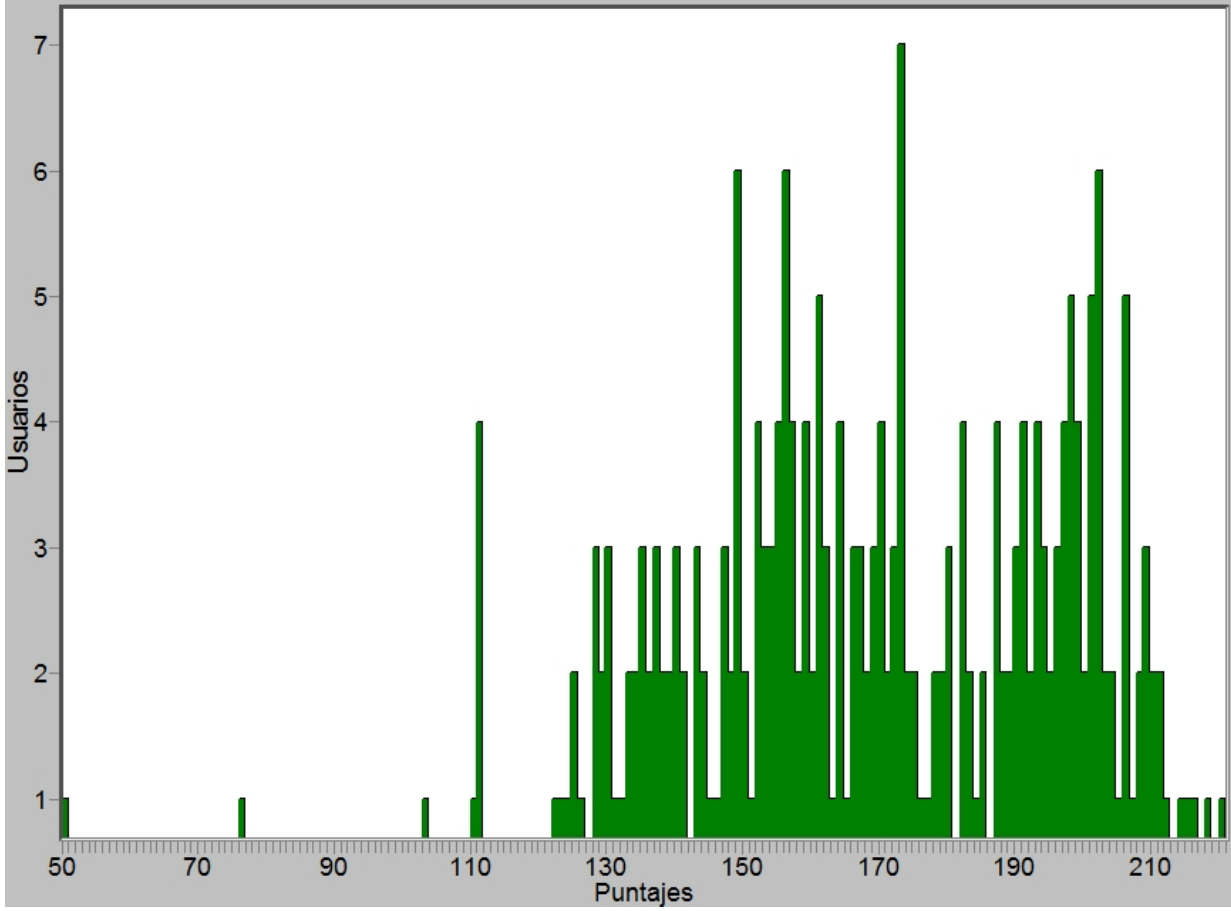


Gráfico 10. Satisfacción global de acuerdo al puntaje acumulado



Valor máximo 224 puntos

Cuadro 7. Niveles de satisfacción según características generales en personas entrevistadas para conocer la percepción sobre la calidad que brinda el Centro de Salud de Masachapa.

Variables	Grado de satisfacción						Total	
	Poco		Medio		Alto		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
<b>Edad</b>								
• 10 a 19	14	28.6	28	57.1	7	<b>14.3</b>	49	20.2
• 20 a 29	36	<b>43.9</b>	37	45.1	9	11.0	82	33.9
• 30 a 39	22	<b>44.9</b>	23	46.9	4	8.2	49	20.2
• 40 a 49	4	23.5	12	<b>70.6</b>	1	5.9	17	7.0
• 50 a 59	9	<b>52.9</b>	6	35.3	2	<b>11.8</b>	17	7.0
• 60 a más	13	<b>46.9</b>	12	42.9	3	10.7	28	11.6
<b>Sexo</b>								
• Femenino	65	38.0	86	50.3	20	<b>11.7</b>	171	70.7
• Masculino	33	<b>46.5</b>	32	45.1	6	8.5	71	29.3
<b>Escolaridad</b>								
• Alfabeta	63	36.0	90	51.4	22	<b>12.6</b>	175	72.3
• Analfabeta	35	<b>52.2</b>	28	41.8	4	6.0	67	27.7
<b>Religión</b>								
• Católico	47	37.0	65	<b>51.2</b>	15	11.8	127	52.5
• Protestante	47	44.3	50	47.2	9	8.5	106	43.8
• Ninguno	4	44.4	3	33.3	2	<b><u>22.2</u></b>	9	3.7
Total	98	40.5	118	48.8	26	10.7	242	100.0

## Discusión de resultados

### ***Características poblacionales de la muestra:***

De acuerdo a la población incluida en el estudio, esta es representativa de todos los servicios, géneros, instrucción, religión y grupos de edades de interés poblacional. Por lo que consideramos que los hallazgos finales de sus percepciones y de satisfacción son representativos de la población que tiene como referencia de atención al Centro de Salud “Julio Buitrago” del municipio de Masachapa, Managua. Aspecto muy relevante.

### ***Percepción de la calidad de atención:***

Los usuarios de los servicios del Centro de **Salud “Julio Buitrago”** de Masachapa, perciben la calidad de la atención como buena de acuerdo a las expectativas iniciales. En todos los Items más del 90% de los usuarios consideran que fueron cumplidas sus expectativas. Aunque podemos considerar que esto es suficiente debido al valor tan elevado, tampoco nos deberíamos confiar en el sentido que entre ese 10% podrían estar incluidas personas de alta vulnerabilidad que en otras situaciones de riesgo retrasarían la búsqueda inmediata de servicios en el Centro<sup>7,8</sup>.

El aspecto de comunicación solo dos personas tenían expectativas de encontrar buena comunicación y consideraron que sus expectativas no fueron alcanzadas. Aunque es poco el número de personas que pusieron esa expectativa, es muy probable que muchos lo consideren como importante, pero lo incluyen como parte de otros aspectos.

Se ha considerado la comunicación como la base de la relación y de la empatía entre el recurso de salud y los usuarios y aunque ciertos, los especialistas en comunicación han considerado otros términos como la consejería como el elemento más completo de la comunicación. Obviando los esfuerzos que hace el médico durante la anamnesis y del paciente durante el intercambio de información. Sin embargo se deben considerar como parte del proceso de comunicación<sup>17,19</sup>.

El hecho de que dos personas no hayan satisfecho sus expectativas podría ser el reflejo de una mayor demanda en información sobre problemas específicos.

Sin embargo se reconocieron que algunos aspectos interrelacionales no fueron tomados en cuenta por el personal médico, como darle consejos al paciente o preguntarle como se encontraba. Se ha observado en nuestro medio que algunas personas, sobre todo mayores de edad y con enfermedades crónicas, necesitan descargar la tensión que le ocupa su enfermedad y aspectos mismos del contexto en que viven, muchas veces no se sienten atendidos o muchos menos escuchados y la consulta viene a ser la oportunidad de ser escuchado en sus necesidades. Por otro lado por los compromisos de atención el personal de salud no le dedica el tiempo que el paciente necesita y solo se limita a los procesos técnicos de la atención. Para unos esto es suficientes pero para otras personas esto apenas es una parte de todo su problema. Dentro de esta parte del abordaje el sistema de salud ha llamado la atención interpersonal o la parte de la calidez en la atención, un aspecto donde la propaganda asistencial ha estado promoviendo desde hace mucho tiempo, pero no se correlaciona con las exigencias en el volumen de atención al público, ni en la falta de personal con que laboran muchas unidades de salud<sup>23</sup>.

Esto se convierte en un desafío permanente fortalecer el clima de calidez durante todo el proceso de la atención en salud.

### ***Sobre la satisfacción:***

En general la satisfacción que tienen los usuarios con el proceso de atención en el Centro de Salud "Julio Buitrago" es valorada como regular, usando parámetros establecidos y validados en diferentes estudios. Se observa una diferencia con la calidad percibida por los mismos usuarios. Esto no llega a ser necesariamente contradictorio, pues para uno la pregunta se orientaba a valorar en base a sus expectativas la calidad, mientras que la satisfacción hace énfasis en una serie de elementos que comprende todo el proceso de atención y mide la calidad desde una óptica de mejora contante.

Podemos diferenciar ambos aspectos en la medida de que la percepción de la calidad valora aspectos de forma puntual como producto final, mientras que la satisfacción mide aspiraciones a futuro, las personas esperan que esto pudiera ser mejor todavía.

Por otro lado, que la medición de la calidad se base en la interpretación personal de cada individuo y que es muy complicado esperar que un grupo de personas tengan puntos de vistas en común, ya que cada persona parte de sus vivencias, su preparación académica, la dolencia que le acompaña, la interpretación de sus necesidades y la confianza en los servicios de salud<sup>25</sup>.

También en la medición se toman en cuenta diferentes componentes desde que el paciente ingresa a la unidad de salud, hasta que sale. Así una espera de 30 minutos podría ser poca para alguien que tiene mayor tiempo libre, mientras que para una madre trabajadora, estos mismos 30 minutos, podría ser valorado como excesivo. Pero más excesivo cuando los ambientes de las salas de espera son incómodos<sup>29</sup>.

En la sumatoria de los diferentes componentes de la dimensión técnica se observa una tendencia a valorar de regular a excelente el nivel de satisfacción, observamos que existe una gran dispersión, esto se debe a que algunos aspectos que componen esta dimensión fueron valorados con gran dispersión desde valoraciones de poca satisfacción total hasta alto grado de satisfacción como es el caso de la dimensión técnica de la estructura y de los resultados. Posiblemente más personas no están satisfechas con las condiciones de la infraestructura que apoya la dimensión técnica y esta variabilidad hace variar el resultado global de esta dimensión, aunque en la dimensión técnica del proceso haya mayor cantidad de personas con alto grado de satisfacción.

De igual forma en la dimensión interpersonal, la infraestructura juega un papel importante como fuente de insatisfacción, pero aquí también se ven afectados la parte de los procesos y los resultados.

De una u otra forma estos hallazgos hacen ver las debilidades que tiene la atención en las unidades de salud en el tema calidez, donde las condiciones de trabajo y las exigencias en la productividad podrán estar conspirando junto a los estilos de trabajo y actitudes en los aspectos de la calidad que influyen en la satisfacción o insatisfacción de los usuarios.

Al final estos aspectos son los que cargan la balanza de la satisfacción permitiendo que los promedios globales se aglomeren alrededor de un grado medio de satisfacción.

Estos grados de satisfacción se distribuyen de acuerdo a la edad, sexo e instrucción que se deben de tomar en cuenta en la planificación de la prestación de servicios, tomando en cuenta que el trabajo y otras actividades concentradas en hombres y personas jóvenes demandan características especiales de los servicios<sup>9,15</sup>.

El cuidado de la salud tiene que ver con aspectos muy íntimos, sensibles e importantes de la vida, compromisos y formas de ser y pensar de las personas<sup>12</sup>.

La expresión de que la mayoría de las personas se sentían con grado medio de satisfacción, aún cuando sienten sus expectativas alcanzadas, denota que aún a los servicios les hace falta ajustarse a las necesidades reales de los pacientes y de que se debe tratar de hacer mediciones sistemáticas para establecer procesos de mejora continua<sup>5</sup>.



## Conclusiones

Al terminar con nuestro estudio, podemos concluir:

- 1) Los pacientes que asisten al Centro de Salud “Julio Buitrago” de Masachapa, sienten alcanzadas sus expectativas con el proceso de atención.
- 2) Los niveles de satisfacción, aunque altos, se clasifican como regular para una cantidad grande de usuarios, encontrando dificultades en la parte de infraestructura que limita las dimensiones de la calidad técnica y la calidad interpersonal.
- 3) En la satisfacción, como valoración subjetiva de las personas, juegan un papel las características personales, siendo evidentes que más jóvenes se sintieron satisfechos en niveles altos, igual que las mujeres y las personas con algún grado de instrucción.

## Recomendaciones

A partir de las conclusiones del estudio y tomando en cuenta los propósitos prácticos del estudio, consideramos necesario:

- 1) Mejorar las condiciones de la infraestructura de la mejor manera posible tomando en cuenta las limitaciones presupuestarias procurando entre otras cosas acondicionar la sala de espera con:
  - a. Mejor iluminación
  - b. Mejor ventilación
  - c. Acondicionar con sillas
- 2) Revisar los indicadores de productividad modificando los estándares de tal forma que se pueda darle tiempo a la calidez, al tiempo que se capacita al personal de salud en estos aspectos.
- 3) Ampliar la oferta de servicios mediante la contratación o reasignación de recursos humanos en las diferentes áreas de trabajo.
- 4) Involucrar al personal administrativo para que juegue un rol más activo en los procesos de atención.

## Bibliografía

- 
- <sup>1</sup> Lázaro P, Marín León I. Evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria. Introducción. En: Lázaro P, Marín I, Berra A, editores. Evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria. Santander: Universidad Internacional Menéndez Pelayo, SmithKline Beecham; 1997:17-23.
  - <sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: 25º aniversario. 56ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. A56/27. Punto 14.18 del orden del día provisional 24 de abril de 2003. Informe de la Secretaría.
  - <sup>3</sup> PAHO Executive Committee of the Directing Council, 26th Meeting of the Subcommittee on planning and programming: "Progress of activities in health sector reform", SPP27/7 (eng.), Washington DC, 25-27 March 1996.
  - <sup>4</sup> BID, BIRF, CEPAL, OEA, OPS/OMS, FNUAP, UNICEF, USAID: "Reunión Especial sobre Reforma del Sector Salud. Informe de la Reunión. 29-30 Sep. 1995", OPS-HSD, Washington DC, Jun. 1996, 156 págs.
  - <sup>5</sup> OPS/OMS: "La cooperación de la Organización Panamericana de la Salud ante los procesos de reforma sectorial", (esp. e ing.), Washington DC, 1997, 31 págs.
  - <sup>6</sup> Alfonso A. Sánchez-Macián Pérez. Contribución a la medida de calidad de servicio percibida en servicios telemáticos mediante la definición y representación de relaciones formales entre ámbitos de calidad. Disponible en: <http://oasis.dit.upm.es/~esther/doctorado/2006-2007/ResumenTesisAASanchez.pdf>
  - <sup>7</sup> 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.
  - <sup>8</sup> Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública Mex. 1993; 35(3):238-47.
  - <sup>9</sup> 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.

- 
- <sup>10</sup> World Health Organization. ¿What is the WHO Health System Performance Framework?. Concepts, methods and debates. Disponible en: <http://www.who.int/health-systems-performance/concepts.htm>
- <sup>11</sup> Donabedian A. Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? *Milbank Mem Fund Quart* 1986; 44:167-70.
- <sup>12</sup> 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"
- <sup>13</sup> 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.
- <sup>14</sup> Donabedian A. *Explorations in quality assessment and monitoring*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.
- <sup>15</sup> 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.
- <sup>16</sup> 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*.
- <sup>17</sup> 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
- <sup>18</sup> *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.
- <sup>19</sup> *Laura Susana Ruelas Fernández*. La persona, motor del cambio y base de la venta. Villahermosa, Tabasco; octubre, 2002.
- <sup>20</sup> OPS. Informe del Director. 1990.
- <sup>21</sup> Paganini JM. La calidad y la Eficiencia Hospitalaria. *Boletín OPS. /Serie SILOS* 30. 1993.

- 
- <sup>22</sup> 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 Favaloro.
- <sup>23</sup> Gratton, Lynda, Estrategias de Capital Humano, Pearson Education, Madrid, 2001.
- <sup>24</sup> McKee M. Measuring the efficiency of health systems. BMJ 2001; 323:295-6.
- <sup>25</sup> Donabedian A. Una exploración conceptual. En: La calidad de la atención médica. La prensa Médica Mexicana Méjico DF: 1982 p. 1-39.
- <sup>26</sup> Donabedian A. Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? Milbank Mem Fund Quart 1986; 44:167-70.
- <sup>27</sup> 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.
- <sup>28</sup> 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.
- <sup>29</sup> 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.
- <sup>30</sup> 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>
- <sup>31</sup> Waxman H. An inexpensive hospital-based program for outcome evaluation. Hosp Comm. Psych.1994; 45 (2): 160-62.
- <sup>32</sup> 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.
- <sup>33</sup> Derogatis LR, Melisaratos N. The brief symptom inventory: an introductory report. Psycho Med 1993; 13: 595-605.
- <sup>34</sup> Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Med Care 1992; 30: 473-483.

- 
- <sup>35</sup> 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.
- <sup>36</sup> 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.
- <sup>37</sup> 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.
- <sup>38</sup> *Waxman Q.* Using outcomes assessment for quality improvement *Outcomes Assessment in Clinical Practice*. Sederer and Dickey, Eds, Williams and Wilkins; 1996: 25-33.

# **Anexos**

**Percepción que tienen los usuarios sobre la calidad con que son atendidos en el Centro de Salud “Julio Buitrago” de Masachapa. Managua, 2009.**

<b>I.- Datos generales:</b>			
Edad: /_/_/_/	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Escolaridad <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Alfabetizado	Religión: <input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Protestante
Distancia entre su casa y el puesto: En Kilómetros /_/_/_/ En horas: /_/_/_/; y minutos /_/_/_/		Tiempo de espera para ser atendido: Minutos: /_/_/_/_/	
<b>II.- Expectativas:</b>			
¿Por qué vino hoy al Puesto de Salud? ¿Qué tenía? ¿Qué quería?			
¿Qué esperaba del Centro y del personal de salud?			
¿Recibió lo que esperaba de la atención? Explique  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
¿Qué procedimientos le realizaron los siguientes recursos? (profundice lo más que pueda:			
<b>El médico</b>	<b>Las enfermeras</b>	<b>Otro personal</b>	
<input type="checkbox"/> Programa: <input type="checkbox"/> Morbilidad	<input type="checkbox"/> Programa: <input type="checkbox"/> Morbilidad	<input type="checkbox"/> Programa: <input type="checkbox"/> Morbilidad <input type="checkbox"/> Otro:	



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

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

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