

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – LEÓN.**



**Tesis para optar al título de:
“*Doctor en Medicina y Cirugía*”**

Satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud en cuanto a la calidad de atención recibida en el centro de salud, Martin Ibarra Granera, en el municipio de Quezalguaque. Abril del 2008.

**AUTORA:
Bra. Jackelin Vanessa Delgado Jirón.**

**TUTOR:
Dr. Juan Almendárez Peralta¹.**

Abril del 2008.

¹ Doctor en medicina y cirugía. Maestro en salud pública. Profesor titular del departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas. UNAN – León.

Dedicatoria

A Dios y a la Virgen Santísima por iluminarme a lo largo de toda mi vida y por haberme permitido culminar exitosamente el primer paso de mi carrera.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento y sobre todo a mi madre, la mujer más bella, bondadosa y cariñosa que siempre ha sido ejemplo de esfuerzo, abnegación y comprensión. Por los dos mejores regalos que me dieron: la vida y la mejor herencia que un hijo puede recibir, mi profesión.

A mis hijos: Jareth Vanessa y Gustavo César mis dos angelitos, un regalo de Dios, a quienes amo con toda mi alma y los cuales son el motivo de mi vida y mis deseos de superación.

A un amigo incondicional, quien extendió sus brazos para ayudarme en los momentos más difíciles de mi vida al Lic. Danilo Francisco Chévez Guzmán quien es un ejemplo de admiración para mi persona.

A mis hermanos: Zayda Mariela y Cesar Oswaldo Delgado Jirón quienes a demás de ser mis hermanos son mis amigos y que con su gran esfuerzo contribuyeron con su granito de arena, haciéndome crecer como profesional. Que Dios los bendiga y los ayude siempre. GRACIAS!

Agradecimiento

Al Dr. Juan Almendárez, el cual me brindó parte de su tiempo para la realización de este trabajo.

Al Director del centro de salud de Quezalguaque al Dr. Mario Navarrete por haberme permitido realizar dicho estudio en la unidad de salud.

A los usuarios externos del centro de salud Martin Ibarra Granera del Municipio de Quezalguaque, gracias por su colaboración para que este estudio fuese posible.

Para finalizar quiero agradecer de nuevo infinitamente a Dios y a mis padres por ser los guías y principales motivadores en mi profesión médica.

Resumen

Se realizó un estudio de carácter descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación de una encuesta de opinión de usuarios para determinar el nivel de satisfacción que tiene la población que asiste a los servicios de la unidad de salud del MINSA del municipio de Quezalguaque. Para ello se desarrolló un cuestionario de preguntas que responden a las dos dimensiones de la atención: Dimensión Técnica y Dimensión Interpersonal y para cada una, de las tres etapas, que de acuerdo al enfoque sistémico, se desarrolla el servicio: Estructura, Proceso y Resultados.

Encontrando que las expectativas de la población están siendo iguales a los resultados obtenidos de los servicios producidos por la unidad de salud, aunque existen aspectos que para algunos usuarios son valorados negativamente como lo es: la falta de medicamentos, el tiempo de espera y las actividades educativas. Algunos tienen que ver con recursos y otros con actitudes del personal que pueden ser mejoradas.

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

Índice

I INTRODUCCIÓN.....	1
II ANTECEDENTE.....	3
III JUSTIFICACIÓN	6
IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V OBJETIVOS.....	8
VI MARCO TEÓRICO	9
VII DISEÑO METODOLÓGICO	26
VIII RESULTADOS	33
IX DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
X CONCLUSIONES	44
XI RECOMENDACIONES.....	45
XII BIBLIOGRAFÍA	46
XIV ANEXOS.....	49



I INTRODUCCIÓN

Los estudios de medición de calidad a través de la satisfacción de los usuarios. Se considera una medida fundamental para la evaluación y control de calidad de los servicios de atención primaria. La opinión de los usuarios se tiene cada día mas presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario, por que incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud.¹

La Valoración de la satisfacción de los usuarios proporciona información sobre el resultado final del proceso asistencial. Para las autoridades que dirigen los servicios de salud, deben tener una visión holística del fenómeno con la finalidad de comprender mejor los elementos que conforman el proceso y así poder mejorarlo.¹

Sin embargo la medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea compleja ya que, además de la complejidad intrínseca que conlleva la medición de conceptos abstractos, no puede ignorarse la variedad de intereses que pueden influir en una evaluación de ese tipo.²

En los sistemas públicos y gratuitos el estado financia los servicios de salud y es el mayor interesado de que estos sean brindados con calidad y eficiencia. La falta de control y evaluación de estos dos atributos en los servicios de salud se reflejan a la larga en una disminución de las posibilidades reales para brindar todos los servicios sociales.²



Un reto que enfrenta el Ministerio de salud en la actualidad es elevar la calidad de la atención, bajo la normación y regulación de la atención médica, por lo que se ha planteado la incorporación de un modelo de calidad de atención con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población Nicaragüense.³

En Nicaragua existen muchos esfuerzos por medir la calidad de los servicios a partir de diferentes instrumentos y enfoques de la calidad. En la Facultad de Ciencias Medicas de la ciudad de León, desde hace algún tiempo se han estado realizando estudios con la intención de medir la calidad a partir de la satisfacción de los usuarios y otros indicadores de la prestación de los servicios. Este es un estudio orientado a conocer la satisfacción de los usuarios externos en cuanto a la calidad de atención de los diferentes servicios que brinda el centro de salud Martín Ibarra Granera del Municipio de Quezalguaque.



II ANTECEDENTE

A nivel de América Latina se encontraron los siguientes estudios relacionados con el presente:

Satisfacción de los pacientes con el servicio de salud en tres centros de Salud Familiar de la Región Noroeste. Boletín Asociación Médica Puerto Rico, Septiembre de 1990. Los resultados indican que la mayoría de los pacientes están satisfechos con los servicios de laboratorio y radiología, pero no así con los de farmacia y los de la sala de emergencia. Más de un 70% de los encuestados se sienten satisfechos con los servicios médicos recibidos.⁴

Análisis de la satisfacción del usuario y de la producción de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. Salud Pública Mexicana, 1994. Concluyeron que más del 90% de los pacientes manifestó su satisfacción con la atención que recibió.⁵

En 1997, Retamal Gonzales A. y Monje Jodra V. Realizaron el estudio “Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la Provincia de Cuenca”, en Madrid España. Encontrando el ítem percibido como más importante conceptualmente, por los entrevistados de centro de salud Motilla del Palancar y centro de salud Cardenete ha sido: “El trato humano (amabilidad, consideración) recibido de médicos”. Ha sido considerado así por el 74.1% de los usuarios del CSMP y por el 77.8% de los usuarios del CSC. El segundo ítems en importancia lo ocupa el CSMP: “La confianza y seguridad que tiene en su médico”. (41.8%); En el CSC, es el ítem: “El interés mostrado por el médico para conocer su problema de salud”. (61.9%).⁶



En 1997, Balladares T. y colaboradores⁷ realizaron el estudio “Nivel de satisfacción de la población marginal de León”, encontrando que el 33% de las personas expresaron insatisfacción con la atención recibida. Entre las condiciones que no le gustan a los pacientes se encontraba el tiempo consumido para recibir atención, la poca capacidad de resolución, las malas relaciones humanas y la falta de provisión de medicamentos.

Otro estudio realizado por Almendárez J. Y Rivera F. En 1998⁸ sobre las “Expectativas de los habitantes de los sectores urbanos de León sobre los servicios de los puestos de salud, encontró que el 82.3% de las personas desean una atención buena, esmerada y rápida; el 51.7% desean que los valoren bien y el 3.4% hizo referencia al humanismo que esperan en la atención.

Sarria M. (2001)⁹ realizó otro estudio sobre “Percepción de calidad de los servicios en el centro de salud Wiwilí, Jinotega”, encontró que más del 86 % de las personas valoraron como bueno o muy bueno el trato brindado por él médico y el personal de enfermería, y entre las usuarias de la farmacia, más de la mitad reportó haber recibido un buen trato. Cerca de tres cuartas partes de las personas calificaron como amable la atención del médico y 92.2 % consideraron buena sus recomendaciones. En cuanto al tiempo que deban de esperar los usuarios para recibir atención médica encontraron que el 40.3 % de los usuarios consideran como corto el tiempo de espera y el 36.7 % lo consideran prolongado.



El estudio realizado por Alemán N y Masis L. (2004)¹⁰ en los centros de salud “Muelle de los Bueyes y Nueva Guinea” encontró que casi el 80 % de las personas entrevistadas consideraban satisfactorio el tiempo de espera cuando no pasaba de una hora, mientras que cuando habían que esperar mas de este tiempo, lo consideraban como demasiado. Un 52 % de la población valoró como buena la limpieza de los centros de salud.

Se realizo otro estudio por Corea L y colaboradores en él (2005)¹¹ sobre “Satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida en los servicios de salud del SILAIS Managua” encontrando como resultado que en la mayoría de los centros de salud casi un 98.8 % se les brindo atención y que solo en un 1.2 % se le negó la atención la mayoría espero mas de una hora para recibir el servicio, pero consideraban aceptable el tiempo de espera, además respetaron su intimidad y el trato del medico fue bueno así mismo la limpieza de la unidad, por lo que la mayor parte de los usuarios reflejan que estaba bastante satisfecho con la consulta.

En él (2006) Reyes E y Hernández D.¹² Realizaron un estudio sobre “Valoración de calidad en la prestación de servicios de salud en el municipio de Telica desde la satisfacción de los usuarios”. Encontraron que el 56.9 % esperaban buena atención lo que hace referencia o calidad técnica y calidad humana o calidez. El 64.4 % no fueron atendidas sus expectativas debido ha que no había medicamentos, la atención fue considerada mala por que no resolvieron el problema que les llevo, solo un 36.6% alcanzaron sus expectativas que llevaban al ingresar al centro de salud.

En forma general, los usuarios de los servicios valoraron como satisfactorio el trato recibido por el personal de los centros de salud. Los autores recomendaron estudiar con mayor detenimiento las razones del grado de satisfacción o insatisfacción que muestran los usuarios.



III JUSTIFICACIÓN

La satisfacción que tienen los usuarios con la atención que reciben del personal de salud, con las condiciones en que se brindan los servicios requeridos juega un papel importante en la búsqueda del servicio por los usuarios, la confianza que se tiene en el personal y los servicios brindados y la adherencia de las personas a los esquemas terapéuticos indicados. Conocer cómo valoran los usuarios los servicios de salud es de gran importancia para las acciones de mejora continua de la calidad de los servicios en todas sus dimensiones (información, atención, servicios).

Por lo que se considera que el presente estudio indique a las autoridades sanitarias del municipio los aspectos donde los usuarios se sientan insatisfechos y puedan iniciar con su personal acciones de mejoras. Al final este estudio aportará información que estimule la organización social por la calidad desde el personal y los líderes comunitarios.



IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de satisfacción que tienen los usuarios externos del centro de salud Martín Ibarra Granera (Quezalguaque) con la atención recibida?



V OBJETIVOS

Determinar el nivel de satisfacción que tiene la población del centro de salud, Martin Ibarra Granera, Municipio de Quezalguaque (sector uno) en el mes de abril de 2008. Específicamente en relación a:

- 1) La calidad del componente técnico de los servicios de salud.
- 2) La calidad de las condiciones de la unidad de salud (Confort y privacidad).
- 3) La calidad de las relaciones interpersonales entre proveedores y usuarios de los servicios.



VI MARCO TEÓRICO

Calidad de la atención en salud.

Existen muchas definiciones e interpretaciones de lo que es calidad. Una definición más exhaustiva de calidad, es el grado de excelencia a la capacidad para entregar el servicio propuesto. El concepto de calidad incluye los siguientes aspectos:

- Logros de metas o estándares predeterminados.
- Requerimientos del cliente en la determinación de las metas.
- Disponibilidad de los recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar.¹¹

La calidad de la atención se puede dividir en dos partes:

- 1) Calidad técnica.
- 2) Calidad interpersonal.

La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología medica de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ellos sus riesgos.

La calidad interpersonal debe llenar valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Es más, en la medida que el proceso interpersonal contribuye al fracaso o al éxito de la atención técnica, ayuda al equilibrio de los beneficios y riesgos que provienen de esta atención.¹³

Realizar un trabajo de calidad implica reunir entre otras, las siguientes condiciones:

Un alto nivel de excelencia laboral, el uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos y alto grado de satisfacción para los usuarios, prestigio en el sector de servicio publico.¹⁴



Para los usuarios que buscan los servicios de la salud, la calidad significa recibir trato cortés en el momento que lo necesita, lograr satisfacer sus necesidades de salud, recibir tratamiento completo y adecuado, sentir alivio para sus dolencias y prevenir recurrencias.¹⁵

La calidad de la atención es un proceso continuo en la interrelación: usuario(a) externo prestador(a) servicios de la salud y sistema social; en el ámbito de los usuarios(as) una atención de calidad incluye tener información sobre ventajas y riesgos de las intervenciones, acceso a sistemas de provisión de servicios sin importar su situación económica, estatus social, creencia religiosa, estado civil, ubicación geográfica o características que lo haga parte de un determinado grupo, tener derecho a decidir de una manera autónoma, tener privacidad en la atención.¹³

Es importante señalar que el modelo de Donabedian ha sentado las bases conceptuales y metodológicas durante los últimos 10 años sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacionales e internacionales. El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado):

En el primero (estructura), o las condiciones físicas e institucionales adecuados a las que puede mejorar la calidad.

El segundo (proceso), o las condiciones que contribuye a la prestación de una buena atención médica.

En el tercero (resultado), que es lo que se logra con el paciente.



En el caso de la estructura este lleva al proceso que a su vez continua con los resultados deseados, cadena de eventos que debe ser claramente identificado para un programa de mejoramiento de la calidad, son los indicados de resultados en la atención médica. Este modelo ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud.¹³

Los factores que influyen más en la opinión del cliente acerca de que constituye una atención de calidad son los siguientes:

- 1) La disponibilidad de varios servicios.
- 2) El trato respetuoso y amable.
- 3) El hecho de que los servicios se brinden en forma confidencial.
- 4) Capacidad profesional del personal.
- 5) La posibilidad de obtener información y asesoría.
- 6) Horarios de atención cómodos y tiempo de espera aceptable.¹⁶

Para que exista buena calidad de atención deben darse los siguientes parámetros:

- Eficacia que es el grado en que la atención o intervención proporcionada, ha demostrado lograr el resultado deseado o programado para el paciente.
- Adecuación que es el grado en que la atención o intervención proporcionada, es relevante a las necesidades clínicas del paciente, dado el nivel actual de conocimiento.
- Disponibilidad que es el grado en que la atención o intervención adecuada esta 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 que es el grado en que la atención o intervención proporcionada es coordinada con el tiempo entre los médicos, instituciones y el paciente.



- Seguridad que es el grado en que son reducidos los riesgos de una intervención y el riesgo en el entorno para el bienestar del paciente y otro, incluyendo al médico.
- Eficiencia que es 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 permita al paciente o a su apoderado participar en decisiones sobre su atención, hacia las necesidades, expectativas y requerimientos específicos de cada paciente.¹⁴

Los motivos para evaluar la calidad asistencial son:

- a. Éticos, tanto por el derecho que tienen los ciudadanos a la salud y a la atención sanitaria, como por la responsabilidad de los profesionales de demostrar la calidad de la atención que prestan.
- b. Sociales, por el deber de garantizar todos y cada uno de los atributos de la asistencia de calidad especialmente la equidad y la accesibilidad.
- c. De seguridad, la aparición progresiva de nuevas tecnologías supone, que antes de su aplicación y durante la misma, se realicen evaluaciones sobre el riesgo como las ventajas de su implementación.
- d. Legislativas, las leyes que rigen estas actividades de evaluación de los servicios sanitarios.
- e. Económicos, el incremento progresivo de los costos sanitarios empleados en que los recursos son siempre limitados, justifica hacer estudios económicos que demuestren la eficiencia de la aplicación del proceso.¹⁷



La ausencia de la calidad origina un círculo vicioso del cual es muy difícil salir: servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios, la insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional; el bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas e inciden en reducción del presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido; la poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia del programa de estímulos a los trabajadores causando desmotivación en el personal; un personal desmotivado poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tienen problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo eso se traduce en mala calidad en la atención.

Se debe implementar la rotura de este círculo vicioso de manera que si los usuarios consideran que el servicio que se presta es deficiente hace que disminuya la afluencia a los servicios.

Entonces se debe promover la calidad de los servicios de la salud, para mejorar la eficiencia de los servicios de forma inmediata (una buena relación costo-beneficio) incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios efectuados (buen procedimiento y un buen efecto) optimizar la utilización de los recursos existentes; aumentar la utilización de los servicios; satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución y motivar al personal.¹⁸



INDICADORES BASADOS EN LA OPINION DE LOS PACIENTES:

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, por que no representara la realidad de la opinión del cliente en cuestión.

Si pensamos que la atención sanitaria esta dirigida especialmente ha mejorar la salud de las personas y de las comunidades, es natural que la opinión de los pacientes contribuya, uno de los indicadores principales de su calidad.¹⁹

En esto se basa los actuales esfuerzos hacia los llamados “Sistemas orientados al cliente” o la llamada “Capacidad de reacción” a las expectativas de la población como cualidad importante de los servicios de salud.¹⁹

Donabedian señalaba: “La satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de 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 este es la autoridad última”.²⁰

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 los que sirven.
- 2) Responder a las expectativas no médicas de la población.
- 3) Proveer protección financiera contra el costo de salud deteriorada.²¹



LA SATISFACCIÓN COMO INDICADOR DE EXCELENCIA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

Satisfacción: Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que incluye de manera determinante en su comportamiento.

La satisfacción del cliente puede estar influenciada por:

- El hecho de que el usuario procure o no atención.
- El lugar al cual acude para recibir atención.
- El hecho a que este dispuesto a pagar los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no las instrucciones del prestador de servicio.
- El hecho de que el usuario regrese o no al prestador de servicio.
- El hecho de que el usuario recomiende o no el servicio a los demás.

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicio relativamente deficiente.¹¹

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

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



MODELOS EXPLICATIVOS SOBRE LA UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD.

Siguiendo a Donabedian el proceso de atención médica, se concibe primordialmente como dos cadenas de actividades y sucesos en los que participan en forma paralela pero no inconvexa el otorgante de la atención médica, por una parte, y el cliente, por otra.²²

Las actividades que constituyen el proceso de atención médica surgen como propuesta a una necesidad que generalmente se percibe como una alteración de la salud del bienestar. En algunos casos el profesional de salud puede ser el primero en detectarla y esto puede desencadenar el proceso que lleva la atención médica.²³

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

El modelo de Suchman,²⁴ en 1964-1966, define los aspectos socioculturales y ambientales sobre las determinantes de la utilización de los servicios.

En este modelo se trabaja con lo que se ha dado en llamar “Red de relaciones sociales” de acuerdo a esto las determinantes fundamentales de la utilización de los servicios de la salud están dados por redes sociales (individuos, amigos, familias). Cada quien tiene una red central social para resolver su vida, entrando en contacto con el individuo; de esta forma las características de las redes sociales de cada individuo determina el hecho de utilizar los servicios.

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



Anderson citado por Hulka en 1968, revisó los modelos teóricos de utilización de los servicios de atención médica, conductuales, socio-psicológicas y económicas; posteriormente desarrolló un modelo conductual que ha guiado y que subsecuentemente ha sido usado por muchos otros.²⁵

Su modelo considera que la utilización de los servicios de salud es una función de:

- 1) La necesidad misma de atención, donde se engloban todos los factores asociados al proceso salud- enfermedad y en este sentido la necesidad vista desde dos perspectivas:
 - a. La necesidad percibida por el paciente, en función de número de días de incapacidad o de la antipercepción del estado general de salud.
 - b. La necesidad evaluada por el personal de salud en función de sus conocimientos.

- 2) Los factores predisponentes: Incluye en esta división variables socio-demográficas asociadas con las actitudes entorno a salud y la enfermedad, tales como composición familiar, edad, sexo, estado civil, clase social, ocupación etc.

- 3) Los factores capacitantes: Aquí engloban a todos los aspectos que tienen que ver con la condición socioeconómica dividiéndolos en:
 - a. Recursos familiares, ingreso, ahorro, seguro etc.
 - b. Recurso comunitario: Servicios disponibles, fuerza de trabajo en salud, etc.

Una de las grandes aportaciones de este modelo es que permiten distinguir la utilización de los servicios en un sentido curativos (necesidades) y en un sentido preventivo (factores predisponentes y capacitantes).²⁵



El Cliente (Paciente).

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

En el transcurso de esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odio, esperanzas y frustraciones, soluciona o no el problema por el que vino. Sin embargo puede o no solucionar el problema y estar satisfecho por que fue bien atendido o como dicen mucho “hicieron todo lo posible”. Puede solucionar el problema y salir insatisfecho por que le cayo mal a alguien o algo, o por que tubo que esperar mucho un día o por que es alguien querellante, “protestón” o amargado.

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

Existen también tres requisitos que pueden hacer que los clientes se sientan bien atendidos: comunicación cara a cara, existencia de personal competente que muestre a los clientes su deseo de realizar un buen trabajo y el reconocimiento de que los promotores de salud pueden tener diferentes apreciaciones de las necesidades de los usuarios.¹⁵



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

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

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

Esta es una parte del análisis de este eslabón del proceso. La otra seria el considerar un principio elemental del funcionamiento psíquico humano: Es muy difícil dar lo que no tenemos. Quiero decir si estamos muy insatisfechos en nuestra vida y en nuestro trabajo, es muy difícil que podamos satisfacer al que acude en nuestra ayuda. Mientras más satisfechos en su labor estén los que deben de brindar una atención de calidad, mas probabilidades existen que se logre una atención satisfactoria.²⁶

Comunicación de los servicios de salud

La calidad de la atención médica tiene como tema central la comunicación humana, si la comunicación entre el personal de salud y el usuario es deficiente, la posibilidad de conflictos es muy elevada.



Dentro de los aspectos básicos en la comunicación verbal personal medico y el usuario está el conocimiento de los fenómenos psicológicos, con una comunicación apropiada, teniendo en cuenta los modelos sociológicos que pueden influir modificando el mensaje dado en la relación personal de salud usuario externo, además es necesario ver al usuario como un receptor activo seleccionador de lo que quiere atender dentro de una gran masa de mensajes.

Entre las bases del proceso de comunicación verbal es importante resaltar los fenómenos psicológicos dentro de una relación medico-usuario como son:

- ❑ Las transferencias: Son las reacciones emocionales del paciente hacia él medico (sentimiento negativo o positivo).
- ❑ La contra transferencia: Son las reacciones emocionales del medico hacia el paciente.
- ❑ La empatía: Es la habilidad del medico para recibir y descodificar la comunicación afectiva de sus pacientes.
- ❑ El raptor: Incluye el estado de mutua confianza y respeto entre él medico y el paciente.
- ❑ La resistencia: Son las reacciones del paciente en contra de la relación con él médico o del paciente.

La comunicación no verbal se refiere a la sensibilidad que tiene el propio paciente para captar señales no verbales emitidas por las personas que le rodean, estas comunicaciones no verbales se pueden captar a través de:

- ✓ La voz: La importancia de la voz como instrumento de la comunicación no verbal estriba en su capacidad para transmitir información acerca de los estados



emocionales de los que habla, con las implicaciones que ello tiene en el campo de la salud. Los pacientes observan las acciones no verbales de quienes le atienden y deciden si son apreciados, respetados o si se espera que mejoren, o si resultan repugnantes, desvalorizados o intratables, lo cual, esta muy relacionado con las llamadas expectativas que se cumplen a si misma o con el “efecto placebo”.

- ✓ El contacto físico: Es la principal de las conductas no verbales en el ejercicio de la medicina.
- ✓ La mirada: Es uno de los elementos de la comunicación no verbal que más información aporta, si se sabe interpretar adecuadamente, pues cumple una serie de funciones entre ellas: la regulación del flujo de la comunicación, la obtención de un “feedback” acerca de cómo los demás reaccionaba una comunicación, expresión de las emociones, comunicación de la naturaleza de la relación (diferencia de estatus, etc.).²⁷

Medición del indicador: satisfacción

¿A quien evalúo?

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben, constituye toda una exigencia¹⁸ en tanto los rangos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención médica, e incluso, en ciertas prácticas medicas, para determinar los reembolsos.²⁸

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por lo que sé esta poniendo especial atención en el análisis critico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios la participación de los consumidores²². Así, se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas



tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a su propio criterio u opiniones.²⁹

¿Que evalúo?

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

- 1) Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida la competencia del profesional.
- 2) Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida las cualidades personales y accesibilidad de los que brindan los servicios.³⁰
- 3) Evaluación de la satisfacción en función de los resultados del tratamiento.³¹
- 4) Evaluación de la satisfacción como el resultado de una relación entre expectativas traídas y cumplidas.

¿Con qué instrumento evalúo?

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

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



Técnicas de medición de la satisfacción del cliente.

De forma general existen dos tendencias de evaluación de la satisfacción del usuario; una de ellas privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguran mayor objetividad, en parte, debido a la mayor homogeneidad de los instrumentos utilizados.

La otra parte da cierta crítica a la aparente superficialidad de los métodos cuantitativos donde los problemas y las causas fundamentales muchas veces no emergen o quedan encubierta; en el sentido promueven la utilización de métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes en profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios así como de sus potenciales soluciones.

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, midiendo el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario. Las encuestas más utilizadas en los servicios de salud son las de satisfacción realizada tras la realización del proceso de atención.

También existen otras técnicas de investigación como los grupos focales y la entrevista. Los grupos focales son una técnica cualitativa utilizada por diferentes empresas en el mundo, mediante la cual se busca generar interacción comunicativa entre un grupo de personas; en un mismo sitio y espacio a fin de confrontar ideas, experiencias o sentimientos sobre un tema determinado.³²



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.

ASPECTOS INSTITUCIONALES Y LEGALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

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 del servicio brindados por los diferentes actores. Los lineamientos generales de la Política Nacional de Salud, están dirigidos a lograr el cambio de la situación de la salud de la población y su entorno ecológico, equilibrar los cuidados preventivos, curativos y de rehabilitación, así como el trato respetuoso, cálido y humano que reciben los servicios de salud.³

El sistema Nacional deberá ajustarse en su estructura y funcionamiento, de tal forma que mejore su capacidad de respuesta y contribuya que las intervenciones de salud sean más eficaces, eficientes y efectivas. Los ejes de ajuste que se realizaran en los próximos años al sistema de salud incluyen la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), previsto en la Ley General de Salud y diseñado por el MINSA.³



CONDICIONES FÍSICAS E HIGIÉNICAS DEL CENTRO DE SALUD.

Actualmente a nivel nacional, el Ministerio de Salud ha iniciado un proceso de revisión de las problemáticas existentes en las unidades de salud con el propósito de identificar los problemas que están interfiriendo, en el proceso de atención de la población. Sean observadas grandes deficiencias en lo que respecta a equipos médicos, mobiliarios infraestructura, así como también gran variabilidad de tecnología, además sé esta observando que algunos centros a pesar de tener una infraestructura nueva, los espacios son reducidos con poca ventilación y el equipamiento básico se encuentra en mal estado, otras sin embargo tienen todo el equipamiento y carece de espacio físico la infraestructura esta muy deteriorada.⁸

Es necesario que una institución presente las condiciones físicas e higiénicas básicas para garantizar una buena percepción del estado del centro de salud, esto se logra manteniendo todas sus unidades limpias, creando un horario alterno para mantener las instituciones lo mas limpio posible, así la población que acude en horas mas tardes logra encontrar condiciones higiénicas adecuadas. Las instituciones, deben asegurar que los usuarios, médicos y demás trabajadores mantengan y cooperen con la limpieza.



VII DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación de una encuesta de opinión a los usuarios.

Área de estudio: El centro de salud Martín Ibarra Granera del Municipio de Quezalguaque. Cuenta con una población de 9415 habitantes y una red de servicios dividida en tres sectores la cual encabeza el centro de salud de Quezalguaque tomado como (sector uno), Cristo Rey (sector dos), Las Mercedes (sector tres) brindando así los programas de: VPCD, CPN, P/F, Dispensarizados, Vacunas y Morbilidad. Atendiendo un promedio mensual de 2,519 pacientes, su fuerza de trabajo es de 26 recursos humanos cuenta con: 3 Médicos Generales, 2 Especialistas (1 Ginecólogo y 1 Pediatra); 5 Enfermeras (4 Lic. en Enfermería y 1 Auxiliar); 1 Laboratorista; 3 en Estadística (1 Empírico, 1 Técnico Superior y 1 Auxiliar); 1 Higienista; 2 Educadores; 4 en Farmacia (1 Regente y 3 Despachadores); 4 en ETVR y 1 en Limpieza.

Universo: Esta constituido por todos los que asisten al centro de salud de Quezalguaque (Sector uno) en busca de atención durante las horas hábiles de consulta en un promedio de 2,519 pacientes al mes.

Muestra: Se realizaron 150 encuestas a las personas del sector uno. Dicho tamaño muestral fue estimado utilizando el programa StatCal del Epi-Info 3.4.3 para Windows. Considerando el número promedio de consulta mensual, una prevalencia del factor estudiado del 50% (*El nivel de satisfacción al no ser un proceso físico o fisiológico sino cultural tiende a variar según poblaciones, servicios que se valoren, el 50% da el tamaño más alto posible*) un error del 8% y un nivel de confianza del 95%. Estos datos nos dieron un tamaño muestral de 142. El número se redondeó a 150.



Si consideramos que los estudios de satisfacción es una forma de medir la calidad que perciben los usuarios de un servicio. La razón de encuestar a los usuarios es el de recoger información sobre el servicio.

En este sentido el proceso de selección se orienta a que las opiniones sean representativas de los servicios que se brindan o de los componentes del proceso de atención. De este modo se definió que la muestra se tomó al final de que las personas recibieran la atención que buscaban y se tomó en cuenta las personas provenientes de todos los servicios que se brindan en el centro de salud durante los primeros 10 días hábiles de trabajo del mes de Abril. Cada día se realizó 15 encuestas de personas provenientes de todos los servicios que se prestan.

Criterio para la selección de la muestra: Se seleccionó a los usuarios mayores de quince años de ambos sexos que acudieron a la unidad de salud.

Unidad de análisis

Cada usuario seleccionado, con previo consentimiento informado, que acudió a la consulta de los diferentes servicios brindados por este centro de salud.

Aspectos éticos

1. El presente estudio no tiene implicancias serias en la ética, debido a que la recolección de datos no toma en cuenta muestras de tejidos, ni aplicación de medicamentos que pongan en riesgo la integridad fisiológica de las personas. No invade la privacidad ni la moral de las personas que dan la información, ni atenta sobre la moral ni el prestigio del personal que brinda información.



2. El estudio está orientado a identificar debilidades en diferentes aspectos del servicio y las medidas correctivas deberán ser tomadas en consensos en equipos de trabajos que se conformen.
3. El estudio no requiere consentimiento informado, ya que los procesos de recolección de datos no lo consideran.

Fuente de información:

Se obtuvo información directa, mediante encuestas a la población.

Instrumento de recolección de datos:

El cuestionario utilizado obtiene información sugerida por diferentes autores, es la normativa utilizada por las direcciones del primer y segundo nivel de atención del ministerio de salud. Esta consta de algunas preguntas con respuestas abiertas y mayormente cerradas. A fin de explorarse más a profundidad la percepción de los usuarios respecto al servicio recibido.

Las preguntas fueron sencillas de fácil comprensión y aplicación orientada a capturar datos más relevantes sobre la percepción de los usuarios, con énfasis en los aspectos de calidad humana y del entorno implicado en la prestación de los servicios de salud.

Procedimiento de recolección de datos:

1. Al aplicar la encuesta se abordaron a pacientes que egresaron de los servicios prestados (de salida de la institución).
2. Se les explicó el objetivo del estudio y se solicitó su consentimiento a participar en el estudio mediante la aplicación de una entrevista anónima.



3. Si el usuario decidió participar, se procedió a aplicar el cuestionario, explicando previamente que no era trabajador del centro de salud y que su opinión no sería conocida por otras personas.
4. Posteriormente concluida la encuesta se les dió las gracias por su participación.

Plan de análisis

Para el análisis se empleó el programa estadístico Epi-info, versión 3.4.3.0.

Se estimó frecuencia de sus variables generales.

Cada una de las preguntas de satisfacción fue codificada con valores del 1 al 7. Durante el análisis se procedió a sumar los ítems

por dimensiones establecidas (técnicas e interpersonales) y por componentes sistémicos (estructura, proceso y resultado). La sumatoria se comparó proporcionalmente con el valor máximo obtenido por cada agrupación y se clasificó en tres grados de satisfacción.

Grados de Satisfacción según puntaje por grupo de ítems.	
Alcances	Interpretación
Del 80.0% al 100.0%	✓ Alto grado de satisfacción
Del 60.0% al 79.0%	✓ Grado medio de satisfacción
Menos del 60.0%.	✓ Poca satisfacción

Estos resultados se cruzaron con las variables generales.

Los resultados se plasmaron en cuadros y gráficos.

En el caso de las preguntas abiertas se codificaron y luego fueron procesadas identificándose las respuestas más comunes.



Operacionalización de las variables:

Caracterización de los usuarios del servicio:

Se refiere a una serie de unidades que identifican la variedad de los usuarios.

- a. Edad.
- b. Sexo.
- c. Escolaridad.
- d. Procedencia.

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta la fecha que se realizó la entrevista.

Indicador: Cedula de identidad

Valores:

- 15 a 34 años.
- 35 a 50 años.
- 51 años y más.

Sexo: Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer.

Indicador: Examen físico

Valores:

- Femenino.
- Masculino.

Escolaridad: Nivel de instrucción académica alcanzado hasta el día de la entrevista.

Indicadores:

- Analfabetos.
- Alfabetizados.

Procedencia: Sitio de donde proviene una persona.

Indicadores:

- Urbano.
- Rural.



Utilización de los servicios:

Es el uso que hace la población de los diferentes servicios que ofertan el centro de salud.

Indicador:

- Porcentaje de las personas que hacen uso de los diferentes servicios de salud.

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. Soportadas en las experiencias de Donabedian Abedis, se estructuraron las dos dimensiones (dimensión técnica y dimensión interpersonal) y las tres etapas que de acuerdo al enfoque sistemático se desarrolla el servicio (estructura, proceso y resultado).

Indicadores:

- Frecuencia de opinión positiva o negativa de los servicios recibidos.
- Porcentaje del grado de calidad del servicio recibido.
- Porcentaje de satisfacción de los usuarios.

Calidad Técnica de la atención:

Es la percepción de los usuarios de la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de forma que, maximice los beneficios sin aumentar de forma proporcional los riesgos.

Indicadores:

- Porcentaje del nivel de percepción del tiempo de espera para la consulta.
- Porcentaje de las orientaciones del que dio la consulta sobre el uso de medicamentos.
- Porcentaje de que tanto le orientaron de la situación de salud.
- Porcentaje de la orientación de cómo cuidar su salud.



Condiciones físicas e higiénicas del centro de salud:

Son las comodidades que se relaciona con el aspecto físico e higiénico del establecimiento.

Indicador:

- Promedio obtenido de la satisfacción sobre aspectos de las condiciones físicas e higiénicas del centro.

Dimensión interpersonal:

Hace referencia al intercambio de información que permite la orientación del usuario sobre diferentes aspectos del proceso de atención desde el momento que llega a la unidad durante la consulta hasta su egreso del servicio.

Indicadores:

- Porcentaje del nivel de opinión sobre la atención que le brinda el personal al momento de solicitar consulta.
- Porcentaje de motivación a realizar preguntas en la consulta.

Trato por el personal de salud:

Se refiere al trato que perciben los usuarios acerca de los diferentes miembros del personal de la salud.

Indicador:

- Promedio del puntaje obtenido en cuanto a la valoración del trato recibido de parte de los diferentes miembros del personal del Centro de Salud con lo que tuvo que ver cuando lo atendieron.

Comunicación que establece el personal del centro de salud:

Es la información que se le da al usuario externo durante su consulta por parte del personal de salud.

Indicador:

- Porcentaje de actividades realizadas en la consulta.



VIII Resultados

De los 150 usuarios entrevistados el 59.3% tenían entre 15 y 34 años de edad; le seguían aquellos que correspondían entre 35 y 50 años de edad equivalente a un 24.0% y por ultimo aquellos correspondidos de 51 años a más equivalente al 16.7%; de los cuales el 86.7% pertenecían al sexo femenino y el 13.3% al sexo masculino. El 92.0% era alfabetizado y el 8.0% analfabeto; un 69.3% era procedente del área rural y un 30.7% eran urbanos (Ver cuadro 1)

El 80.0% de los usuarios entrevistados señalaron que la principal causa por lo que ellos acuden al centro de salud es por morbilidad, seguido de un 8.0% que pertenece a los dispensarizados, luego un 6.0% que acude por VPCD y por ultimo los servicios que menos demandan (CPN, P/F y Vacuna) alcanzaron un 2.0% respectivamente. (Ver cuadro 2)

En cuanto a la distribución de los usuarios entrevistados de si le brindaron o no la atención cuando ellos la solicitaron, observamos que el 94.7% respondieron que si fueron atendidos y un 5.3% agregaron que no. (Ver Grafico1)

Dimensión Técnica:

Al evaluar la satisfacción con aspectos de la dimensión técnica de la estructura, se encontró que la limpieza del centro obtuvo un 76.7%, la iluminación un 85.3% y la ventilación un 79.3% estos fueron aspectos evaluados como buenos en porcentajes altos y luego fueron descendiendo de regular a mal. La distancia que recorre de su casa al centro y el tiempo de espera para la consulta, obtuvieron resultados similares pero con trayectorias asimétricas detallándose de la siguiente manera: en el primero se encontró el 46.7% en la escala de bien, el 13.3% como regular, el 38.7% mal y por ultimo el 1.3% respondió que muy bien; en cuanto al segundo ítems el 43.3% opino



como bueno, el 26.7% como regular y el 30% refirió que mal. Como ultimo aspecto fue valorada la comodidad de las sillas en sala de espera, los usuarios valoran en primer lugar un 49.3%, seguido de un 45.3% como bueno, mientras tanto el 5.3% opino que era malo. (Ver cuadro 3)

Al evaluar a los usuarios que señalaron si respetaron o no su intimidad tenemos que un 98.7% dijo que si y tan solo un 1.3% refirió que no. (Ver Grafico 2)

En cuanto al proceso en relación a la dimensión técnica se encontró que en general los porcentajes más altos estaban en la calificación buena, pero estos varían de acuerdo al tipo de preguntas realizadas, primeramente tenemos que la información que le dio el médico sobre la enfermedad, la explicación sobre los cuidados a seguir y sobre su próxima cita, fueron aspectos valorados con un comportamiento similar de acuerdo a las calificaciones según los usuarios, siendo valorados como bueno, regular y mal; en la examinación que hizo el médico y la explicación que le dio sobre su receta se mostraron resultados similares entre ambos ítems, con la diferencia de que la examinación obtiene un 0.7% en la escala excelente y la explicación el mismo porcentaje pero en la escala muy buena. Sin embargo hubieron dos aspectos que se diferenciaron de los demás como son: la información del médico sobre los procedimientos a realizarse el cual obtuvo una valoración mayor en bien, luego disminuyo considerablemente a regular y aumento porcentualmente a mal; como segundo aspecto en la entrega de medicamento según su receta tenemos un resultado descendente de bien, regular a mal, siempre tomando en consideración que la escala de bien es la mayor pero no obstante tenemos que la escala regular tiene un porcentaje alto. (Ver cuadro 4)

En los aspectos evaluados en cuanto a la dimensión técnica de los resultados se encontró que el gasto que hizo por los servicios recibidos y la capacidad profesional del médico obtuvieron porcentajes mayores en la escala de bien y luego descendieron a



regular y a mal, con la diferencia de que el segundo aspecto obtuvo porcentajes mínimos en excelente y muy bien. Por otra parte la calidad del servicio recibido obtuvo una calificación variante en cada una de las escalas ocupando el mayor porcentaje es decir el 83.3% en la escala de bien, seguido de un 10.7% en la escala de regular, con el 2.7% se sitúa en la escala de mal, con 1.3% respectivamente en muy mal y muy bien y como ultimo resultado un 0.7% lo valoró como excelente. (Ver cuadro 5)

La opinión de los usuarios obtenida acerca de que si volverían a solicitar consulta es un 96.0% y un 4.0% respondió que no; valorando la atención que recibieron los usuarios un 97.0% señaló que si la recomendaría y un 3.0% respondió que no. En cuanto a que si le brindaron la atención que se merece un 95.0% respondió que si y un 5.0% señaló que no. (Ver Grafico 3)

El nivel de satisfacción media alcanzo para el proceso de la dimensión técnica el 96.2% de los encuestados; el 3.3% su nivel de satisfacción fue bajo y el 0.5% alta, encontrando de éste una evaluación más satisfactoria que la estructura, ya que en ellos se encontró que el 13.8% de los encuestados tenían poca satisfacción, el 85.3% un nivel medio de satisfacción y el 0.9% una alta satisfacción. En cuanto a la evaluación de los resultados se mostró comportamiento similar que la evaluación hecha por el proceso encontrando un poco menor porcentaje en cuanto a la satisfacción media y mayor porcentaje en la poca y alta satisfacción en relación a los procesos. (Grafico 4)

Dimensión interpersonal:

Al valorar la satisfacción con respecto a la dimensión interpersonal en el componente estructura se encontró que los cuidados que le presta el personal antes de la consulta y la información que le brinda el personal para que reciba la consulta que busca en ambos ítems tenemos que más del 90% esta en la escala de bien seguido de los porcentajes mínimos en la escala mal, y con porcentajes iguales calificaron la escala de



regular y muy bien, en cambio la atención que le brindan en estadística alcanzo la escala de bien el 72.0% seguido del 12.0% como mal y sucesivamente un 8.7% regular, un 6.0% como muy bien y por ultimo 1.3% lo calificaron como excelente. En cuanto a los aspectos que se refiere a la comunicación que establece el personal del centro de salud tenemos que la información que brinda el personal sobre los servicios que brinda el centro, el programa de educación que brinda el personal en el centro de salud muestran las mismas escalas porcentuales las cuales son: en el primer ítems tenemos que el 79.3% lo califico como bueno, luego el 12.0% como malo, el 6.7% como regular y por ultimo el 2.0% como muy bien; en el segundo ítems el 61.3% se ubico en la escala de bien, el 31.3% lo valoro como malo, un 6.7% dijo que el programa estaba bueno y por ultimo el 0.7% lo califico como muy bien; sin embargo el sistema de cita fue calificado en orden descendente de bien, regular y mal. Mientras tanto las charlas que brinda el personal mientras espera la consulta, obtuvo un comportamiento similar al programa de educación obteniendo los siguientes datos: el 52.7% opino como bueno, seguido de un 34.0% que asevero que estos eran malos, luego un 8.7% respondieron regular y por ultimo un 4.7% lo valoro como muy bueno.

En cuanto a los aspectos relacionados al trato por el personal de salud se mostraron los siguientes resultados: con respecto al trato de enfermería el 86.7% lo valoro como bueno seguido de un 5.3% como regular, luego un 4.7% especifico que estaba mal y por ultimo un 3.3 en muy bien; en el trato que le dio la persona que despacha en la farmacia el 84.0% refirió que era buena, seguido de un 8.0% que opino de regular un 4.7% señalo que malo, un 2.5% opino que muy bueno y tan solo un 0.7% dijo que fue excelente. Como ultimo aspecto tenemos el trato que dio el del laboratorio revelando los siguientes resultado: el 77.3% dijo sentirse bien, el 9.3% señalo estar entre regular y mal respectivamente, un 2.7% señalo como muy bien y tan solo el 1.3 lo considero excelente. (Ver cuadro 6)



En cuanto al proceso se detallará los siguientes aspectos: el tiempo que le brinda el doctor para que hable sobre su estado de salud los usuarios en un 89.3% dijeron haberse sentido bien, un 6.7% respondió que era regular, un 2.0% dijo que estaba muy bien seguido de 1.3% que considero malo y por ultimo un 0.7% que era excelente; de igual manera el interés que mostro el doctor sobre el estado de salud del paciente obtuvo características similares, ya que el 90.0% asevero sentirse bien, un 4.7% dijo regular seguido de un 3.3% catalogo como malo y como muy bien y excelente un 0.7% respectivamente; sin embargo la entrevista que hizo el doctor sobre su salud no obtuvo ningún porcentaje en la escala excelente, obteniendo así los siguientes datos: el 92.7% lo califico como bueno, el 4.0% como regular, un 2.0% refirió sentirse muy bien y por ultimo un 3.0% dijo que mal. Siguiendo con los aspectos relacionados al proceso la forma y el gesto que hace el médico cuando habla con el paciente, la forma con que enfermería le saluda, la forma como lo reciben cuando llega a farmacia y la forma como lo reciben en laboratorio son aspectos que presentan una trayectoria similar en sus resultados, es decir que varían con un porcentaje descendente de bien a regular y luego ascienden a porcentaje mayores que la calificación de regular; mientras que la preocupación que mostro el médico para el paciente el 90.7% lo califico como bueno, seguido del 4.7% como regular, un 3.3% como mal , como muy bien y excelente un 0.7% respectivamente. La bienvenida que le dio el médico cuando llega a su consultorio y la despedida que le da cuando sale del consultorio presentan las mismas simetrías de porcentajes según las escalas detallándose de la siguiente manera; la primera con el 77.3% la calificaron como buena, seguido del 20.7% que respondió como malo, un 1.3% que dijo que regular, un 0.7% lo califico de muy bueno; como segundo aspecto el 86.0% lo valoro como bueno la despedida del médico un 7.3% opino que era malo, seguido de un 6.0% que respondió como regular y por ultimo un 0.7% asevero que esta era muy buena. (Ver cuadro 7)



En el caso de los usuarios que fueron llamados por su nombre todos (100%) afirmaron que si. (Ver Grafico 5)

Al evaluar los procesos de la dimensión interpersonal se encontró similar comportamiento que la evaluación de la estructura, en cuanto a la media y la poca satisfacción, pero a diferencia de la estructura la alta satisfacción muestra un 3.0% y el proceso un 1.3%. Los resultados muestran un entorno diferente a la estructura y al proceso debido a que la manera de recopilar la información fue de forma positiva o negativa, es decir no hubo termino medio dando como resultado un 94.0% de satisfacción y tan solo un 6.0% de insatisfacción. (Ver grafico 6)

Uno de los aspectos en el que mayormente los usuarios señalaron que se debería mejorar es el tiempo de espera con un rango de 32.0% seguido del trato del personal y de la entrega del medicamento con un 18.7% respectivamente; la instalaciones de la unidad de salud fueron señalados por un 10.0%; un 9.3% respondió que no se debería hacer ninguna corrección y con porcentajes menores la comunicación con el personal obtuvo un 8.0%, seguido de la capacidad del personal para resolver problemas en un 3.3%. (Ver cuadro 8, Grafico 7)

En las determinadas recomendaciones que los usuarios propusieron para mejorar la atención el 28.7% coincidió en que debería haber más medicamento y distribución igualitaria, seguido del 16.7% los cuales dijeron que la atención fuera más rápida y que cumplieran con el horario; un 15.3% sugirió que el personal fuese más educado y que no maltraten al paciente. Entre otros aspectos señalados por los encuestados tenemos que un 11.3% indicó que debería haber más personal de salud, un 10.0% opinó que se debería mejorar los aspectos físicos e higiénicos, el 6.7% no propuso sugerencia a mejorar; en porcentajes menos relevantes pero importantes para algunos usuarios tenemos que el 6.0% sugirió que la comunicación con el personal y el interés por la



enfermedad del paciente sea más eficiente, la prioridad a las emergencia alcanzó un 2.0%, en relación al equipamiento de materiales y al orden que deben de tener en estadística se pronuncio tan solo un 1.3% por cada aspecto y por ultimo con el porcentaje más bajo 0.7%, pero a la ves uno de los aspectos más importantes se sitúa en la falta de una ambulancia disponible en la unidad de salud. (Ver cuadro 9, Grafico 8)



IX Discusión de los Resultados

La definición del termino satisfacción ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de la ciencia psicológica y sociales, el desarrollo alcanzado por la ciencia medica en la actualidad y la necesidad de evaluar las calidades de los procesos asistenciales que se brindan en salud, se han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de la excelencia en la prestación de los servicios.

Al medir la satisfacción es importante tener en cuenta que un usuario tiene sus propias expectativas del servicio que le brindaron desde el momento que ha tomado la decisión de visitar la unidad de salud.

Para medir el nivel de satisfacción que tienen los usuarios de los servicios que presta el centro de salud es necesario tener en cuenta los principales aspectos por los cuales acuden con más frecuencias. En ellos se observó que la morbilidad es el principal motivo de que los usuarios para acudir al centro de salud, en donde también se vio reflejado de que casi todos los usuarios fueron atendidos en el momento que solicitaron un servicio.

Por otro lado la limpieza, la iluminación y la ventilación que hay entre los ambientes alcanzaron un nivel de satisfacción media, coincidiendo así con los resultados obtenidos por Alemán N. y Masis L.¹⁰ Sin embargo a pesar de que la distancia que recorre de su casa al centro, la comodidad de las sillas y el tiempo de espera para consulta alcanzaron también un nivel medio obteniendo un porcentaje menor que los aspectos antes mencionados.



La distancia, la comodidad y el tiempo de espera para la consulta, a pesar de que los usuarios no están muy satisfecho, son aspectos aceptables para recibir los servicios ya que la limpieza y la ventilación del centro mejorar la percepción y distrae al paciente hasta el momento de ser atendido.

La información que le dio el médico sobre su enfermedad, los cuidados a seguir, los procedimientos a realizarse, sobre su próxima cita y sobre su receta, son aspectos valorados medianamente satisfactorios. Se encontró pocas personas con niveles de satisfacción bajo en “La entrega de medicamentos”. La entrega de medicamentos ha sido una de las expectativas de los usuarios de los servicios es por eso cuando se preguntó a los encuestados que recomendaría para mejorar la atención, señalaron como primer aspecto que hubiera más medicamentos y que estos fueran distribuidos a todos por igual (no por amistad) sobre todo los más pobres que consideran que en los servicios públicos de salud “se les debe entregar los medicamentos” como parte importante de un derecho establecido en la constitución y como derecho de los mismos que le da el hecho de ser ciudadanos. Por otro lado cuando la unidad de salud no dispone de medicamentos prescritos, el paciente debe comprar en el mercado local de medicamentos a un precio más alto del que se podría obtener en la unidad. Incurriendo a un mayor gasto por parte del paciente para adquirir el tratamiento indicado por el médico. Esto tiene que ver con las dificultades del sector salud para asumir el gasto que se requiere para atender de forma universal todos los problemas de salud de forma gratuita siendo la lista básica de medicamentos otorgada por el MINSA limitada por la falta de presupuesto no abasteciéndola completamente en los centros de salud.

En cuanto al gasto que hizo el usuario por los servicios recibidos, un alto porcentaje opino que era bueno, esto fue basado al gasto interno (costo del transporte) que hizo para movilizarse de su casa al sitio de la consulta.



Todos los datos valorados en la dimensión técnica en cuanto a la estructura y proceso han hecho valorar los servicios recibidos y la capacidad profesional del médico redundando en un termino medio de satisfacción y es por eso de que muy pocos usuarios obtuvieron poca satisfacción por tanto el mayor porcentaje respondió que acudiría de nuevo y recomendaría el centro de salud.

Otro aspecto analizado fue la dimensión interpersonal donde los encuestados refieren un nivel medio de satisfacción, muchos pacientes refieren que las charlas y los programas de educación que brinda el personal de salud no tienen mucho interés para ellos, ya que el personal no transmite el interés suficiente a los usuarios y por tanto estos no eran motivados a prestarle la atención debida obteniendo estos dos aspectos porcentajes más bajos que los demás servicios lo que coincide con los resultados obtenidos por Reyes E. y Hernández D.¹²

En cuanto a la opinión sobre la atención que le brinda el personal al momento de solicitar consulta los usuarios coincidieron con un porcentaje alto colocándose en un nivel de satisfacción media, no obstante la atención brindada en estadística para algunos fue excelente y en cambio otros lo calificaron como malo.

Los usuarios perciben que el trato recibido de parte de los diferentes miembros del personal del centro de salud con lo que tuvo que ver cuando lo atendieron lo calificaron como bueno, sin embargo aun existe debilidades en dichos tratos puesto que algunos usuarios se quejaron y lo calificaron como malo, principalmente el trato que le dio el del laboratorio y estadística. La satisfacción de los usuarios con el trato recibido coincide con los resultados obtenidos por Alemán N y Masis L.¹⁰ es significativo hacer notar que el buen trato personal es un importante componente de una buena atención.



Al valorar la dimensión interpersonal del proceso de la atención las respuestas fueron en que algunos de los usuarios se consideraron insatisfechos, otros opinaron haberse sentido altamente satisfecho, sin embargo la mayor parte de los usuarios se mostro con un nivel de satisfacción media.

La entrevista, el interés y el tiempo que le brinda el doctor para que hable de su estado de salud fueron aspectos que los usuarios manifestaron una relación sobre ellos y por tanto los resultados se tornaron similares.

De forma general los usuarios manifestaron estar altamente satisfechos debido a que este aspecto fue valorado de forma concreta, es decir no hubo nivel de medición por escala puesto que en la naturaleza de esta pregunta no cabe señalar que haya calificado como pésimo, mal, muy mal etc.

Se puede considerar la calidad como un proceso de mejora continua difícil de definir operacionalmente dada la falta de parámetros y referencias estándares. Sin embargo es un indicador importante y necesario para la valoración de los servicios de salud en su conjunto. Siendo considerado por el MINSA la calidad como el principio que guiará el Plan Nacional de Desarrollo y la política de salud del año 2004-2015.

El propósito de este estudio es encontrar los puntos en donde el sistema de salud esta débil para elevar hasta la excelencia la calidad de la atención brindada lo que coincide con el sector salud en donde se busca que la población se encuentre satisfecha por el respeto, así como la prontitud y calidez del servicio que se le oferta para su persona.



X Conclusiones

El grado de satisfacción de los usuarios externos del centro de salud Martin Ibarra Granera del Municipio de Quezalguaque de manera general obtuvo un nivel medio de satisfacción tomando en cuenta lo siguiente:

1. La calidad técnica de la atención alcanzo un grado de satisfacción media aunque resienten la distancia que tienen que recorrer de su casa al centro, el tiempo de espera y la entrega de medicamentos la cual esta ultima fue el principal aspecto en los que los usuarios recomendaron mejorar.
2. Hay una alta satisfacción para los usuarios en cuanto a la privacidad, en cambio la calidad de las condiciones de la unidad de salud (limpieza, iluminación y ventilación) recibió un nivel de satisfacción medio, no quedando bien valorado la comodidad de las sillas en sala de espera.
3. La calidad de las relaciones interpersonales alcanzo un grado medio de satisfacción relacionados al trato del personal de salud, sin embargo el programa de educación y el sistema de charlas que ofrece dicho personal por un buen número de usuarios obtuvieron poca satisfacción.
4. De una manera general la comunicación que el personal del centro establece con los usuarios fue valorada en un grado medio de satisfacción, ya que uno de los aspectos por los que los usuarios se sintieron satisfechos fue durante la consulta, es decir durante la relación médico-paciente.



XI Recomendaciones

1. Complementar los resultados de este estudio con una valoración de los resultados por parte del personal de salud motivando la gestión y el cambio de actitudes.
2. Para satisfacer las necesidades de demanda de los usuarios en cuanto a la distancia que recorre de su casa al centro, el gasto que hacen para movilizarse y ser atendido y el tiempo espera para la consulta, es necesario asignar recursos médicos permanentes a las áreas rurales de tal forma que los pacientes tengan acceso al servicio y que los costos de transporte no sean un obstáculo para recibir atención médica.
3. Es necesario que el equipo de dirección promueva proyectos o convenios con organismo no gubernamentales con la visión y misión de aumentar la lista básica de medicamentos que por la institución gubernamental se encuentra establecidos y así los pacientes se sientan seguros de obtener los medicamentos indicados.
4. Comunicar a la población sobre los diferentes programas de educación que existen en el centro de salud y las charlas que brinda el personal, para esto es necesario garantizar la preparación de los educadores con la finalidad de brindarles la información necesaria que les permita una participación activa
5. Que la dirección del centro de salud promueva la ejecución de talleres con la finalidad de educar al personal en cuanto a la calidad de atención interpersonal haciendo énfasis a los que laboran en farmacia, enfermería y laboratorio.
6. Implementar y difundir entre los usuarios un buzón de quejas y sugerencias acerca del servicio recibido, para poder detectar deficiencias y así tomar las medidas correctivas, en forma permanente.



XII BIBLIOGRAFÍA

- 1) Castañeda J. González A. Propuesta para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de la salud en el primer nivel de atención. Servicio de salud de Nuevo León (sorial online y año 2005), a(a)[5 pantallas]. Disponible: <http://www.smsp.org.mx/rhigiene/docs/casta%c3%81eda.doc>.
- 2) Blumenthal D. Quality of care-what is it? P.1. NEJM 1996; 335 (12).
- 3) Ministerio de Salud (Nic) Plan Nacional de Salud 2004-2015. Managua (Nic) Minsa; 2005.
- 4) Moscoso, Margarita; Parrilla, I; Suarez, R. Satisfacción de los pacientes con el servicio de salud en tres centros de salud familiar de la región Noroeste. Boletín Asociación Médica de Puerto Rico. Septiembre 1990.
- 5) Pérez, Cueva. Retal. Análisis de satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria, con la participación de médicos, México 19994.
- 6) Monge Jodra, Vicente. Calidad percibida por dos poblaciones adscritas en dos centros de salud de la providencia de Cuenca. Madrid, España 1997. Disponible en: www.monografias.com/trabajos903/calidad-percibida-salud/calidad-percibida-salud2Shtml
- 7) Balladares T. et al. 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 – León; 1997.
- 8) Almendárez J, Rivera F. Percepción de los habitantes de sectores urbanos de León sobre la prestación de servicios en los puestos de salud: Silais – León 1 Semestre [Tesis para optar al título de Maestro en Salud Publica] León: UNAN-León; 1998.
- 9) Sarria M. Percepción de los servicios en el centro de salud del municipio Wiwilí, Enero y Febrero[Tesis para obstar al título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Jinotega: UNAN–León; 2201.
- 10) Alemán N, Masis L. Satisfacción de los usuarios con la calidad de atención en los municipios de Muelle de los Bueyes y Nueva Guinea, Mayo [tesis para optar al título de Doctor de Medicina y Cirugía] Chontales: UNAN-León 2004.



- 11) Corea L. Satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida en los servicios de salud Silais Managua febrero 2005. (Proyecto Forsima Silais Managua) Managua, 2005.
- 12) Reyes E, Hernández D. Valoración de la calidad en la prestación de servicios de salud en el municipio de Telica, desde la satisfacción de los usuarios. (Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía) León: UNAN–León; 2006.
- 13) Donabedian A. La calidad de la atención médica: Definición y métodos de la evaluación. La prensa medica mexicana. México. S.A.; 1984.
- 14) Gilmore C, Novaes H. Gerencia de calidad. 6 ed. Washington (D.C): Paltex.vol. III N; Año 1996.
- 15) Ministerio de salud (MINSa) módulos de relaciones interpersonales, material del facilitador. Managua (Nic): MINSa; 2004.
- 16) Paca Y. calidad de la atención en los servicios de control prenatal, planificación familiar[serial online] Septiembre del 2003 [citada 25 de mayo] 1 (1): [68 pantallas] Disponibles: [http:// ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs_2004/ tfg_apaca.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs_2004/tfg_apaca.pdf).
- 17) Agra Y, García S, Magrinya P. Manual de garantía de calidad en atención primaria. 1 ed. Madrid: Consejería de salud: 1994.
- 18) Ministerio de salud (Nic). Gerencia de calidad total: Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud de primer nivel de atención: Managua (MINSa) 2001.
- 19) Mc Kee M. Measuring the efficiency of health systems. BMJ 2001; 323:295-6.
- 20) Donabedian A. Una exploración conceptual en: La calidad de la atención médica. La Prensa. Médica Mexicana, México DF: 1982 p.1-39.
- 21) World health organization. ¿What is the who health system performance frame work? Concepts, methods and debates. Disponible en: <http://www.who.int/health-systems-performance/concepts.html>.



- 22) Arévalo Armando, Zeledón Víctor. Modelos explicativos sobre la utilización de los servicios de salud: Revisión y análisis. Salud publica de México. Enero-febrero de 1992, Vol.34.
- 23) Weingarten, Sr; Stone E; Green A et al: A study of patient satisfaction and adherence to preventive care practice guidelines. Am J Med, 99 (6): 590-6, 1995.
- 24) Joseph Alum, et al. Accesibility and utilization. First published, Tavistock publication. London 1984. Pp3-77.
- 25) Hulka B, Wheat J. Paterns of utilization. Patient perspective. En Madrid Care, 1985. Vol.23 N° 5, pp 438-460.
- 26) Baradell JG: Clinical outcomed and satisfaction of patients of clinical nurse specialists in Psychiatric-mental health nursing. Arch Psychiatric nurs, 9 (5): 240-250, 1995.
- 27) Gómez. H et al. La comunicación humana en relación medico paciente. Hospital Hermanos Ameijeiras. Cardiocentral.[Serial online] publicado [citado 30 de septiembre] disponible: <http://www.monografias.com/politicas.shtml>> términos.
- 28) Donabedian A, "Aspectos de la administración de la atención medica" fondo de cultura económica; 1era edición en español, México, 1987.pp.34-38.
- 29) Frank J. El concepto y la medición de la accesibilidad en salud publica de México 1985.Septiembre – Octubre. Vol., 27 # 5,pp 438- 456.
- 30) Gerson Rf. Como medir la satisfacción del cliente: Mantenga la lealtad para siempre I ed. México (D.F): Grupo Editorial Iberoamericano; 1994.
- 31) Cruzada Nacional por la calidad de los servicios: Principios y logros.[Serial online]Septiembre del 2002[1pagina de 2005] 1(1):[22pantalla]. Disponible: <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/de los fuente/. psactcc.doc>.
- 32) Víctor Quijaro. Como medir la información para aumentarla. Disponible en página web, webnora la dirección: <http://www.webnora.con art./articulo.php? Recurso =171>.



ANEXOS



Satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud en cuanto a la calidad de atención recibida en el centro de salud, Martin Ibarra Granera, en el municipio de Quezalguaque. Abril del 2008.

Deseamos conocer su opinión sobre los servicios que brindamos en nuestro centro de salud. Sus respuestas serán confidenciales y serán utilizadas para mejorar la calidad de la atención. Le pedimos responder con sinceridad y agradecemos de ante mano su colaboración.

I. Datos Generales.

Le vamos a pedir que nos faciliten algunos datos personales para mayor análisis de los datos.

1.1 Edad: 15-34 años 35-50 años 51 años a más

1.2 Sexo: M F

1.3 Escolaridad: Analfabeta Alfabetizado

1.4 Procedencia: 1. Urbana 2. Rural

II. Servicio que demanda o por el que acude con más frecuencia a la unidad de salud.

a) VPCD () d) P/F ()
b) Vacuna () e) Morbilidad: ()
c) CPN () f) Dispensarizados ()

III. Cuando Ud. ha solicitado servicio o consulta en esta unidad de salud, ¿Siempre lo han atendido?

SI () NO ()



IV. Satisfacción

Le vamos a pedir que nos Valore según crea conveniente dándole una calificación del 1 al 7.

1= Pésimo, 2= Muy Mal, 3= Mal, 4= Regular, 5= Bien, 6=Muy Bien, 7= Excelente.

En cuanto a la Dimensión técnica relacionada con:

Aseveraciones		1	2	3	4	5	6	7
Estructura								
1	¿Cómo valora la distancia que recorre de su casa al centro?							
2	¿Como valora la limpieza del centro?							
3	¿Cómo valora la iluminación del centro?							
4	¿Cómo valora la comodidad de las sillas en la sala de espera del centro?							
5	¿Cómo valora la ventilación que existe entre los ambientes de atención?							
6	¿Cómo valora el tiempo de espera para la consulta?							
7	¿Respetaron su intimidad o privacidad?	si		no				
Proceso								
8	¿Cómo valora la información que le dio el médico sobre su enfermedad?							
9	¿Cómo valora la explicación que le dio el médico sobre los cuidados a seguir?							
10	¿Cómo valora la información del médico sobre cada uno de los procedimientos a realizarse?							
11	¿Cómo valora la información que le dio el médico sobre su próxima cita?							
12	¿Cómo valora la examinación que le hizo el médico?							
13	¿Cómo valora la explicación que le dio el médico sobre su receta?							
14	¿Cómo valora la entrega de medicamentos según su receta?							



Resultados							
15	¿Cómo valora el gasto que hizo por los servicios recibidos?						
16	¿Cómo valora la capacidad profesional del médico que lo atendió?						
17	¿Cómo valora de forma general la calidad del servicio recibido?						
18	Volvería a consultar en este mismo programa	si				no	
19	Recomendaría a otra persona que venga a atenderse en este mismo programa	si				no	
20	Siente que le brindaron la atención que se merece	si				no	

En cuanto a la Dimensión interpersonal relacionada con:

Estructura							
21	¿Cómo valora la atención que le brindan en estadística?						
22	¿Cómo valora los cuidados que le presta el personal antes de la consulta?						
23	¿Cómo valora la información que le brinda el personal para que reciba la consulta que busca?						
24	¿Cómo valora la información que le brinda el personal sobre los servicios que le brinda el centro?						
25	¿Cómo valora el programa de educación que brinda el personal en el centro de salud?						
26	¿Cómo valora el sistema de citas?						
27	¿Cómo valora las charlas que le brinda el personal mientras espera la consulta?						
28	¿Cómo valora el trato de enfermería?						
29	¿Cómo valora el trato que le dio la persona que despacha en la farmacia?						
30	¿Cómo sintió el trato que le dio el del laboratorio?						
Procesos							
31	¿Cómo valora el tiempo que le brinda el doctor para que hable de su estado de salud?						
32	¿Cómo valora la entrevista que le hizo el doctor sobre su salud?						
33	¿Cómo valora el interés que mostró el doctor sobre su estado de salud?						
34	¿Cómo valora la forma y el gesto que hace el doctor cuando habla con usted?						
35	¿Cómo valora la preocupación que mostro el médico para usted como paciente y como ser humano?						
36	El médico o enfermera que lo atendió lo llamo por su nombre	si				no	



37	¿Cómo valora la forma en que enfermería le saluda a usted?								
38	¿Cómo valora la bienvenida que le da el médico cuando llega al consultorio?								
39	¿Cómo valora la despedida que le da el médico cuando sale del consultorio?								
40	¿Cómo valora la forma como lo reciben cuando llega a farmacia?								
41	¿Cómo valora la forma como lo recibe el del laboratorio?								
Resultados									
42	De forma general, esta satisfecho con la forma como lo atendieron	si				no			

V. Marque con una x en general cual cree usted que es el aspecto que se debe mejorar.

- a) Tiempo de espera.
- b) Trato del personal.
- c) Entrega de medicamentos.
- d) Instalaciones de la unidad de la salud.
- e) Capacidad del personal para resolver problemas de salud.
- f) Comunicación con el personal de salud.
- g) Ninguno

VI. ¿Que nos recomendaría usted para mejorar la atención?

Fecha.



Cuadro 1. Distribución de los usuarios entrevistados, según características socio-demográficas. Quezalguaque, 2008

VARIABLES	NÚMERO	PORCENTAJE
EDAD		
De 15 a 34 años	89	59.3
De 35 a 50 años	36	24.0
De 51 a más	25	16.7
SEXO		
Masculino	20	13.3
Femenino	130	86.7
ESCOLARIDAD		
Analfabeto	12	8.0
Alfabeto	138	92.0
PROCEDENCIA		
Urbano	46	30.7
Rural	104	69.3
Total	150	100

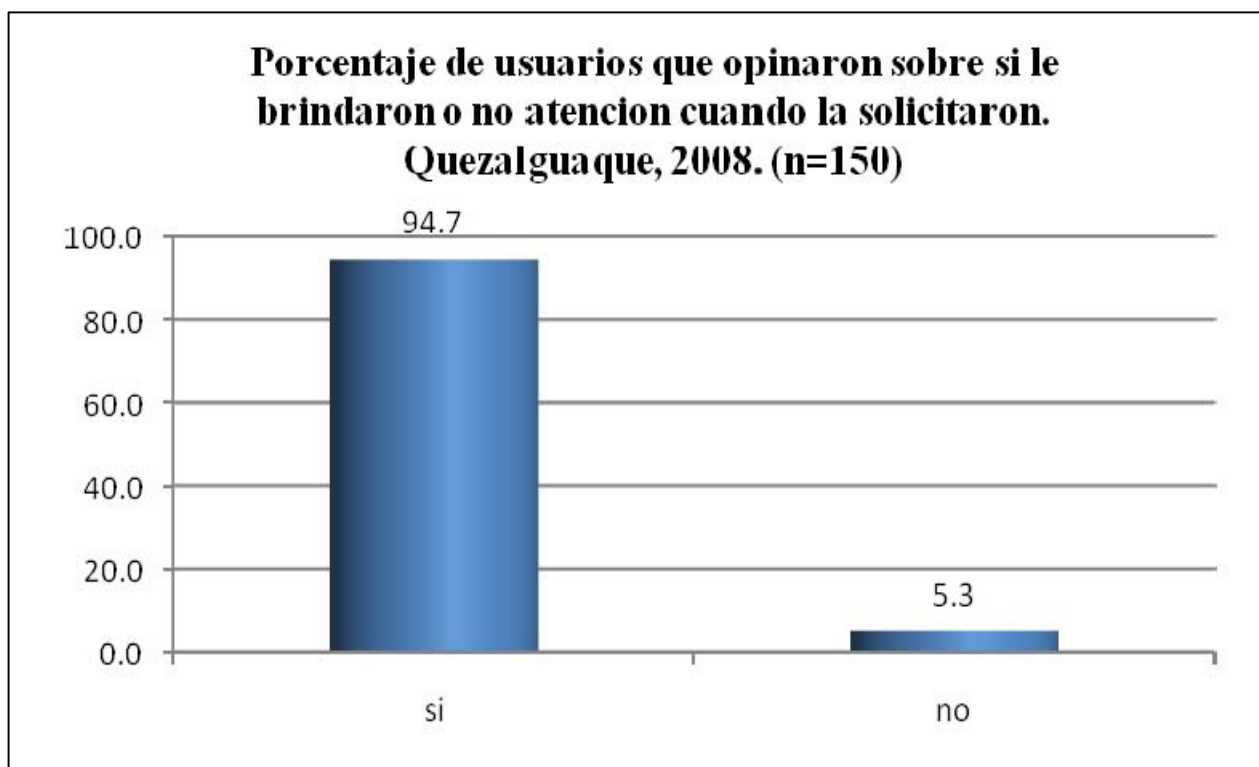


Cuadro 2. Distribución de los usuarios entrevistados, según sus razones para acudir al centro de salud. Quezalguaque, 2008

Servicio demandados	NÚMERO	PORCENTAJE
Morbilidad	120	80.0
Dispensarizados	12	8.0
VPCD	9	6.0
Vacuna	3	2.0
CPN	3	2.0
P/F	3	2.0
Total	150	100



Grafico 1.





Cuadro 3. Distribución Porcentual de los usuarios, según su grado de satisfacción con diferentes aspectos de la Dimensión Técnica de la atención, particularmente los relacionados con la estructura. Quezalguaque, 2008.

Aspectos que se Valoran	Valoración						
	1	2	3	4	5	6	7
La distancia que recorre de su casa al centro.	0.0	0.0	38.7	13.3	46.7	1.3	0.0
La limpieza del Centro.	0.0	0.0	3.3	18.0	76.7	2.0	0.0
La iluminación del centro.	0.0	0.0	1.3	11.3	85.3	2.0	0.0
La comodidad de las sillas en la sala de espera del centro.	0.0	0.0	5.3	49.3	45.3	0.0	0.0
La ventilación que existe entre los ambientes de atención.	0.0	0.0	4.0	16.7	79.3	0.0	0.0
El tiempo de espera para la consulta.	0.0	0.0	30.0	26.7	43.3	0.0	0.0

Códigos:

1=Pésimo;

2=Muy Mal;

3=Mal;

4=Regular;

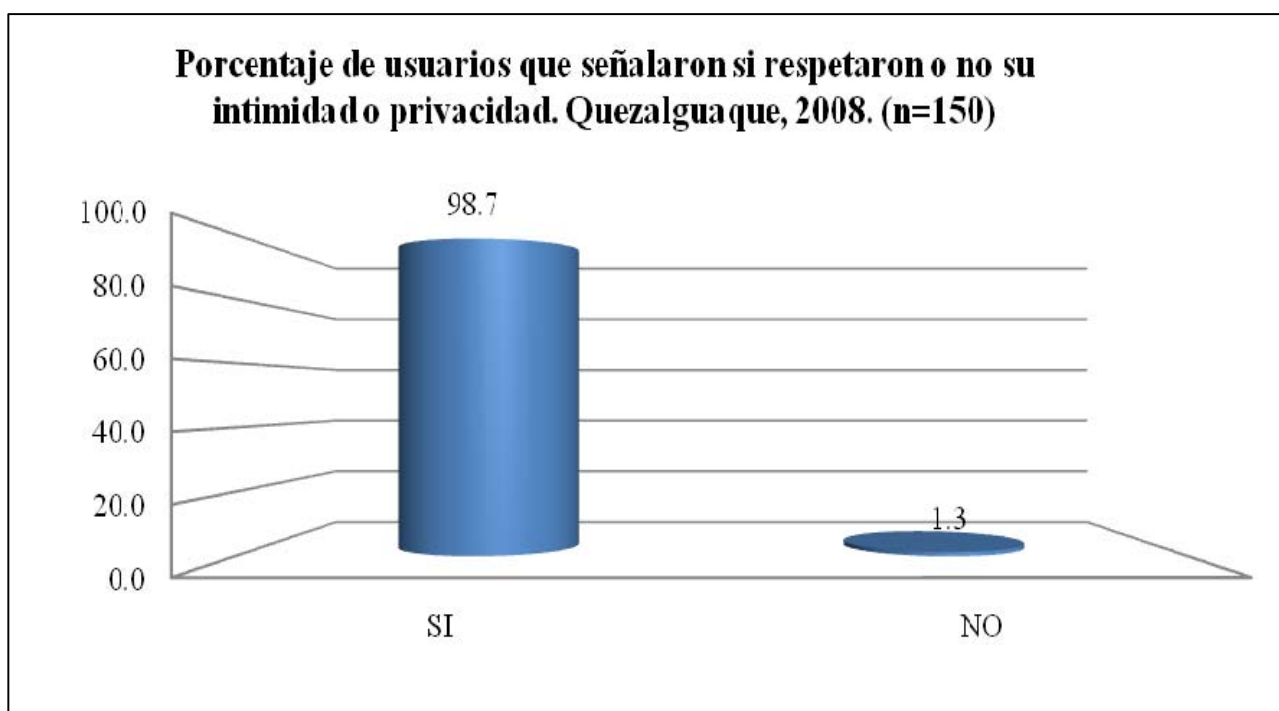
5=Bien;

6=Muy Bien;

7= Excelente.



Grafico 2.





Cuadro 4. Distribución Porcentual de los usuarios externos, según las valoraciones que hacen sobre los diferentes aspectos de la Dimensión Técnica de la atención recibida, particularmente los relacionados con los Procesos. Quezalguaque, 2008.

Aspectos que se Valoran	Valoración						
	1	2	3	4	5	6	7
La información que le dio el médico sobre su enfermedad.	0.0	0.0	4.0	7.3	86.7	2.0	0.0
La explicación que le dio el médico sobre los cuidados a seguir.	0.0	0.0	5.3	6.0	88.7	0.0	0.0
La información del médico sobre cada uno de los procedimientos a realizarse.	0.0	0.0	8.0	7.3	84.7	0.0	0.0
La información que le dio el médico sobre su próxima cita.	0.0	0.0	2.0	6.7	91.3	0.0	0.0
La examinación que le hizo el médico.	0.0	0.0	0.0	12.0	87.3	0.0	0.7
La explicación que le dio el médico sobre su receta.	0.0	0.0	0.0	2.7	96.7	0.7	0.0
La entrega de medicamentos según su receta.	0.0	0.0	4.0	35.3	60.7	0.0	0.0

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



Cuadro 5. Distribución Porcentual de los usuarios externos, según las valoraciones que hacen sobre los diferentes aspectos de la Dimensión Técnica de la atención recibida, en relación a los resultados. Quezalguaque, 2008.

Aspectos que se Valoran	Valoración						
	1	2	3	4	5	6	7
El gasto que hizo por los servicios recibidos.	0.0	0.0	4.7	11.3	84.0	0.0	0.0
La capacidad profesional del médico que lo atendió.	0.0	0.0	4.0	8.7	84.7	0.7	2.0
De forma general la calidad del servicio recibido.	0.0	1.3	2.7	10.7	83.3	1.3	0.7

Códigos:

1=Pésimo;

2=Muy Mal;

3=Mal;

4=Regular;

5=Bien;

6=Muy Bien;

7= Excelente.



Grafico 3

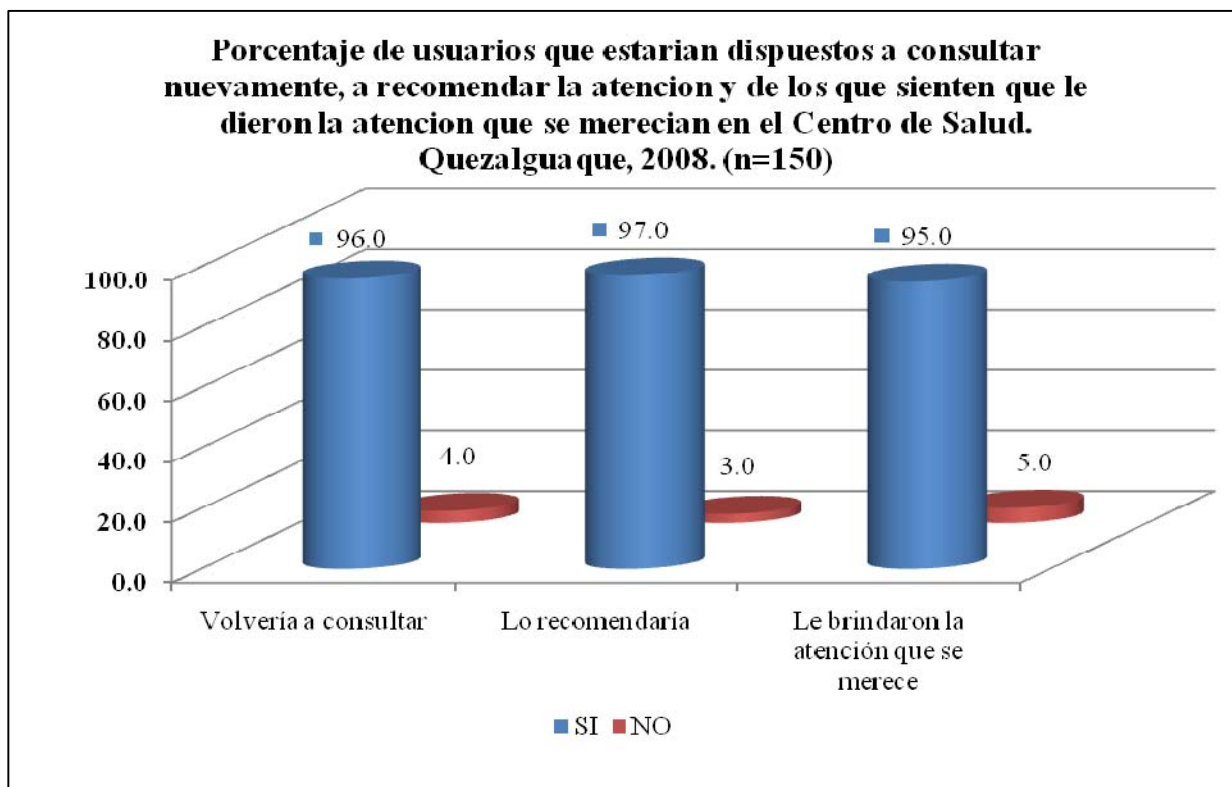
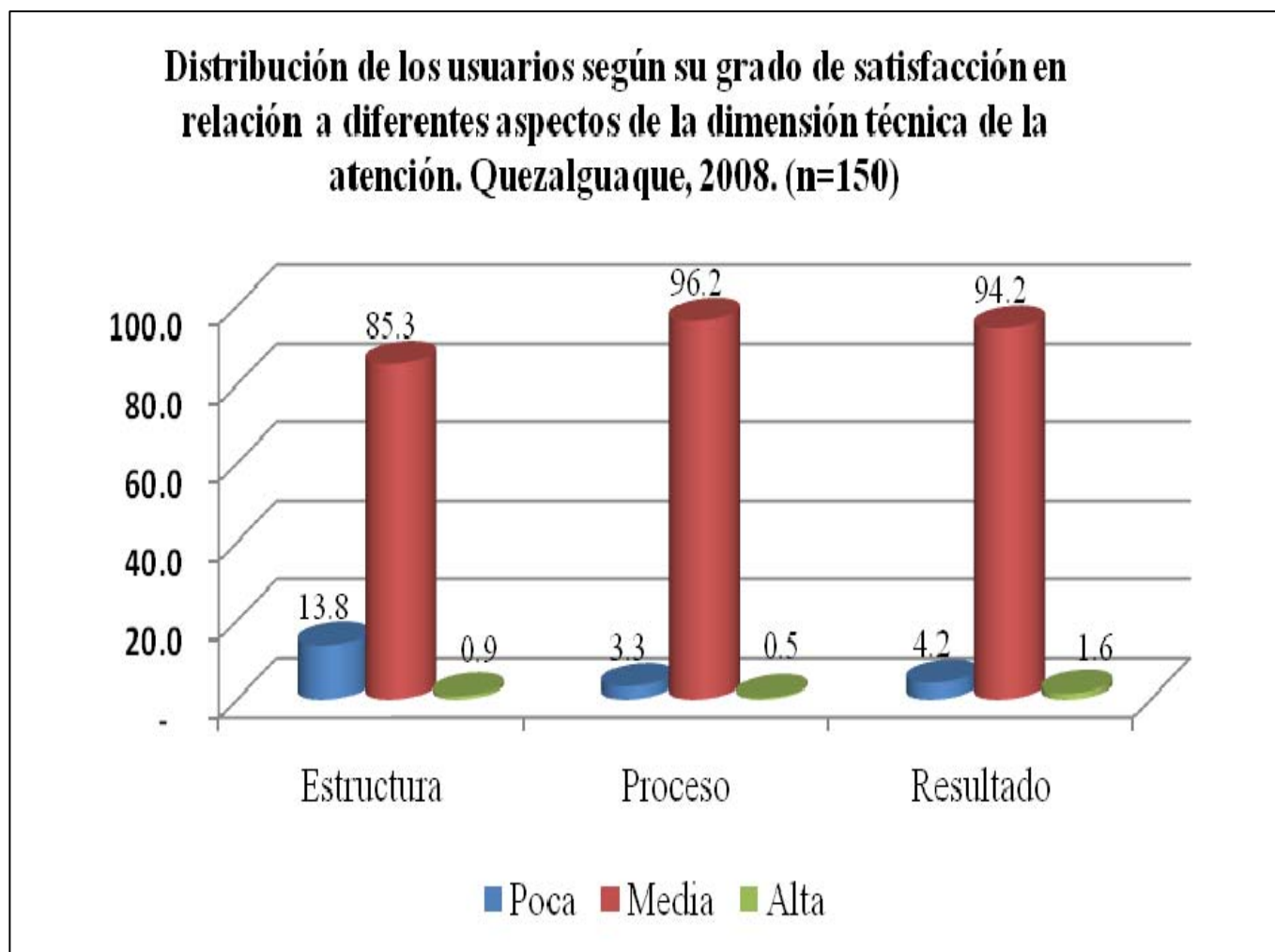




Grafico 4.





Cuadro 6. Distribución porcentual de los usuarios externos, según las valoraciones que hacen sobre diferentes aspectos de la Dimensión Interpersonal de la atención recibida, en relación a la estructura. Quezalguaque, 2008.

Aspectos que se Valoran	Valoración						
	1	2	3	4	5	6	7
La atención que le brindan en estadística.	0.0	0.0	12.0	8.7	72.0	6.0	1.3
Los cuidados que le presta el personal antes de la consulta.	0.0	0.0	3.3	2.7	91.3	2.7	0.0
La información que le brinda el personal para que reciba la consulta que busca.	0.0	0.0	6.0	2.0	90.0	2.0	0.0
La información que le brinda el personal sobre los servicios que le brinda el Centro.	0.0	0.0	12.0	6.7	79.3	2.0	0.0
El programa de educación que brinda el personal en el centro de salud.	0.0	0.0	31.3	6.7	61.3	0.7	0.0
El sistema de cita.	0.0	0.0	6.0	8.0	86.0	0.0	0.0
Las charlas que le brinda el personal mientras espera la consulta.	0.0	0.0	34.0	8.7	52.7	4.7	0.0
El trato de enfermería.	0.0	0.0	4.7	5.3	86.7	3.3	0.0
El trato que le dio la persona que despacha en la farmacia.	0.0	0.0	4.7	8.0	84.0	2.7	0.7
El trato que le dio el del laboratorio.	0.0	0.0	9.3	9.3	77.3	2.7	1.3

Códigos:

1=Pésimo; 2=Muy Mal; 3=Mal; 4=Regular; 5=Bien; 6=Muy Bien; 7= Excelente.



Cuadro 7.
Distribución porcentual de los usuarios externos, según las valoraciones que hacen sobre diferentes aspectos de la Dimensión Interpersonal de la atención recibida, en relación a los procesos. Quezalguaque, 2008.

Aspectos que se Valoran	Valoración							Total (n=150)
	1	2	3	4	5	6	7	
El tiempo que le brinda el doctor para que hable de su estado de salud.	0.0	0.0	1.3	6.7	89.3	2.0	0.7	100
La entrevista que le hizo el doctor sobre su salud.	0.0	0.0	1.3	4.0	92.7	2.0	0.0	100
El interés que mostró el doctor sobre su estado de salud.	0.0	0.0	3.3	4.7	90.7	0.7	0.7	100
La forma y el gesto que hace el doctor cuando habla con usted.	0.0	0.0	4.0	3.3	90.0	2.7	0.0	100
La preocupación que mostro el médico para usted como paciente y como ser humano.	0.0	0.0	3.3	4.7	90.7	0.7	0.7	100
La forma en que enfermería le saluda a usted.	0.0	0.0	30.0	11.3	57.3	1.3	0.0	100
La bienvenida que le da el médico cuando llega al consultorio.	0.0	0.0	20.7	1.3	77.3	0.7	0.0	100
La despedida que le da el médico cuando sale del consultorio.	0.0	0.0	7.3	6.0	86.0	0.7	0.0	100
La forma como lo reciben cuando llega a farmacia.	0.0	0.0	32.0	8.0	60.0	0.0	0.0	100
La forma como lo recibe el del laboratorio.	0.0	0.0	26.0	10.7	62.7	0.7	0.0	100

Códigos:

1=Pésimo; 2=Muy Mal; 3=Mal; 4=Regular; 5=Bien; 6=Muy Bien; 7= Excelente.



Grafico 5.

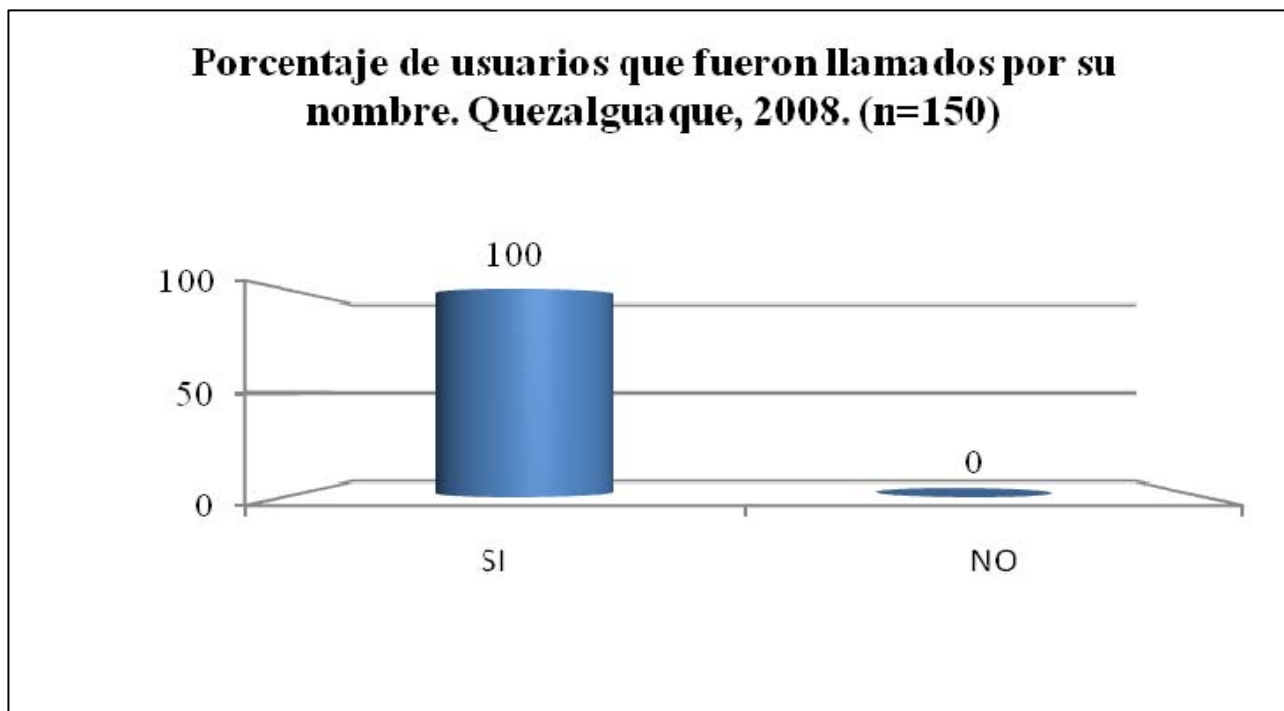
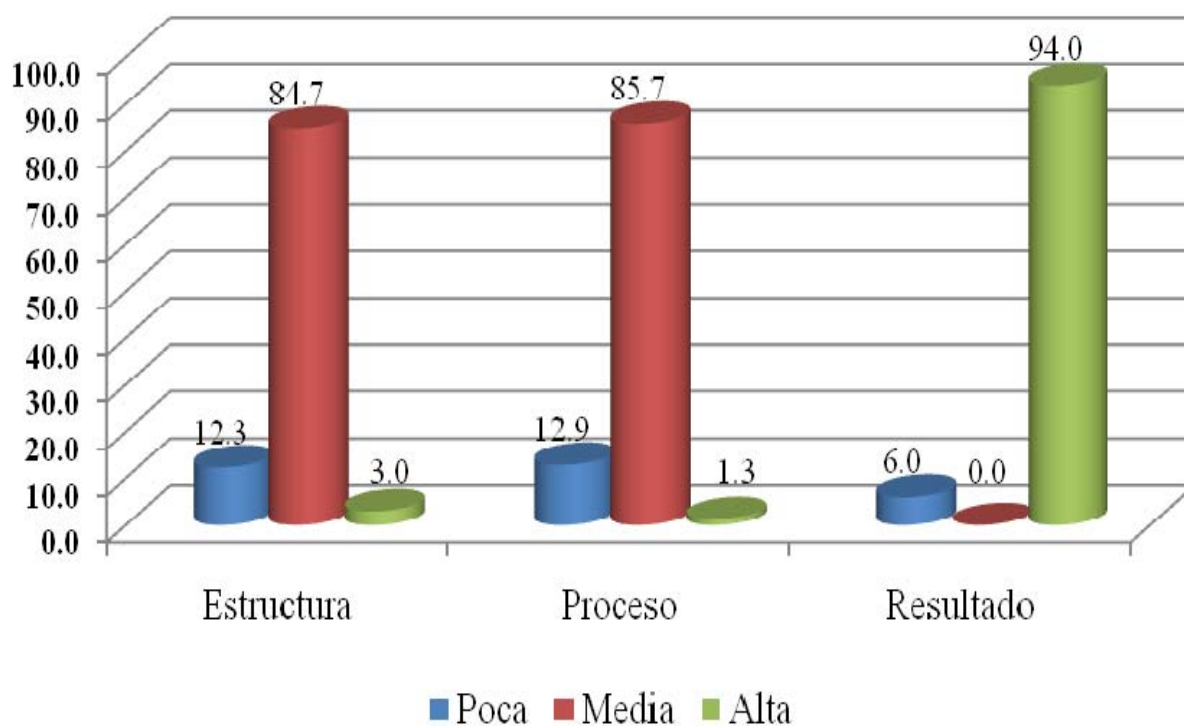




Grafico 6.

Distribución de los usuarios según su grado de satisfacción en relación a diferentes aspectos de la dimensión interpersonal de la atención. Quezalguaque, 2008. (n=150)



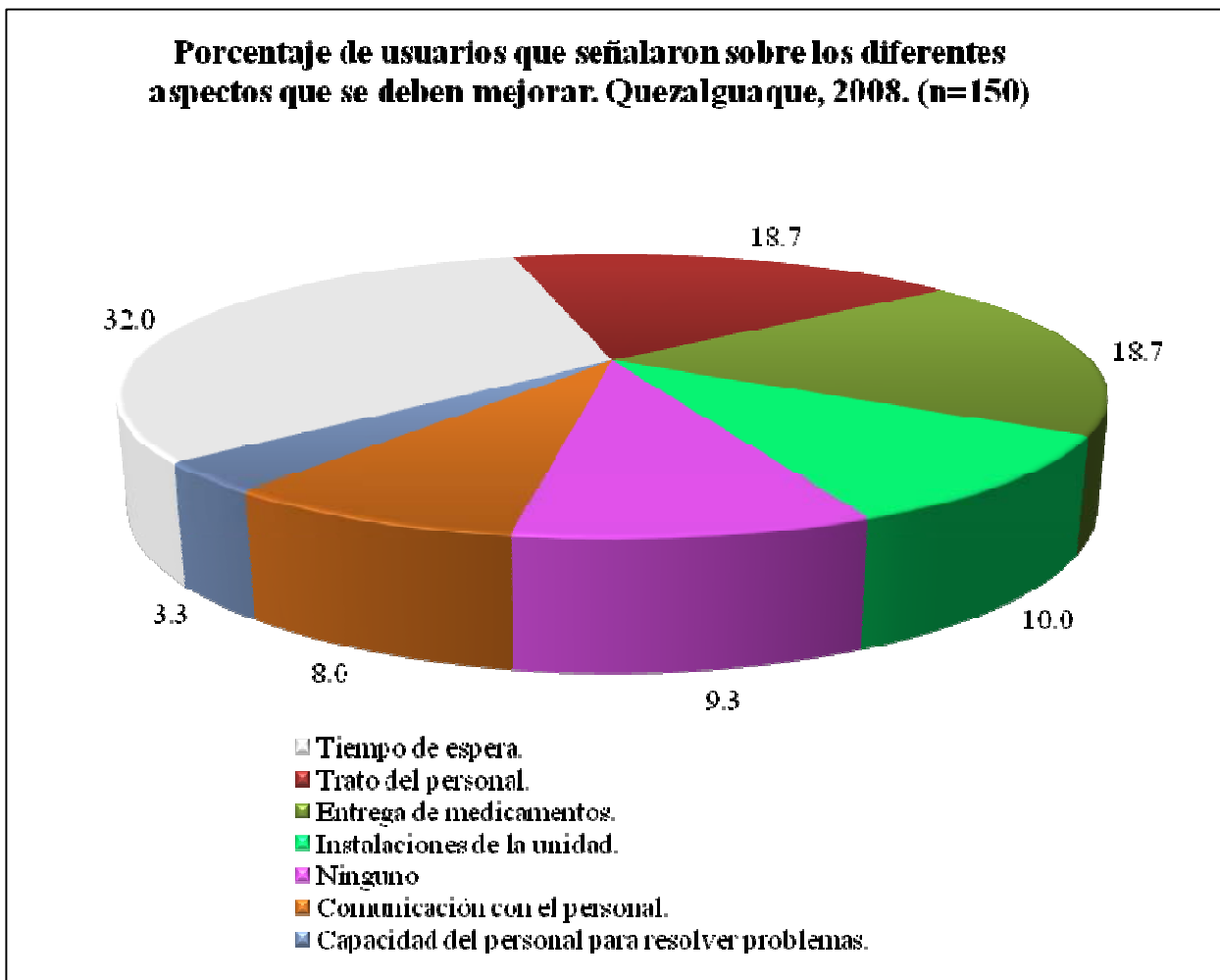


Cuadro 8. Número y porcentaje de usuarios que señalaron sobre los diferentes aspectos que se deben mejorar. Quezalguaque, 2008.

Aspectos que se deben mejorar.	NÚMERO	PORCENTAJE
Tiempo de espera.	48	32.0
Trato del personal.	28	18.7
Entrega de medicamentos.	28	18.7
Instalaciones de la unidad.	15	10.0
Ninguno	14	9.3
Comunicación con el personal.	12	8.0
Capacidad del personal para resolver problemas.	5	3.3
Total	150	100.0



Grafico 7.





Cuadro 9. Distribución de usuarios que mencionaron determinadas recomendaciones para mejorar la atención. Quezalguaque, 2008

RECOMENDACIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
Más medicamento a todos por igual.	43	28.7
Atención más rápida y que cumplan con el horario.	25	16.7
No maltraten al paciente y que el personal sea más educado.	23	15.3
Más personal de salud.	17	11.3
Condiciones físicas e higiénicas.	15	10.0
Ninguno.	10	6.7
Comunicación con el personal y que se interese por la enfermedad.	9	6.0
Prioridad a las emergencias.	3	2.0
Equipamiento de materiales.	2	1.3
Más orden en estadística.	2	1.3
Ambulancia disponible.	1	0.7
Total	150	100



Grafico 8.

