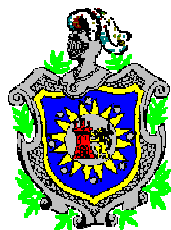


**Universidad Nacional Autónoma de
Nicaragua Unan-León
Facultad de Ciencias Médicas**



*(Tesis para optar al título
Doctor en Medicina y Cirugía)*

TITULO:

*Determinación del grado de satisfacción del usuario que
asiste al programa de Crónicos del Centro de Salud de San
Lucas en Madriz. Enero – Abril 2007.*

AUTOR:

Luís Alfonso Wong Fuentes ¹

TUTOR:

Dr. Francisco Bustamante ²

ASESOR METODOLÓGICO:

Msc. Haroldo Argeñal ³

León, Enero 2009.

¹ *Médico en Servicio Social*

² *Médico Internista*

³ *Máster en Metodología de la Investigación*

DEDICATORIA

DEDICO MI TRABAJO MONOGRÁFICO A MIS PADRES: CRISTINA FUENTES CASTILLO
Y ANÍBAL WONG LANUZA

AGRADECIMIENTO

AGRADESCO EN PRIMER LUGAR A DIOS QUE A SIDO GUIA EN MI CAMINO, A MI TUTOR FRANCISCO BUSTAMANTE, AL DR. AUGUSTO GUEVARA FUENTES POR COOPERAR EN LA REALIZACION DE MI TRABAJO, Y A MI ESPOSA Y MI HIJA

INDICE

	Página
I Introducción.....	1
II Antecedentes.....	3
III Planteamiento del Problema.....	5
IV Justificación.....	6
V Objetivos.....	7
VI Marco Teórico.....	8
VII Material y Método.....	20
VIII Resultados y Discusión.....	23
IX Conclusiones.....	30
X Recomendaciones.....	31
XI Bibliografía.....	32
XII Anexos.....	34

INTRODUCCIÓN

La OMS considera que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedades. La que tiene como pilar fundamental la calidad de atención médica, que puede ser en grados variables. ¹

La proporción de personas de la tercera edad se viene incrementando en los últimos años; para 1998 los motivos de consulta más importantes en este grupo etáreo en los servicios de atención de consulta externa del MINSA fueron: enfermedad hipertensiva, artritis reumatoide, cistitis e infección de vías urinarias, Infección renal, otras enfermedades de origen infecciosas y neumonía. En el año 2002 el primer motivo de consulta es la enfermedad hipertensiva, seguida por la artritis reumatoide. ²

En el año 2002, el 6,4 % del total de los egresos hospitalarios del MINSA tuvieron como diagnóstico una enfermedad crónica (17,804 egresos); la diabetes mellitus generó el 24% de estos egresos, la enfermedad crónica de vías respiratorias bajas produjo el 23,9%, otras enfermedades del corazón produjo el 12,8% y la enfermedad hipertensiva el 11,7%. La diabetes mellitus, en el año 2002, produjo en Managua el 32,6% de los egresos hospitalarios, León el 10,7%, Chinandega el 9,1%, Masaya el 6,8%, Granada 5,6%, Estelí el 5,1% y Carazo el 4,4%. ²

La mortalidad por enfermedades crónicas en el año 2002 representó el 32,4% de las causas de muertes en el país (4,884 muertes); entre las enfermedades crónicas, el 34,5% de las muertes se debió a enfermedad Isquémica del corazón, el 23,4% fue por enfermedades cerebrovasculares, el 17,8% tuvo como causa básica del diagnóstico la diabetes mellitus y el 9,2% se debieron a otras enfermedades del corazón. ²

El sistema de garantía de calidad esta integrado por el conjunto de normas y acciones dirigidas a promover y garantizar las condiciones de calidad en la gestión y provisión de servicios de salud a fin de lograr el máximo beneficio y satisfacción de la usuaria al menor costo y menor riesgo; de acuerdo al Arto. 53 de la Ley General de Salud, corresponde al Ministerio de Salud (MINSA) como órgano rector del sector de la salud, cumplir y hacer cumplir el sistema de garantía de calidad el cual tiene como objetivo mejorar los procesos de gestión y de atención en los establecimientos proveedores de los servicios de salud pública y privados mediante la óptima utilización de los recursos.²

El usuario al presentarse a un hospital, trae consigo un cúmulo de problemas y lo primero que desea es encontrar la satisfacción de estos problemas y es nuestro principal objetivo, por lo cual es necesario contar con un personal entrenado, capacitado en atención al usuario de forma integral y que se manifieste en una franca actitud hacia la mejora continua de la calidad y poder controlar comportamientos hacia un cambio permanente.³

ANTECEDENTES

En la actualidad la mayor preocupación del Ministerio de Salud es la búsqueda de la mejora de la calidad en la prestación de los servicios.

En un estudio realizado en los Hospitales José Ramón Vidal y José Francisco de San Martín de Argentina durante los meses de Junio y Julio de 1999, con una muestra de 400 pacientes, de los cuales 200 eran de consulta externa y 200 del servicio de emergencia, se obtuvieron los siguientes resultados, el mayor porcentaje opina que la atención médica hospitalaria es buena y la recibida por el personal auxiliar es agradable y los problemas son satisfactoriamente resueltos. El nivel de satisfacción de los pacientes respecto al tiempo en ser atendidos es mejor en el Hospital José Ramón Vidal. En ambos Hospitales el principal condicionante de la elección es la reducida disponibilidad económica; el nivel de satisfacción respecto a las instalaciones es también alto y similar para los usuarios de ambos servicios.³

En otro estudio realizado en las unidades médicas del IMSS (Instituto Mexicano de Seguro Social) en el noreste del Distrito Federal en el año 1999, entre los meses de marzo y agosto, se diseñó una encuesta comparativa y prospectiva, se aplicaron de forma aleatoria 600 encuestas que incluían 23 ítems que exploraban las expectativas cumplidas de los usuarios, en relación a la atención recibida en 12 servicios de salud en el trabajo. Del total de los entrevistados, el 51% calificó como satisfactorio el servicio de salud y 49% como insatisfactoria.⁴

En un estudio realizado en el Distrito de Guadalquivir, Sevilla, España en 1994 sobre la satisfacción con los servicios de salud mental en familiares de pacientes sicóticos, mediante una adaptación de la escala de satisfacción familiar con los servicios; se estudiaron 126 familiares de pacientes sicóticos, mostrando grandes porcentajes de satisfacción general, pero también muestra notable insatisfacción en aspectos específicos como información sobre la enfermedad y participación en los programas de tratamiento.⁵

Estudios realizados en Nicaragua, destacan el de la Dra. Gioconda Gutiérrez Aburto y la Dra. Rafaela Mercedes Cruz sobre la satisfacción del usuario en cuidados críticos y observación en el HALF y en el Manolo Morales en agosto de 1995. En el cual la mayoría (95%) de los encuestados estaban satisfechos con la atención recibida, considerando que el personal de salud que los atendió demostró capacidad técnica y de estos el 23 % la valoró como excelente y el 63.1% como buena. ⁶

Otro estudio realizado por la Dra. Norma Galeano sobre satisfacción del usuario del seguro social con la atención de salud ambulatoria en empresas médicas del sector público y privado (Managua Enero 1996); donde reporta que el mayor porcentaje de los entrevistados estaban satisfechos con la atención brindada, los exámenes de laboratorio realizados y el ambiente físico. ⁷

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes del programa de crónicos del centro de salud San Lucas en Matriz en el período Enero - Abril 2007?

JUSTIFICACIÓN

La evaluación de la satisfacción de los usuarios debe casi considerarse como una forma de participación activa de los mismos en sistema de presentación de servicios de salud, por lo que no debe desperdiciarse la posibilidad de recoger información valiosa. Por ello es que una de las principales fuentes de información para la investigación de la satisfacción, es solicitar la opinión de usuarios de los servicios. Por lo que los centros de salud deben tener en cuenta que el principal objetivo de los programas es brindar una atención, completa y eficiente orientada a mejorar la calidad de vida de los pacientes que atiende. Claro está que se debe conocer a la perfección las necesidades y dificultades de todos los pacientes que asisten al programa para orientar los esfuerzos en una sola dirección de tal manera que se logre la meta propuesta.

No se debe olvidar la definición de calidad de atención y salud, las que juntos forman un sistema tan complejo y difícil de cumplir. Pues las necesidades de los servicios asociados a las vicisitudes personales de cada paciente y su patología en sí lo hacen ser un reto, dejando entrever que el trabajo debe ser en equipo, multidisciplinario y la forma más fácil de saber si se está o no logrando cumplir la meta planteada, es saber el grado de satisfacción que ellos como pacientes perciben de los servicios y personal de salud.

En el centro de salud de San Lucas en Matriz no se han realizado estudios para determinar el grado de satisfacción de los pacientes que acuden a los diferentes servicios, por lo que es necesario tener información sobre este tema y de esta manera contribuir a mejorar la atención del usuario de esta unidad de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de satisfacción de los pacientes del programa de crónicos del centro de salud San Lucas en Matriz.

OBJETIVO ESPECIFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes crónicos del centro de salud San Lucas.
2. Identificar el grado de satisfacción según: relación medico paciente; tiempo de espera; suministro de medicamento; examen clínico y calidad técnica en la atención.
3. Conocer la accesibilidad geográfica y condiciones físicas e higiénicas del centro de salud San Lucas.

MARCO TEORICO

Atención primaria.

La declaración del Alma Ata señala que “la atención primaria a salud es la asistencia sanitaria esencial, basados en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familia de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autor responsabilidad y autodeterminación” ; La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. ⁸

La atención primaria abarca a toda la población proponiéndose equidad en el acceso a los servicios esenciales. La ampliación de la cobertura de los servicios en salud implica tres aspectos fundamentales: mejorar el acceso y utilización de los servicios de salud; Aumentar la disponibilidad relativa de recursos, y poner en operación un sistema técnico y administrativo que responda a las necesidades y aspiraciones de la población. ⁸

El acceso depende de tres factores principales:

1. La existencia de una oferta sostenida y regular de servicios prestados con una combinación de recursos que geográfica, económica temporal y culturalmente estén al alcance de las comunidades.
2. El ajuste cuantitativo, cualitativo y estructural de los servicios, para amoldarlos a la importancia numérica y a la estructura de la población y de sus problemas o necesidades en materia de salud.
3. La aceptación de los servicios por parte de las comunidades, expresada como utilización real y la participación de estas en su diseño y prestación.⁹

El ministerio de salud tiene como directriz de sus acciones, que todos los habitantes o residentes de Nicaragua tengan acceso a los servicios de salud socialmente aceptable y compatible con el desarrollo económico y social del país: con el objeto de aumentar el nivel de salud de la población y prevenir el riesgo de enfermar o morir.

Para esto se han planteado tres líneas simultaneas una de carácter **institucional**, para le desarrollo y fortalecer el sector en el marco de una amplia coordinación intra e intersectorial. La segunda que **organice y refuerce** los servicios aumentando la cobertura y calidad: y la tercera de carácter **social**, que promueva la participación activa de la sociedad.¹⁰

Satisfacción de los usuarios.

La satisfacción de los usuarios se ha definido de varias maneras. Una es referida al grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención y sus resultados; también la han definido como “la actitud positiva hacia los cuidados en su salud basados en su experiencia.

Según Donabedian (1992) la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención. A este respecto, es un fenómeno curiosamente complejo. Cada función define un estado del paciente que es consecuencia, más bien que un atributo, de la atención. Como tal, la satisfacción puede considerarse como un elemento de salud psicológica, lo que hace el logro de la máxima satisfacción alcanzable sea un objetivo de la atención.¹¹

La satisfacción representa la evaluación del paciente acerca de la calidad, de una manera que corresponda a la evaluación de un profesional sobre la calidad de la misma atención, aun cuando las consideraciones que entran en los juicios puedan no ser las mismas y las conclusiones puedan diferir. La evolución de la calidad que hace el paciente, expresa como satisfacción o insatisfacción, puede ser notablemente detallada. Podría concernir a los escenarios y amenidades de la atención, a aspectos del tratamiento técnico, a características de la atención interpersonal y a las consecuencias, fisiológicas, físicas, psicológicas o sociales de dicho cuidado.¹¹

La satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente, que son asuntos sobre los que este es la autoridad última. La medición de la satisfacción es, por tanto, un instrumento valioso para la investigación, administración y plantación. La valoración informal de la satisfacción tiene un papel aun más importante en el curso de cada interacción médico usuario, ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha interacción y al final, hacer un juicio sobre que tan acertada ha sido.¹¹

Para Kinneer y Taylor (1998) cualquier medida de satisfacción debería considerarse la diferencia entre:

1) Expectativas del cliente en cuanto a atributos y satisfacción general y 2) la experiencia actual del cliente con relación a estos atributos y su percepción de atención, también ellos consideran que cualquier medida de satisfacción debe permitir a los usuarios intercambiar opiniones sobre la calidad de atención, objeto o servicios brindados, por lo que ellos piensan que lograr conocer la satisfacción del usuario es la clave para el éxito.¹²

Al pretender conocer el grado de satisfacción de los pacientes, el objetivo es obtener información valiosa que permita a la institución brindar un servicio mejor y presupueste la calidad como excelencia de los agentes de servicio de salud. Las personas que solicitan un servicio en los diferentes centros de salud, participan en los mismos, las cuales expresan mediante opiniones la percepción y valoración de las orientaciones de los programas y programas y servicios hacia sus necesidades.¹³

Según Castañeda J. y González A. 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.¹⁴

La satisfacción de los usuarios deben abordarse de forma especial para conocer percepción de los servicios, haciendo honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar, su estructura de preferencias fundamentales en la atención, la individualidad, la información, respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportara diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales, y del entorno concomitantes con su proceso salud-enfermedad, lo cual lleva a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud, por ello es necesario un cambio paulatino y humanizado de los servicios.¹⁵

Calidad de la atención en salud.

En el mundo tan competitivo y de cambios continuos es de esperar que en el ámbito de los servicios de salud se introduzca el proceso de mejora y de afianzamientos de los servicios, los cuales tienen como objetivo "la calidad d la atención en salud, concepto tan difundido en la actualidad."¹⁶

Existen muchas definiciones e interpretaciones de la que es calidad. En el caso de la prestación de servicios, por lo general se dice que calidad es lo que el usuario dice que es calidad.¹⁷

La calidad de la atención se puede dividir en dos partes: calidad técnica y calidad interpersonal. La calidad de la atención técnica consiste en la ampliación de la ciencia y la tecnología medica de una manera que rinda al máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ellos sus riesgos. La calidad interpersonal debe llenar valores y normas socialmente definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Es mas, 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 dimanen de esta atención.¹¹

Para los usuarios que buscan los servicios de 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.¹⁸

La calidad de la atención es proceso continuo en la interrelación: usuario(as) externo prestador (a) servicios de salud y sistema social; a nivel de los usuarios(as) una atención de calidad incluye tener información sobre ventajas y riesgos de las intervenciones, acceso a sistemas de propicios sin importar su situación económica, estatus social, creencias religiosas, estado civil, ubicación geográfica o características que los haga parte de un determinado grupo, tener derecho a decidir de manera autónoma, tener privacidad en la atención.¹¹

El enfoque integrador entre proveedor y usuario, entre administradores y proveedores de servicio de salud y entre el equipo de servicio de salud y la comunidad contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Muchos aspectos relacionados a la calidad de la atención se pueden mejorar ajustando objetivos, planificando mejores recursos, adecuando mas los servicios a las necesidades de usuarios y promoviendo el trato digno y respetuoso.¹¹

La necesidad de garantizar la calidad de los servicios de salud se fundamenta entonces en una serie de consideraciones entre las que cabe resaltar las siguientes:

- Responsabilidad profesional por el mantenimiento y recuperación del estado de salud de los usuarios.
- Compromiso Estatal por la salud de la población.
- Temor de los prestatarios de servicios por las responsabilidades legales en que pueden incurrir debido a un error u omisión en la práctica de las ciencias de la salud.
- Necesidad de lograr un uso más racional de los recursos.
- Necesidad estatal de controlar la calidad de los servicios que se trasladan al sector privado.
- Renovación del interés por la calidad en todos los campos del quehacer humano.
- Focalización del cliente o usuario de los productos o servicios como la razón de ser de las empresas públicas y privadas.³

Se distinguen dos tipos de calidad: Absoluta y Relativa. La calidad Absoluta se refiere a la concordancia entre el diseño y el producto final y la calidad Relativa es la capacidad del producto para satisfacer la necesidad por la que fue creada.

El control total de calidad (CTC), significa el conjunto de responsabilidades de todos los integrantes de una organización para la integración, desarrollo, aseguramiento y mejoramiento de la calidad de un producto o un servicio, a fin de hacer posible su fabricación y comercialización, a satisfacción completa del usuario y al precio más económico posible. Aunque el diseño de un sistema de control total de la calidad varía de acuerdo a la organización en que se quiere aplicar, al tipo de producto que ofrece y diversas variables, se han definido una serie de principios básicos que siempre deben tomarse en cuenta. El primero de ellos establece como la mas alta prioridad, el desarrollo de una cultura de servicio al cliente; así, el usuario es quien en ultima instancia define la calidad.

El segundo principio fundamental es que la consolidación de la calidad involucra un proceso continuo de mejoramiento de su oferta, por lo tanto no es limitado en el tiempo ya que, evoluciona permanentemente.

El tercer principio existente en función de los dos anteriores, se refiere a la participación en el proceso de mejoramiento continuo, de todos los interesados pero principalmente de la alta gerencia, la que debe conducir y operacionalizar constantemente el proceso.

Desde el punto de vista institucional la calidad de la atención no tiene límites y desde luego debe existir una cultura organizacional que responda a la satisfacción del usuario (eje del proceso de trabajo en salud con calidad) con máximo beneficio, con el menor riesgo y costo. La calidad de la atención puede mejorarse con el desarrollo y la calificación científico-técnica de los recursos humanos.

Relación médico-paciente

La calidad asistencial está íntimamente relacionada con una buena asistencia médica que trata al individuo como un todo, mantiene una estrecha y continua relación personal entre el médico y el paciente, coordina todos los tipos de servicios médicos. La relación médico - paciente es el punto de encuentro entre la necesidad y la satisfacción.

La relación establecida entre el profesional de la salud y el paciente es el fármaco más potente. Precisamente por ello, una relación disfuncional puede actuar como un antiplacero tan poderoso que haga fracasar la terapia más adecuada.

El análisis de la relación asistencial forma parte del abordaje integral biopsicosocial del individuo. El paciente busca alguien que sepa, se muestre activo y dé respuestas.

La relación médico-paciente necesita desarrollarse sobre una base de confianza mutua. Poder empalizar con el paciente para lograr la confianza. La empatía como proceso es la capacidad de ponerse emocionalmente en el lugar del otro.

Para lograr esta empatía es preciso prestar atención a la comunicación verbal y no verbal.¹⁹

Uno de los elementos que influye en la atención médica, es el encuentro entre el médico y el paciente, este puede estar siempre influenciado emocionalmente, por una relación intensa de parte de ambos aunque con distintos signos o sentidos, ya que el paciente es una unidad diferenciada y diferente de cualquier otro paciente, por ello su enfermedad como vivencia es irrepetible.

Boltanski (1977), sostiene que en la relación médico-paciente, el médico adopta diferentes actitudes según la clase social del enfermo. Dice que los médicos solo dan amplias explicaciones a quienes evalúan, suficientemente capacitados para comprender y que consideran que los pacientes de sectores populares, que poseen un bajo nivel de instrucción, no tienen los requisitos para ello.

La calidad es una actividad compartida por los profesionales y el Estado y tiene que ver con las condiciones objetivas y subjetivas del entorno político, económico, social y cultural en el cual se desarrolla este proceso.²⁰

Tiempo de espera

Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de la atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico del servicio.²¹

El tiempo de espera se considera un indicador cualitativo de la calidad en la satisfacción del usuario, denominado promedio de tiempo de espera para recibir consulta. El tiempo de espera en primer nivel de la consulta externa se identifica como un problema con solución factible, generando un impacto favorable en la satisfacción de los usuarios.

La espera prolongada entre otros factores, suele alterar la relación médico-paciente, referencia, y satisfacción del usuario.

Terminar con las colas en la atención primaria constituye un gran desafío político, ya que enfrenta uno de los problemas más apremiantes para las unidades de salud, especialmente para las madres, niños y adultos mayores. Es también un importante reto organizacional para el sector, al encarar una de las dificultades crónicas de la estructura estatal. La satisfacción por un servicio que comunica el momento de atención, disminuyendo el tiempo de espera efectivo en la unidad, crea un mejor ambiente para el desarrollo del proceso clínico y de trabajo en equipo.

El tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y, según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario.²²

No es sorprendente, por lo tanto, que el grado de satisfacción del enfermo sea inversamente proporcional al tiempo de espera. Algunos estudios han señalado que se tolera bien 30 minutos como máximo. De ahí que los pacientes gravemente enfermos suelen ser los más satisfechos de la asistencia sanitaria. En cambio los pacientes con enfermedades o lesiones menos graves, que han de esperar más tiempo, tienden a estar menos contentos. El tiempo que se le brinda al paciente está en dependencia del problema que éste presente y la asimilación que éste tenga de las orientaciones medicas brindadas. La mayoría de los casos de insatisfacción del usuario no llegan a expresarse, por lo tanto puede ser preciso acudir a estudios sobre evaluación de la calidad de los servicios desde el punto de vista de la estructura, proceso y resultado.

Evaluación calidad de atención

Evaluar la calidad de la atención en salud permite centrar esfuerzos en los eslabones más débiles de la cadena. El proceso de análisis de la calidad de la atención de la salud, es posible realizarlo desde un punto de vista metodológico, a partir de diferentes tipos de enfoques: Estructura, Proceso y Resultados.

Estructura: Se incluyen tanto los recursos humanos, físicos y financieros como a organización (Distribución del trabajo entre los miembros de un equipo, tipo de sistema de registro que se utiliza, horarios). Comprende las características relativamente estables de los proveedores y usuarios de la atención.

Sin embargo, es consenso general, que el enfoque estructural tiene poca validez, y la evaluación aislada de la estructura puede llevar a conclusiones erróneas a menos que el ítem específico de la estructura evaluada, tenga una relación demostrada (Positiva o Negativa) con el resultado.

Proceso: Incluye las actividades que han sido realizadas para conseguir los objetivos del programa, cómo se han realizado estas actividades; es decir, al evaluar el proceso se enfatiza en los procedimientos utilizados para prestar atención a los pacientes, constituye la parte más invariable de la asistencia sanitaria.

Resultados: El análisis de los resultados refleja las contribuciones de todos los profesionales en la atención de los pacientes. Pueden ser expresados en términos de recuperación de las funciones, satisfacción del usuario o de supervivencia. De tal forma que los resultados proporcionan una medición integrativa de la calidad de la atención: La relación del paciente con el profesional, los logros en el nivel de salud del paciente así como la propia satisfacción del usuario ante la atención recibida. La calidad esta determinada por la satisfacción del usuario.²³

Accesibilidad geográfica y condiciones físicas e higiénicas del centro de salud.

La accesibilidad a la atención de los servicios en salud es aquella que es fácil de iniciarse y mantenerse. Depende de las propiedades de los proveedores que las hacen más o menos fácil de alcanzar o de usar. Esta influida por la cantidad y el tiempo de los servicios recomendados por los profesionales y aceptado por lo paciente.

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, organizacional, culturales o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir la atención.

Las comunidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. Como por ejemplo, una sala de espera que es confortable tiene asientos cómodos y una decoración agradable, baños limpios y de fácil acceso y salas de consultas que proporcionen privacidad. Todo esto representa algunas comodidades que puedan ser importantes para los pacientes. Otras comodidades pueden incluir las características que tornan la espera más placentera, como por ejemplo la música, videos educativos y material de lectura. Si bien algunas comodidades se consideran lujos en algunos establecimientos de salud en muchos países en desarrollo, no obstante son importantes para atraer clientes y mantener la relación con los mismos, así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios.

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. Se han observado grandes deficiencias en lo que respecta a equipos médicos, mobiliarios, infraestructura, así como también gran variabilidad de tecnología, además se está observando que algunos centros a pesar de tener una infraestructura nueva, los espacios son reducidos con poca ventilación y el equipamiento básico se encuentra mal estado, otros sin embargo tienen todo el equipamiento y carecen de espacio físico o la estructura es muy deteriorada.²⁴

Es necesario que una institución preste las condiciones físicas 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 más limpio posible, así la población que acude encontrará condiciones higiénicas adecuadas.²⁴

MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio:

Descriptivo cualitativo.

Área de estudio:

Lo realizaremos en el centro de salud San Lucas departamento de Madriz que limita al norte con Somoto, al sur con la Sabana, oeste con Honduras y al este con Pueblo Nuevo. Población total: 13, 795. Cuenta con 1 Centro de Salud, en el casco urbano, el cual atiende a 13 comunidades y 3 puestos de salud rurales: uno atendido administrativamente por el Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) y los otros dos por los municipios de Las Sabanas y Somoto. El centro de salud es atendido por 2 médicos generales, 2 médicos en servicio social y 5 enfermeras auxiliares, en el cual atienden de lunes a viernes, de 8am a 4:30 PM consulta a pacientes diabéticos, hipertensos, asmáticos, epilépticos y con artritis.

Población de estudio:

El total de pacientes atendidos por el programa de crónicos, equivalente a 302 pacientes en el período de estudio.

Procedimiento para la recolección de datos:

Primero visitamos al doctor encargado del programa de crónicos a quien le pedimos permiso y autorización de realizar nuestro estudio en su lugar de trabajo.

Se realizo encuestas a los pacientes del programa de crónicos. La encuesta esta compuesta por un formulario que contendrá preguntas de tipo abierta y cerrada que permitirá describir las características sociodemográficas, relación medico-paciente; tiempo de espera; examen clínico, calidad técnica en la atención, accesibilidad geográfica y condiciones físicas e higiénicas del centro de salud. La encuesta se realizará después de que el paciente haya salido de su consulta, y será de manera individual.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
Edad	Años que refiere haber cumplido al momento de la entrevista.	15-34 años. 35-50 años. >50 años.
Nivel de escolaridad	Cuánta de educación formal recibida por el paciente al momento de la entrevista.	Analfabeta. Primaria. Secundaria. Técnico. Universidad.
Sexo	Características físicas constitutivas del hombre y la mujer.	Femenino. Masculino.
Ocupación	Trabajo que ejerce una persona.	Ama de casa. Empleada. Comerciante. Otros.
Tiempo de espera	Tiempo transcurrido entre la llegada del usuario a la unidad de salud y el momento del inicio de la consulta.	<30 minutos. 30-60 minutos. 61-90 minutos. >90 minutos.
Opinión del tiempo de espera	Apreciación que tiene el usuario sobre el tiempo que tardan en ser atendidos.	Demasiado. Más de lo necesario. Adecuado.
Orientaciones recibidas	Es la referencia que da el usuario de haber recibido orientaciones sobre la enfermedad.	Bastante. Poco. Muy poco.
Opinión de atención recibida	Opinión que los usuarios manifiestan acerca de la atención y el servicio recibido en el programa por parte de: admisión, enfermera, médico, laboratorio, farmacia.	Bueno. Regular. Malo.
Transporte	Medio que se utiliza para trasladar de un lugar a otro.	A pie Uso público particular
Tiempo de viaje	Duración del traslado desde el domicilio a la unidad de salud.	Menos de 15 minutos 15-30 minutos más de 30 minutos

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
Estructura física	Apreciación de las condiciones generales de construcción de la unidad de salud.	Buenas Regulares Malas
Limpieza	Estado de higiene de las instalaciones físicas.	Bastante limpio Poco limpio Nada limpio
Privacidad	Consulta medica que se ejecuta a la vista de pocos familiares y domésticamente.	Bastante poca Nada

Análisis de la información:

Se creo una base de datos para introducir la información obtenida de los pacientes encuestados para posteriormente ser procesados y analizados en el programa estadístico epi-Info versión 6.4 en el que obtendremos valores con los que se harán cruces de variables en cifras absolutas y relativas que se expresaran en tablas y gráficos para una mejor interpretación de los resultados.

Aspectos éticos de la investigación

Se realizaron de acuerdo a los lineamientos de la declaración de HELSINKI 2004, en la que se contempla proteger a los seres vivos sujetos de investigación, para lo cual se les explicó a los tutores o responsables de cada uno de los participantes los siguientes puntos:

1. Debe de haber voluntad de participar en la investigación.
2. Existirá confidencialidad de los datos, los cuales sólo serán accesados por el tutor o investigador desde una base de datos con código de entrada.
3. Se les explicó a cada uno de los responsables, en un lenguaje entendible, donde se respondió a todas las preguntas sobre riesgos, beneficios y resultados de la investigación.
4. Compromiso de atender cualquier complicación durante y después de la investigación otorgada por el tutor.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del total de pacientes encuestados (210), ambos sexos son igualmente afectados un 49% para masculino y un 51% para femeninos lo que indica el mismo riesgo de asistir a programa de crónicos.

Gráfico 1. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según sexo (n=210)

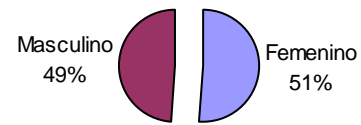
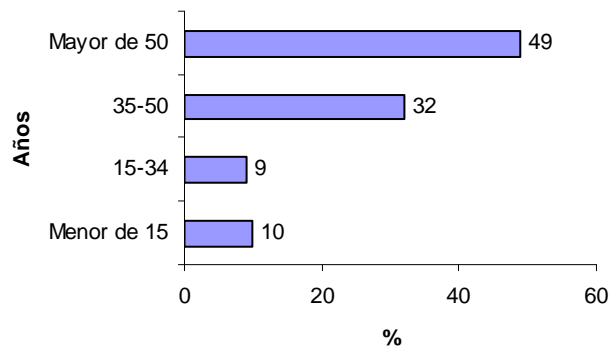
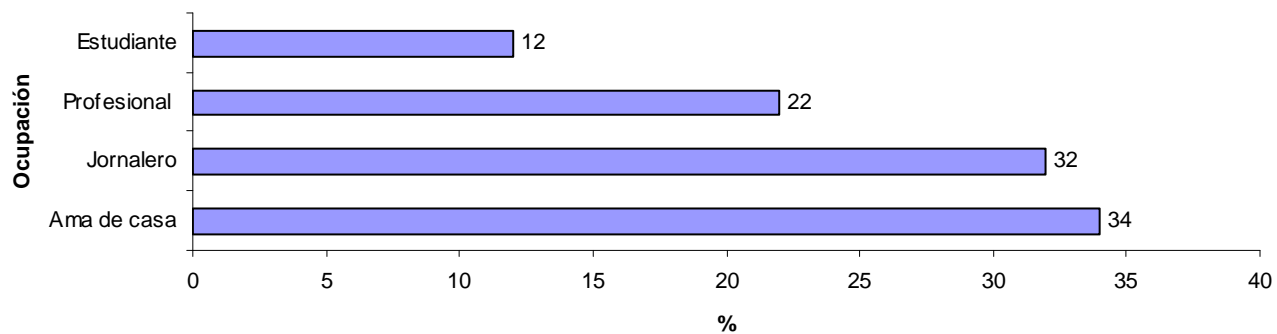


Gráfico 2. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según edad (n=210)



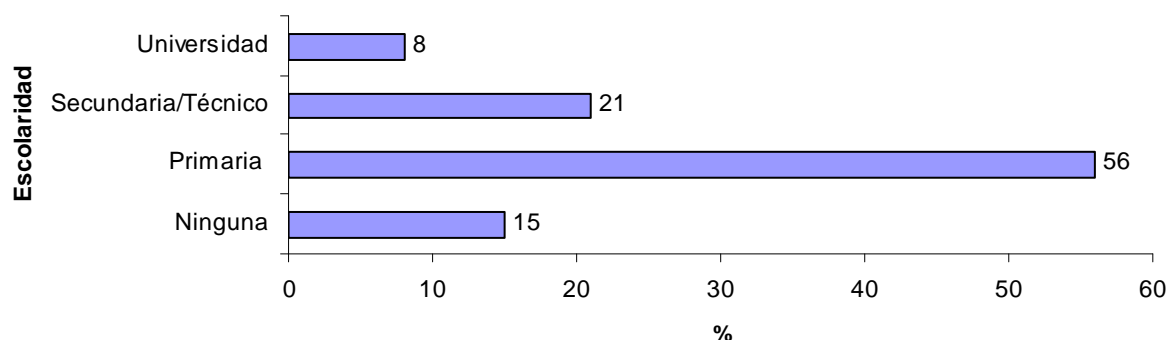
Obtuvimos cuatro grupos etáreos (< 15 años= 10%, 15-34 años= 9%, 35-50 años= 32% y >50 años= 49%). Deduciendo así que a mayor edad es más probable el padecimiento de una enfermedad crónica y por tanto el requerimiento de mayor cuidado, contrario a otros estudios en otros países como México, pero si acorde a estudios realizados en Nicaragua. Referente a la ocupación los 3 grupos más importantes encontrados es el de las amas de casa con un 34% claro que hay que aclarar el hecho de considerarlas como otro grupo más de

Gráfico 3. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según Ocupación (n=210)



desempleados, porque aunque si bien es cierto que trabajan con lo que hacen en sus casas, pero no devengan salario alguno. Este va seguido del grupo de jornaleros 32%, que con un poco de diferencia al del ama de casa, pero sus salarios son el mínimo que apenas alcanza para sufragar parte de los gastos de alimentación, lo que dificulta en gran parte cumplir con un régimen de tratamiento. Por último tenemos el grupo de profesionales en un 22%. Estos datos concuerdan con los estudios hechos en México y Nicaragua.

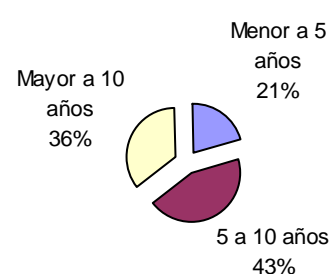
Gráfico 4. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según Escolaridad (n=210)



En cuanto al nivel de escolaridad el índice de analfabetismo fue de un 15%, además el 56% solo había cursado la primaria, muy similar a las de otros estudios y lo cual se considera un factor de riesgo de gran importancia debido al desconocimiento de la población.

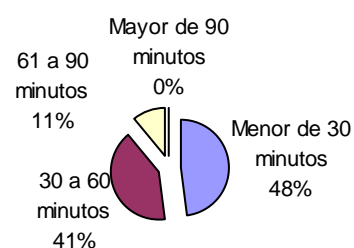
Con respecto al tiempo que tienen de pertenecer al programa de crónicos el 21% son menor de 5 años, el 43% son de 5 a 10 años y el 36% son mayor de 10 años. Es notorio que el tiempo de pertenecer al programa es largo, ello debido a las patologías presentadas de estos pacientes, sin embargo esto no necesariamente refleja una satisfacción completa de los usuarios ya que esta fue parcial a algunos ítems.

Gráfico 5. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según tiempo de ingreso (n=210)



En el caso del tiempo que esperan los pacientes para que los atiendan, el 48% respondió menos de 30 minutos, el 41% dijo que de 30 a 60 minutos el 11% de 61 a 90 minutos y nadie espero más de 90 minutos.

Gráfico 6. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según tiempo de espera (n=210)



Sin embargo su percepción referente a como sintió el tiempo que esperaron para ser atendidos, un 76% opinaron que fue adecuado el otro 16% opinaron que era mas de lo necesario y tan solo un 8% dijo que era demasiado. Esta consideración se puede deber a que el tiempo de espera incluía la ruta del organigrama (Solicitud de expediente, toma de signos vitales por enfermería y atención médica), además refieren que son muchos los pacientes que asisten y poco personal de salud, por lo que no dan abasto a una atención inmediata.

Gráfico 7. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según percepción del tiempo de espera (n=210)

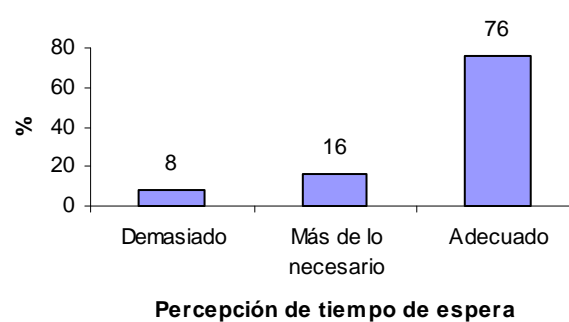


Gráfico 8. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según duración de la consulta (n=210)

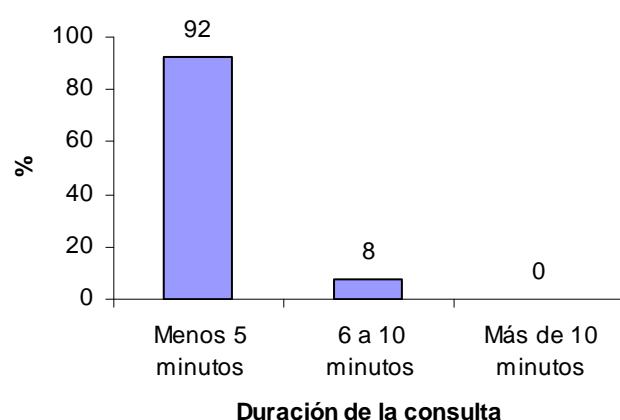
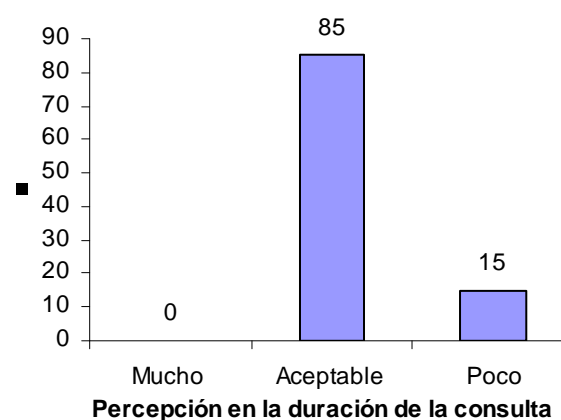


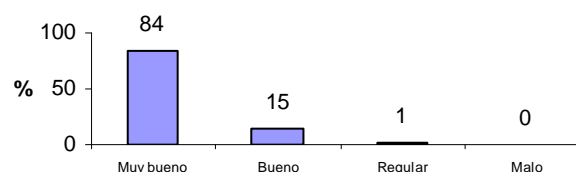
Gráfico 9. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según percepción en la duración de la consulta (n=210)



Según cuanto tiempo estimaron que duraba la consulta el 92% dijo que fue menos de 5 minutos el otro 8% de 6 a 10 minutos y nadie respondió más de 10 minutos. En cuanto a la duración de la consulta solo un 15% respondieron que duro poco, en cambio el 85% respondieron que fue aceptable y nadie respondió que mucho.

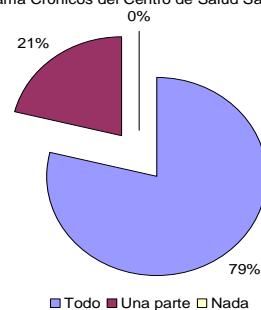
Referente al trato brindado en la consulta a los usuarios el 84% de estos dicen que fue muy bueno, el 15% fue bueno y solo 1% dijo que era regular. Esta consideración fue hecha, tomando en cuenta la cantidad de pacientes que acudían al programa y a que muchos solo llegaban a retiro de medicamento y no por una morbilidad específica.

Gráfico 10. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según trato brindado en la consulta (n=210)



Por otra parte al 100% se les dio receta médica. En cuanto la pregunta si se les dio todo el medicamento el 79% respondió que si y el otro 21% dijo que una parte. Este último grupo independiente a la duración de la consulta y las otras variables estudiadas mostró insatisfacción, por lo que la entrega de todo el medicamento es preponderante en la satisfacción de los usuarios.

Gráfico 11. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas



En la pregunta que se les hizo a los usuarios ¿que tanto le explicaron sobre el uso de medicamentos en la farmacia?, el 80% contestó que bastante, y el 20% su respuesta fue de poco. Ello debido a que son pacientes de mucho tiempo, los que manejan muy bien, por lo que se basaban en el recordatorio del uso de los mismos. Además merece aclarar que dicha información es dada por el médico o persona que lo atiende en la consulta y no en la farmacia.

Gráfico 12. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según como le explicaron sobre el uso de medicamento. (n=210)

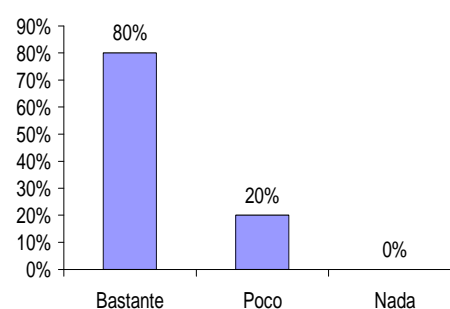
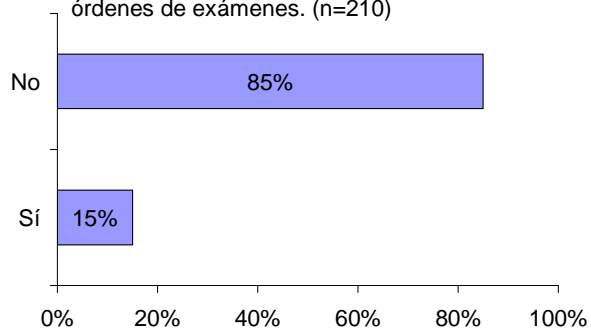


Gráfico 13. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según si le dieron órdenes de exámenes. (n=210)

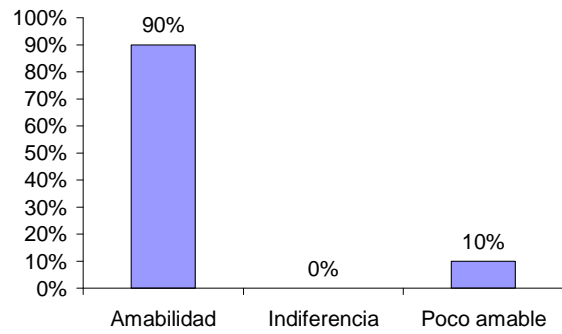


Con respecto a que sí le dieron ordenes de exámenes de laboratorio, un 15% contestó que sí y un 85% contestó que no. A los pacientes que se les dio ordenes de exámenes se les pregunto que si los lograban realizar en la institución y respondieron el 100% que no. Esto debido a que la unidad cuenta con estructura física pero sin material ni personal.

Al 100% de los pacientes se les atendía aún fuera de cita programada, lo que les generaba satisfacción y seguridad.

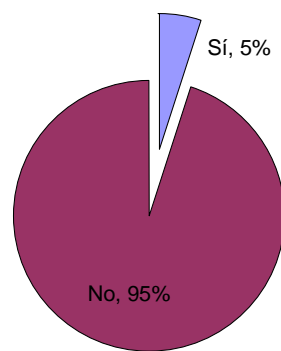
En la pregunta de ¿cómo fue atendida por el personal de salud?, aquí la población se encontró bastante satisfecha contestando la mayoría de los pacientes que lo atendieron con amabilidad un 90% y un 10% respondieron que fue poco amable. Esto se encontró en relación directa al grado de escolaridad, por lo que debe de un punto importante a tomar en cuenta para la mejora de atención.

Gráfico 14. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según atención del personal de salud. (n=210)



una
ser

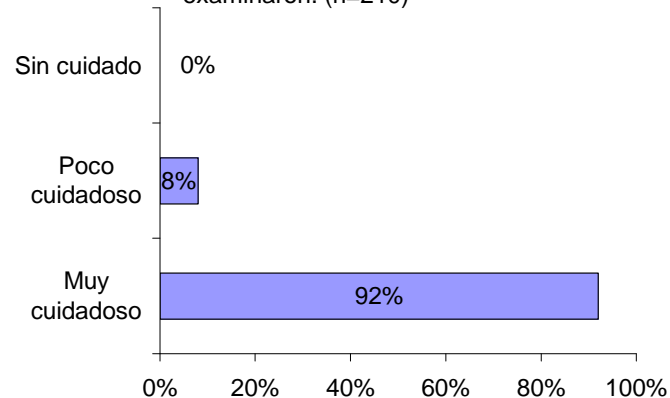
Gráfico 15. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según si lo buscan cuando no asiste a su cita. (n=210)



Al 95% de los usuarios no se les busca cuando dejan de asistir a sus citas, y a solo el 5% si se les visitó cuando no asistieron, factor muy importante, porque al desertar su patología se exageran, más la tasa de mortalidad y muchas veces dejan de asistir porque no se les da el medicamento que necesitan. Aunque al 5% si se les visitó, lo que puede ser falta de recursos, transporte y financiamiento para darle seguimiento.

Por otra parte el 92% opinaron que la forma en que se les examinó fue muy cuidadosa y el restante 8% fueron examinados con poco cuidado.

Gráfico 16. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según como fue la forma en que lo examinaron. (n=210)



De estos mismos, al 82% se les explicó en la consulta como cuidar su enfermedad lo suficiente, aunque un 18% se les dio poca explicación. Esto en relación directa al tiempo de duración de la consulta y al hecho de que un gran porcentaje acudía solo a retiro de medicamento.

Gráfico 17. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según si le explicaron de cómo cuidar de su enfermedad. (n=210)

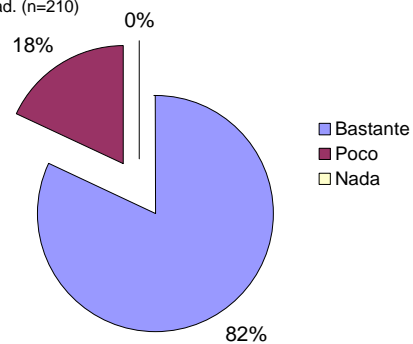
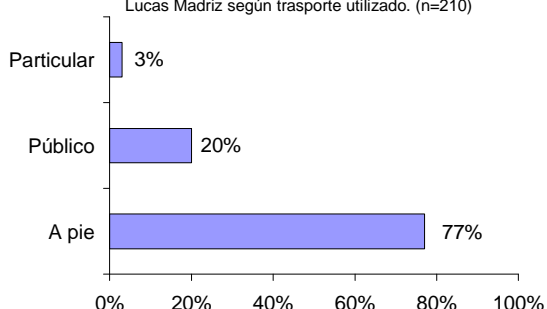


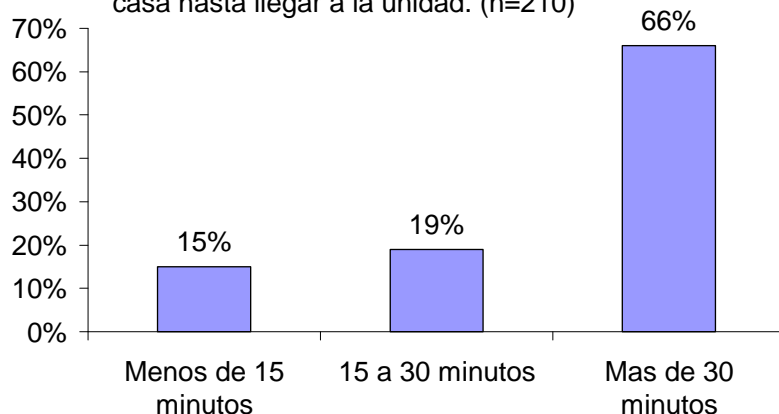
Gráfico 18. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según transporte utilizado. (n=210)



Con respecto a la pregunta de ¿cual es el medio de transporte?, respondieron que a pie 77%, públicos 20% y tan solo un 3% usa transporte particular.

De esta misma manera se les pregunto ¿tiempo que recorre desde su casa hasta el centro de salud?, y el 66% respondió que mas de 30 minutos, el 19% de 15 a 30 minutos y tan solo el 15% dijo que menos de 15 minutos. Esto debido a que la distribución de la población del centro de salud es mayormente rural con cierta lejanía entre ellas. Es un punto importante de satisfacción por parte de los usuarios ya que aunque la accesibilidad les sea dificultosa tienen un buen porcentaje de asistencia al programa.

Gráfico 19. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según tiempo que recorre desde su casa hasta llegar a la unidad. (n=210)



Sobre la limpieza de la institución, el 95% la consideraron muy buena y el 5% mala. Los pacientes consideran que las condiciones físicas de la unidad son buena 98% y regular 2%. Ello se relaciona a que la infraestructura de la unidad es nueva. Sin embargo no fue determinante en la satisfacción.

Gráfico 19. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según limpieza de la institución. (n=210)

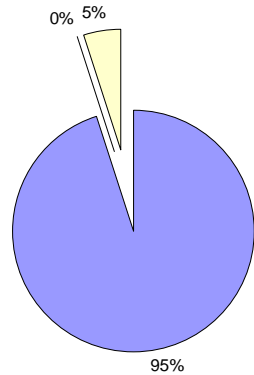
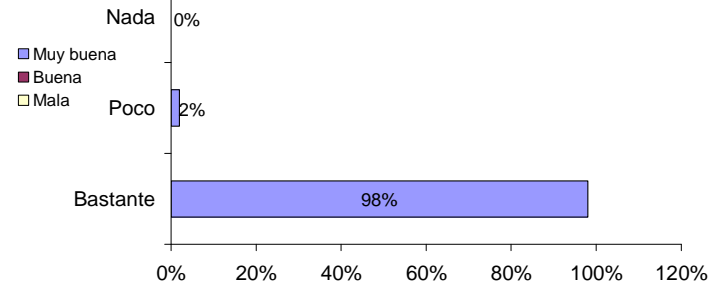
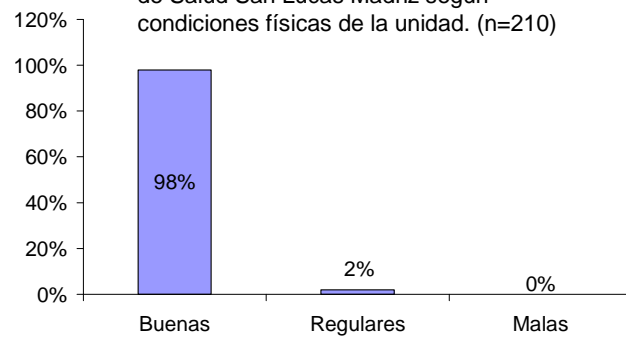


Gráfico 21. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según privacidad en la consulta. (n=210)



A la pregunta que si existe adecuada privacidad en la consulta el 98% respondió que bastante y tan solo un 2% dijo que poca.

Gráfico 21. Grado de satisfacción de usuarios en el programa Crónicos del Centro de Salud San Lucas Madriz según condiciones físicas de la unidad. (n=210)



CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en nuestro estudio concluimos:

1. Que los pacientes a mayor edad, mayor demanda de atención médica, encontrándose ambos sexos afectados.
2. El grupo de paciente que mayor demanda la atención de salud son los jornaleros y las amas de casa.
3. El grado académico de la población de estudio que más se encontró fue la primaria.
4. Los usuarios de este programa de crónicos están insatisfechos con respecto a los servicios brindados:
 - ❖ Sólo se les da una parte del medicamento prescrito (el que debe durar hasta la próxima cita).
 - ❖ No se les dio ordenes de exámenes y a los que se les da ordenes de exámenes no se les puede realizar en el centro de salud.
 - ❖ No se les da seguimiento a los pacientes que inasisten al programa.
 - ❖ La distancia del centro de salud y los domicilios de los pacientes es muy larga y se tardan mucho tiempo.
5. Sin embargo pese a lo anterior el usuario esta satisfecho con la atención, el trato con que se le recibe, el tiempo de la consulta, como le explicaron en la consulta y como lo examinaron.

RECOMENDACIONES

1. Que el MINSA procure enviar la cantidad de medicamentos necesarios para un tratamiento completo.
2. Poder brindar atención siempre que el paciente lo demande.
3. Crear en el centro de salud un laboratorio equipado para realizar todo los exámenes de laboratorio y un mejor manejo de los pacientes crónicos.
4. Siempre visitar a los pacientes inasistentes de tal forma que se investigue la causa de la misma.
5. Completar o rehabilitar el equipo empleado para dar atención clínica de calidad al paciente.
6. Crear puestos de salud en las comunidades más lejanas para tener una mejor cobertura y mejor control de las enfermedades crónicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de 1946.
2. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 2004- 2015. mayo 2004.
3. Sosa Gabriela B. Niveles de satisfacción y condicionantes de la consulta de los usuarios en los servicios de guardia hospitalario, Argentina 1998.
4. González Castillo Blanca Irma. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. México 1999 Pág. 301,304.
5. Zurro Martín A. Manual de Atención Primaria. Barcelona España. 1989 Pág. 225.
6. Gutiérrez Gioconda Satisfacción del usuario en cuidados críticos y observación del HALF Y Hospital Manolo Morales, Agosto 1995.
7. Galeano Norma. Satisfacción del usuario del Seguro social con la atención de salud ambulatoria en empresas medicas del sector público- privado, Managua Enero 1996.
8. Grodos, Daniel et de Bethune Xavier: Les interventions sanitaires selectives: Un piège pour les politiques de sante du tiers monde. Soc. Sci. Med. Vol. 26 No 9, pp 879-889. 1988.
9. Krooger A. Luna R. "atención primaria en salud: principios y métodos". 2da Edición. México. OPS-editorial Pax México1992.
10. Nicaragua, Ministerio de Salud Plan maestro de salud 1991-1996. Reedición Impreiones HINN 1991.
11. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. 1ed. México: La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1984.
12. Donabedian A. Garantía y monitoreo de la calidad de la Atención Médica. 1ed. México: La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1992
13. Agra Y. García S. Magrinya P. Manual de garantía de calidad de atención primaria. 1ed. Madrid: Consejería de salud. 1994.

14. Castañeda J. González A. Propuesta para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el primer nivel de atención. Servicio de salud de Nuevo León. 2004.
15. Dueñas O. Dimensiones de la calidad en los servicios de salud. Artículo Boyacá, Colombia. Diciembre 2003.
16. Gilmore C. Novaes H. Gerencia de calidad. 6ta ed. Washington D.C.: paltex. Vol. III n. Año 1996.
17. Gerson RF. Como medir la satisfacción del cliente: mantenga la lealtad para siempre. 1ed. México D.F.: grupo editorial Iberoamericano; 1994.
18. Ministerio de Salud (Nic.). Módulo de relaciones interpersonales, material del facilitador. Managua (Nic.): MINSA; 2004.
19. Ministerio de Salud, Protocolo de acogida al usuario, Managua 29 de Marzo 2004.
20. OMS, OPS Diseminación selectiva de la información, salud mental boletín numero 1, año 2001.
21. Aday Lu Ann. Marco Teórico Para el estudio del acceso a la atención médica. Universidad de Chicago 1974 Pág. 607, 611.
22. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud II. México, D.F.: Laboratorio Gráfico Editorial, 1994.
23. Donabedian Avedis. La definición de la calidad: Una exploración conceptual. Cap I, pag 3-39. Módulo de análisis de la atención en salud Managua –Nicaragua 1996.
24. Ministerio de Salud (Nic.). Normas de equipamiento básico de centros y puestos de salud. Managua (Nic.): El ministerio; 2000.

ANEXOS

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CRÓNICOS
DEL CENTRO DE SALUD SAN LUCAS EN MADRIZ.**

Ficha_____

I- DATOS GENERALES.

1. Edad:

¿Cuántos años cumplidos tiene?_____

2. Fecha:

3. Ocupación:

a. Ama de casa_____

b. Jornalero_____

c. Profesional_____

d. Estudiante_____

4. Sexo:

a. Femenino_____

b. Masculino_____

5. Escolaridad:

a. Ninguna_____

b. Primaria_____

c. Secundaria/técnico_____

d. Universidad_____

II- GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA.

6- ¿Desde hace cuánto pertenece al programa de crónicos?
_____Meses.

7- Cuánto tiempo esperó para que lo atendieran en la consulta.
_____Minutos.

8- ¿Cómo sintió el tiempo de espera?

a. Demasiado_____ b. Más de lo necesario_____ c. Adecuado_____

9- ¿Cuánto tiempo estima que duró la consulta?
_____Minutos.

10-¿Cómo le pareció la duración de la consulta?

a. Mucho_____ b. Aceptable_____ c. Poco_____

11- Cómo fue el trato que le brindaron en la consulta.

a. Muy bueno_____ b. Bueno_____ c. Regular_____ d. Malo_____

12-¿Le dieron alguna receta?

a. Sí_____ b. No_____

13-¿Le entregaron todo o parte del medicamento indicado, en la farmacia?

a. Todo_____ b. Una parte _____ c. Nada_____

- 14- ¿Qué tanto le explicaron sobre el uso de su medicamento en la farmacia?
a. Bastante____ b. Poco____ c. Nada____
- 15- ¿Le dieron órdenes de exámenes de laboratorio?
a. Sí____ b. No____ c. Si es no pasar a la pregunta 18.
- 16- ¿Logró realizar los exámenes en la institución?
a. Todos____ b. Algunos____ c. Ningunos____
- 17- ¿Cómo fue el trato que le brindaron en el laboratorio?
a. Muy buena____ b. Buena____ c. Regular____ d. Mala____
- 18-¿Con qué frecuencia tiene usted cita en el centro de salud?
a. Menos del mes____ b. Mensual____ c. Más de un mes____
- 19- ¿Atienden sus consultas fuera de las citas programadas?
a. Sí____ b. No____ c. A veces____
- 20- ¿En general usted es atendido por el personal de salud con?:
a. Amabilidad____ b. Indiferencia____ c. Poco amable____
- 21- ¿Cuándo no asiste a su cita lo buscan para saber el motivo de su inasistencia?
a. Sí____ b. No____
- 22-¿Qué tan cuidadoso siente que fue la forma en que lo examinaron?
a. Muy cuidadoso____ b. Poco cuidadoso____ c. Sin cuidado____
- 23-¿Qué tanto le explicaron en la consulta sobre como cuidar de su enfermedad?
a. Bastante____ b. Poco____ c. Nada____
- 24- ¿medio de transporte utilizado para llegar al centro de salud?
a. A pie____ b. Público____ c. Particular____
- 25- ¿Tiempo que recorre desde su casa hasta llegar a la unidad salud?
a. Menos de 15 minutos____ b. 15 a 30 minutos____ c. más de 30 minutos____
- 26-¿Cómo considera la limpieza de la institución?
a. Muy buena____ b. Buena____ c. Mala____
- 27- ¿Existe adecuada privacidad en la consulta?:
a. Bastante____ b. Poco____ c. Nada____
- 28- ¿Cómo encuentra las condiciones físicas de la unidad?:
a. Buenas____ b. Regulares____ c. Malas____