



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Facultad de Ciencias Médicas - León



Tesis para optar al título de:
Doctora en medicina y cirugía.

**Satisfacción de usuarias del servicio de planificación familiar de las
unidades de salud de San Juan de Cinco Pinos, junio a agosto del
2006.**

Autoras:

Bra. Ana Rosa Ramírez Calderón.

Bra. Maria Mercedes Rojas Pérez.

Tutor:

Dr. Juan Almendárez Peralta¹.

León, Nicaragua 2006

¹ Master en salud pública. Docente del Departamento de Salud Pública. UNAN-León.



Dedicatoria

A Dios: señor supremo que nos dio su infinita misericordia, brindándonos salud, inteligencia y sabiduría para llevar a cabo nuestro trabajo monográfico.

A nuestros padres: Martha calderón y Sabas Manuel Ramírez.

Victorino Rojas González y Teresa Pérez Morán.

Con esmero y dedicación supieron guiar nuestras vidas desde que nacemos hasta vernos formados como profesionales, apoyándonos constantemente, con fe, amor y sacrificio para ser lo que hemos logrado hasta el día de hoy.

A mi esposo y suegra: Widmar Antonio López Delgadillo; Sra. Erika Delgadillo Manzanares; que estuvieron apoyándome todo el tiempo.

A: las enfermeras de los puestos de salud del municipio de Cinco pinos, Sra. Mery Cáliz, Sra. Gladis Casco; Sra. Mary Mondragón.



Agradecimiento

A nuestros familiares que siempre nos tuvieron fe y nos dieron su apoyo incondicional.

A las usuarias del municipio de cinco pinos quienes de manera voluntaria participaron en la información que esta en este documento sea de utilidad para su situación.

A nuestro tutor Dr. Juan Almendárez Peralta.

A todas las personas y amigos que de una u otra forma se vieron involucrados en la colaboración de nuestro trabajo.



Resumen

Para valorar la satisfacción de usuarias se realizó una encuesta de las misma para conocer el grado de satisfacción por el servicio de planificación familiar ofrecido en el centro de salud y los puestos de salud del municipio de Cinco pinos junio a agosto 2006, mediante entrevistas de salida inmediatamente después de la atención recibida a 200 encuestadas; siendo 30 para el centro de salud “Luís Felipe Moncada” y 170 para los puesto de salud (Villa Camilo Ortega, Las pozas), seleccionadas por conveniencia.

Se construyo un formulario de valoración del servicio que permitió determinar la satisfacción de la atención, el trato, las condiciones físicas de las unidades, así como las orientaciones recibidas.

Entre sus principales resultados cabe señalar que hubo buen trato brindado por el medico, enfermería, admisión y farmacia; no así de parte de un medico del centro de salud.

El proceso de atención y su calidad, fue considerado satisfactorio por los pacientes. La población refiere satisfacción con respecto a las orientaciones recibidas por los prestadores del servicio. En lo que respecta a las condiciones físicas y limpieza se encuentran satisfechas. Las usuarias se resienten por el tiempo de espera, tiempo de consulta y ausencia del personal en los puestos. Las usuarias califican positivamente la amabilidad, atención las 24 horas en el centro de salud, con la relación medico-usuarias sienten una gran satisfacción. Conviene fortalecer los procesos de mejoramiento de los estándares de calidad y sobre el conocimiento de los factores que limitan la satisfacción de las usuarias mediante el empleo de estudios cualitativos.



Índice

Contenido	Páginas
1. Introducción.....	1
1.1. Antecedentes.....	3
1.2. Planteamiento del problema.....	5
1.3. Justificación.....	5
2. Objetivos.....	6
3. Marco teórico.....	7
3.1 La calidad de la prestación de servicios de salud.....	7
3.2 Evaluación de calidad.....	10
3.3 La accesibilidad de los servicios.....	11
3.4 Satisfacción con los servicios.....	11
3.5 Componentes fundamentales del servicio.....	12
3.6 Condiciones físicas e higiénicas de una institución.....	13
4. Material y Métodos.....	15
5. Resultados.....	19
6. Discusión.....	37
7. Conclusiones.....	41
8. Recomendaciones.....	43
9. Bibliografía.....	44
10. Anexos.....	48



I. Introducción

La Reforma de Salud, es un movimiento internacional que tiene diversas expresiones y modalidades que surgen como respuesta a los cambios sociales y económicos que vienen experimentando los países desde la década de los 80. Esta reforma tiene como finalidad transformar los sistemas de salud para satisfacer las necesidades de toda la población mediante la búsqueda de la equidad, la eficiencia y calidad.¹

Nicaragua es uno de los países del continente americano con mayor nivel de fecundidad: con una tasa global de fecundidad de 3.2 hijos por mujer, que ha contribuido a que se tenga una tasa de crecimiento poblacional del 2.6% anual, también de las más altas del continente, y que implica repercusiones negativas sobre la economía y el medio ambiente.²

Los programas de mejoría de la calidad poseen como uno de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuarios. Esta dimensión esta referida a la relación existente entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.³

Actualmente la opinión de los usuarios se tiene cada día mas presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario, porque incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud. Los estudios de medición de calidad a través de la satisfacción de los usuarios se consideran una medida fundamental para la evaluación y control de calidad de los servicios de atención primaria. La valoración de la satisfacción de los usuarios proporciona información sobre el resultado final del proceso asistencial.

Tomando en consideración que la calidad responde a una necesidad y responsabilidad de quien produce los bienes y servicios, el Ministerio de Salud ha planteado en años recientes la incorporación de un modelo de calidad en la atención en salud, incorporando un sistema de calidad orientado a satisfacer las expectativas del usuario



de los servicios de salud, realizando estudios en este campo con el apoyo de agencias de desarrollo internacional, además de promover la investigación a nivel regional y local sobre la calidad de los servicios.

Las instituciones deben de tener presente que los usuarios son los objetivos de los servicios que ofertan, sus apreciaciones y necesidades son las que deben de ser satisfechas por la institución y deben orientar el trabajo de los servicios. Resulta en este proceso indispensable reconocer y estimular el papel protagónico de la población, haciendo de ella un constructor activo del nuevo sistema de salud, ya que el éxito de cada integrante de la unidad de salud depende de la satisfacción del usuario.³

Son diversas las acciones que se pueden adoptar para atender mejor a los usuarios externos, familiares y acompañantes, pero es necesario conocer las preferencias y expectativas de las personas que acuden como las que no lo hacen. El grado de satisfacción proporciona una información valiosa de la prestación de los servicios, por lo que es importante conocer si los usuarios externos están satisfechos con la atención que reciben expresada como calidad de la atención, porque proporcionan información sobre el éxito del proveedor de alcanzar los valores y expectativas del paciente, siendo este la autoridad última.⁴



Antecedentes

Se han realizado algunos estudios para conocer el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios en el primer nivel de atención. La mayoría reflejan satisfacción de la población.

En el año de 1998 Dr. Juan Almendárez contribuyó con la realización de un estudio sobre la percepción de los habitantes de sectores urbanos de León sobre la prestación de servicio en los Puestos de Salud el cual encontró que todas las instituciones incluidas en la investigación, el buen trato del personal fue el principal motivo relacionado con la buena calidad de la atención; en el ámbito nicaragüense ha sido notorio el estudio realizado recientemente sobre los servicios que prestan las unidades de salud de cinco municipios del país.⁵

Un estudio realizado el año 2001 en el municipio de Wiwilí, departamento de Jinotega por Sarriá. Encontró que la inmensa mayoría de los usuarios (87%) considera el trato brindado por el personal médico bueno y muy bueno.⁶

El estudio descriptivo realizado por Alemán Vanegas y Cols. En los Centros de Salud "Muelle de los Bueyes y Nueva Guinea", en Mayo del 2004 con una muestra de 300 personas respectivamente encontró que casi el 80 %, consideraban satisfactorio el tiempo de espera cuando no pasaba de una hora, mientras que cuando habían tenido que esperar más de este tiempo, lo consideraba como demasiado. Un 52 % de la población valoró como buena la limpieza en los centros de salud. En forma general los usuarios de los servicios valoraron como satisfactorio el trato recibido por el personal de los Centros de salud.⁷

Un estudio realizado en 1997, en Santos Juárez demostró que los aspectos bioéticos, adecuada capacitación técnica del equipo multidisciplinario, selección informada, asesoramiento adecuado y respeto de las creencias individuales, socio cultural y de los principios morales de cada cual han influenciado en los resultados positivos de la



selección y continuidad del uso de los Métodos anticonceptivos, mostró que el 96.7 % se sienten satisfecha con el servicio de planificación familiar y solo el 3.5% no logro satisfacer sus necesidades. ⁸

En 1998, Araúz Pérez y Cols evalúa a través de un estudio la satisfacción del usuario en el centro de salud Noel ortega de la paz centro, demuestra que la privacidad, condiciones físicas y de limpieza, relaciones interpersonales establecida por el personal medico y de enfermería con que se brindo atención de las cuales el usuario se sintió muy satisfecho. ⁹



Planteamiento del problema

¿Cuál es el grado de satisfacción de las usuarias sobre el servicio de planificación familiar ofrecido por las unidades de salud en el municipio de San Juan de Cinco Pinos en el año junio a agosto 2006?

Justificación

El presente estudio nos permitirá conocer la percepción y valoración que tienen las personas de la comunidad de Cinco Pinos sobre los diferentes aspectos que involucran la prestación de servicios del programa de planificación familiar y que generan en ellos una situación de satisfacción o aceptabilidad con el servicio que prestan las unidades de salud del municipio de San Juan de Cinco Pinos.



II. Objetivos

Objetivo General:

Determinar el grado de satisfacción que tienen las usuarias sobre los servicios de planificación familiar prestados por las unidades de salud en el municipio de San Juan de Cinco Pinos de junio a agosto 2006.

Objetivos Específicos:

- 1) Describir a las usuarias en función de sus variables demográficas.
- 2) Valorar la satisfacción que tienen las usuarias sobre aspectos técnicos de la atención que reciben en el servicio de planificación familiar.
- 3) Valorar la satisfacción que tienen las usuarias sobre aspectos interpersonales de la atención que reciben en dicho servicio.



III. Marco Teórico

3.1 La calidad de la prestación de servicios de salud:

La calidad es la capacidad y oportunidad que tienen los prestadores de servicios de salud de contribuir a mejorar los niveles de salud esperados, conforme a las normas, conocimientos de la medicina y tecnología vigente; con accesibilidad, oportunidad, amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente, entre los participantes del acto médico y los usuarios, para lograr un mayor beneficio y su máxima satisfacción con los mínimos riesgos posibles y al menor costo.¹⁰

La OPS / OMS propone como definición de calidad en las instituciones de salud lo siguiente:

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

Por lo general, cuando se utiliza el término calidad en las instituciones de salud se consideran características relacionadas con el desempeño de la atención médica, como:

- La eficacia del procedimiento o tratamiento con relación a la condición del usuario: hasta que grado se logra alcanzar el resultado deseado de la atención.
- La disponibilidad de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio para el usuario que lo necesite: hasta que grado la atención esta disponible para satisfacer las necesidades sentidas.



-
- La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio necesario es proporcionado al usuario: hasta que grado la atención se proporciona en el momento más beneficioso o en el que es absolutamente necesario.
 - La seguridad del usuario a quien se proporciona el servicio: hasta que grado se reduce el riesgo de una atención.
 - La eficiencia con la que se proporcionan los servicios: la relación entre los resultados de una atención y los recursos utilizados para brindarla.
 - El respeto y cuidado con que se brindan los servicios: el grado de participación de los usuarios en las decisiones sobre su atención, la sensibilidad y respeto hacia las necesidades, expectativas y diferencias individuales, por parte de los prestadores del servicio.

Esta concepción de calidad establece una estrecha relación entre el desempeño del personal y la satisfacción de la población usuarias, por lo que el aseguramiento de la calidad depende del grado de respeto a los derechos fundamentales de los usuarios.¹¹

Es el conjunto de características que debe tener los servicios de salud, en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores, como los usuarios.

En el proceso de prestación de un servicio de salud, interviene una parte del personal, equipos y elementos, directamente involucrados en el acto médico, y por otro lado la infraestructura administrativa que crea y mantiene las condiciones, que hacen posible la realización del acto. Además, en el proceso hay dos aspectos, uno de tipo técnico, tiene que ver con los criterios y procedimientos médicos – clínicos, el otro subjetivo, se



refiere, al trato recibido por los pacientes. El primer aspecto se llama la calidad técnica y el segundo la calidad humana. Ambos conceptos dependen del acto médico y de la infraestructura administrativa.¹²

La investigación sobre servicios de salud, se define, como aquellos estudios que tienen por objeto el sistema de salud o algunos de sus componentes o inter-relaciones, con el propósito de suministrar elementos que permitan reorientarlos o reorganizarlos de manera que las premisas de equidad, eficiencia y eficacia sean una realidad en el menor tiempo posible.¹³

La mala calidad tiene un alto costo; desde luego, mayor que cuando se ofrecen servicios médicos de buena calidad. En efecto si la población juzga que no es adecuada la atención, pierde la confianza y busca otras alternativas para cuidar su salud; la institución se desprestigia al igual que los profesionales.¹⁴

Tipos de calidad:

Calidad técnica:

Busca lograr los mayores beneficios y disminuir los riesgos al prestar los servicios de salud, cumpliendo con las mejores normas técnicas de atención adoptadas por el país de acuerdo a su realidad nacional. Se refiere a la serie de criterios, conocimientos teóricos y prácticos, actitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo, que es necesario aplicar para el diagnóstico y tratamientos a las necesidades del usuario, en todas y cada una de las actividades requeridas en el proceso de atención de un servicio.¹⁵

Calidad humana:

Es la medida que los usuarios utilizan para evaluar un servicio, pues asumen que la calidad técnica depende de ella, por el contrario, el personal científico centra su interés en la evaluación de la calidad técnica, dejando en ocasiones de lado el aspecto humano.¹⁶



El respeto al paciente como ser humano integral, la búsqueda de su satisfacción plena, depende grandemente de la relación interpersonal que se refiere al uso de valores y normas socialmente definida, rige la interacción entre individuos en general y en sus cuestiones particulares.¹⁷

No solo es necesario que los recursos existan para poder prestar los servicios, es también que la población a la cual van dirigidos, los conozcan y puedan llegar a ellos, es decir además de disponibilidad de recursos por parte de la gente, debe haber accesibilidad de servicios por parte de la población.¹⁸

3.2 Evaluación de la calidad:

La acción de evaluar significa la emisión de un juicio de valor que resulta de la comparación de las características observadas en un sujeto con un patrón de referencia, y del análisis explicativo de las coincidencias y diferencias detectadas en dicha comparación.

Bajo esta definición se mide el éxito del programa de salud en una de sus funciones: la prestación de servicios personales de salud. Por ello la valoración de la calidad es parte de la evaluación de un programa, revela deficiencias que a menudo nos llevarán a un sector u otro del proceso de planificación, implicando a otro tipo de evaluación.¹⁹

La importancia de la evaluación estriba, en aportar racionalidad a las decisiones que se adopten en relación con el programa. Así mismo deriva de tres circunstancias:

- ☞ La necesidad de adecuar los recursos y programas a las necesidades de salud de la población.
- ☞ La preocupación por determinar el impacto de los programas sobre el estado de salud de la población.
- ☞ La importancia que tiene el mejorar la calidad de la atención prestada.²⁰



Las metas y los objetivos declarados del programa son elementos necesarios en prestación de servicios.

Lo que ofrezca concretamente un programa en particular habrá de depender de:

1. Otros servicios que se prestan dentro de la misma zona.
2. La cantidad de personal disponible con diversos niveles de preparación y experiencias en el trabajo.
3. La disponibilidad y accesibilidad de servicios para la población tomada como objetivo.
4. Las costumbres de necesidades conforme las perciben quienes reciben esos servicios.²¹

3.3 La accesibilidad:

La accesibilidad constituye un factor intermedio entre la capacidad de producir servicios y la producción o consumo real de dicho servicios. Decir que algo es accesible, vale tanto como decir que está fuera del individuo, el cual tiene que desear, buscarlo y finalmente alcanzarlo. La accesibilidad está entonces íntimamente ligada con la disponibilidad a pesar de ser conceptos distintos.²²

La disponibilidad y la accesibilidad afectan tanto a las variables que determinan la eficiencia de la agencia (productividad y utilización) como las variables que determinan los resultados sobre la población (calidad y uso).²³

3.4 Satisfacción con los servicios:

La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. Entre los sub-



componentes, se advierte que la aceptabilidad satisfacción puede referirse como mínimo a tres cuestiones diferentes:

- ✓ Aspectos organizativos,
- ✓ Efectos de la atención en los estados de salud, y
- ✓ La manera o trato recibido durante el proceso de atención por parte de los diversos tipos de personal implicado.²⁴

La satisfacción es un elemento importante de la calidad de los servicios de salud, a menudo influye en la buena voluntad de los pacientes para cumplir con el tratamiento prescrito, influenciando de esta forma la efectividad del servicio.

En el primer nivel de atención de los servicios de salud, cuyo núcleo principal de clientes es la población humilde, ya que no esta inserta en el sistema productivo formal de la sociedad, no es menos importante la opinión de los usuarios ya que esta puede ayudar a configurar un modelo de calidad de la atención que se brinda.²⁵

La satisfacción con los servicios de salud depende en gran medida de la calidad de servicios que se ofrecen y el trato personal que recibe el paciente del personal de salud; mejorar la calidad de la atención no necesariamente implica aumento de recursos humanos, materiales y financieros, por el contrario significa utilizar racionalmente los recursos, para lograr la eficiencia en la gestión de los servicios.

La satisfacción es un componente de calidad en la medida que es el objetivo de la atención ya que nos da información sobre el éxito del personal de salud en satisfacer los valores y expectativas del usuario. Las apreciaciones de satisfacción o de disgusto que tengan los pacientes como resultado de su contacto con los servicios de salud son indicadores de la eficacia humana del servicio.²⁶

La población tiene una determinada percepción de la calidad que se le ofrece, específicamente en los centros de salud de atención primaria (CESAP) en donde toman en consideración, entre otras cosas, la rapidez o lentitud de los tramites, la información



recibida, el trato del personal, la forma en que son interrogadas, el surtido de su receta medica, etc. aspectos a los que probablemente el personal no le confiere mayor importancia ya que tienen una perspectiva muy diferente a la gente que recibe el servicio.

Al evaluar la calidad de la atención debemos colocarnos en una posición que nos brinde una visión holística del fenómeno con la finalidad de comprender mejor los elementos que conforman el proceso y así poder mejorarlo.²⁷

3.5 Componentes fundamentales del servicio.

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio susceptible de generar satisfacción:

Componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ellos sus riesgos.

Componente Interpersonal, el cual esta basado en el postulado de la relación entre las personas debe de seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales, las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.

Componentes del entorno y sus comodidades: son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una elección más agradable.²⁸

En el sector sanitario, podemos definir tres elementos fundamentales:

Estructura: lo conforman los diferentes factores que podrían modificar de forma directa e indirecta las diferentes acciones de salud que ofertan establecimientos y prestadores de servicios, tomando en cuenta la evaluación de calidad de los recursos humanos, físicos, técnicos y financieros.



Proceso: es un elemento con carácter secuencial y consiste en acciones que interrelacionan a los prestadores de servicios de salud y los usuarios.

Resultado: incluye los cambios en el estado actual y futuro de la salud en la población, así como los impactos, es decir los cambios en las actitudes de los pacientes, el conocimiento que hayan adquirido sobre la salud y los cambios de comportamiento relacionados con la salud.²⁹

3.6 Condiciones físicas e higiénicas de una institución.

Las comodidades 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. 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 consulta que proporcionan privacidad. Todo esto representa algunas comodidades que pueden ser importantes para los pacientes.

Una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y un buen proceso incrementa las posibilidades de un buen resultado. Es necesario que una institución preste de las condiciones higiénicas necesarias para brindar una buena calidad de atención, esto se logra manteniendo todas sus unidades limpias creando un horario alterno para mantener las instituciones lo más limpio posible.³⁰



IV. Material y método

Tipo de estudio: Descriptivo, basado en encuesta con entrevista de salida sobre satisfacción de usuarias del servicio de planificación familiar.

Área de estudio: El servicio de planificación familiar en las unidades de salud del municipio de San Juan de Cinco Pinos.

Durante este año hasta agosto solo se ha registrado una muerte materna en todo el municipio.

Unidades de análisis: Son las mujeres del municipio de San Juan de Cinco Pinos que asisten al programa de planificación familiar.

Población de estudio: todas las mujeres inscritas en el programa de planificación familiar que asisten durante junio a agosto del 2006 en las unidades de salud con 200 mujeres.

Fuente y forma de recolección de datos: La fuente es primaria. La recolección de los datos se hará mediante entrevista a mujeres que asistan a las unidades de salud del municipio de San Juan de Cinco Pinos de junio a agosto del 2006.

Instrumentos de recolección de datos.

Utilizamos una ficha de recolección de datos (ver anexo).

Definición de términos:

Planificación familiar: es la racionalización voluntaria y consciente que hace una pareja de sus decisiones sobre el espaciamiento de los embarazos y el número total de hijos que desea tener en función del bienestar presente y futuro de la familia. ³¹



Anticoncepción: proceso o técnica utilizada para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentales o que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductivos de manera que la unión sexual no tenga como consecuencia la fecundación.³²

El término **aceptante** de anticonceptivos se aplica a las parejas, mujeres u hombres que aceptan un método anticonceptivo con la intención de utilizarlo para demorar o evitar próximo embarazo.³³

Métodos anticonceptivos: son aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente con el fin de evitar embarazos no deseados.³⁴

Aceptabilidad: se refiere a la satisfacción de las usuarias con la atención y los servicios.

Calidad de la atención: se entiende por calidad, la satisfacción de las necesidades de la salud reproductiva de usuarias(as) respecto de la educación, los servicios, el costo y el acceso a los mismos a través de la mejor utilización de los medios disponibles.

Elección del método anticonceptivo y consentimiento informado: se refiere a la información que recibe la población usuaria sobre sus derechos reproductivos y las opciones que tiene para decidir con libertad sobre el método de planificación familiar más adecuados.

Accesibilidad y disponibilidad de los servicios: se refiere a las condiciones estructurales que favorecen u obstaculizan que la población tenga acceso fácil a las unidades médicas.³⁵



Se valora satisfacción de los servicios prestados del programa de planificación familiar, trato del personal, tiempo de espera, tiempo de consulta que ofrecen el personal de salud.

Plan de análisis.

Los datos fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico Epi-Info 6.04d. Se estimó la frecuencia simple de cada una de las variables y porcentaje del nivel de satisfacción e insatisfacción de las usuarias; como edad, tipo de método, escolaridad, procedencia, entre otros.

Los resultados se expresan en tablas y gráficos.



Operacionalización de las variables:

VARIABLE	INDICADORES
Tiempo de espera.	<ul style="list-style-type: none"> • Mediana del tiempo de espera. • Porcentaje del tiempo que debe esperar la usuaria en la unidad de salud. • Percentiles del tiempo de espera. • Mínimo y máximo del tiempo de espera.
Tiempo de consulta.	<ul style="list-style-type: none"> • Mediana del tiempo de consulta. • Porcentaje de la percepción suficiente o insuficiente del tiempo de consulta. • Percentiles del tiempo de consulta. • Mínimo y máximo del tiempo de consulta.
Orientaciones recibidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres satisfechas en cuanto a las orientaciones recibidas sobre el método que están utilizando. • Frecuencia positiva o negativo con respecto a la motivación sobre las explicaciones dadas en la consulta. • Porcentaje de mujeres satisfecha o insatisfecha con aclaración de dudas e inquietudes, consejería.
Condiciones higiénicas-sanitarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de opiniones positivas o negativas con relación a las condiciones físicas y de limpieza del Centro de Salud.
Trato recibido.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de usuarias satisfecha con el trato recibido. • Porcentaje de usuarias insatisfecha con el trato recibido.
Satisfacción de usuarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución porcentual de las mujeres, según diferentes grados de satisfacción(o insatisfacción) relativos a diferentes aspectos de la atención recibida.
Accesibilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje del tiempo que le toma a las usuarias para llegar al centro de salud.



V. Resultados

5.1 Entrevista de salida.

5.1.1 Descripción de las usuarias entrevistadas.

El número de usuarias entrevistada en el presente estudio esta constituido por 200 mujeres que demandan los servició de planificación familiar en el municipio de Cinco Pinos. La edad de las usuarias entrevistadas se encuentra en un rango de 15 a 38 años, el mayor porcentaje 68.5% se encontró entre las edades de 20 a 34 años, una mediana de 23 años; el 81.5% procedía del área rural; el 58.5% tenia educación secundaria o superior; el 90.5% de las usuarias tiene una relación estable (cuadro 1)

Cuadro 1. Distribución porcentual de las usuarias entrevistada según características socio demográfica que asisten al servicio de planificación familiar de las unidades de salud Cinco Pinos. Junio a Agosto 2006.

Característica de la población	Número	Porcentaje
Edad		
15 a19 años	57	28.5%
20 a 34 años	137	68.5%
35 a más	6	3.0%
Escolaridad		
Primaria	61	30.5%
Secundaria o técnico	107	53.5%
Superior	10	5.0%
Analfabeta	22	11.0%
Estado civil		
Acompañada	117	32.0%
Casada	64	58.5%
Soltera	19	9.5%
Procedencia		
Rural	163	81.5%
Urbano	37	18.5%
Total	200	100%

Fuente: primaria entrevistas



5.2 Calidad técnica de la atención.

5.2.1 Medio de transporte y accesibilidad.

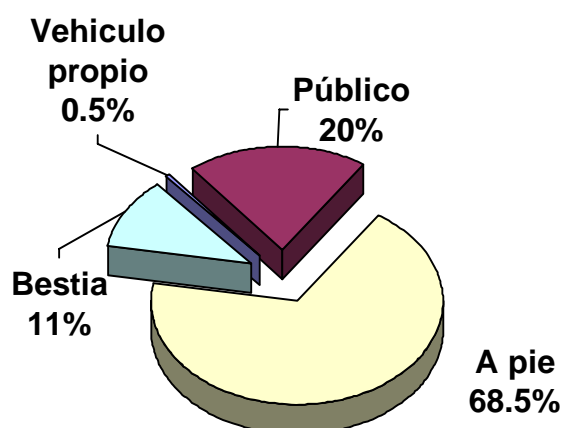
La mayoría de las usuarias del área rural y urbana (68.5%) acuden a pie a sus centro de salud. Por su parte; un 20.0% de las usuarias proveniente del área rural usan el transporte publico, 11.0% acuden en bestia. (Cuadro 2 y gráfico1)

Cuadro 2. Distribución porcentual de las usuarias entrevistadas según medio de transporte. De las unidades de salud Cinco Pinos. Junio a agosto 2006.

Medio de transporte	Número	Porcentaje
Vehículo propio	1	0.5%
Publico	40	20.0%
A pie	137	68.5%
Bestia	22	11.0%
Total	200	100%

Fuente: primaria entrevistas

**Gráfico 1. Porcentaje de usuarias según medio de transporte. Cinco Pinos. Junio a agosto 2006.
n=200**





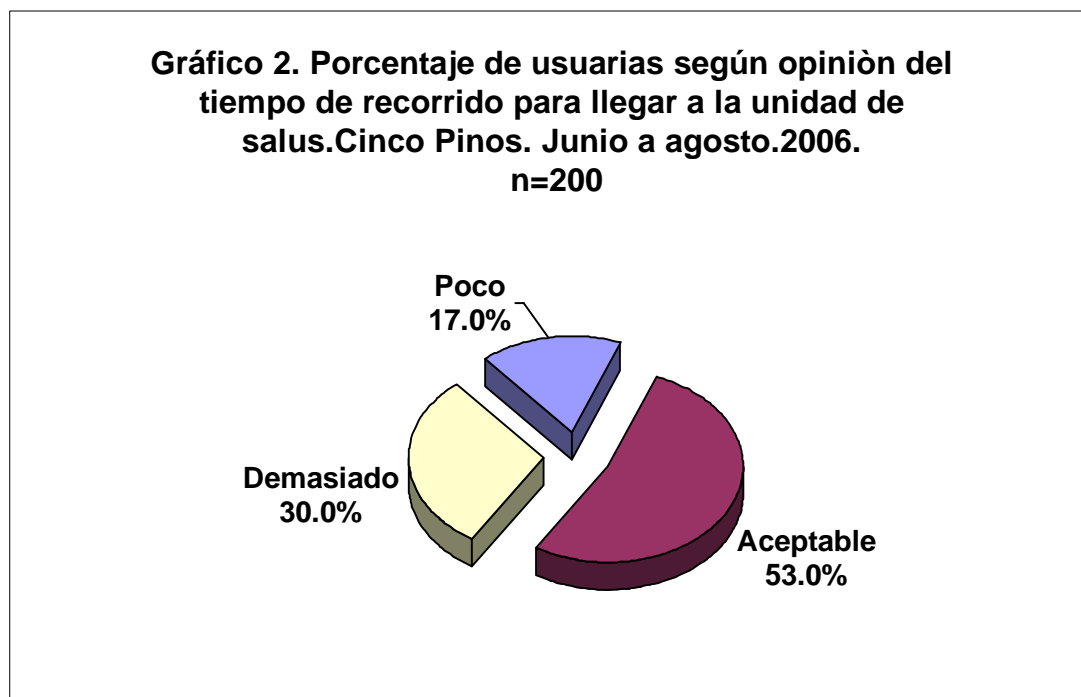
El tiempo que les toma a las usuarias del área urbana en llegar desde su casa al centro de salud fue siempre menor de 30 minutos. Por el contrario, a la mayoría de las usuarias que habitan en el área rural les toma más de una hora en llegar a los centro de salud. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Distribución porcentual de las usuarias entrevistadas según el tiempo de recorrido desde su casa a las unidades de salud. Cinco pinos. Junio a agosto 2006.

Tiempo de recorrido	Número	Porcentaje
Menor de 30 minutos	93	46.5%
De 30 a 60 minutos	59	29.5%
De 1 a 2 horas	39	19.5%
Mas de 2 horas	9	4.5%
Total	200	100%

Fuente: primaria entrevistas

La valoración de este tiempo se presenta en el gráfico 2. Puede observarse que casi la mitad de las usuarias considera que era aceptable el tiempo de recorrido por el área donde habitan.





5.2.2 Valoración del tiempo de espera.

Con relación al tiempo que debe esperar la usuaria en las unidades de salud para ser atendidas, expresado en minutos y según estimaciones de las propias usuarias; se refleja en las siguientes cifras:

- Mínimo 5
- P25 20
- Mediana 40
- P75 60
- Máximo 180

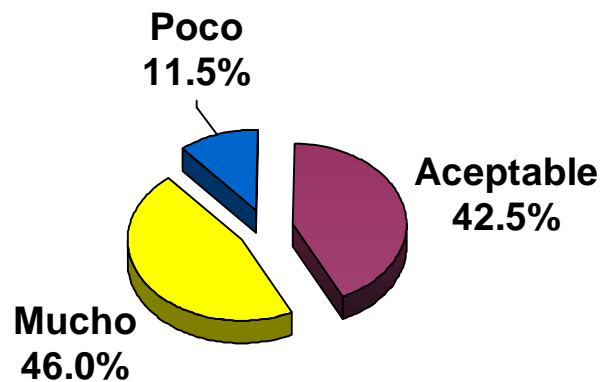
Casi la mitad de las usuarias consideran que el tiempo de espera era mucho (cuadro 4 y gráfico3)

Cuadro 4. Distribución porcentual de las usuarias entrevistadas con relación al tiempo de espera y la opinión de este mismo recibido en las unidades de salud. Cinco pinos. Junio a agosto 2006.

Espera de la consulta	Número	Porcentaje
Tiempo de espera en la consulta		
Menos de 15 minutos	9	4.5%
De 15 a 30 minutos	87	43.5%
De 31 a 60 minutos	64	32.0%
Más de 60 minutos	40	20.0%
Opinión sobre el tiempo de espera		
Poco	23	11.5%
Aceptable	85	42.5%
Mucho	92	46.0%
Total	200	100%

Gráfico 3. Porcentaje de usuarias según opinión del tiempo de espera. Cinco Pinos, Junio a agosto 2006.

n= 200



Fuente: primaria entrevistas.

5.2.3 Valoración del tiempo que le dedicaron en la consulta.

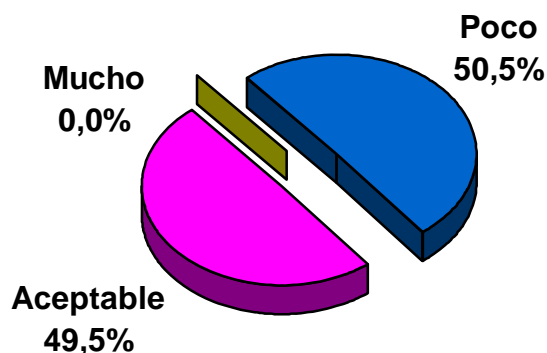
La percepción del tiempo de consulta que tuvieron las usuarias entrevistadas un 79% consideró que era de 5 a 10 minutos.

De acuerdo a sus estimaciones; la mediana del tiempo de consulta fue de 10 minutos, el percentil 25 era de 5 minutos y el percentil 75 de 10 minutos. Por otra parte, un 50.5% valoró que el tiempo que le habían dedicado a su atención era muy poco (cuadro 5 y gráfico 4)

Cuadro 5. Distribución porcentual de las usuarias entrevistadas con relación al tiempo que duro la consulta y la opinión de este mismo recibida en las unidades de salud. Cinco pinos. Junio a agosto 2006.

Opinión del tiempo de consulta	Número	Porcentaje
Tiempo que duro la consulta		
Menos de 5 minutos	0	0%
De 5 a 10 minutos	158	79.0%
Más de 10 minutos	42	21.0%
Opinión de la duración de la consulta		
Poco	101	50.5%
Aceptable	99	49.5%
Mucho	0	0%
Total	200	100%

Gráfico 4. Porcentaje de usuarias según opinión del tiempo de consulta. Cinco Pinos. Junio a agosto 2006. n=200



Fuente: primaria entrevistas.

5.2.4 Valoración de las orientaciones recibidas.

La mayoría de las usuarias que asisten al programa de planificación familiar a las diferentes unidades de salud, un 76% de las entrevistadas refieren que son motivadas a hacer preguntas sobre su situación de salud; señalando además que casi la mitad de las usuarias (59.5%) sintieron que habían recibido una buena explicación. Con relación a si aclararon dudas o inquietudes durante la consulta el 54.5% refieren que todo el tiempo; un 42% más o menos; 3.5% nunca; un 57.5% tuvieron consejería antes de usar algún método; 42.5% lo califican entre más o menos y nunca. (Ver cuadro 6).

Cuadro 6. Distribución Porcentual de las usuarias entrevistadas acerca de la opinión de las orientaciones recibidas en las unidades de salud. Cinco pinos.

Junio a agosto 2006.

Orientaciones recibidas	Número	Porcentaje
Le motivaron que hiciera preguntas sobre su salud.		
• Si	152	76.0%
• No	48	24.0%
Que tanto le explicaron sobre los métodos de planificación familiar.		
• Bastante	119	59.5%
• Poco	77	38.5%
• Nada	4	2.0%
La persona que la atendió aclaró dudas o inquietudes.		
• Todo el tiempo	109	54.5%
• Mas o menos	84	42.0%
• Nunca	7	3.5%
Antes de usar el método recibió consejería.		
• Si; tuve	115	57.5%
• Mas o menos	62	31.0%
• No; tuve	23	11.5%
Total	200	100%

Fuente: primaria entrevistas.

5.2.5 Condiciones físicas de los centros de salud.

De las 200 usuarias entrevistadas sobre las condiciones físicas de las unidades de salud el 69.5% se encuentran satisfecha con relación a la higiene, 72.5% refieren que la estructura se encuentra en buen estado; solamente una minoría se encuentra insatisfecha tanto con la estructura como con la higiene de los centros. Cuando se le pregunto sobre como se sentía con la privacidad cuando la examinaban el 95.5% refieren que están satisfecha, solamente el 0.5% se siente insatisfecha (Cuadro7)

Cuadro 7. Distribución porcentual de las usuarias entrevistadas con relación a las condiciones físicas de las unidades de salud. Cinco pinos. Junio a agosto 2006.

Condiciones físicas de las unidades de salud.	Número	Porcentaje
Opinión sobre la limpieza		
Excelente	41	20.5%
Bueno	98	49.0%
Regular	51	25.5%
Malo	10	5.0%
Opinión sobre la estructura		
Excelente	51	25.5%
Bueno	94	47.0%
Regular	50	25.0%
Malo	5	2.5%
Total	200	100%

Fuente: primaria entrevistas.

5.2.6 Satisfacción de las usuarias con el acceso a la atención.

Referente a la valoración del horario, el 64% dijo que el horario es adecuado, un 24% refiero que era más o menos, solamente un 12% que era inadecuado. En cuanto a los conocimientos teóricos y prácticos del personal del programa; un 89% de las usuarias entrevistadas lo valoran como excelente y bueno; solamente un 11% lo valoran como regular.

En el 44% de las usuarias entrevistadas la cantidad de los servicios prestados en los centro de salud era suficientes, el 39% refirieron que son suficientes y malos, un 17% son insuficiente (ver cuadro 8)

Cuadro 8. Porcentaje de las usuarias entrevistadas según el acceso a los servicios de salud. Cinco pinos. Junio a agosto 2006.

Acceso a los servicios de salud.	Número	Porcentaje
¿Como valora el horario de atención?		
Adecuado	128	64.0%
Más o menos	48	24.0%
Inadecuado	24	12.0%
¿Como valora los conocimientos teóricos y prácticos del personal?		
Excelente	73	36.5%
Bueno	105	52.5%
Regular	22	11.0%
Malo	0	0%
Cree que los servicios que le brinda la unidad son suficientes.		
Suficientes	88	44.0%
Suficientes y malos	78	39.0%
Insuficientes	34	17.0%
Total	200	100%

Fuente: primaria entrevistas.

5.2.7 Calidad técnica de la atención.

Al referirnos sobre diferentes aspectos de la calidad técnica con las usuarias entrevistadas los resultados fueron los siguientes: un 73% fueron examinadas; solamente 27% no la examinaron; un 49% fue examinada con mucho cuidado; un 23.5% con poco cuidado; solamente 0.5% no tuvo ningún cuidado el personal que la examino. Cuando preguntamos a las usuarias que si el centro

de salud impartían charlas educativas un 37.5% respondió que todo el tiempo; un 47% la mayoría de las veces; solamente un 15.5% nunca (ver cuadro 9)

Cuadro 9. Porcentaje de los diferentes aspectos de la calidad técnica de la atención. Cinco pinos. Junio a agosto 2006.

Aspectos	Número	Porcentaje
La persona que la atendió la examino.		
Si	146	73.0%
No	54	27.0%
¿Cómo fue la forma en que la examino?		
Con mucho cuidado	98	49.0%
Poco cuidado	47	23.5%
Ningún cuidado	1	0.5%
No la examino	54	27.0%
Le dieron charlas educativas sobre salud.		
Todo el tiempo	75	37.5%
La mayoría de las veces	94	47.0%
Nunca	31	15.5%
Total	200	100%

Fuente: primaria entrevistas.

5.2.8 Métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias entrevistadas que asisten al servicio de planificación familiar.

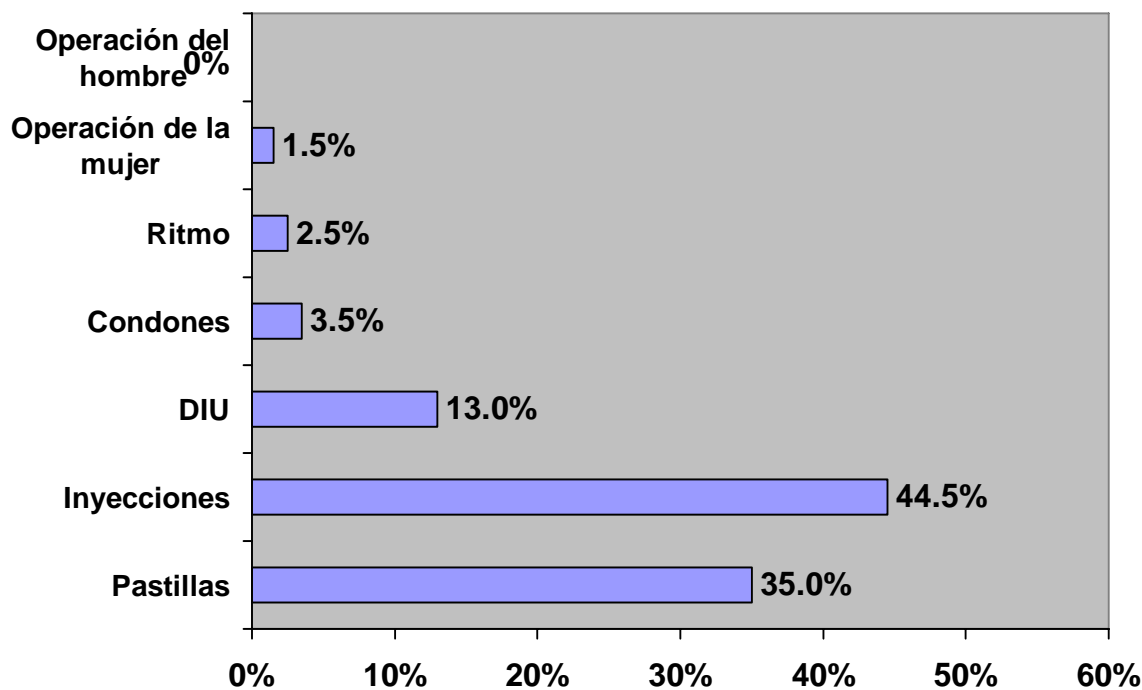
Los métodos utilizados por las usuarias entrevistadas fue de 44.5% las inyecciones; seguido de 35% las pastillas; un 13% la t de cobre; 3.5% los condones; 2.5% método del ritmo; 1.5% la operación da la mujer; como podemos observar la mujer es la responsable de planificar; el hombre entrega toda la responsabilidad a la cónyuge (cuadro 10 y gráfico 5)

Cuadro 10. Porcentaje de usuarias que usan algún método de planificación familiar en el momento de la entrevista. Cinco pinos. Junio a agosto 2006.

Métodos anticonceptivos.	Número	Porcentaje
Pastillas	70	35.0%
Inyecciones	89	44.5%
T de cobre (D.I.U)	26	13.0%
Condomes	7	3.5%
Metodo del ritmo	5	2.5%
Operación de la mujer	3	1.5%
Operación del hombre	0	0%
Total	200	100%

Fuente : primaria entrevistas.

Gráfico 5. Porcentaje de usuarias según método anticonceptivo utilizado. Cinco Pinos. Junio a agosto 2006.
n=200



Fuente: primaria entrevistas.

5.2.9 Satisfacción de las usuarias con la atención recibida.

Cuando entrevistamos a las usuarias con respecto que si el servicio suple sus necesidades o se sienten satisfechas con la atención; el 80% de estas lo calificó entre satisfechas y muy satisfechas, el 16.5% refirió poca satisfacción y solamente el 3.5% estaba insatisfecha.

En cuanto a como calificaría la atención del servicio, el 79% lo calificó entre bueno y excelente; un 17% lo calificó como regular, una minoría (4%) lo calificó como malo. (Ver cuadro 11)

Cuadro 11. Distribución porcentual de las usuarias entrevistadas con relación a la satisfacción de la atención recibida en el servicio de

planificación familiar de las unidades de salud. Cinco Pinos. Junio a Agosto 2006.

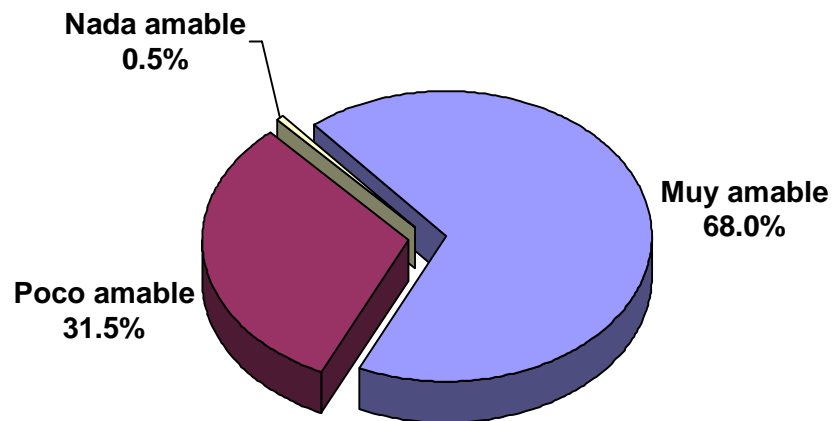
Atención recibida	Número	Porcentaje
Se siente satisfecha con la atención.		
Muy Satisfecha	41	20.5%
Satisfecha	119	59.5%
Poco satisfecha	33	16.5%
Nada satisfecha	7	3.5%
Como calificaría la atención recibida en esta unidad.		
Excelente	44	22.0%
Bueno	114	57.0%
Regular	34	17.0%
Malo	8	4.0%
Total	200	100%

Fuente: primaria entrevistas.

5.2.10 Trato del personal de los servicios de salud.

La percepción que tienen las usuarias con respecto al trato del personal el 68% de las entrevistadas refiere que el trato fue muy amable y un mínimo porcentaje (32%) corresponde a poco y nada amable (gráfico 6)

**Gráfico 6. Porcentaje de usuarias según amabilidad del servicio. Cinco Pinos. Junio a agosto 2006.
n=200**



Fuente: primaria entrevistas.

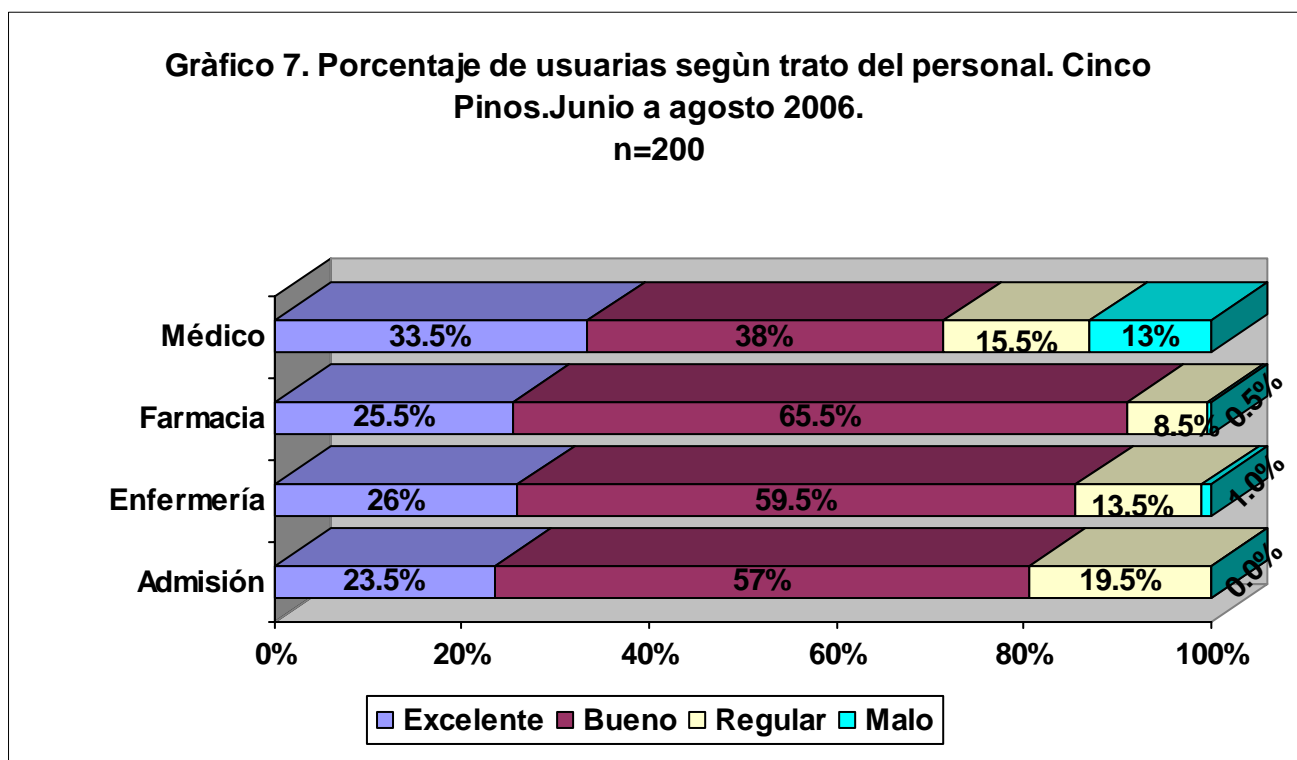
En relación al trato de admisión se encontró que un 80.5% lo consideraban como excelente y bueno; un 19.5% regular; referente al trato del personal de enfermería un 85.5% excelente y bueno; un 13.5% regular; 1% malo; al trato del personal de farmacia lo calificaban con el 91% como excelente y bueno; 8% regular; un 0.5% malo.

Cuando nos referimos al trato del medico se encontró un 71.5% excelente y bueno; 15.5% regular; 13% malo; en algunas unidades refieren que el medico a veces no esta de buen humor por lo que lo expresa en su trabajo (cuadro 12 y gráfico 7)

Cuadro 12. Distribución porcentual de las usuarias entrevistadas según el trato del personal de las unidades de salud. Cinco pinos. Junio a agosto 2006.

Personal del servicio	Número	Porcentaje
Admisión		
Excelente	47	23.5%
Bueno	114	57.0%
Regular	39	19.5%
Malo	0	0%
Enfermería		
Excelente	52	26.0%
Bueno	119	59.5%
Regular	27	13.5%
Malo	2	1.0%
Farmacia		
Excelente	51	25.5%
Bueno	131	65.5%
Regular	17	8.5%
Malo	1	0.5%
Medico		
Excelente	67	33.5%
Bueno	76	38.0%
Regular	31	15.5%
Malo	26	13.0%
Total	200	100%

Fuente: primaria entrevistas.



Fuente: primaria entrevistas.

5.2.11 Calidad de las relaciones interpersonales del servicio de planificación familiar.

Cuando preguntamos a las usuarias entrevistadas si el doctor le brindaba tiempo suficiente para hablar de sus problemas; un 61.5% le daba poco tiempo; un 38% mucho tiempo; solamente un 0.5% no le daba ningún tiempo. Al referirnos sobre el interés que mostraba el doctor por su problema las usuarias lo calificaron con 58% todo el tiempo; un 33.5% algunas veces; 8.5% nunca; acerca de la atención que le presto el doctor a su problema un 61% refiere que tuvo muchas atención; solamente un 39% se encuentra entre poca y ninguna atención (cuadro 13)

Cuadro 13. Distribución porcentual de las usuarias entrevistadas según aspectos de las relaciones Interpersonales de los servicios de salud. Cinco pinos. Junio a agosto 2006.

Aspectos	Número	Porcentaje
Por lo general el doctor:		
La da tiempo suficiente para hablar de su problema		
Mucho tiempo	76	38.0%
Poco tiempo	123	61.5%
Ningún tiempo	1	0.5%
Se interesa por su problema		
Todo el tiempo	116	58.0%
Algunas veces	67	33.5%
Nunca	17	8.5%
Le presta atención a su problema		
Mucha atención	122	61.0%
Poca atención	67	33.5%
Ninguna atención	11	5.5%
Total	200	100%

Fuente: primaria entrevistas.

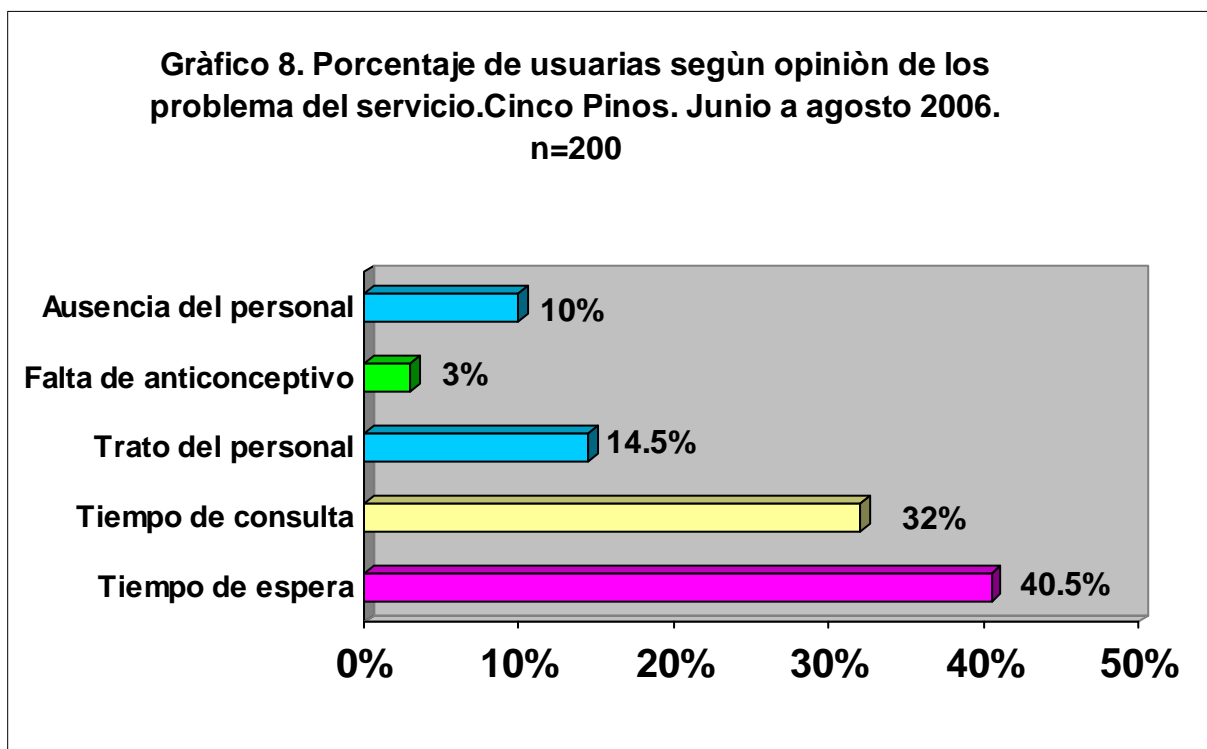
5.2.12 Valoraciones que hacen las usuarias sobre las diferentes situaciones que consideran problema de la atención en las unidades de salud.

Al realizar las entrevistas a las usuarias que asisten a los servicios de planificación familiar sobre los problemas de las unidades de salud se encontraron con un 40.5% el tiempo de espera; un 32% el tiempo de consulta; un 14.5% el trato del personal; un 3% falta de anticonceptivos; 10% ausencia del personal (cuadro 14 y gráfico 8)

Cuadro 14. Distribución porcentual de las usuarias entrevistadas según cual es el mayor problema de las unidades de salud. Cinco pinos. Junio a agosto 2006.

En general cual cree que el mayor problema de la atención.	Número	Porcentaje
Tiempo de espera	81	40.5%
Tiempo de consulta	64	32.0%
Trato del personal	29	14.5%
Falta de anticonceptivo	6	3.0%
Ausencia del personal	20	10.0%
Total	200	100%

Fuente: primaria entrevistas.



VI. Discusión

6.1 Datos generales de las entrevistadas.

Si observamos en los resultados el grupo de edad que más acude a las unidades de salud se encuentra entre los 20 a 34 años. Coincidiendo con el

estudio de Alemán Vanegas y cols; encontrado en mayo del 2004 ⁽⁷⁾, en el que la mayoría de usuarios(as) atendidas fue en el grupo de 20 a 34 años.

Durante el presente estudio se encontró que las usuarias que buscaban el servicio son las que habían cursado primaria y secundaria; con un estado civil estable; coincidiendo con el estudio de percepción de los habitantes del sector urbano de León sobre la prestación de servicios en el puesto de salud Silais, León. I semestre 1998 de Dr. Almendárez ⁽⁵⁾, en el que una proporción importante tenía o estaba cursando primaria o secundaria, con unión estable.

6.2 Valoración del tiempo de espera para recibir atención y duración de la consulta.

El tiempo de espera, al igual que el tiempo que les dedicaron en consulta, no fue cronometrado, sino que responden a estimaciones hechas por las propias usuarias. De esta manera, la mediana del tiempo de espera para ser atendido fue de 40 minutos, es un poco menor que la cifra de 1 hora y 15 minutos que se presenta para el país en el “Análisis del sector salud Minsa-OPS 2000”. Los resultados de las encuestadas revelan que el tiempo de espera para la consulta fue considerado por la mayoría como poco o aceptable, mientras que cuando habían tenido que esperar más de este tiempo, la mayoría lo consideraba demasiado. El tiempo prolongado de espera las usuarias lo atribuían a que el número de médicos era insuficiente para la atención de la demanda.

La mediana del tiempo de consulta que les dedicaron; según estimaciones de las usuarias, fue de 10 minutos, lo que es inferior a los 15 minutos que el Minsa estipula para la consulta (cuatro consultas por horas). La mayoría de las usuarias lo calificó como poco tiempo el que les dedicaron en la consulta. Es importante tomar en cuenta que cuando le dedican más tiempo estaban satisfechas; coincidiendo con el estudio de Alemán Vanegas y cols ⁽⁷⁾; que encontraron que la mediana del tiempo de consulta fue de 10 minutos.

6.3 Valoración del tiempo de accesibilidad a las unidades de salud.

Observamos que más de la mitad de las usuarias tardo en llegar a las unidades de salud más cercana de 30 minutos a más de 2 horas, esto es debido a las irregularidades del terreno donde ellas habitan, además en algunas zonas tienen que cruzar ríos, ya que estas el único transporte disponible es caminar a pie; igual que los resultados encontrados por Alemán Vanegas Norman y cols⁽⁷⁾.

De manera particular, valoraron entre excelentes y bueno los conocimientos teóricos y prácticos del personal del servicio de planificación familiar (medico, enfermera), al igual que el cuidado con que lo examinaron; algunas usuarias estaban inconforme debido a que no son examinadas durante la consulta, lo que podría estar asociado a la alta demanda de servicios y insuficiente personal medico y enfermería, generando largas filas de espera, y por ende poco tiempo de contacto entre el usuario y personal de salud por la presión que genera creando la insatisfacción hacia los servicios; con respecto a la privacidad que ellas obtienen reflejan que todo el tiempo; esta presenté; coincidiendo con el estudio Dr. Almendárez donde la población se queja de los médicos en el sentido que no son examinadas⁽⁵⁾.

Las usuarias se encuentran satisfechas con respecto al horario que el centro de salud les ofrece; al igual que la cantidad de servicio que prestan no son lo suficientes (falta de especialistas); coincidiendo con los resultados del Dr. Almendárez⁽⁵⁾

Cuando realizamos la encuesta las usuarias estaban planificando con algún método; en primer lugar encontramos las inyecciones, seguido de las pastillas, un tercer lugar la t de cobre ya que ellas refieren que se encuentran satisfechas con los métodos que usan debido a la comodidad y que el cónyuge no se entere que este planificando. Como podemos observar el hombre no tiene participación activa en la responsabilidad de planificar a los hijos.

6.4 Valoración del trato recibido.

Del análisis de los resultados obtenidos en las entrevistas de salida se deduce que los usuarios perciben como excelente y bueno el trato brindado por el personal de admisión, enfermería; farmacia y medico; solamente un personal medico en una de las unidades lo consideraban que tenia un trato malo. Estos resultados son similares encontrados por Alemán Vanegas norman y cols ⁽⁷⁾; con excepción del personal de admisión que presento maltrato a los usuarios, lo contrario en nuestro estudio el personal era un medico del puesto principal esto se debe al humor que presentaba en ocasiones; con respecto al trato de amabilidad lo califican entre muy amable y amable.

Valorando diferentes aspectos de las relaciones interpersonal observamos que casi la mitad de las usuarias se encuentran satisfecha ya que el doctor le presta atención a su problema, se interesa en su salud, lo inconveniente es que le da poco tiempo para hablar de sus problemas lo que da como resultado insatisfacción en las usuarias.

6.5 Orientaciones recibidas por el personal del servicio.

En efecto, mas de la mitad de las usuarias entrevistada percibió que le habían explicado bastante sobre su situación de salud. Adicionalmente mas de la mitad de las usuarias expresaron que el personal de salud le motivaban a realizar preguntas, la dan la oportunidad de exponer sus dudas, le aclaran dudas o inquietudes, las usuarias valoran positivamente las consejerías que le ofrecen antes de usar algún método anticonceptivo, esto se debe a la comunicación medico- usuarias; coincidiendo con los resultados de Alemán Vanegas y col ⁽⁷⁾, los resultados fueron que el personal de salud les habían explicado bien la situación de salud de los usuarios, no obstante el resto de los resultados lo valoraron negativamente, no motivaban a realizar preguntas sin dar la oportunidad de exponer sus dudas.

6.6 Valoración de las condiciones físicas e higiénicas.

Las usuarias entrevistadas valoraron la limpieza de las unidades de salud como excelente y bueno; con respecto a la infraestructura lo califican de igual forma.

Cabe señalar que las unidades de salud tiene una pequeña sala de espera con bancas insuficiente para todas las usuarias, además la escasez de agua potable. En algunas ocasiones la falta de energía lo cual el centro no tiene como abastecer estos problemas ya que no tienen planta eléctrica; coincidiendo con el estudio de Alemán Vanegas y col ⁽⁷⁾ , la población de estudio valoro la limpieza como buena, con respecto a la infraestructura sucede el caso contrario que lo valoraron negativamente.

6.7 Aspectos positivos y negativos.

Al analizar los resultados de las entrevistas en general las usuarias se sienten muy satisfecha y satisfecha con la atención recibida al igual que la califican como excelente y bueno la atención, lo que mas las satisface es la amabilidad del personal y el hecho que en la unidad principal disponen de atención las 24 horas del día, todos los días del año. Por el contrario, las cosas que mas resienten es el ausentismo del personal cuando las unidades se encuentran cerradas por motivo de reuniones en la unidad principal, talleres educativos para el medico contratado por el Minsa, lo que obliga a retirar al medico de unas de las unidades.

VII. Conclusiones

El nivel de satisfacción con la prestación del servicio de planificación familiar se puede considerar como bueno de forma general. Los aspectos que mostraron mayor satisfacción fueron el horario que atienden, las orientaciones recibidas, y

la comunicación medico- usuarias, y que siempre encuentran el método con que planifican.

Sin embargo se deben tomar en consideración algunos aspectos que reflejan quejas o valoración negativa de la satisfacción como son:

- La cantidad de servicios que prestan son insuficientes para las demandas de las usuarias (falta de especialistas y medicamentos para tratamiento de los resultados de PAP).
- La organización de la atención (sobre todo referida al tiempo de espera, relaciones humanas del personal).

Hay insatisfacción de las usuarias con el tiempo de duración de la consulta; ya que lo consideran muy poco tiempo para poder expresarse.

Aunque el tiempo de recorrido que realizan las usuarias sea mayor de una hora esto no las detiene para obtener el método utilizado, ya que la mayoría lo considera aceptable por la irregularidad del territorio donde ellas habitan.

Hay satisfacción en cuanto al trato recibido por parte del personal de admisión, farmacia, medico y enfermería que lo caracterizan como amable, solamente una de las unidades de salud refirió insatisfacción con el trato del medico de esa unidad.

Las usuarias presentan satisfacción con la infraestructura y limpieza de las unidades de salud, solamente tienen incomodidad con las sillas o bancas que son insuficientes.

Las usuarias se encuentran satisfechas con respecto a las orientaciones recibidas, consejería, aclaración de dudas e inquietudes y relación medico-paciente que reciben por el personal de salud.

Las usuarias entrevistadas se encuentran insatisfechas por la ausencia del personal de las unidades de salud; ya que ocasionalmente la unidad se

encuentran cerradas por motivo que el personal medico es removido para suplir las necesidad de atender en el puesto principal.

VIII.Recomendaciones

La calidad de la atención en los puestos se puede mejorar de acuerdo a las expectativas de sus usuarias partiendo de algunas estrategias de desarrollo institucional que deberá impulsar el SILAIS de Chinandega:

1. Mejoramiento de la organización de los servicios y la gestión de la calidad, estableciendo normativas de atención que se apoyen en flujo

gramas estandarizados y programación de las consultas, disminuyendo el tiempo de espera, con la contratación de nuevos recursos medico.

2. Motivar al personal en el tema de calidez, relaciones humanas para poder mejorar con el trato a las usuarias (poder extrapolar los problemas personales dentro de la unidad de salud).
3. Garantizar por parte del ministerio de salud mayor estabilidad de los recursos humanos en los puestos de salud, evitando la rotación de los miembros y la utilización del recurso medico para satisfacer las demandas en otra unidad, evitando que la unidad permanezca cerrada.
4. Siendo que las usuarias valoran bien el trato que el personal de los puestos de salud le brinda, es importante tomar medidas para mantener esta apreciación positiva, quizás haciendo reconocimiento al personal por este aspecto humano de su trabajo.
5. Es necesario que las autoridades del centro de salud obtengan su propia fuente de energía, ya sea paneles solares o generadores de electricidad; además de un sistema de purificación de agua.

IX. Bibliografía

1. Nicaragua. Asamblea nacional. Ley general de salud y reglamento. Impresión comercial la prensa 2004.
2. Nicaragua. Encuesta Nacional de Salud. Informe ejecutivo. 2001.
3. Ministerio de salud. Gerencia de calidad. Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención.

4. Di Prete B. Garantía de calidad de atención en los países en desarrollo.
5. Almendárez Peralta Dr. Juan Ramón y Cols. Tesis percepción de los habitantes del sector urbano de León sobre la prestación de servicios en el puesto de salud Silais León. I semestre 1998.
6. Sarria Marlene. Percepción de la calidad de los servicios en el centro de salud Wiwilí, Jinotega. Perspectivas de los usuarios. Agosto 2001. tesis (título de doctor en medicina y cirugía) UNAN –León. Pág.
7. Alemán Vanegas Norman y Cols. Tesis satisfacción de usuarios externos sobre la calidad de atención en el centro de salud muelle de los bueyes, nueva guinea, mayo 2004.
8. Prendes labrada Marianela de la c. Dra. Influencias de aspectos bioéticos en la planificación familiar en santos Suárez. Serrano #561(alto) e/ santa Irene y san Bernardino. Santos Suárez 10 de octubre, ciudad de la habana, cuba.
9. Araúz Pérez Lesly Petrona y Cols. Tesis satisfacción de usuario en el centro de salud Noel ortega de la paz centro agosto a octubre.1998.
10. Ministerio de salud de Nicaragua. Programa de calidad de atención en los servicios de salud. 1995. Documento oficial.
11. Gil more Carol. Gerencia de calidad. HSP / UNI/ manual de operarios. Paltex. Vol. III. N° 9. 17 PÁG. 1996
12. Pavón Lasso, Hipólito. Evaluación de los servicios de salud. Conceptos, indicadores, ejemplo de análisis cuantitativos, segunda edición, Colombia, universidad del valle. 1987. 11,180 Pág.

13. Chorny, Adolfo et al. Investigaciones y sistemas locales de salud: conceptos, métodos, experiencias. Washington EUA. Editores Paganini. José y capote MIR. Robert. OPS/OMS. Publicaciones científicas N° 519. 1990 .450-454 Pág.
14. Directivo medico. Revista sobre temas administrativos, sociales, económicos, técnicos y éticos. Vol. 1 num.1 julio- agosto 1994. caldera editores 1994. México. 18 Pág.
15. OPS/OMS. Programa de adiestramiento en salud de centro América. Panamá. Análisis del desempeño del equipo local compromiso con un proceso estratégico 1994. Vol. 1 II parte. 19 Pág.
16. Pavón Lasso, Hipólito. Evaluación de los servicios de salud. Conceptos, indicadores, ejemplo de análisis cuantitativos, segunda edición, Colombia, universidad del valle. 1987. 11,180 Pág.
17. Chorny, Adolfo et al. Investigaciones y sistemas locales de salud: conceptos, métodos, experiencias. Washington E.U.A. Editores Paganini. José y capote MIR. Robert. OPS/OMS. Publicaciones científicas N° 519. 1990 .450-454 Pág.
18. Pavón Lasso, Hipólito. Evaluación de los servicios de salud. Conceptos, indicadores, ejemplo de análisis cuantitativos, segunda edición, Colombia, universidad del valle. 1987. 11,180 Pág.
19. OPS/OMS. Programa de formación docente pedagógico. Evaluación institucional serie paltex. Modulo 8, 1994. 11 Pág.
20. Abanade Herranz. Y Cols. Evaluación de los programas de salud. Unidad I. Maestría en salud publica. Centro de investigaciones de la salud. Managua. Universidad nacional autónoma de Nicaragua. 1994. 251-259 Pág.

21. Campoamor R. Néstor. Evaluación de los sistemas locales de salud. Conceptos, métodos, experiencias. Washington. EUA. Editores: paganini José y capote Mir. Roberto. OPS/OMS. Publicación científica N° 519 .463-467 Pág.
22. Frenk julio. El concepto y la medición de accesibilidad. Investigación sobre servicios de salud. México. 1995. 929-943 Pág.
23. Pavón Lasso, Hipólito. Evaluación de los servicios de salud. Conceptos, indicadores, ejemplo de análisis cuantitativos, segunda edición, Colombia, universidad del valle. 1987. 11,180 Pág.
24. Gilson Lucy. Y cols. Community satisfaction with primary health care services an evaluation undertaken in the morogoro rigion of Tanzania soc. Sci.med vol. 39. N° 6. 1994. 767-780 Pág.
25. Castañeda Colunga José y Cols. Propuesta para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el primer nivel de atención. Servicios de salud del nuevo león.