

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA**

**SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS CON ABORTO INCOMPLETO EN RELACION A
LA ATENCION RECIBIDA EN EL SERVICIO DE ARO I DEL DEPARTAMENTO DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL HEODRA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE
ABRIL 2008- MARZO 2009.**

Autora: Dra. Jenny Modesta Delgadillo Linarte
Residente de Gineco-Obstetricia

Tutora: Dra. Maria Dolores Benavides
Gineco-Obstetra, HEODRA

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

¡A la libertad por la universidad!

INDICE

CONTENIDO	Página
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	2
JUSTIFICACIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS	6
MARCO TEÓRICO	7
DISEÑO METODOLÓGICO	17
RESULTADOS	22
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	30

DEDICATORIA

A Dios, todo poderoso quien permite mi existencia.

A mis padres y hermanas, por su apoyo incondicional durante mi período de formación.

A mi esposo de vida y mi hija por ser la fuerza que me impulsa a seguir adelante.

A mis pacientes, las cuales colaboraron en la realización de esta investigación.

A mi tutora la Dra. María Dolores Benavides, por su apoyo en la elaboración de este estudio, y en los momentos más difíciles de mi formación.

RESUMEN

Se realizó un estudio, descriptivo de Corte Transversal sobre satisfacción de las usuarias con aborto incompleto en relación a la atención recibida en el servicio de ARO I del departamento de Gineco-Obstetricia del HEODRA en el periodo comprendido de abril 2008 –marzo 2009.

La muestra obtenida fue de 250 pacientes la cual se calculó en base a un nivel de confianza de 95% una frecuencia esperada de 50%, y una precisión de 5%. La muestra total fue de 250. El método de selección o de muestreo de esta muestra fue aleatoria.

Los resultados obtenidos del estudio fueron los siguientes: dentro de las características de las usuarias predominó el grupo de edad comprendido 20-34 años, acompañadas y baja escolaridad.

El tiempo de admisión y de espera para la atención fue regular (20-30 minuto) en la mayoría de las pacientes.

La mayoría manifestó que hay buenas relaciones medico-pacientes y se les informan sobre el procedimiento que les van a realizar.

La mayoría percibió adecuada comodidad en la espera, pero las condiciones del cuarto de procedimiento fueron percibidas como regulares o malas. En 4% de los procedimientos no hubo privacidad.

El 46% percibió que el tiempo de espera del procedimiento es tardado.

El 63.2% recibieron información sobre planificación familiar.

El 82% opina que la relación con el personal de salud es buena y el servicio es gratuito.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción de las usuarias incluye un campo subjetivo que se interrelaciona con las expectativas y las percepciones de cada paciente, esta por supuesto vinculado a la atención afectiva, oportuna, personalizada y humanizada, mezclada a los procedimientos científicos, técnicos y administrativos, y a la utilización de tecnología apropiada de acuerdo a los requerimientos del servicio.

La relación médico-paciente es uno de los instrumentos mas útiles con los que cuenta el médico en su tarea de mantener o restablecer la salud, desafortunadamente su uso adecuado ha quedado poco a poco olvidado, con la consecuente deshumanización de la atención médica (1).

En la actualidad las unidades de salud están en la capacidad de brindar una mejor calidad de atención y no necesariamente debe estar relacionada con los mejores recursos humanos, los últimos avances tecnológicos, la infraestructura y los insumos médicos, el logro de la satisfacción de los usuarios, esta dado fundamentalmente por cambios culturales que esta exige de los prestadores de servicios, en la toma de conciencia y en la aplicación de una nueva filosofía que debe estar presente en cada acto medico, sin omitir la valoración que haga el usuario del mismo (2).

El presente estudio tiene como objetivo reflejar la percepción que tienen las usuarias del servicio de ARO I, de Gineco obstetricia en relación a su atención post aborto (APA). Sabemos que es una noción subjetiva por tanto debe quedar claro que los resultados expresados son el punto de vista de las pacientes.

Con esta información se espera motivar la definición e implementación de estrategias encaminadas a lograr servicios de atención post aborto, centrados en la mujer. La relevancia de este estudio está fundamentada en el hecho de que el ingreso de una mujer con complicaciones relacionadas con aborto, puede representar una oportunidad única de contacto con el sistema de salud, el cual tiene que ser aprovechado para que a mujeres las se les ofrezca una atención digna y humana.

ANTECEDENTES

En octubre de 1993 se aprueba la política nacional de salud de aumentar la calidad de vida de la población, aumentando la eficacia de las acciones de salud (3).

En enero de 1994, el proyecto de modernización del sector salud Nicaragüense (Minsa / Banco Mundial), realizó una encuesta de satisfacción en las unidades de salud de Managua, describiendo que el 80% de la población esta satisfecha con los recursos médicos, e inconforme con admisión, enfermería, servicios de diagnóstico y medicamentos (4).

En 1996 un estudio sobre la satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital Hilario Sánchez de Masaya, en relación a la atención brindada por el equipo de salud indica que el 52% de encuestados manifestaròn satisfacción con la atención brindada por el medico, 37% por enfermería y un 55% de los encuestados manifestaròn inconformidad con el personal de admisión (5).

En estudio realizado sobre satisfacción del usuario del seguro social con la atención de Salud ambulatoria, en empresas médicas del sector publico como privado realizado en Managua en enero de 1996, la mayor insatisfacción se presento en el sector público y entre las razones que se mencionaron con relación al por que están poco satisfecho se encuentra: el médico no examinó, no mostró interés por el problema del paciente, no hay seguimiento del problema del paciente entre otro (6).

En estudio realizado sobre satisfacción de las usuaria en relación a la atención recibida en el servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en el 2000 se encontró que en general la opinión de las usuarias sobre la atención que recibieròn en los diferentes servicios del Departamento de Ginecología fue considerada buena por el 57% de ellas ,28 % la consideró regular y 15 % refirió que habían recibido mala atención (7).

En encuesta realizada sobre satisfacción a los usuarios en los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido de Julio- Agosto2004 se encontró que el 82% de encuestados manifestaròn satisfacción con la atención brindada por seguridad, 85% por admisión, 88% por médico y 90% por enfermería (8).

En 2005 un estudio sobre la satisfacción de pacientes subsecuentes en relación a la atención brindada en los diferentes servicios de consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, se encontró mayor grado de satisfacción con relación a horario de atención, ambiente físico, se encontró mayor grado de satisfacción con relación a horario de atención, ambiente físico, trato medico especialmente en los servicios de ginecología y cirugía, e insatisfacción con el tiempo de espera que fue menor de una hora y con la entrega de medicamento en farmacia (9).

JUSTIFICACIÓN

La percepción de satisfacción de los usuarios es un parámetro muy subjetivo, pero un muy importante en cualquier empresa de servicios ya que de ello depende la cantidad de clientes que van a preferir y/o demandar un determinado servicio, ellos van a escoger la institución donde sientan un ambiente mas acogedor, el trato del personal es un factor indispensable para lograr tener una población cautiva y ser competitivo en el mundo actual.

Considero de importancia la realización de esta tesis porque de esta forma es posible identificar las principales deficiencias así como nuestras fortalezas como institución en la atención del aborto incompleto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la satisfacción de las usuarias con aborto incompleto en relación a la atención recibida en el servicio de ARO I del HEODRA, durante abril 2008- marzo 2009?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar la satisfacción de las usuarias con aborto incompleto atendidas en el Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello, durante abril 2008- marzo 2009.

Objetivos Específicos:

1. Describir los datos demográficos de las usuarias atendidas por aborto incompleto.
2. Determinar la satisfacción de la usuaria en relación a:
 - ❖ Relación medico-paciente.
 - ❖ Información recibida por parte del personal médico y de enfermería sobre su padecimiento.
 - ❖ Privacidad, confidencialidad, y respeto a su dignidad a lo interno de los servicios.
 - ❖ Tiempo transcurrido en admisión, atención médica, y realización del procedimiento.
3. Determinar como las relaciones humanas establecidas con el personal de salud influyen en la satisfacción de las usuarias.

MARCO TEÓRICO

La satisfacción de los usuarios depende de la calidad de los servicios de salud que se ofrecen y el trato que se recibe del personal de salud, mejorar la calidad de la atención no necesariamente implica aumento de recursos humanos, materiales y financieros, sino que a veces se trata de utilizar racionalmente los recursos, para lograr la eficiencia en la gestión de los servicios.(10)

La dimensión de satisfacción de los usuarios se refiere a una relación proveedor-cliente, entre administradores y equipo del servicio de salud, con la población. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes, dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, confidencialidad, cortesía, comprensión y compenetración.(2)

Una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud. El problema de la evaluación de la calidad radica en determinar que atributos son componentes y establecer una unidad de medida para cada uno de ellos, desarrollar censores que midan y fijar valores estándares que permitan emitir juicios, tras su comparación. (11)

La Organización Panamericana de la Salud y Family Health International desarrollaron recientemente un marco ampliado para la calidad de atención en salud que cuenta con ocho elementos que son: opciones de métodos, información suministrada a los clientes, competencia técnica, relaciones interpersonales, mecanismo para promover la continuidad del uso de los servicios de salud, serie apropiada de servicios, disponibilidad de servicios y la coordinación de los servicios de salud reproductiva. (11)

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

La calidad es un concepto polifacético un problema de calidad puede tener más de una dimensión y proporcionar un marco útil porque le sirven al equipo de salud para realizar

y definir sus problema y calcular la medida en que se cumple las propias normas del programa. (11) Las dimensiones más utilizadas son:

Competencia profesional:

Es la capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios, es decir, el grado de aplicación de los conocimientos y tecnología médica disponible. (11)

Acceso a los servicios de salud

Es la facilidad con que se obtiene, en cualquier momento los servicios médicos, a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales. Es la posibilidad de que un consumidor obtenga los servicios en el lugar y momento que lo necesite, en suficiente cantidad y aun costo razonable. La accesibilidad implica una adaptación entre los proveedores y los clientes, que facilitan la unión. (11)

Disponibilidad

Es el grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo, como regla general, los cuidados médicos deben estar disponibles cuando se necesiten durante el ciclo de vida del paciente y cuando surja cualquier enfermedad. (11)

Efectividad

Es la capacidad de mejorar el grado de salud de un procedimiento o tratamiento concreto. Es también la relación entre el impacto real de un servicio y su impacto potencial en situación ideal, es decir, que es la medida en que una determinada practica o atención sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe. (11)

Eficiencia

Es la relación entre el impacto real de un servicio y su costo de productividad. La prestación del máximo de servicios de calidad por unidad de recursos disponibles o la prestación del máximo de unidades sanitarias por unidad de recursos utilizados. (11)

Continuidad

Es el tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. Es el proceso mediante el cual los elementos y relaciones de la atención médica, durante cualquier secuencia de atención, se acoplan entre si dentro de un propósito general. (11)

Seguridad

Es el balance positivo de la relación beneficio/riesgo. Implica la reducción de riesgo de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. (11)

Comodidad

Se refiere a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. (11)

Cooperación del paciente

Grado en que el paciente cumple el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional. Es un componente de gran importancia en la atención médica ambulatoria. (11)

Satisfacción del profesional

Grado de complacencia del profesional con las condiciones de trabajo. Su inclusión entre los atributos de calidad se deriva de la influencia que tiene la satisfacción laboral en la calidad del trabajo (11).

LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

La satisfacción implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio.

Depende de muchos factores como las experiencias previas, las expectativas e información recibida de otros usuarios y de la propia organización de salud. Esto hace que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en circunstancias diferentes (12).

La utilidad de la satisfacción, como indicador de la percepción que los pacientes tienen de los servicios de salud, radica en su carácter personal y subjetivo. Es uno de los principales indicadores de la calidad del servicio, aunque es difícil de medir.

Algunos factores que influyen positivamente en el bienestar del usuario, entre estos:

- El Ambiente: Forma parte de los componentes tangibles del servicio y en ocasiones, provoca la primera impresión del servicio de salud en el usuario.
- La Sensación de Importancia: La calidad del servicio de salud mejora cuando la actuación del personal con que entra en contacto el paciente, está regida por normas de cortesía, educación y respeto, que dan a entender al usuario que es importante para el servicio de salud.
- La Información: Tanto de salud como administrativa que se brinda a los usuarios, es un elemento determinante de su impresión de la calidad del servicio.
- La Seguridad: Los usuarios confían su persona y en ocasiones algunas de sus pertenencias al hospital. Por otra parte, en actividades como la atención médica, donde el error puede ser peligroso para la vida del usuario, la seguridad es el principal atributo de la calidad (12).

La satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia de salud y una medida útil de su calidad. La satisfacción del usuario en la asistencia de salud se ha correlacionado con diversos parámetros (12):

- Las características de los usuarios: socio-demográficas, estado de salud, expectativas y continuidad de los cuidados.
- Los elementos de la estructura del sistema de salud: organización, financiación, accesibilidad y continuidad de los cuidados
- Los aspectos técnicos y de relación en el proceso asistencial.

- Los resultados del proceso asistencial.

Las características de los servicios de salud que favorecen o están asociados a un trato más personal y una buena comunicación, englobadas en el concepto de trato, son las que producen más satisfacción y las más valoradas por los usuarios.

La personalidad y el comportamiento del médico así como la calidad de la relación médico -paciente (“el papel expresivo del médico”), influye en la satisfacción del paciente; cuando la conducta del médico no parece amistosa, hay una importante reducción en el cumplimiento del tratamiento, mientras que la apariencia que dé el médico de preocuparse por el caso, su actitud amistosa y su personalidad aumenta la satisfacción (12).

El tiempo normado para una consulta médica son diez minutos como mínimo, una consulta de menos de cinco minutos indica una baja calidad de atención; durante un período tan corto de tiempo no es posible establecer una adecuada relación médico-paciente, afectando este útil método con que cuenta el médico en su tarea de mantener o restablecer la salud. Desafortunadamente este aspecto ha quedado poco a poco olvidado, con la consecuente deshumanización de la atención médica (12).

Es muy importante explicarle al usuario sobre sus problemas, en aspectos preventivos y sobre todo educativos. Las causas de satisfacción están relacionadas con el hecho de recibir algún tipo de explicación ó recomendación de parte del personal de salud que atendido al usuario. Este hecho es un proceso lógico del ser humano, que si consulta por algún problema que desconoce y además le preocupa, la expectativa general es la de recibir una explicación sobre el motivo de preocupación (12).

La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como medida de la calidad de la atención, por que proporciona información sobre el éxito del prestador en alcanzar los valores y expectativas del paciente, que son asuntos sobre los que éste es la autoridad última (12).

Sin embargo los usuarios generalmente poseen o quizás ninguna comprensión de la ciencia y la tecnología, de modo que sus juicios alrededor de estos aspectos pueden estar deformados, pues en algunas ocasiones esperan y exigen atenciones o procedimientos que serian incorrectos para que el profesional los proporcionara, por estar social o profesionalmente prohibidos, o por que no son convenientes al paciente.

Para valorar la satisfacción del usuario se debe considerar lo siguiente:

- Calidad no es lo que ponemos en el servicio, si no lo que el usuario obtiene de él.
- Nos movemos en el campo de la subjetividad, donde la satisfacción se interrelaciona con las expectativas y las percepciones.
- No existe relación lineal entre satisfacción e insatisfacción.

Los usuarios deben decidir cuales son los aspectos asistenciales que les interesa y estos comprenden relaciones interpersonales, información, organización de la atención e incluso aceptación de los diagnósticos y tratamiento.

No es sorprendente que el grado de satisfacción del usuario sea inversamente proporcional al tiempo de espera; algunos estudios han señalado que se tolera bien 30 minutos de espera como máximo. De ahí que los pacientes gravemente enfermos suelen ser los más satisfechos de la asistencia médica; en cambio los pacientes con enfermedades o lesiones menos grave que han de esperar más tiempo, tienden a estar menos contentos 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 (12).

LA ATENCION MÉDICA POSTABORTO

La atención post aborto (APA) consiste en una serie de intervenciones médicas destinadas a manejar las complicaciones del aborto, ya sea espontáneo o inducido tanto en condiciones adecuadas como en condiciones de riesgo. El objetivo de la APA es disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad maternas y mejorar la vida y la salud sexual y reproductiva de las mujeres (13).

La atención posta borto centrada en la mujer es un enfoque integral para cubrir las necesidades médicas y psicosociales de cada mujer durante el tratamiento de las complicaciones del aborto. Al prestar servicios de APA centrada en la mujer, lo profesionales de la salud deben tomar en cuenta los factores que influyen en las necesidades de la mujer de acceder y recibir atención médica, tales como sus problemas personales o sus circunstancias de vida.

Los trabajadores de salud deben prestar servicios respetuosos y confidenciales, involucrar a la mujer en su tratamiento, ofrecerle el máximo número de opciones posibles y garantizar a cada mujer la atención de alta calidad a la cual tiene derecho. Ninguna mujer debe poner en riesgo su vida a causa de sus decisiones relacionadas con la reproducción (13).

Valores, actitudes, empatía y respeto

Los valores personales son importantes, pero como profesionales, los prestadores de servicios de salud deben sensibilizarse respecto a sus prejuicios, aprender cómo separar sus creencias personales de sus prácticas profesionales y comportamientos y decisiones reproductivas. Las actitudes de los profesionales de la salud hacia las pacientes tienen una importancia considerable. Una interacción positiva con los prestadores de servicios de salud eleva la satisfacción de la paciente con la atención médica recibida, la motiva a seguir las instrucciones de los cuidados médicos, y aumenta la probabilidad de que confíe en los profesionales de la salud y busque atención médica en el futuro. (13)

La empatía es la capacidad de entender los sentimientos y el punto de vista de otra persona y de comunicarle este entendimiento. Los prestadores de servicios de APA que demuestran empatía se imaginan cómo se sentirían y cómo les gustaría ser tratados si ellos mismos se encontraran en la situación de la paciente. Los administradores de las clínicas pueden establecer y mantener un ambiente de sensibilidad y respeto de las necesidades de las pacientes mediante la capacitación, la supervisión con apoyo, la retroalimentación proveniente de sus colegas y las evaluaciones anónimas de las pacientes. (13)

Interacción y comunicación

Un trato armónico y positivo entre los profesionales de la salud y las pacientes es la base para una atención médica de alta calidad. Consideraciones sencillas como disculparse por una larga espera u ofrecer a la paciente la opción de permanecer vestida hasta el momento de efectuar la evaluación física, pueden, aminorar el enojo o la ansiedad de las pacientes y mejorar la calidad en general de la consulta. Si no se establecen relaciones positivas con las pacientes desde un principio, el resto de la consulta clínica — la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados de seguimiento — probablemente serán menos eficaces. (13)

Las habilidades de interacción y comunicación de los profesionales de la salud son particularmente importantes, dado que la aflicción física y emocional de las pacientes puede interferir con su capacidad de describir con exactitud sus afecciones físicas, de contestar preguntas o de entender la información o las instrucciones

Saber solicitar y contestar preguntas de una paciente es una habilidad importante que fomenta un mayor entendimiento por parte de la paciente respecto a su estado médico, el tratamiento recomendado y los cuidados de seguimiento. Al involucrar a las pacientes mediante el intercambio de información, los profesionales de la salud las motivan a participar al máximo en su atención médica. (13)

Privacidad y confidencialidad

La consejería y el tratamiento confidencial y en privado son elementos esenciales y contribuyen considerablemente a conservar el sentido de dignidad de la mujer. Una vez que se pierde la confianza de la paciente, puede ser difícil de recobrar. Por tanto, los profesionales de la salud deben esforzarse por mantener la confianza de sus pacientes, fijando la política de confidencialidad del establecimiento de salud en las áreas de tratamiento y compartiéndola verbalmente con cada paciente. Asimismo, se puede conservar la confianza estableciendo y haciendo cumplir las políticas y los procedimientos estrictos de confidencialidad con todos los prestadores de servicios de salud que tienen acceso a los datos de las pacientes. (13)

Consentimiento informado y voluntario

El consentimiento informado y voluntario es el proceso por el cual las mujeres toman sus propias decisiones sobre su atención médica una vez que entienden la información completa y

exacta sobre los beneficios, riesgos y otras opciones de procedimientos médicos, medicamentos, métodos anticonceptivos u otros servicios de salud. Los profesionales de la salud no deben proceder a realizar las intervenciones médicas hasta que la mujer haya dado su consentimiento informado y haya firmado un formulario de consentimiento por escrito (13).

Trato Entre las Mujeres y el Personal de Salud

Este elemento abarca todos los intercambios que las mujeres tienen con los proveedores de salud cuando buscan o reciben tratamiento de un aborto. Estos intercambios deben ser caracterizados por:

- Respeto y apoyo a las mujeres y a sus situaciones personales mientras se atiende sus necesidades médicas inmediatas
- Actitud libre de prejuicios
- Un ambiente de confianza entre el personal de salud y las mujeres que solicitan la atención médica
- Respeto por la necesidad de confidencialidad que tienen las mujeres
- Respeto por la capacidad y el derecho que tienen las mujeres para obtener información y tomando decisiones sobre su salud y fertilidad
- Ausencia de predisposición y coerción en la prestación de servicios.
- Oportunidad para que las mujeres expresen libremente sus puntos de vista ,sus dudas y preguntas
- Sensibilidad ala inquietudes de las mujeres. (14)

Información y Consejería

La información y consejería son aspectos fundamentales en los cuidados de salud, como parte del tratamiento del aborto, las mujeres necesitan:

- Asesoría para ayudarle en la toma de decisiones y expresión de sus inquietudes
- Información acerca de todos los aspectos relacionados con su atención, incluyendo su condición actual, plan de tratamiento y necesidad de seguimiento médico.
- Información de cómo y donde obtener servicios integrales de salud reproductiva que satisfagan sus necesidad de seguimiento medico, planificación familiar,

atención prenatal, tratamiento de las enfermedades trasmisibles sexualmente e infertilidad.

- Información sobre los signos y síntomas de alarma de las complicaciones posteriores al aborto y como obtener atención médica adecuada
- La oportunidad de expresar sus inquietudes, hacer preguntas, y recibir respuestas precisas y entendibles. (14)

Servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar Post –Aborto

La planificación familiar post –aborto y los servicios de salud reproductiva son servicios adicionales a los que las mujeres necesitan tener acceso cuando reciben el tratamiento de un aborto. (14)

Acceso a los Servicios de Salud

El acceso a la atención esta basado en gran parte en la disponibilidad de los servicios. El objetivo final de servicios de alta calidad para el tratamiento del aborto no es simplemente que estos servicios estén disponibles, sino que el mayor número posible de mujeres se beneficie de atención de alta calidad. Lograr este objetivo requiere que los servicios sean administrados efectiva y apropiadamente y que las mujeres sepan como obtenerlos. (14)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio, lugar y periodo:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde se determinó el nivel de satisfacción de las usuarias con aborto incompleto atendidas en el servicio de ARO I del HEODRA desde abril 2008 a marzo 2009 (Evaluación de atención en salud).

Universo y Muestra

Lo constituyeron todas las pacientes que fueron atendidas por aborto incompleto en el HEODRA, durante abril 2008- marzo 2009 (aproximadamente 600). La muestra se calculó en base a un nivel de confianza de 95% una frecuencia esperada de 50% (debido a que desconoce la satisfacción de este tipo de usuarias), y una precisión de 5%. La muestra total fue de 250. El método de selección o de muestreo de esta muestra fue aleatoria.

Unidad de análisis:

Fueron todas las mujeres atendidas por aborto incompleto en el periodo del estudio.

Recolección de información:

Previo la recolección de la información se solicitó consentimiento informado verbal a cada una de las mujeres que fueron seleccionadas aleatoriamente. La fuente de información fue Primaria, a través de entrevista directa de las pacientes a las que se les atendió por aborto incompleto y fue realizada directamente por la investigadora de este estudio. Las respuestas de la encuesta dependieron de la percepción de las usuarias y no de parámetros establecidos en normas o reglamentos.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron a todas las pacientes que fueron atendidas por aborto incompleto en el HEODRA, durante abril 2008- marzo 2009, independientemente de su procedencia.

Plan de análisis de la información

La información obtenida se procesó en el software Epi Info versión 6.04 y el análisis de los datos se realizó de forma absoluta y en porcentajes.

Aspectos éticos

Para la ejecución de este estudio se solicitó consentimiento informado verbal para proceder a la entrevista. Dada la delicadeza de la información, la identidad de la paciente fue anónima por razones éticas. Se solicitó revisión y aprobación de este protocolo al Comité de Ética para Investigaciones Biomédicas (CEIB). La información proveída fue utilizada para mejorar la calidad de atención del aborto en el HEODRA.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	TECNICA
Edad	tiempo transcurrido desde que nació el usuario hasta la fecha actual en que se realiza la entrevista.		15-19 20-34 35 o mayor.	Entrevista a la usuaria.
Estado civil	Estado de la persona según la sociedad		Acompañado Casada soltera	Entrevista a la usuaria.
Escolaridad	El nivel académico alcanzado		Ninguno Primaria Secundaria	Entrevista a la usuaria.
Tiempo de admisión	Tiempo que transcurre desde que llega la paciente al hospital hasta ser atendido por el admisionista		Menos de 20min De 20- 30 min Mayor de 30 min.	Entrevista a la usuaria.
Tiempo de espera para la atención	Tiempo que transcurre desde que es atendida en admisión hasta ser llamada por el medico		Menos de 20min De 20- 30 min Mayor de 30 min.	Entrevista a la usuaria.
Tiempo de espera para la realización de procedimiento	Tiempo que transcurre desde que es ingresada hasta que se le realiza el procedimiento		Menos de 20min De 20- 30 min Mayor de 30 min.	Entrevista a la usuaria.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	TECNICA
Relaciones interpersonales	Comunicación entre las pacientes y el personal de salud que brinda la atención	Prestador de salud se identifico previo a la atención.	Si No	Entrevista a la usuaria.
		Prestador de salud la saluda previo a la atención.	Si No	
		Prestador de salud se dirige a paciente por su nombre.	Si No	Entrevista a la usuaria.
		Prestador de salud informa a la paciente sobre el procedimiento	Si No	Entrevista a la usuaria.
		Prestador de salud escucha problema de la paciente.	Si No	Entrevista a la usuaria.
		Prestador de salud explica a la paciente sobre su tratamiento.	Si No	
		Personal explica pasos del procedimiento.	Si No	Entrevista a la usuaria.
		Consentimiento para realizar procedimiento.	Si No	Entrevista a la usuaria.
				Entrevista a la usuaria.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	TECNICA
Consejería	Actividades ejecutadas, dirigidas a información, educación y comunicación durante la atención médica.	Prestador de salud brinda información sobre planificación familiar.	Si No	Entrevista a la usuaria.
		Prestador de salud ayuda a decidir sobre método de planificación familiar.	Si No	Entrevista a la usuaria.
		Prestador de salud explica sobre método de planificación familiar escogido	Si No	Entrevista a la usuaria.
Privacidad para la atención	Forma de atención donde la paciente pueda expresar sus dudas y temor sin que sea vista por otras personas	Es cubierta durante la exanimación	Si No	Entrevista a la usuaria.
		Presencia de personal ajeno a la atención.	Si No	Entrevista a la usuaria.
Condición de la planta física	Existencia de estructura adecuada para la atención	Comodidad de la sala.	Adecuada Inadecuada	Entrevista a la usuaria.
		Limpieza del cuarto de procedimiento.	Buena Regular mala	Entrevista a la usuaria.

RESULTADOS

Durante el período se estudiaron 250 pacientes con aborto incompleto en el servicio de ARO I del HEODRA, durante abril 2008- marzo 2009. El 78 % de estas pacientes se caracterizaron principalmente por tener entre 20-35 años, estado civil acompañada (60%); y con baja escolaridad. (67.2%) (Cuadro 1).

Con respecto a las actividades del proceso de atención de las pacientes el 50%, de ellas percibieron que el tiempo de admisión fue regular (20-30 minuto), y demorado (más de 30minutos) en el 18.8%.(cuadro 2).

El 58% de las pacientes manifestaron un tiempo de espera entre 20-30 minutos para la atención medica. EL 84.8%, también manifestó que los prestadores de salud no se identifican previo a la atención, pero si se dirigen al paciente por su nombre (73.2%), solamente el 18% saludan a las pacientes antes de iniciar la atención. Un 73.2%, de las pacientes refiere que el prestador de servicio le informa sobre el procedimiento que les va a realizar (cuadro 2).

Además, se encontró que solamente 65.2% de prestadores de servicios de salud les explica a los pacientes sobre su tratamiento. Aunque 86.4% reportaron que el prestador de salud brinda la oportunidad para aclarar las dudas de las pacientes, solamente 36.8% les contestaba sus preguntas sobre el procedimiento a realizarles. En el 90%de las pacientes se les solicitó consentimiento para realizar el procedimiento (cuadro 3).

El 46% de las pacientes dijo que el tiempo de espera para realizarle el procedimiento fue mayor de 30 minutos y solamente 20% dijo ser menor a los 20 minutos (cuadro 4).

El 63.2% de las pacientes recibió información sobre planificación familiar, recibe ayuda para decidir sobre planificación familiar y reciben explicación sobre el método escogido, respectivamente (Cuadro 4).

Solamente 4% de las pacientes percibió que había personal ajeno durante la consulta, y 4.8% dijo que había privacidad durante el ginecológico (cubierta con sábanas), el 75.2%, dijo que había privacidad durante el procedimiento (Cuadro 5).

Con respecto a la satisfacción de las pacientes, el 96.4% percibió un buen y están satisfetas con en la atención general.

El 82% opina que la relación con el personal de salud es buena y ninguna manifestó haber comprado el medicamento o haber pagado por la atención brindada (Cuadro 6).

DISCUSIÓN

En relación a las características generales de las pacientes en estudio se encontró que el mayor número de paciente (78 %) correspondía al grupo etario entre 20-35 años de edad, datos que se correlacionan con los resultados obtenidos por IPAS en el diagnóstico nacional de atención post aborto, Nicaragua 2003 (15).

Con relación al estado civil se encontró que el mayor número de pacientes (60%), estaban acompañada, correspondiéndose con el censo socio demográfico realizado por el ministerio de salud donde el 65 % de las mujeres con vida sexual activa pertenecen a la unión de hecho estable, en relación al nivel de educación el mayor porcentaje se encontraba en paciente con educación primaria o menos (72%) datos que se correlacionan con los resultados obtenidos por el Dr. Berrios en su estudio sobre satisfacción de usuarias en el mismo hospital en el año 2000, obviamente que a mayor nivel de escolaridad se presentó mayor índice de insatisfacción del servicio y mayor coherencia en las razones para esa insatisfacción .

Con respecto a las actividades del proceso de atención de las paciente, un 50% consideraron el tiempo de admisión regular(20-30 minutos) y demorado(mas de 30 minutos) en un 18.8%,lo que evidencia la escasez de recursos humanos, ya el hospital solamente cuenta con una sola persona asignada para el proceso de admisión, acrecentando a un más el problema de atención, esto puede deberse a que no existe ninguna normativa que indique que exista un personal de salud únicamente para atender a dichas pacientes, la mayoría de las pacientes (58 y 26.8%) esperaron de 20 a 30 minutos y más de 30 minutos respectivamente para ser atendidas, esto es debido a que en el servicio de emergencia se atienden múltiples consultas de centro de salud lo que en parte retrasa la atención de las verdaderas emergencias. En el 73.2%de la paciente fueron llamadas por su nombre, permitiendo el personal de salud que expresarán sus problemas y aclarando sus dudas siendo estos parámetros fundamentales en la relación medico paciente. Un 84.8% de las pacientes se quejaron porque el prestador de salud no se identifico previo a la atención, ellas no saben quienes son sus médicos tratantes, ellas refirieron algunos apellidos o nombres porque

los escucharòn cuando se llaman entre el personal, pero que les gustaría saber el nombre del médico que esta a cargo de sus casos. Aunque la mayoría de las paciente refirió que el prestador de salud brinda la oportunidad de aclarar dudas y explicar pasos del procedimiento, el 63.2% de las pacientes refirieron que esta explicación era incompleta, datos que se correlacionan con los obtenidos por el Dr. Cristian Berrios sobre satisfacción de paciente en el año 2000.

En el 10% de las pacientes no se les pidió consentimiento para la realización del procedimiento, solamente se les practico el legrado y nadie les diò alguna explicación, lo que evidencia la mala relación medico –paciente

La mayoría (46%) dijo que el tiempo de espera para realizarse el procedimiento fue mayor de 30 minutos y solamente 20% dijo ser menor a los 20 minutos. Este tiempo de espera se alarga sobre todo en el turno de la tarde y noche por el poco personal de salud que queda laborando, y en ocasiones debido a la falta de equipo estéril cuando la demanda aumenta datos que se correlacionan con el estudios realizado por la Dra. Margurie Montano sobre calidad de la atención del aborto en el HFVP, en el 2004 (16). El 63.2% de la pacientes se les brindo información sobre planificación familiar y a su vez se les a ayudó a escoger el método de planificación, lo que evidencia una adecuada relación médico-paciente.

La satisfacción de las pacientes, continua siendo un estándar de oro para evaluar la calidad de atención que brindamos, encontrando al valorar la satisfacción de la privacidad ofrecida durante el procedimiento, la mayoría de las pacientes se encontraban conforme con la misma en el 75.2%, cuya satisfacción puede estar dada por la existencia de un cuarto exclusivo para la realización del procedimiento (cuarto de AMEU).

Un 4% estaba insatisfecho con la privacidad ofrecida ya que el cuarto de revisión en el servicio de emergencia no cuenta con la suficiente privacidad como para disminuir la ansiedad de ser vista por terceras personas. Solamente un 4.8 % dijo que había privacidad durante el examen ginecológico (cubierta con sabanas) lo que refleja las

necesidades económicas que atraviesa nuestro hospital, al no contar con la suficiente ropería.

Con respecto a la relación médico paciente percibido por las usuarias es buena en el 82% estos resultados nos refleja que el concepto que las usuarias tienen de respeto va asociado a la educación y normas básicas de cortesía. El objetivo es crear un entorno de sinceridad entre el médico y la paciente, lográndose mediante sistema de capacitación y sensibilización en el trato humanizado y el monitoreo continuo de los prestadores de salud.

Todas las pacientes reportaròn no haber dado remuneración económica a ningún médico o enfermera para su tratamiento, ni haber comprado medicamento.

CONCLUSIONES

La mayoría de pacientes eran adultas, acompañadas, y con baja escolaridad.

El tiempo de admisión y de espera para la atención fue regular (20-30 minuto), en la mayoría de las pacientes.

La mayoría manifestó que hay buenas relaciones médico-paciente y se les informan sobre el procedimiento que les van a realizar.

Un porcentaje considerable no les explica a las pacientes su estado de salud y tratamiento, y a algunos no se les solicitó consentimiento para realizar el procedimiento.

La mayoría percibió adecuada comodidad en la espera, pero las condiciones del cuarto de procedimiento fueron percibidas como regulares o malas. En 4% de los procedimientos no hubo privacidad.

El 46% percibió que el tiempo de espera del procedimiento es tardado.

El 63.2% recibieron información sobre planificación familiar.

Solamente 3.6% de las pacientes percibió maltrato e insatisfacción en la atención general, pero 82% opina que la relación con el personal de salud es buena y el servicio es gratuito.

RECOMENDACIONES

- 1) Agilizar la atención de las pacientes, principalmente en el servicio de Emergencia de Ginecología.

- 2) Realizar periódicamente cursos de capacitación sobre relaciones humanas tanto al personal médico como de enfermería, que ayuden mejorar la comunicación con las usuarias.

- 3) Mejorar la información brindada a las pacientes sobre los procedimientos a realizarse y consejería en planificación familiar.

- 4) Mejorar las condiciones de higiene del cuarto de procedimiento.

REFERENCIAS

1. Chávez Aguilar, Héctor; Rosiles Baeza, Miguel Ángel. “La relación médico paciente: Un Enfoque Comunicacional” , Marzo – Abril 1994.
2. OPS – OMS. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud “La Garantid de la Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe”. Enero.
3. Proyecto de Modernización del sector salud Nicaragüense MINSA / BANCO MUNDIAL. La reforma del sector salud de Nicaragua, evolución y consideraciones para su desarrollo. Enero 1997.
4. Sánchez, Ángel guía metodológica para el estudio de la satisfacción del usuario de los servicios de salud en Managua 1992-94.
5. Informe Final ”Satisfacción de usuarios del servicio de emergencia, Hospital Hilario Sánchez, Masaya 1996.
6. Galeano Sánchez, Norma. “Satisfacción del usuario del Seguro Social con la atención de salud ambulatoria en Empresas Médicas del Sector Público y Privado” Managua. Enero 1996. UNAN – CIES
7. Berrios Quezada, Cristian, satisfacción de las usuarias en relación a la atención recibida en el servicio de ginecología y obstetricia del HEODRA, 2000.
8. Informe Final ”Satisfacción de usuarios del servicio de hospitalización y emergencia, Hospital Alemán Nicaragüense, Managua 2004.
9. Informe Final ”Satisfacción de pacientes subsecuentes por la atención brindada en los diferentes servicios de consulta externa, Hospital Alemán Nicaragüense, Managua 2005.
10. Programa de Calidad Total en los servicios de salud. Agosto 1995 Managua – Minsa.
11. Sebastián Pilar Calidad de la Atención en Salud .MINSa /AID.MSH-DGI.
12. Donabedian, Avedis: “La calidad de atención médica, definición y método de evaluación” prensa médica Mexicana, 1984.
13. Herrick J, et al. La atención post aborto centrada en la mujer. Manual de Referencia. USA: Ipas. 2004.

14. IPAS- Carrboro NC, Adelantos en la atención post aborto, 1996.
15. IPAS, Un Diagnostico Nacional de la atención post aborto, Nicaragua 2003.

16. Marjorie Montano Pérez Calidad de Atención del Aborto en el Servicio de Emergencia posterior a plan De intervención H. F. V. P Octubre - Diciembre 2004.

ANEXOS

ENCUESTA

Encuesta sobre satisfacción de las usuarias con aborto incompleto en relación a la Atención recibida en el servicio de ARO I del HEODRA.

1) DATOS GENERALES

- 1) Edad _____
- 2) Estado civil _____
- 3) Escolaridad _____

2) Cuánto tiempo esperó para realizar los trámites de admisión previo a la consulta?

- ≤ 20 minutos (rápido) ____
- 20-30minutos (regular) ____
- ≥ 30 minutos (demorado) ____

3) Cuánto tiempo esperó para ser atendido por el médico o enfermera?

- ≤ 20 minutos (rápido) ____
- 20-30minutos (regular) ____
- ≥ 30 minutos (demorado) ____

4) Usted considera que el tiempo esperado en la atención y en admisión es :

Adecuada ____parcialmente adecuada: ____Inadecuada____

5) El médico que la atendió se identificó con usted antes de atenderla?

Si ____ No__

6) El médico que la atendió la saludó antes de atenderla. ?

Si ____ No__

7) El personal de salud se dirigió a usted por su nombre?

Si ____ No__

8) El médico le explicó el procedimiento que le realizaría, examen, inspección, etc.?

Si ____ No_

9) El personal de salud le dio alguna explicación sobre su tratamiento?

Si ____ No__

10) Sintió que el personal de salud le brindó oportunidad para aclarar sus dudas?

Si ____ No__

- 11) Personal explica pasos del procedimiento:
si _____ No _____
- 12) Fué cubierta por una sabana durante el examen ginecológico?
Si _____ No _____
- 13) Cuando usted se encontraba en la consulta, en el momento de procedimiento (examen, legrado) observó la presencia de algún personal ajeno a la consulta ?
Si _____ no-----
- 14) Le pidieron consentimiento para realizar el procedimiento?
Si _____ No _____
- 15) Cuánto tiempo esperó para la realización del procedimiento?
a) \leq 20 minutos (rápido) _____
b) 20-30 minutos (regular) _____
c) \geq 30 minutos (demorado) _____
- 16) ¿Le explicaron acerca de los diferentes métodos anticonceptivos de manera Sencilla?
Si _____ No _____
- 17) ¿Le explicaron claramente cómo funciona el método escogido y cómo debe Utilizarse?
Si _____ No _____
- 18) ¿Le dieron en el hospital el método que escogió utilizar antes del egreso?
Si _____ No _____
- 31) ¿Cómo considera la limpieza del cuarto de procedimiento donde fue atendida?
Excelente _____ Buena _____ regular _____ mala _____
- 32) ¿Durante su estadía hospitalaria recibió algún mal trato por cualquier persona?
Si _____ no _____
- 33) ¿Compró medicamento fuera del hospital?
Si _____ no _____
- 34) ¿Realizó algún pago al hospital por la atención brindada?
Si _____ no _____
- 35) ¿Está satisfecho con la atención que le brinda este centro?
Si _____ no _____

Cuadro1 Características demográficas de las usuarias atendidas por aborto incompleto en el servicio de ARO I, HEODRA 2008-2009.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Total (n=250)	
	No.	%
EDAD(Años):		
Menores de 15	5	2
15-19	45	18
20-35	195	78
Mayor de 35	5	2
ESTADO CIVIL:		
Acompañada	150	60
Casada	67	26.8
Soltera	33	13.2
ESCOLARIDAD:		
Analfabeta	12	4.8
Primaria	168	67.2
Secundaria	55	22
Universitaria	15	6

Cuadro 2 Actividades del proceso de atención realizadas según usuarias atendidas por aborto incompleto en la sala de ARO I, HEODRA, 2008-2009.

ACTIVIDADES DEL PROCESO	Total (n= 250)	
	No.	%
TIEMPO EN ADMISION:		
Rápido	78	31.2
Regular	125	50
Demorado	47	18.8
TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION:		
Menos de 20 minuto	38	15.2
De 20 a 30 minuto	145	58
Mayor de 30 minuto	67	26.8
RELACION MEDICO-PACIENTE		
PRESTADOR DE SALUD SE IDENTIFICA PREVIO A LA ATENCION:		
Si	38	15.2
No	212	84.8
PRESTADOR DE SALUD SALUDA PREVIO A LA ATENCION:		
Si	45	18
No	205	82
PRESTADOR DE SALUD SE DIRIGE A PACIENTE POR SU NOMBRE		
Si	183	73.2
No	67	26.8
PRESTADOR DE SALUD INFORMA A LA PACIENTE SOBRE EL PROCEDIMIENTO:		
Si	184	73.6
No	66	26.4

Cuadro 3 Actividades del proceso de atención realizadas según usuarias atendidas por aborto incompleto en la sala de ARO I, HEODRA, 2008-2009.

ACTIVIDADES DEL PROCESO DE ATENCIÓN	Total (n= 250)	
	No.	%
PRESTADOR DE SALUD EXPLICA A LA PACIENTE SOBRE SU TRATAMIENTO:		
Si	163	65.2
No	87	13.6
PRESTADOR DE SALUD BRINDA OPORTUNIDAD A LA PACIENTE PARA ACLARAR DUDAS:		
SI	216	86.4
NO	34	13.6
PERSONAL EXPLICA PASOS DEL PROCEDIMIENTO:		
Si	107	42.8
No	143	57.2
CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO:		
Si	225	90
No	25	10

Cuadro 4 Actividades del proceso de atención realizadas según usuarias atendidas por aborto incompleto en la sala de ARO I, HEODRA, 2008-2009.

ACTIVIDADES DEL PROCESO DE ATENCIÓN	Total (n= 250)	
	No.	%
TIEMPO DE ESPERA PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO:		
Menos de 20 minuto	50	20
De 20 a 30 minuto	85	32
Mayor de 30 minuto	115	46
PRESTADOR DE SALUD BRINDA INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR:		
Si	158	63.2
No	92	36.8
PRESTADOR DE SALUD AYUDA A DECIDIR SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR:		
Si	158	63.2
No	92	36.8
PRESTADOR DE SALUD EXPLICA SOBRE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR ESCOGIDO:		
Si	158	63.2
No	92	36.8
HOSPITAL BRINDA METODO DE PLANIFICACION ESCOGIDO:		
Si	158	63.2
No	92	36.8

Cuadro 5 Calidad de la estructura desde la percepción de las usuarias atendidas por aborto incompleto en el servicio de ARO I, HEODRA, 2008-2009.

ESTRUCTURA DEL SERVICIO	Total (n= 250)	
	No.	%
COMODIDAD EN LA ESPERA		
Adecuado	188	75.2
inadecuado	62	24.8
PERCEPCION SOBRE LIMPIEZA DEL CUARTO DE PROCEDIMIENTO		
Bueno	60	24
Regular	110	44
malo	80	32
PERCEPCION DE PERSONAL AJENO DURANTE LA CONSULTA:		
Si	10	4
No	240	96
PRIVACIDAD DURANTE ELEXAMEN GINECOLOGICO (cubierta por sabana):		
Si	12	4.8
No	238	95.2
PRIVACIDAD AL MOMENTO DEL PROCEDIMIENTO:		
Si	188	75.2
No	62	24.8

Cuadro 6 Satisfacción con la atención desde la percepción de las usuarias atendidas por aborto incompleto en el servicio de ARO I, HEODRA, 2008-2009

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN	Total (n= 250)	
	No.	%
PERCEPCION DE MAL TRATO:		
Si	9	3.6
No	241	96.4
RELACION CON EL PERSONAL DE SALUD:		
Bueno	205	82
Regular	36	14.4
Malo	9	3.6
COMPRA DE MEDICAMENTO:		
Si	0	0
No	250	250
PAGO POR LA ATENCION BRINDADA:		
Si	0	
No	250	100
SATISFACCION EN LA ATENCION GENERAL:		
Si	241	96.4
No	9	3.6