



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**

**PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION
DE LOS SERVICIOS DE SALUD: Perspectiva de los
Usuarios, Matagalpa durante Noviembre 2,002.**

TESIS

**PARA OPTAR AL TITULO DE
MASTER EN SALUD PÚBLICA**

Autores:

Yudy Carla Wong Blandón
Leyla del Carmen García Vega
Edgar G. Rodríguez Martínez.

Tutor:

Lic. Manuel Martínez Moreira.
Docente del CIES

T 215
W 84
W 837
2003

Matagalpa - Nicaragua
Diciembre 2,003

INDICE

	N° de Páginas
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	2
III. Justificación.....	5
IV. Planteamiento del problema.....	6
V. Objetivos.....	7
VI. Marco de referencia.....	8
VII. Diseño metodológico.....	20
VIII. Resultados.....	25
IX. Discusión de los resultados.....	32
X. Conclusiones.....	39
XI. Recomendaciones.....	41
XII. Bibliografía.....	44
XIII. Anexos.....	46

DEDICATORIA

A DIOS : Todo poderoso que su infinita misericordia, nos dio
sabiduría
para culminar este trabajo.

A MIS ABUELOS : Luis Vega Estrada(q.e.p.d) y Virginia Rios Vega, y a mi
madre que con manos de hierro y guantes de seda, me
enseñaron
el honor, servicio, amor al prójimo y la disciplina de la
lucha constante para mejorar cada día más y que con su
ejemplo y sacrificio han hecho lo que ahora soy.

A MI ESPOSO : Douglas de Jesús Calero Dávila, que me brindo la
comprensión el afecto, cariño y apoyo en el transcurso
de mis estudios

LEYLA DEL CARMEN GARCIA VEGA

DEDICATORIA

A DIOS : Todo poderoso que su infinita misericordia, nos dio sabiduría para culminar este trabajo.

A MIS PADRES : Williamn Arnoldo Rodríguez Matamoros y Miriam Martínez Padilla.

que con manos de hierro y guantes de seda, me enseñaron el honor,

servicio, amor al prójimo y la disciplina de la lucha constante para mejorar cada día más y que con su ejemplo y sacrificio han hecho lo que ahora soy.

A MI ESPOSA : Laura Albertina Palacio, que me brindó la comprensión el afecto
cariño y apoyo en el transcurso de mis estudios.

A MIS HIJAS: Gema Margarita, Lucelia Masiel, Nátali Tais, que lograron comprender no dedicarme el tiempo suficiente a ellas mientras
estuve realizando mis estudios

EDGAR GUADALUPE RODRIGUEZ MARTINEZ

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento infinito a Dios nuestro señor, guía espiritual que en todo momento nos iluminó manteniendo nuestra fe ineludible para seguir este camino.

Especial agradecimiento a nuestro Tutor Licenciado Manuel Martínez Moreira, Docente y actual Director del área de Formación del Departamento del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de la Salud (CIES - UNAN Managua), que con su tenaz impulso, elevado esfuerzo y profunda dedicación nos estimuló en el desarrollo de este estudio.

Resulta riesgoso personalizar los agradecimientos, pues casi siempre se cometen omisiones dolorosas e injustas. Sin embargo, aceptamos el desafío de mencionar a aquellos que, sin su participación directa este trabajo no hubiera podido materializarse.

Nuestro agradecimiento infinito al SILAIS Matagalpa, liderado por el Doctor. Juan Carlos Sánchez, su Equipo de Dirección, Directores Municipales, a los trabajadores en general, que de una u otra manera nos apoyaron en el desarrollo de este estudio y nos sentimos agradecido por su dedicación, entusiasmo y la responsabilidad profesional y humana, el interés mostrado por conocer cuál era la percepción de los usuarios/as, sobre los servicios que se brindan en las unidades de salud, la inquietud de parte nuestra acerca de aportar ideas para coadyuvar en la mejoría continua de la atención en salud, por lo que esto significa el máximo compromiso del individuo, de la familia y la comunidad con el hombre mismo. Además por que la salud representa el más preciado tesoro del ser humano, su máximo ideal su más definida aspiración. Con la salud de los hombres y mujeres hay producción en el campo, prosperidad en la industria, desarrollo en los pueblos, crecimiento económico en los países y proyección hacia el futuro.

Nuestro agradecimiento a los usuarios/as que son el ser mas importante de nuestros estudio, para lo cual no dependen de nosotros, nosotros dependemos de ellos, no es una interrupción para nuestro trabajo, él es propósito de nuestro trabajo, no le hacemos un favor con servirlo, él nos hace el favor de darnos la oportunidad de servirles, sabemos que las limitaciones del ser humano y la de la ciencia y tecnología a su servicio, en sentido estricto de la palabra no permite garantizar la salud en todos los casos, mucho menos cuando el final de la vida está en manos de Dios, pero si es de competencia de quien trabaja en la instituciones de salud ofrecer CALIDAD y que estos lleven a la máxima satisfacción de quien lo solicitó para mejorar o conservar sus condiciones físicas o psíquicas.

A los proyectos como CARE, PROSALUD, Garantía de la Calidad, FECASOG, FONMAT y el Ministerio de Salud Central.

Al MECD por motivar a los jóvenes a servir en labores sociales, a ser altruista y emprendedores de acciones que vayan en beneficio de la mejora de la salud de la población, con su entusiasta colaboración contribuyeron a la conclusión de este estudio.

i.

RESUMEN

El presente estudio de satisfacción de usuarios realizado en los 15 municipios del SILAIS Matagalpa, mediante entrevistas a 1630 usuarios/as, en 95 unidades de salud del primer nivel de atención. La información se procesó en una base de datos en EPIINFO versión 6:04, a través de cual se realizó posteriormente análisis de los datos y mediante tablas simples y cruces de variables.

Se investigó la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios ambulatorios de las unidades de salud del SILAIS de Matagalpa, que permitió realizar un análisis basado en los resultados buscando una prioridad y la sistematización de experiencias en búsqueda de una mejor calidad de la atención en los servicios y permitiendo una propuesta de intervención.

La información se recopila a través de entrevista guiada con un cuestionario que incluye el trato que recibieron, el tiempo de espera para recibir la atención, la duración que duró la consulta, tipo de cobro, medicamentos obtenidos y el mayor problema que percibe dentro de la unidad, así como el trato del personal detectando el área en que recibió el mal trato, además de la opinión propia del usuario acerca del motivo de su visita si fue examinado, su privacidad y la explicación u orientación que le dieron acerca de su motivo de consulta.

Se observa que el grupo etáreo que más busca consulta es el de 20 a 34 años, no así el adolescente que se muestra reacio a la visita. Quienes hacen más uso de los servicios son las familias que duran menos de 30 minutos para su llegada a la unidad, solo el 2% manifiestan haber recibido mal trato por Enfermería, Médicos, Admisión y Farmacia. Los entrevistados con menor nivel de instrucción son los que perciben menos el mal trato por haber menos posibilidad de identificar este, el sexo femenino es el que percibe mayor este problema, otra de los motivos de insatisfacción es el tiempo de espera prolongado y la corta duración de las consultas, además la entrega de medicamentos continua siendo un problema de insatisfacción de los servicios completos de atención.

Se propone definir una política de priorización de la atención ambulatoria a los grupos vulnerables; descongestionar la demanda de los servicios de salud durante las horas picos en que acude la población de las zonas más inaccesibles; vigilar la prescripción exclusiva de los medicamentos con nombre genérico así como divulgar entre los prescriptores los listados básicos de medicamentos en existencia por la unidad de salud; analizar más a fondo el impacto de las intervenciones y de los estándares de calidad y fortalecer la promoción de los servicios del programa de planificación familiar, vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo de niños, adolescentes y atención del adulto mayor.

I.

INTRODUCCIÓN

La reforma en salud, es un movimiento internacional que tiene diversas expresiones y modalidades, que surge como respuesta a los cambios sociales y económicos que vienen experimentando los países desde la década de los Ochenta.

Estas reformas tienen como finalidad transformar los sistemas de salud, para satisfacer las necesidades de toda la población mediante la búsqueda de la equidad, la eficiencia y la calidad. (1)

Hay investigaciones que demuestran que con el simple hecho de medir el desempeño se mejora la productividad y se puede mejorar la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios.[⊗]

La ley general de salud en el Título IX, que se refiere a Sistema de garantía de la Calidad en el capítulo I artículo 119 al 124 faculta al MINSA a desarrollar un sistema de calidad que garantice no solo la satisfacción del usuario interno si no también del usuario externo. Esto nos motiva más a nivel de SILAIS para implementar un sistema de garantía de la calidad en donde se involucren aspectos de conocimientos sobre las normas y principalmente realizar estudio de percepción de los usuarios externo de los servicios que oferta el MINSA en el SILAIS Matagalpa.(21).

Los programas de mejoría de la calidad poseen como uno de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuario. Esta dimensión está 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.

Se sabe que las buenas relaciones interpersonales contribuyen en forma muy efectiva a la eficacia de los servicios que se presten en materia de salud y a establecer una buena relación con los pacientes. La calidad de esas relaciones produce confianza y credibilidad y es mostrada mediante el respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse constituye también un aspecto muy importante. Si las relaciones interpersonales no son adecuadas, aunque los servicios se presten en forma profesionalmente competente, se corre el riesgo que la atención no sea eficaz. Problemas en esta área de la satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

Para conocer el estado de esa relación se han diseñado diferentes métodos. En nuestro país ya se han desarrollado varias experiencias sobre la utilización de

[⊗] bus. S/d.cu/v.ts/articulos_files/satis/metodología.pdf 23/03/02

instrumentos para conocer la satisfacción de usuarios externos e internos de las unidades de salud. En este inciso se presentan los propósitos principales de las metodologías a utilizar, y se describen las características más relevantes de la metodología e instrumentos empleados.

El equipo técnico del SILAIS valora el estudio como muy importante y necesario, y orienta como una prioridad la elaboración del instrumento, partiendo de los estudios ya realizados en el SILAIS a nivel Nacional e Internacional para hacerlo efectivo en las 15 unidades de salud del SILAIS Matagalpa.

Por estas razones pretendemos conocer la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios, en los servicios ambulatorios de salud en el departamento de Matagalpa, a través de una encuesta de salida, herramienta que nos permitirá de forma fácil y rápida contar con una fotografía de la calidad objetiva de los servicios de salud que se ofrece en el Ministerio de Salud.

Esta herramienta ha sido utilizada en otros países, instituciones públicas y privadas demostrando ser una forma simple y efectiva para identificar las áreas de servicios en la que los clientes coinciden que se debe mejorar la calidad. Bajo esta concepción el MINSA pretende que los individuos, la familias y la comunidad verdaderamente sean participe de la gestión en mejorar la calidad de los servicios que presta las unidades de salud.

La experiencia demuestra que el mantener un servicio de alta calidad se aumenta el prestigio, el reconocimiento y la alta motivación a los trabajadores de la salud.⊗

La realización de esta encuesta de satisfacción de usuarios es una forma importante de asegurar la calidad y determinar donde se deben realizar las intervenciones de mejoría continua. La evaluación de la calidad ha sido una parte importante de la producción de servicios de salud, pero la atención prestada en este tema ha aumentado dramáticamente en los últimos años. (2)

En el SILAIS Matagalpa, este estudio sirvió como punto de partida para el análisis continuo y sistemático de las actividades desarrolladas por el Ministerio de Salud, involucrando activamente a los usuarios. De esta manera los tomadores de decisiones, representantes de agencias, proyectos y organizaciones no gubernamentales, pudieron contar con esta información para garantizar la mejoría continua de los servicios de salud.

⊗ bus. S/d.cu/v.ts/articulos_files/satis/metodología.pdf 22/03/2002

II.

ANTECEDENTES

Antes de 1,979 el Ministerio de Salud Pública se dedicaba fundamentalmente a acciones de protección (saneamiento ambiental, erradicación de la malaria), fomento materno infantil, nutrición, planificación familiar y de recuperación de la salud, atención médica y morbilidad del niño, la madre gestante etc. Sin embargo, la cobertura de los programas era reducida y no tenían claro sus objetivos en relación a la opinión de los usuarios sobre los servicios que ofrecían en las unidades de salud.(3)

En 1,982, no se tenía claro la satisfacción del usuario ni como política ni como visión. La calidad de los servicios estaba dirigida a extender la red de servicios, aumentar el personal médico y auxiliar de salud, medicamento, infraestructura y docencia e investigación. En ese momento la meta era llevar salud a los lugares mas alejados del territorio nacional pero no existían estudios de opinión del usuario sobre los servicios de salud que ofertaba el Ministerio de Salud. (4)

Para 1,997 el grado de satisfacción real con los servicios de atención curativa era el 80.7% y con las hospitalizaciones era del 70.1%. Los usuarios dijeron haber visitado las unidades del sector público por la accesibilidad geográfica y económica para un 28%, el 6% porque en las unidades visitadas habían especialistas (Pediatras y Ginecoobstetra) y porque consideran que el personal de la unidad de salud estaba bien calificado. La población cataloga como excelente a los médicos, más que a las enfermeras. (4)

De implementarse los cambios que sugieren los usuarios, tantos los satisfechos como los insatisfechos, el 60% estaría dispuesto a pagar algo por la atención recibida.

En relación con los servicios prestados por las empresas médicas previsionales del INSS, en las encuestas de percepción de los usuarios del modelo de seguro de salud y riesgo profesionales se destaca el alto grado de satisfacción de los usuarios, validando de esta manera el modelo de seguro de salud. (4)

Aunque existe un mercado de servicios privado creciente, en lo general el Ministerio de Salud sigue siendo el principal proveedor de los servicios. A pesar que ha habido grandes esfuerzos para aumentar la red de servicios de atención, existen barreras de tipo estructurales que están relacionadas con la accesibilidad de tipo geográfica, económicas, organizacionales y culturales que impiden cumplir lo planteado en las políticas y que exista una verdadera equidad de la atención de los servicios de salud.

Estudios realizados encontraron que en las áreas rurales pobres de Nicaragua, las familias reportan una mayor incidencia de enfermar pero una menor incidencia en la búsqueda de atención en comparación con las áreas urbanas. (4)

El SILAIS Matagalpa, desarrolló el primer estudio en el año 2,001, donde se realizaron 1,557 entrevistas a usuarios externos, contando con la participación de proyectos presente en el territorio y algunas instituciones como el Ministerio de Educación Cultura y Deportes.

III.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de percepción sobre la calidad de atención que tienen los usuarios/as, permitió realizar un análisis basado en los resultados, donde el Ministerio de Salud pueda establecer como una prioridad, la sistematización de este estudio tomando en cuenta que es una herramienta muy útil para mejorar la calidad de los mismos, tanto desde el punto de vista de su organización y funcionamiento, como un desarrollo integral, que contribuirá significativamente a mejorar la calidad de la oferta en función de los recursos existentes y las necesidades de los usuarios.

La Gerencia de la Calidad en las instituciones de salud es un componente importante en el proceso de la modernización del sector salud y el fortalecimiento institucional. De esta manera conocer cual es la percepción de los usuarios y mejorar su satisfacción aumentará su motivación en la continuidad de los programas y de esta forma evitar el abandono y rechazo a los servicios que ofrece el Ministerio de Salud.

El estudio deberá ser presentado a las autoridades municipales, SILAIS, proyectos y usuarios, con la finalidad de divulgar, analizar, retroalimentar los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejoría continua en los servicios de salud que ofrece el Ministerio de Salud.

Se ha observado que ha medida que se mejora la calidad de los servicios de salud se obtienen resultados positivos, los costos son bajos y los gerentes se empiezan a dar cuenta de lo valioso que es la herramienta. Al aplicar esta herramienta contribuyó a que se promueva en las unidades de salud, el mejor uso de los recursos disponibles y estar claro de los beneficios que esto conlleva como es el aumento relativo de la capacidad de oferta y por ende de los indicadores de salud.

IV.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Basados en los planteamientos antes señalados para el presente estudio se formulan las siguientes preguntas:

Pregunta general.

¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios ambulatorios de las unidades de salud en SILAIS Matagalpa, en el periodo de Noviembre del 2,002?

Preguntas específicas.

Estas preguntas corresponden a los objetivos específicos planteados en el estudio de percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención.

1. ¿Cuál es la percepción de los usuarios con respecto al tiempo utilizados para recibir los servicios de salud?
2. ¿Cómo influyen algunos factores relacionados con la calidad al momento de la atención a los usuarios?
- 3.¿ Cuales son las características de la calidez de atención que recibieron los usuarios de acuerdo con su percepción?
4. ¿Cuál es grado de satisfacción de los usuarios con la respuesta obtenida del servicio de salud y se ha presentado algún tipo de cobro?

V. Objetivos

V. 1. Objetivo General:

Analizar la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en servicios ambulatorios de salud en el SILAIS Matagalpa, en Noviembre 2,002.

V. 2. Objetivo Específicos:

1. Describir la percepción de los usuarios/as con respecto al tiempo utilizado para recibir los servicios de salud.
2. Describir algunos factores relacionados con la calidad al momento de la atención a los usuarios.
3. Identificar las características de la calidez de atención que recibieron los usuarios de acuerdo con su percepción.
4. Identificar el grado de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida del servicio de salud y su relación con el cobro de la atención recibida.

VI.

MARCO DE REFERENCIA

El Ministerio de salud de Nicaragua, actualmente en su proceso de modernización manifiesta su preocupación sobre la atención integral de las personas, es por eso que la calidad de la atención es un componente prioritario que requiere de especial interés, debido principalmente a que en esta sociedad los aspectos relacionados con la opinión del usuario, han sido considerados como una responsabilidad propia del paciente, dejando prácticamente de considerar la importancia de las actitudes, prácticas y responsabilidades que son propias de los usuarios y la comunidad.

Uno de los modos de mejorar la calidad de los servicios de salud se da al atender las quejas o sugerencias expresadas por el usuario o su familia.

El personal de salud debe considerar las circunstancias en que se produce la atención de los pacientes comprendiendo la complejidad de muchas situaciones, lo que permitirá a las instituciones de salud y a su personal tener una actitud de mayor aceptación, ofrecer condiciones de accesibilidad, un ambiente cálido y saludable con una atención de mayor calidad técnica y humana favoreciendo al usuario. (6)

Sin embargo, la calidad depende tanto de las imprecisiones como del conocimiento de los usuarios ya que estos perciben cuales son los servicios que le brindan atención médica mas favorable o mas desfavorable aunque ellos tengan ciertos valores en cuanto al estado y el contenido de la comunicación con el medio y personal de salud.

Esto incluye también su percepción acerca del tiempo que se necesita para efectuar diagnóstico, administrar tratamiento y obtener un resultado favorable, influyendo además el nivel cultural, nivel de escolaridad entre otros, constituyéndose la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente un componente necesario, aunque no es suficiente, ya que el paciente puede estar perfectamente satisfecho aunque no este recibiendo servicios de buena calidad, en relación con el diagnóstico y tratamiento.

La insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, el coste de la atención, condiciones físicas del local, abastecimiento, calidad de personal, su experiencia y rotación del mismo, contribuye a la medición de la calidad de atención donde el grado de satisfacción del usuario es inversamente proporcional al tiempo de espera, tomando en cuenta que el tiempo va ha estar en dependencia del problema presentado.

Se ha encontrado que los usuarios/as de servicios valoran la satisfacción basándose en criterios de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía. Para ello debe establecerse de manera sistematizadas estudios que evalúen la satisfacción del usuario y la prestación. Además garantizar el monitoreo de los

factores carentes de insatisfacción en la población y aportar dentro de las políticas programas de mejoría continua de la calidad. (6)

Tomando en cuenta que la calidad de los servicios es una variable estratégica esencial y una fuente competitiva dentro del mercado ya sea privado o pública. El servicio en sí mismo es un valor y el personal surge como una herramienta primordial para lograr la satisfacción del usuario y obtener lealtad. (6)

Se hace necesario conocer lo que piensa el usuario acerca del servicio prestado que permita a los administradores o gerentes de servicios tomar decisiones, que sostengan la calidad de los servicios para la elaboración de estrategias futuras y al mismo tiempo considerar las repercusiones de la mismas, en el bienestar de la salud del usuario en relación a las demandas de los servicios de salud (6).

Estudios en otros países reflejan que el gasto se relaciona con la satisfacción del usuario y que la decisión de buscar atención o no de un profesional de la salud se basa en diferentes factores: horario del servicio, tiempo o costo del viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos, medicamento y trato personal.

Satisfacción significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general.

Satisfacción del usuario: la definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas, entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera?.

Calidad: definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización.

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

⁶ www.Ub.es/biblio/bid/03rey2.htm 22/03/2002

Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y mas completo bienestar, logrando un equilibrio mas favorable de riesgo y beneficio.

La calidad sentida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios.

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

La calidad: se define como el conjunto de propiedades y características de un producto apropiado para cumplir con la exigencia del mercado.

Políticas de calidad: Es el conjunto de directores y objetivos generales relativos a la calidad expresadas formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización.

La gestión de la calidad: es aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad y comprende tres procesos: planificación, organización y control.

- **La planificación de la calidad:** Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos.
- **La organización para la calidad:** Es el conjunto de estructura organizativa, procesos, recursos para gestionar la calidad y es la división de funciones, tareas y su coordinación.

- **Control de la calidad:** Abarca las técnicas y actividades de carácter operativos utilizados en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre diferencia.

La mejora de la calidad: Supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no sólo es eliminar los esporádicos de mala calidad de los objetos de control, sino un proceso planificado de búsqueda de perfeccionamiento.

Sistema de calidad: Es el conjunto de la estructuras de la organización, responsabilidad los procedimientos y los recursos disponible para llevar a cabo la gestión de calidad.

La garantía de la calidad: Sistemas de aseguramiento de la calidad, un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por la empresa dirigidas a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del consumidor.

La calidad total: es el conjunto de principios de estrategias globales que intenta movilizar a todas las empresas con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario al menos costo posible.

Evolución del ámbito de la función de la calidad:

La primera fase, es un principio que predomina el criterio de la calidad mínima, preocupados como estaban por producir lo máximo posible, no se practicaba el control de la calidad.

En una segunda fase se incorporó a la actividad industrial, el control de la calidad basado en las organizaciones científicas del trabajo, practicándose el control por la inspección al final del proceso productivo. Después se introdujo estadísticas del proceso y al mismo tiempo obtener datos de manera rigurosa, compararlos y analizarlos con el estándar establecido, estudiar diferencias halladas y establecer correcciones.

Posteriormente bajo el concepto de alta dirección se planteó el control de la calidad en todos los departamentos y no solo en la producción. Actualmente se habla de control de calidad en todas las empresas, a este respecto la cuestión no solo es conseguir que todo los departamentos participen en el control, sino que todos en las empresas los realicen.

Evolución del objeto de control de la calidad:

Años 60, 100% del tiempo de los expertos en calidad se dedicaba a inspección y recepción y control del producto final.

Años 70, se dedicó mayor atención al control de los procesos y garantizar los productos de la calidad “comenzó a ser preventivo”.

Años 80, se aplica el control de calidad a sus orígenes, al diseño del producto como a la calidad en el diseño del proceso.

Años 90, se presta atención a la calidad en las relaciones humanas, se presta atención al área de administración y de servicios y se propagan los círculos de calidad y la filosofía de la calidad total.

La calidad de un buen servicio se evalúa en dos dimensiones:

- Según los beneficios que aportan.
- Según los problemas que crea.

Calidad Total: se apoya en tres pilares

- Orientaciones al cliente externo.
- Liderazgo en costo de producción.
- Orientación al cliente interno.

M. Baint (1961), afirmaba que la relación establecida entre el profesional de la salud y el usuario es el fármaco mas potente, precisamente por ello una relación disfuncional que puede actuar como un antiplacebo tan poderoso que haga buscar la terapia mas adecuada. “El análisis de la relación asistencial forma parte del abordaje integral del individuo”.

La evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación medico-paciente, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios.

Algunas consideraciones a tomar en cuenta en la satisfacción del usuario son las siguientes:

Los derechos fundamentales del usuario: Los usuarios del sector salud, público y privado gozaran de los siguientes derechos: (21).

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley.

- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre - niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil.
- A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y ha recibir consejería por personal capacitado.
- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.

Respeto y dignidad

Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

Identidad

Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.

Seguridad personal

Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

Comunicación

Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

Información

Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.

Consentimiento

Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud

Ética médica, privacidad y confidencia en la atención:

Derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados:

*Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no este oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.

*Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino esta directamente involucrada en su atención.

*Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.

*Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.

*Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.

*Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.

*Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.

*Derecho a rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente impida la prestación del tratamiento adecuado, se dará por concluida la relación con el paciente previo acuerdo.

La ausencia de la calidad origina un círculo vicioso del cual es muy difícil salir:

- Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios.
- La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional.
- El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas.
- La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos, la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente.
- La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.
- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

La interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejoría continua de calidad en la institución.

El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, hace que cada vez menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria.

Se debe promover la calidad de los servicios de salud para:

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio).
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
- Aumentar la utilización de los servicios.

- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
- Motivar al personal.

Necesidades frente a la demanda.

- **Necesidades sentida:** Aparecen siempre que la persona desea asistencia sanitaria, responde a la percepción que la persona tiene sobre sus problemas de salud.
- **Necesidad expresada:** es la necesidad sentida convertida en demanda.
- **Necesidad comparativa:** es el caso que o un individuo con determinadas características de salud no recibe asistencia sanitaria, mientras que otros si la reciben.

Atributos determinantes de la calidad de la asistencia sanitaria

- Aspectos técnicos y científicos.
- Aspectos interpersonales el entorno.

Características específicas del diseño de los servicios

El tiempo se considera como una variable de la calidad de los servicios:

- Tiempo de acceso.
- Tiempo de espera.
- Tiempo de satisfacción.

Actualmente en instituciones públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de atención para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones.

- Organizaciones de comités de mortalidad.
- Grupos de consensos encargados de evaluar la optimización de técnicas.
- Comités y círculos de calidad.
- Sistemas de monitorias.
- Aplicación de encuesta de opinión a proveedores y usuarios entre otros.
- Auditorias clínicas y legales.

Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez mas común. A partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficie a las organizaciones que otorgan los servicios de salud a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrece beneficios a costo relativamente bajos. Por ejemplos: es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar las quejas de los pacientes descontentos, minimizar los daños a la organización como es el caso de las demandas legales así como es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de atención mediante establecimientos de estándares de desempeño, esto a pesar de existencias de dudas sobre los aspectos técnicos de la atención.

En las últimas décadas han involucionado los métodos para monitorizar, inspeccionar y evaluar la atención clínica. El enfoque cambió de la anatomía médica a la garantía de la calidad y de ahí al mejoramiento de calidad y la gerencia para la calidad total. El Doctor Donavedian dijo en su conferencia magistral para la garantía de la calidad “no implica recurrir a todos los elementos habidos para conseguirla, en el intento continuo para conseguir mejorar nuestro desempeño ya sea individual u organizacional”. Considero que el mejoramiento del desempeño para mejorar la atención de la salud de los usuarios es algo por lo que se ha luchado durante mucho tiempo.

La comisión conjunta para la acreditación de las organizaciones de atención a la salud (Joint Comisión on Accreditation of Health Care Organizations) lanzó en 1,996 su agenda para el cambio, el esfuerzo de la comisión se centra en la transformación total del proceso de acreditación, en un sistema mas actualizado y sofisticado orientado al desempeño. El Ministerio de Salud en el capítulo II de la ley general de salud en el artículo 125 habla sobre las habilitaciones a los establecimientos de salud, el cual es un proceso de evaluación único por medio del cual, el MINSA, autoriza el funcionamiento de un establecimiento de salud para iniciar o continuar una vez que cumplan con los estándares. En cuanto a las acreditaciones es un proceso voluntario de evaluación, válido por un período de tres años, por medio del cual se valora y reconoce que un establecimiento de salud cumplen con los estándares elaborados. Con la finalidad de garantizar la mejoría de la calidad de atención en salud.(21)

El problema de la calidad en la Salud.

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, pero sólo lo necesario para ayudar a esa práctica.

Nuestras acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados entre ellos están:

- Necesidad de establecer que se puede entender por calidad
- Necesidad de delimitar el campo en el que estudiaremos la calidad, para no dispersarnos con problemas que no corresponden.
- ¿Cómo medir la calidad y así fijar estándares, apreciar tendencias y hacer comparaciones, etc.?
- ¿Cómo podremos controlarlo (control de la calidad), o asegurar que la calidad no decaiga (garantía de la calidad)?(18).

Es importante mencionar que la mayoría de las veces que se realizan trabajos de calidad en salud, se presentan algunas dificultades debido a que no sean resueltos previamente las cuatro dificultades antes mencionadas. De hecho como SILAIS estamos interesados en que las unidades conozcan la importancia y necesidad de desarrollar un instrumento de medición de la calidad, que permita descubrir los puntos concretos de su trabajo donde la calidad sea mejorada. De la misma manera que la calidad global del centro y con el interés de sistematizarla mejorando cualitativamente el trabajo.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes. Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias

- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua a personal del servicio y a usuarios

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total. El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total. Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: Planeación de la calidad, Control de la calidad, Aseguramiento de la calidad, Mejorar la calidad y Evaluación de la calidad.

El aseguramiento de la calidad, es el aval fundamentado en la aplicación del manual de integración de todas las normas, el esfuerzo coordinado del personal, cumplimiento de las políticas, utilización adecuada de todos los recursos y estrategias. Este depende de la participación de la gente, la única meta a largo plazo de una empresa es sobrevivir y para lograrlo el mecanismo posible es el mejoramiento continuo de la calidad.

La evaluación de la calidad mide no sólo el impacto si no el desenvolvimiento general del programa que comienza en la planeación.

Calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto y/o servicio para ser de utilidad a quien se sirva de él, es capacidad, es atender adecuadamente, es liderar el proceso, e interesarse por todo y por todos.

Definición de Percepción.

De acuerdo al Diccionario Webster's la definición de percepción es " una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva". En el ámbito del servicio al usuario, la percepción es dominante!. Cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporciona es muy importante. Es la base para establecer la credibilidad en toda su organización.

VII. DISEÑO METODOLOGICO.

- 1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio Descriptivo y de Corte Transversal, sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios ambulatorios, en las unidades de salud de los 15 municipios del SILAIS Matagalpa.

- 2. Universo

El universo del estudio se conformó con las personas mayores de 15 años de ambos sexo, que habitan en los 15 municipios del SILAIS Matagalpa y que asistieron a la consulta en centros y puestos de salud, en el período de Noviembre 2,002.

- 3. Unidad de análisis.

Los usuarios que asistieron a la consulta en las diferentes unidades de salud del SILAIS Matagalpa.

- 4. Marco muestral:

El marco muestral lo representan los 15 centros con sus respectivos puestos de salud.

- 5. Estimación de la muestra:

La estimación de la muestra se basó en experiencias de estudios realizado a nivel internacional en donde se han encontrado que en unidades de salud de alta demanda es suficiente entrevistar a 100 usuarios, y que en las unidades de baja demanda basta con realizar 50 entrevistas a los usuarios, en días alternos, no importando sexo y procedencia. (5)

En este aspecto se tomó en cuenta que la estimación de la muestra se realizó por conveniencia.

Con relación a la distribución de las entrevistas se estableció que cada municipio aplicaría 100, de éstas el centro de salud que es la unidad de mayor demanda aplicó 50 entrevistas y las otras 50 se realizaron en los puestos de salud, como mínimo los puestos de salud realizaron 10 encuesta y 25 como máximo, lo que significa que si existe un solo un puesto de salud aplicó 25 y 75 entrevistas el centro de salud cabecera.

En lo que respecta al municipio de Muy Muy, que sólo cuenta con el centro de salud y no cuenta con puestos de salud se aplicaron las 100 entrevistas.

El total de sujetos, entrevistado correspondió una muestra de 1,630 usuarios, que fueron entrevistados tanto a nivel de puesto como de centro de salud, del SILAIS Matagalpa.

-6. Criterios de selección

-6.1 Criterios de inclusión:

- Todos los usuarios que soliciten el servicio salud, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, etc. y que además sean mayores de 15 años.
- Que hayan recibido atención en el período comprendido de la realización del estudio o a la persona que en ese momento acompañe a alguien que no pueda darnos la información requerida.

-6.2 Criterios de exclusión

El único criterio de exclusión es que no debían participar en brindar información, aquel grupo de edad comprendido entre cinco y catorce años, debido a que al hacerle la entrevista, estos niños y adolescentes se inhiben con facilidad, les da temor contestar, son dependiente en cuanto a la opinión que manifiesten de la persona que se hacen acompañar.

-7. Variables del estudio

Las variables del estudio por su complejidad se han desglosado en subvariables. Las variables están relacionadas con la satisfacción de los usuarios, la percepción que tienen los usuarios sobre el trato que recibieron cuando solicitaron el servicio y el tiempo de espera para recibir la atención.

-7.1 Satisfacción de usuarios: le hicieron algún tipo de cobro, pudo obtener los medicamentos recetados, cuales medicamentos no le entregaron y cual es el mayor problema de la atención que recibió hoy.

-7.2 Percepción que tienen los usuarios sobre el trato recibido: le trataron con amabilidad, el trato del personal fue bueno y de que área recibió maltrato.

-7.3 Tiempo de espera para recibir la atención: tiempo que tardó en venir de su casa a la unidad de salud, tiempo que esperó para recibir la atención, como le parece el tiempo de espera para recibir la atención, tiempo que duró la consulta y como le pareció la duración de la consulta recibida.

-7.4 **Factores relacionados con la calidad de la atención:** motivo de su visita, lo examinó, le explicaron lo que tenía, privacidad de la consulta.

-8. Fuente y obtención de la información

La fuente de información primaria fueron de los usuarios o acompañantes, a los cuales se les aplicó la entrevista que fue llenada por los entrevistadores.

Para la obtención de los datos se elaboró una entrevista de usuarios, con el propósito de conocer la percepción que tienen sobre la calidad de atención, que brindan en las unidades de salud de atención primaria del SILAIS Matagalpa en Noviembre del 2,002.

Se realizó un pilotaje donde se valoró si el instrumento cumple con el objetivo de reflejar la fluidez, pertinencia, precisión y oportunidad de cada una de las preguntas y en una segunda instancia valorar la metodología desarrollada sin violar la privacidad que sobre su condición quisiera mantener las personas.

Además se utilizaron las recetas como fuente secundaria de información, para conocer el medicamento que no les entregaron a los usuarios, debido a que sirven como medio de verificación.

- 9. Procesamiento de datos

Se preparó una base de datos en EPIINFO versión 6: 04d, y con este programa se facilitó el análisis de los datos de forma simple y cruzada a través de gráficos y tablas.

Las respuestas con la opción "NA" (no aplica) no se toman en cuenta al calcular porcentajes.

-10. Análisis de la información

Se agruparon por descriptores, esto permitió conocer el componente que de acuerdo a la percepción de los usuarios es el que presenta más problemas. Se realizó análisis de frecuencia simple para todas las variables además se realizó el análisis cruzado de algunas variables.

-11. Trabajo de terreno

Se coordinó con el Ministerio de Educación Cultura y Deporte, para solicitar apoyo con los maestros o en su defecto con los estudiantes que estén cursando el cuarto o quinto año de secundaria, en el caso de que, sea el personal de salud el que realice las entrevistas no deberá ser personal que brinde atención directa y recolectará la información en las unidades de salud diferentes a su centro de trabajo.

Se conformó una comisión de apoyo al desarrollo de la investigación por los responsables de programa, un asesor técnico del proyecto PROSALUD, CARE y un asesor voluntario.

Se capacitó a la comisión y posteriormente ellos capacitaron a los encuestadores municipales, garantizando todo el proceso de supervisión en la aplicación del instrumento para la recolección de la información, los supervisores trabajaron en compañía de un representante de la unidad de salud.

-12. Cruce de variables

Para enriquecer el análisis de los resultados se realizaron los siguientes cruces de variables:

- Percepción de los usuarios del tiempo utilizado para venir a la unidad de salud con el tiempo que esperaron para recibir la atención en menos de 15 minutos y más de 1 hora.
- Tiempo que duró la atención y si se les examinó y explicó.
- Motivo de consulta y si se les examinó y explicó.
- Nivel de instrucción y trato.
- Medicamento no entregado con la percepción del mayor problema.
- Medicamento entregado y percepción del mayor problema.
- Medicamento no entregado con motivo de consulta.
- Percepción de los usuarios con la calidez del trato y de que área recibieron maltrato.
- Medicamentos genéricos y medicamentos comerciales.

-13. Variables.

Cuadro 1. Matriz de Variables de Satisfacción de Usuarios.

Componentes	Criterios de análisis según marco de referencia	Fuente de Información	Técnica Utilizada	Instrumento
Describir la percepción de los usuarios / as con respecto al tiempo utilizado para recibir servicios de salud.	¿Tiempo que tardó en venir desde su casa? ¿Tiempo que esperó para recibir el servicio? ¿Cómo le parece esa espera? ¿Tiempo que duró la consulta.? ¿Cómo le parece la duración de la consulta?	La fuente de información será primaria y secundaria.	Entrevista realizadas a las personas mayores de 15 años de ambos sexo y que habitan en los 15 municipios y que asistieron a la consulta en centros y puestos de salud.	Entrevista formalizada. Ya se utilizó un encuesta en presencia del encuestador, las preguntas se formulan no pensando en que van a ser leídas y se incluye la charla introductoria, en este caso predomina las preguntas cerradas. El entrevistado no va leyendo y respondiendo las preguntas si no que son leídas por el entrevistador que anota las respuesta.
Describir algunos factores relacionados con la calidad al momento de la atención a los usuarios.	¿Cuál fue el motivo de su visita hoy? ¿La persona que le atendió hoy le examinó? ¿Le explicó lo que tenía? ¿Privacidad de la consulta?	Primaria a través de los usuarios o acompañante a los cuales se les aplicará la encuesta de salida y se llenará con los encuestadores	Entrevista realizadas a las personas que asintieron a la unidad de salud.	Entrevista formalizada.
Identificar las características de la calidez de atención que recibieron los usuarios de acuerdo con su percepción.	¿Le trataron con amabilidad durante la consulta? ¿El trato del personal fue bueno? ¿De Que área recibió maltrato?	Es secundaria por es a través de la revisión de la receta	Entrevista realizadas a las personas que asintieron a la unidad de salud.	Entrevista formalizada. Ya se utilizó un encuesta en presencia del encuestador, las preguntas se formulan no pensando en que van a ser leídas y se incluye la charla introductoria, en este caso predomina las preguntas cerradas. El entrevistado no va leyendo y respondiendo las preguntas si no que son leídas por el entrevistador que anota las respuestas.
Identificar el grado de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida del servicio de salud y su relación con el cobro de la atención recibida	¿Le hicieron algún tipo de cobro? ¿Pudo obtener todo el medicamento recetado? ¿Cuáles medicamentos no le entregaron? ¿Cuál es el mayor problema de la atención que recibió hoy? ¿ Cree usted que el personal de salud divulga los problemas de los pacientes?	La fuente de información será primaria y secundaria. Primaria a través de los usuarios o acompañante a los cuales se les aplicará la encuesta de salida y se llenará con los encuestadores	Entrevista realizadas a las personas mayores de 15 años de ambos sexo y que habitan en los 15 municipios y que asistieron a la consulta en centros y puestos de salud.	Entrevista formalizada. Ya se utilizó un encuesta en presencia del encuestador, las preguntas se formulan no pensando en que van a ser leídas y se incluye la charla introductoria, en este caso predomina las preguntas cerradas. El entrevistado no va leyendo y respondiendo las preguntas si no que son leídas por el entrevistador que anota las respuestas.

VIII.

RESULTADOS

Datos generales de los entrevistados.

Con respecto a la edad de los entrevistados el mayor porcentaje de los usuarios entrevistados fue el grupo de 20-34 con un 49% (772), seguido del grupo de 35 a 49 con un 23% (356) y del grupo de 15 a 19 fueron 19% (301) y en menor proporción los mayores de 50 años con un 9% (139) entrevistados. (ver gráfico 6).

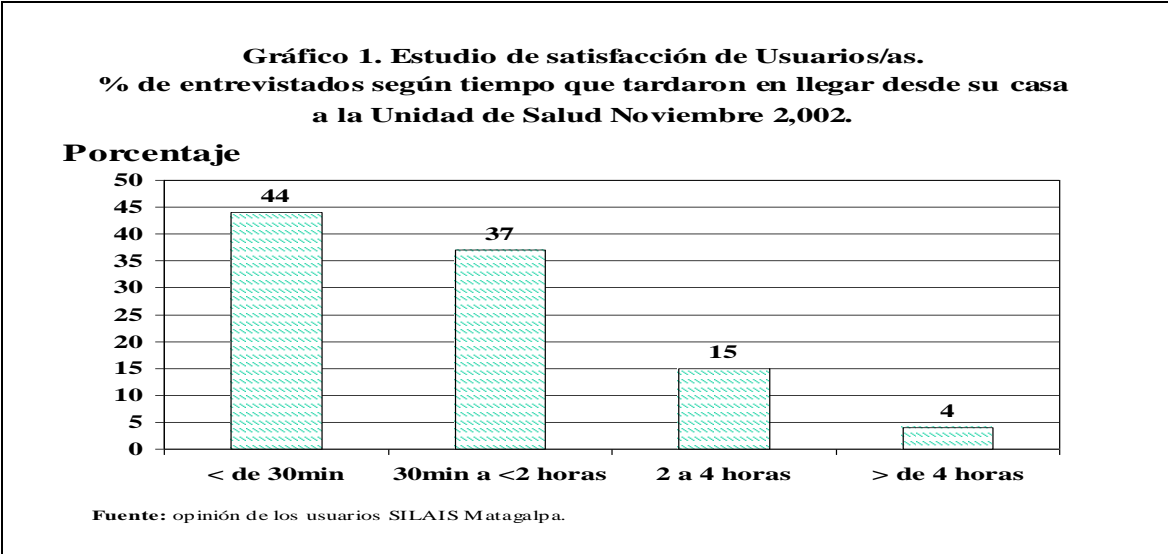
En cuanto al sexo el 85% (1,273), de los entrevistados que acudieron a los servicios de salud eran mujeres, y un menor porcentaje eran varones. (ver gráfico 7).

En relación al nivel de instrucción el 41% (492) de los entrevistados tienen algún grado de primaria, seguido de un 30% (365) analfabetos, el 15% (182) eran alfabetizados, el 12% (129) tiene algún año de secundaria aprobado y apenas el 1% (10) tiene un nivel de técnico superior o universitario. (ver gráfico 8)

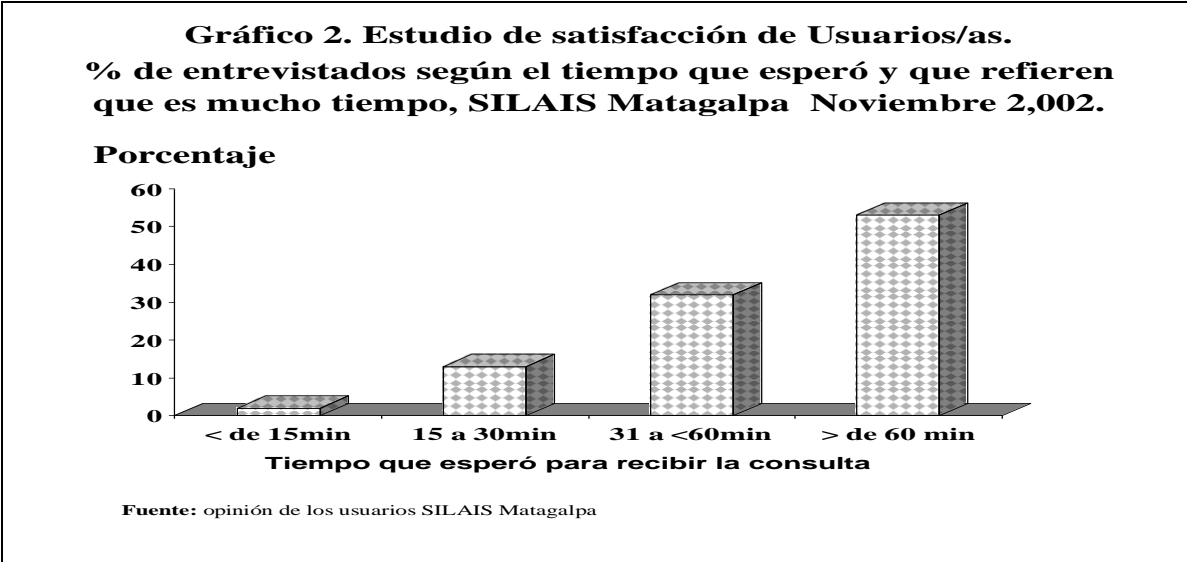
Es importante mencionar que la mayoría de los entrevistados tienen entre 15 a 49 años y con un nivel de instrucción de primaria y el 44% tienen más de 50 años y son analfabetos.

Percepción de los usuarios y el tiempo para recibir la atención.

Aproximadamente la mitad de los entrevistados invierten menos de 30 minutos en llegar desde sus casas a las unidades de salud, un 37% lo hace entre 30 minutos y menos de 2 horas. Sin embargo hay un 20% que tarda más de 2 horas y un 4% procedían de comunidades que quedan a más de 4 horas de camino. Estos mismos usuarios tuvieron que esperar más de 60 minutos para ser atendidos.



Se observa que el 68% de los usuarios entrevistados esperaron para recibir la atención menos de 30 minutos, y lo consideraban aceptable, sin embargo el 30% de los usuarios que refirieron haber esperados entre 30 minutos a mas de 1 hora, su percepción en cuanto al tiempo de espera es mucho.

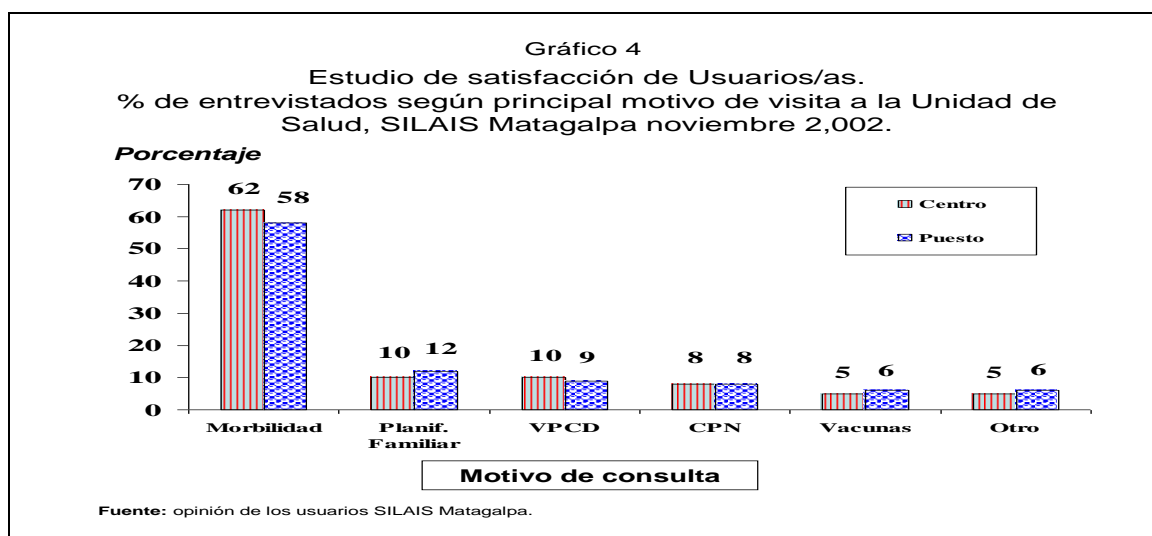


La mayoría de los entrevistados que acuden a la Unidad de Salud son los que viven a menos de 30 minutos y estos son atendidos en menos de 15 minutos que equivale al (53%). Sin embargo los que invierten entre 2 a 4 horas en venir

desde su casa a la unidad de salud más cercana, el 26% refieren esperar para ser atendidos mas de 1 horas y el grupo con mayor insatisfacción es el que invierte más de 4 horas para llegar a la Unidad de Salud y de esto se encontró que el 36% tiene que esperar más de una hora para recibir la atención. (ver gráfico 9).

Factores relacionados con la calidad de la atención.

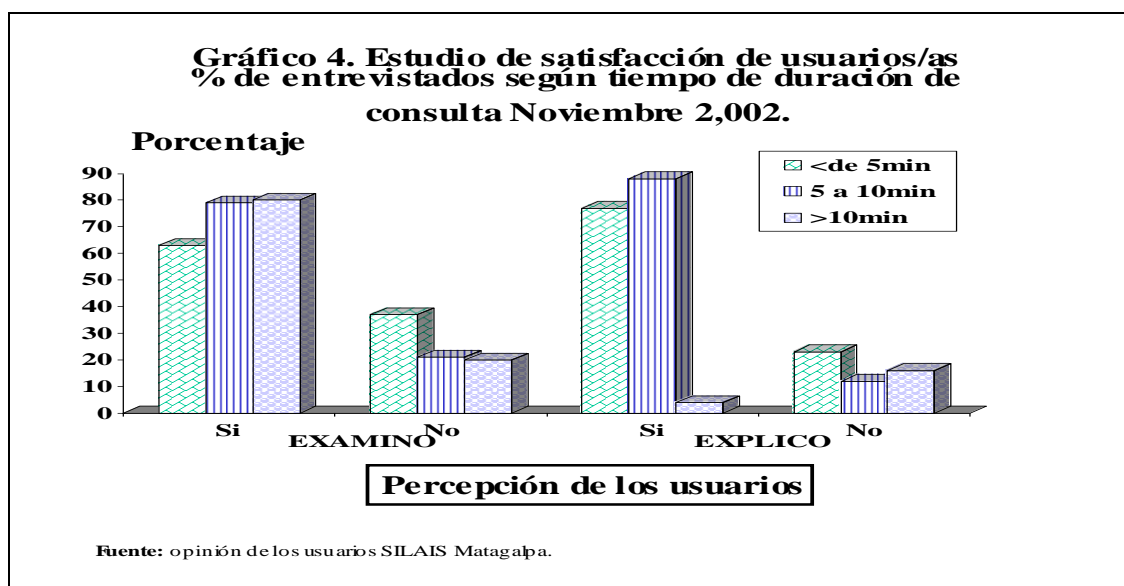
En cuanto al motivo de consulta se observa que no existe gran diferencia entre puestos y centro de salud, ya que en su mayoría predomina la morbilidad como principal motivo de consulta siendo más del 58%(398) a nivel de puesto de salud y de 61%(553) a nivel de centro de salud y en menor proporción lo hacen para buscar los servicios de planificación familiar en un 10 a 12%(175), vigilancia control de crecimiento y desarrollo entre el 9 y 10%(143), en el control prenatal en un 8% (122) y en vacunación entre 5 y 6% que corresponde a 89.



Con respecto al motivo de consulta por el que acudieron a la unidad de salud, la mayoría de los que acudieron por planificación familiar no sintieron que se les examinó ni se les explicó, seguido por los que acudieron por vacunación, vigilancia de crecimiento y desarrollo del niño/a, y en más

del 10 % de las que acudieron por control prenatal manifestaron que no se les examinó ni se les explicó. (ver gráfico 11).

La mayoría de los entrevistados que fueron atendidos en menos de 5 minutos refieren que durante la consulta se sintieron examinados y que les explicaron problema que tenían. Sin embargo el 37 % manifestó que no se les examinó al igual que el 23% no se les explicó, de los entrevistados que fueron atendidos en menos de 5 minutos. Luego de los que percibieron ser atendidos en mas de 10 minutos el 20% no se les examinó y el 16% no se les explicó.



En relación a al tiempo de duración de la consulta los entrevistados manifestaron que la duración de la consulta es muy poca y que un 62% fue atendido en menos de 5 minutos, sin embargo, el 64% de los que fueron atendidos en más de 10 minutos refiere que es mucho tiempo. En general el 51% concidera que el tiempo de atención debe durar entre 5 y 10 minutos. (ver gráfico 10).

Existe un 5% de los entrevistados que manifestaron que no se les respetó la privacidad.

Característica del trato que recibieron los usuarios.

Prácticamente la totalidad que corresponde a 98% (1,574) usuarios que refieren que se les trato amablemente. Sin embargo existe un 2% (46) de los entrevistados que refieren haber recibido maltrato durante todo el proceso de la atención y en orden de frecuencia se describe, personal de enfermería 26% (12), seguido de los Médicos / as, 15% (7), admisión 13% (6), y farmacia 9% (4) y un 23% (11) otros servicios.

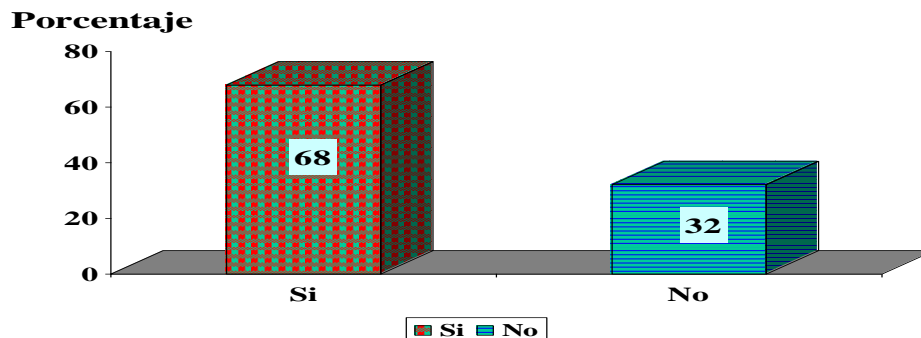
Un 4% (67) de los entrevistado manifestó que en las ocasiones que han solicitado consulta en el ultimo año no les atendieron.

En cuanto a la percepción del trato recibido según el nivel de instrucción, se observa que hay menos del 2% (46) de los entrevistados que perciben maltrato en primer lugar los analfabetos 1.9% (9), seguido de los alfabetizados 1.6%(4) y educación primaria 1% (7), excepto para el nivel de secundaria que en un 11% (21), manifestó haber recibido maltrato.

Grado de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida del servicio de salud y su relación con el cobro de la atención recibida.

Un 68% (1,038) de los entrevistados refieren que se les entregaron los medicamentos. Sin embargo un 32% (487) de los entrevistados no obtuvo el medicamento prescrito. Si revisamos el motivo de consulta encontramos que los que acudieron por morbilidad un 35%(342) manifestaron que no se les entregó el medicamento recetado, seguido de los que acudieron por control prenatal 30% (34), vacunación 29% (23), vigilancia crecimiento y desarrollo del niño 22%(29) y en planificación familiar en un 17% (31) usuarios.

**Gráfico 5. Estudio de satisfacción de Usuarios/as.
% de entrevistados, según refieren la obtención del medicamento,
Noviembre 2,002.**



Fuente: Recetas no despachadas SILAIS Matagalpa.

Del total de entrevistados el 38% manifiesta que el principal problema percibido, es la falta de medicamento, seguido de el 11% tiempo de espera y 2.3% la falta de equipo, y la falta de privacidad 0.4% (2) usuarios. (ver gráfico 13).

El 72% de los entrevistados que no obtuvieron el medicamento son de nombres genéricos que son de lista básica del Ministerio de Salud y el 28% son de nombres comerciales que no están en el listado básico y que generalmente llevan el nombre de la casa que lo produce. El mayor porcentaje de los medicamentos no entregados son los de las familias antimicrobianos, seguidos de los AINES, y los antiprotozoarios, de ellos los medicamentos no entregados más frecuentes son la Amoxicilina, Tinidazol, Clotrimazol, Acetaminofen e Ibuprofeno. (ver gráfico 14, 15 y 16)

Un 92% (1,461) de los entrevistados refieren que en las unidades de salud no se les cobra, sin embargo un 8% (122) reporta que sí se les realizó algún tipo de cobro y principalmente en los centros de salud. En cuanto al motivo de consulta encontramos que los que acudieron por morbilidad 8%(73) usuarios refieren que se les realizó algún tipo de cobro, seguido de los asistieron por

VPCD 10%(14), vacuna 9.2% (8) y control prenatal 5% (6) usuarios no se logró recabar la información sobre la cantidad por no estar incluida en el estudio.

Es importante mencionar que un 9% de los entrevistados manifestaron que el personal de salud comenta los problemas de los pacientes con otras personas, seguido 8% que manifiesta que se les cobra por algún servicio recibido. (ver gráfico 12)

IX. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Datos generales de los entrevistados.

Si observamos en los resultados el grupo etáreo que más acude a las unidades de salud es el que se encuentra entre los 20 a 34 años y sobre todo son mujeres las que buscan más los servicios de salud, ya sea por motivos propios o de sus hijos al estar enfermos y por asistencia directa a los servicios de planificación familiar, control prenatal, vacunación, vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo del niño/a entre otras. Por otra parte los adolescentes y mayores de 50 años frecuentan las unidades de salud en menor proporción, por ser un grupo al que no se les ofrece los servicios que realmente necesitan. En lo que respecta a los adolescentes existen las siguientes razones:

- El adolescente es reacio a la visita Médica
- Los adolescentes con frecuencia se sienten intimidados al compartir secciones dedicadas a los adultos
- A menudo se irritan al compartir salas de espera pediátricas.

Los resultados del estudio nos permite afirmar categóricamente que las mujeres, son las acuden en búsqueda de los servicios de salud y en menor proporción lo hacen los varones, coincidiendo el hecho de que la mujer es quien más acompaña a sus hijos / as cuando visitan las unidades de salud, al igual que lo hace en muchas ocasiones por su compañero, principalmente cuando él es quien utiliza el método de planificación familiar.

El 45% de Los usuarios que buscan los servicios de salud son de niveles de instrucción baja(analfabeto/a y alfabeto). Realmente este hallazgo coincide con los resultados obtenidos en Endesa 2,001 donde el 37% de 15 años a más no saben leer ni

escribir, principalmente en el área rural y específicamente en Matagalpa, Madriz, Chontales y Boaco la población sin educación está entre el 30 al 38 %.

Del análisis anterior queda en evidencia que la cobertura del sistema formal de educación en estos departamentos, con alto peso de población rural está distante de alcanzar las coberturas de los departamentos del Pacífico. (ENDESA)

Percepción de los usuarios y el tiempo para recibir la atención.

Cuando observamos que la mitad de la población está invirtiendo menos de treinta minutos en venir desde su casa a la unidad de salud mas cercana, nos permite ver que la población que más está utilizando los servicios de salud son los que provienen de zonas con mejor accesibilidad geográfica, a pesar de que hay comunidades de más de 4 horas sólo un 4% de los entrevistados procedían de estas comunidades casi inaccesibles y de estos mismos usuarios tuvieron que esperar más de 60 minutos para ser atendidos. Los principales motivos por el cual la población de más difícil acceso geográfico no acude a los servicios de salud, es por los altos costos de movilización que esto genera, la baja percepción del riesgo de las enfermedades y sobre todo la baja escolaridad.

Analizando el tiempo de espera para recibir la atención la mayoría de los usuarios entrevistados esperaron para recibir la atención menos de 30 minutos, y lo consideran aceptable. Sin embargo el 30% de los usuarios que refirieron haber esperado entre 30 minutos a más de 1 hora, la percepción en cuanto al tiempo de espera es considerado como mucho tiempo. Sin embargo el 44% refieren que el tiempo de espera fue de 1 hora y lo consideran aceptable, esto se podría relacionar con la cultura de los usuarios. En general se puede decir que a medida que disminuye el tiempo de duración de la consulta, la percepción de los usuarios es que el tiempo que les dedicaron es muy poco.

En general el tiempo de espera no es muy prolongado debido a que en las horas de mayor demanda de servicios, la duración de la consulta se disminuye, agilizando el flujo de atención. Esto lógicamente es un factor que reduce la calidad del servicio brindado.

La mayoría de los usuarios son atendidos en menos de 15 minutos, esto está relacionado que los usuarios que proceden de comunidades más cercanas son los primeros que llegan a las unidades de salud, y por lo tanto son los primeros en ser atendidos ya que no existe prioridad para los usuarios que proceden de comunidades más alejadas, además cuando ellos son atendidos, el personal de salud se encuentran agotado, y más cuando la consulta ha sido muy numerosa.

Factores relacionados con la calidad de la atención.

El motivo por el cual los usuarios acuden en su mayoría continúa siendo por morbilidad y menos por los programas, esto está influenciado probablemente por que tenemos la cultura de buscar ayuda sólo cuando estamos enfermos, además existe muy poca educación preventiva y mucho menos la práctica de promover estilos de vida saludables por el personal de salud. Algo que influye es el enfoque que trae el médico desde su formación como es lo curativo y muy poco las acciones de prevención. El porcentaje elevado de la población sin educación o con bajo nivel, es un aspecto muy importante que influye negativamente en la percepción del riesgo de no buscar ayuda.

Existe un 37% de usuarios insatisfechos en cuanto al tiempo dedicado para la atención, manifestando que no se les explica ni se les examina, esto se explica que a medida que el tiempo de contacto durante la consulta es menor, la probabilidad que se examine al usuario o se le explique su problema disminuye, debido a la alta demanda concentrada en las horas picos, que genera presión en el personal de salud

para descongestionar las largas filas de espera. Esto se convierte en un círculo vicioso que no permite la aplicación de la normativa de atención con la consecuente disminución de la calidad. Otro aspecto a tomar en cuenta es la falta de aplicación de las medidas para reorganizar los servicios y la falta de ordenamiento de la demanda sobre todo los usuarios que acude por citas o del área urbana y urbana marginal.

Existe un alto porcentaje de usuarios que acuden a la unidad de salud por morbilidad general, esto es coincidente con estudios realizados anteriormente, donde manifestaban que no habían usado las unidades de salud porque “no se habían enfermado”, sin embargo, el bajo porcentaje que asistieron por programa como planificación familiar no sintieron que se les examinó ni se les explicó el problema, al igual que los que asistieron por vacunación, vigilancia y crecimiento del niño/a y control prenatal. Esto reafirma que el tiempo de contacto es muy poco, para completar la atención, además la organización de los servicios es muy deficiente.

Característica del trato que recibieron los usuarios.

En cuanto a la valoración del trato del personal de salud que da atención directa, la califica como excelente y sólo un 2% manifestó haber recibido maltrato que en orden de frecuencia se describen: personal de enfermería 26%(12 entrevistados), Médicos/as 15% (7), admisión 13% (6) y farmacia 9%(4).

En cuanto a la percepción del trato recibido según nivel de instrucción, observamos que los entrevistados que tiene un nivel de instrucción bajo, perciben menos el maltrato, en cambio los que tienen un nivel más alto como de secundaria su percepción es de un 11% de maltrato recibido por el personal de salud. Esto se puede explicar que el umbral de percepción del maltrato es menor entre más bajo sea el nivel de instrucción ya que hay menos posibilidad de identificar, que es maltrato y

si lo perciben su actitud probablemente va hacer de rechazo a no acudir a los servicios de salud o simplemente no abordar el tema ya que no cuentan ni con las condiciones económicas ni de acceso para acudir a otra unidad.

Es importante mencionar que el 98% de los entrevistados manifestó buen trato, esto refleja los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud en cuanto a mejorar el trato de los usuarios a través de las capacitaciones brindadas al personal sobre autoestima, valores, misión y visión de la institución, liderazgo y relaciones humanas. Sin embargo el Ministerio de Salud necesita esfuerzos más focalizados en aquellos lugares que se presentaron problemas de maltrato, falta de privacidad en la atención recibida y aquellos lugares donde se sintieron rechazados cuando solicitaron el servicio.

Un 85%(1,273) de los entrevistados fueron del sexo femenino de ellas un 3% percibió maltrato.

Grado de satisfacción del usuario con la respuesta obtenida del servicio de salud y su relación con el cobro de la atención recibida.

Con respecto al tema de medicamentos la mayoría refiere que se les entregó, sin embargo existe un 32% de los entrevistados no obtuvo el medicamento prescrito. En este caso es importante señalar que la mayoría de las veces el usuario tiene la expectativa de que siempre que recibe la consulta necesariamente se le tendrá que recetar un medicamento y se maximiza aun más cuando a nivel de la opinión pública se presenta el problema de desabastecimiento de algunos insumos médicos. Sumado a la poca promoción de los servicios que se brindan en la Unidad de Salud ya que la mayoría de las atenciones se enfocan en el aspecto curativo. Esto se agudiza aun más cuando los programas priorizados son los que no obtuvieron el medicamento como

los que asistieron por control prenatal (30%), vacunación (29%), vigilancia crecimiento y desarrollo del niño (22%) y planificación familiar en un 17%.

Es importante mencionar que de todos los usuarios el 32% no recibieron medicamentos, constatado al revisar las recetas. y al comparar con la percepción del mayor problema se encontró que el 72% manifiesta que el principal problema es la falta de medicamento seguido de el 13% que es el tiempo de espera y en menor proporción se manifiesta el problema de la falta de equipo y de privacidad.

No existe una diferencia marcada en cuanto al sexo, ambos manifiestan que el mayor problema es la falta de medicamento y en segundo lugar el tiempo de espera.

En cuanto a los medicamentos recetados existe un alto porcentaje de prescriptores cuyas recetas son con nombres comerciales, esto probablemente se explica a la publicidad que se les dá algunos producto y las constantes llegadas de los visitantes médicos, esto representa una barrera mas para acceder a los servicios de salud, constantemente estas misma personas pueden estar acudiendo a la unidad de salud por incumplimiento del medicamento debido al costo que tienen estos producto, o agravarse el problema por la no obtención del producto en el momento necesario.

Sin embargo el 72% de las recetas no despachadas son de nombres genérico, esto llama la atención y puede estar relacionada uno por la falta de gestión ante las instancias correspondiente, dos que exista una mala programación de los insumos y tres que los productos programados no se prescriban a los beneficiarios.

En relación a los medicamentos no entregados el mayor porcentaje son los de las familias antimicrobianos, seguidos de los AINES, y los antiprotozoarios, de ellos los medicamentos no entregados más frecuentes son la Amoxicilina, Tinidazol, Clotrimazol, Acetaminofen e Ibuprofeno, muchos de ellos fuera de la lista básica, por una parte pudiese estar asociada a la falta de información a los prescriptores de

los productos que se encuentran en las unidades de salud y para que tipo de patología esta programado, analisis de información sobre la utilización de la Amoxicilina se ha encontrado que es usada para casos de problemas odontológicos, heridas limpias, atenciones de parto sin problemas o bien para infección de vías urinarias en mujeres no embarazadas, esto hace que se reduzca la presencia del producto en las unidades y el grupo para el cual está programado no se abastezca otro aspecto importante que se abordado es la no utilización de los protocolos de atención por el personal de salud en cuanto a dosis, duración y tipo de patología.

La mayoría de los entrevistados manifestó que no se les realiza ningún tipo de cobro sin embargo un 8% reporta que si se les cobra, esta situación podría representar un obstáculo para que la gente más pobre no llegue a los Centros y Puestos de Salud y sobre todo a los programas priorizados. Esto se fundamenta con los principios básicos de la ley general de salud en el Titulo I que se refiere a disposiciones fundamentales en el capitulo I articulo 5 habla de gratuidad de la salud para los sectores vulnerables de la población, priorizando el cumplimiento de los programas materno-infantil, personas de la tercera edad y discapacitados. (21).

Un 9% manifestó que el personal de salud comenta los problemas de los pacientes con otras personas, esto constituye una barrera para la utilización de los servicios de salud, ya que a nadie le gusta que otras personas conozcan sus enfermedades.

X.

CONCLUSIONES

1. La percepción con respecto al tiempo de contacto para recibir la atención es de muy corta duración, lo que generó insatisfacción de los usuarios aunado a los hechos de no ser examinados ni que se les explique su problema, esto es percibido por la población como un importante elemento para valorar la calidad de la atención. En general se puede decir que a medida que disminuye el tiempo de contacto la percepción de los usuarios es que el tiempo que les dedicaron es muy poco.
2. Los usuarios que más frecuentan las unidades de salud son las mujeres, y el grupo etáreo de 20 a 34 años, el principal motivo de visita es por morbilidad y en menor medida acuden por los servicios de prevención y promoción lo cual representa un reto para los proveedores de servicios de salud del I Nivel de atención, de informar y sensibilizar a la población para que acudan a la unidades de salud a recibir los servicios preventivos ofertados por el MINSA.
3. Uno de los factores que influyen para que los usuarios no acudan a los servicios de salud es la larga distancia desde su casa a las unidades de salud y continúa siendo una barrera ya que los que habitan en comunidades ubicadas a menos de 1 hora son los que mayormente acuden a la unidad de salud.
4. Los principales problemas identificados por los usuarios y que ocasiona insatisfacción en la atención recibida son: falta de medicamentos, tiempo de espera prolongados y corta duración de la consulta.

5. De acuerdo a las características de la calidez de la atención los usuarios reflejan que el trato fue bueno así como también la amabilidad en la atención recibida de parte del personal de salud.

6. Los usuarios que menos frecuentaron los servicios de salud son los adolescentes y adultos mayores.

XI.

RECOMENDACIONES

1. Crear servicios de atención diferenciada a los adolescentes en los centros de salud, involucrando a los actores sociales como el MECD, Alcaldías, Profamilia, MIFAMILIA y otros organismos presente en el territorio.
2. Definir en las unidades de salud una política de priorización de la atención ambulatoria para que los usuarios se atiendan de forma más rápida basados en los siguientes criterios:
 - Búsqueda de la atención por cumplimiento de su cita.
 - Usuarías que acudan por los servicios de planificación familiar, control prenatal o por puerperio, niños menores de 5 años que asisten por Vacunas, VPCD.
 - Usuarios que tardan más de 2 horas de camino de su casa a la Unidad de Salud.
3. Realizar un análisis en las unidades de salud sobre las razones y las preferencias de horarios de búsqueda de atención de los usuarios, incluyendo los turnos nocturnos y de fin de semana.
4. Analizar en las unidades de salud el rendimiento y productividad de los prestadores de servicios, comparándolo contra las normas del Ministerio de Salud para identificar la asignación de usuarios por hora de consulta y valorar si es mayor de lo normado (lo normado es de 6 por hora).
5. Programar los medicamentos en las unidades de salud tomando en cuenta los problemas de consumo de medicamento, los períodos de días desabastecidos en los almacenes de los centros y puestos de

salud e incorporar la participación de los prescriptores en dicho proceso.

6. Vigilar la prescripción exclusiva de los medicamentos con nombre genéricos a nivel institucional y establecer sanciones a los prescriptores que utilizan nombres comerciales en las unidades de salud. Tomando como referencia la ley general en el Título II que aborda el tema de competencias, derechos y obligaciones artículo 7, inciso 40 asegurar que los medicamentos prescritos en los establecimientos de salud sean únicamente genéricos.
7. Divulgar los listados básicos de medicamentos por cada unidad de salud a la población.
8. Promover a través de los medios de comunicación el uso de medicamentos con nombres genéricos conjuntamente con los actores que trabajan en este componente.
9. Establecer políticas de estímulos a las unidades de salud que presenten mejores resultados de satisfacción de usuarios y mejor cumplimiento de los planes de mejora.
10. Establecer y monitorizar estándares de calidad por el SILAIS, para lograr la satisfacción de usuarios, entre los cuales se propone: tiempo de espera menor de 30 minutos, duración de la consulta no menor de 10 minutos y prescripción de medicamentos con nombres genéricos y que debe ser alcanzados a través de planes de intervención.
11. Divulgar en todas las unidades de salud la ley general de salud y su reglamentación para su debido cumplimiento haciendo énfasis en los derechos, deberes de los usuarios y principios de gratuidad de los servicios.

12. El SILAIS debe unificar el instrumento de medición de la satisfacción de usuarios, el procesamiento y análisis, con participación de los proyectos y personal de salud.

13. La periodicidad en que debe aplicarse esta medición debe ser coordinada por el SILAIS y por un período máxima de 6 meses entre una y otra medición.

XII.

BIBLIOGRAFÍA

1. A. González Dagnino et al, Calidad total en atención primaria en salud, Madrid España, ed ISBN 1,994 pag, 153.
2. Center for human services. Garantía de la calidad. 2,000. Pág. 39.
3. Gerson, Richard. Como medir la satisfacción del cliente: mantengan la lealtad para siempre. 1993 Estados Unidos de América , ISBN, Pág., 110.
4. ICAS, Rojas Zil, "Opinión de usuarios sobre los servicios de salud, 2,001.Pág., 1.
5. ICAS, Rojas Zil, Manual para funcionarios de salud del nivel primario. 2,000 (www. Icas.net).
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ministerio de Salud, Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2,001 Nicaragua 2,002, pag, ed IMPRIMATUR pag, 436.
7. Jenicek, Milos; Cléroux, Robert. Epidemiología: principios, técnicas y aplicaciones. España 1,987 ed SALVAT pag, 111 - 120.
8. Malgón-Londoño, Galan Morera, Pontón Laverde, Garantía de Calidad en Salud Bogotá Colombia ed MEDICA INTERNACIONAL LTDA, 1,999 pag, 596.
9. Ministerio de Salud Lista básica de medicamentos 2,001, 1era ed. Managua.
10. Ministerio de Salud, Ley general de salud Nicaragua 2,003, pag, 197.
11. Ministerio de Salud. Avances del proceso de reforma en Nicaragua. 1,997. Pág. 4-12.
12. Ministerio de Salud. Gerencia de la calidad: promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención. Managua 2,001. Pág, 18 - 20.
13. Ministerio de Salud. Política de salud 1,997-2,002. 1,997,
IMPRIMATUR, Pág., 12- 16.
14. Ministerio de Salud. Políticas de salud, 1,993. Pág., 61.

15. Ministerio de Salud. Sistema nacional único de salud tres años de revolución 1,979- 1,982. Managua, 1982. Pág. 77.
16. Muñoz, Lorenzo. Modulo de Calidad en salud. Managua , 2001. CIES, Pág. 131.
17. Offei, Araon et, al. Health care quality assurance manual: for a regional led, institutional based quality assurance programme. 1,995. pag, 70
18. Piura, Julio. Introducción a la metodología de la investigación científica. Managua 2,000 Ed. 4ta, pág., 123 - 143.
19. Proyecto de Garantía de la Calidad. Servicios que presta la unidad de salud en la comunidad en los municipios de Waslala, el Cuá, Río Blanco y Matiguás: estudio de opinión Managua, 2,000. Pág., 8-11.
20. Sánchez Ramírez, Teresita; Nágera, Patricia. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud, México 1,998.(www.Insp.mx/salud/40/401-2html) 25/04/02.
21. Wayne, Daniel. Base para el análisis de las ciencias de la salud. 1,988, ed LIMUSA, pag 154 - 160.
22. Williams, Timothy et, al. Encuesta de satisfacción del cliente para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar. 1,998.

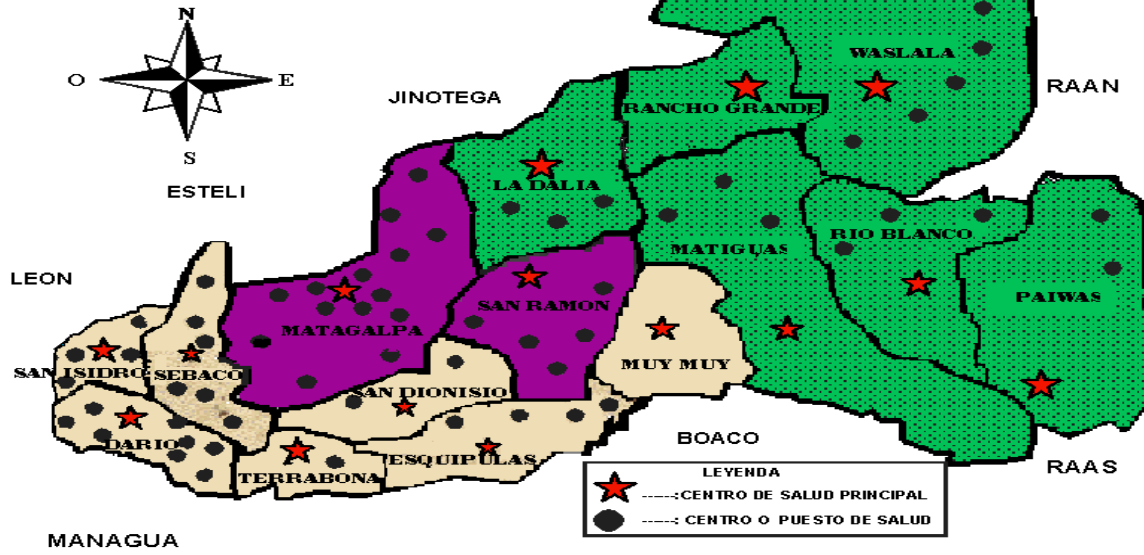
Anexos

Mapa: Matagalpa

SILAIS MATAGALPA Red de Servicios

Población: 569,702 Hab.

Extensión territorial: 11,552km²



MINISTERIO DE SALUD / SILAIS MATAGALPA

ENCUESTA DE OPINION DE USUARIOS/AS

Estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

Fecha: _____ Municipio: _____ Unidad de Salud _____ No. de Encuesta: _____

Datos del entrevistado: 1.- Edad: (años) 15 a 19 20 a 34 35 a 49 50 y más 2.-Sexo: Masculino Femenino

3.- Cuanto tiempo tardó Ud. en venir desde su casa al C/S?: < de 30 min 30 min a <2 horas 2 a 4 horas >4horas

4.- Cual fue el motivo de su visita hoy?: VPCD Vacuna CPN Planif Fam. Consulta Morbilidad Otro

5.- Cuanto tiempo esperó para recibir el servicio que buscaba?: < de 15 min 15 a 30 min 31 a 60 min > de 60 min

6.- Cómo le parece esa espera?: Poco Aceptable Mucho

7.- Cuanto tiempo duró la consulta?: < de 5 min 5 a 10 min > de 10 min

8.- Como le pareció la duración de la consulta? Poco Aceptable Mucho

9.- La persona que lo atendió hoy le examinó?: SI NO

10.- La persona que lo atendió hoy le explicó lo que tenía?: SI NO

11.- Respetaron su privacidad durante la consulta?: SI NO

12.- Le trataron con amabilidad durante la consulta?: SI NO

13.- Cómo fue el trato del admisionista?: Excelente Bueno Regular Malo N/A

14.- Pudo obtener todas las medicinas recetadas?: SI NO NA

15.- Cuales medicamentos no le entregaron? (ver recetas) _____

16.- En las ocasiones que Ud. ha solicitado consulta, siempre le han atendido?: SI NO N/A

17.- Le hicieron algún tipo de cobro en este centro de salud? Si No

18.- En general, cree usted que el personal de salud divulga las enfermedades de las personas? Si No

19.- En general ¿ Cual cree Ud es el mayor problema de la atención que recibió hoy?: El tiempo de espera

El trato del personal Falta de medicamentos Falta de equipo en la Unidad

Otro Especifique: _____ Ninguno

¡ MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO !

Datos del encuestador: Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: M () F () Ultimo año aprobado de secundaria: _____

Ocupación: Maestro Estudiante Otro (especificar) _____ Ninguna

Cuadro 2. Codificación de la base datos

Codigo para base de datos	Nombre según el cuestionario	Nº en el cuestionario	Valores	Categoría
N1FECHA	FECHA		mes/día/año	
N2MUNICIPI	MUNICIPIO		W: WASLALA RG: RANCHO GRANDE LD: LA DALIA P: PAIWAS RB: RIO BLANCO MTI: MATIGUAS MM: MUY MUY E: ESQUIPULAS SD: SAN DIONISIO SR: SAN RAMON T: TERRABONA CD: CIUDAD DARIO SI: SAN ISIDRO S: SEBACO MTA: MATAGALPA	Datos Generales
N3US	UNIDAD DE SALUD		CS: Centro de Salud PS: Puesto de Salud	Identificación
N5EDAD	EDAD (AÑOS)	1	15 a 19 20 a 34 35 a 49 50 y mas	Datos del entrevistado
N6SEXO	SEXO	2	Masculino Femenino	Datos del entrevistado
N7ESCOLARI	ESCOLARIDAD	3	Analfabeto Alfabetizado Primaria Secundaria Tecnico Superior Universitario	Datos del entrevistado
N8TARDO	TIEMPO QUE TARDO EN VENIR	4	< de 30 min 30min a < 2 horas 2 a 4 horas >de 4horas	Accesibilidad
N9MOTIVO	MOTIVA DE VISITA	5	VPCD Vacunas CPN Planif Fam Consulta morbilidad Otro	Fiabilidad
N10TEIMESP	TIEMPO QUE ESPERO PARA RECIBIR EL SERVICIO QUE BUSCABA	6	< de 15min 15 a 30min 31 a 60 min > de 60min	Accesibilidad
N11COMTESP	COMO LE PARECE EL TIEMPO DE ESPERA	7	Poco Aceptable Mucho	Accesibilidad

continuación...

N12TIEMCON	TIEMPO QUE DURO LA CONSULTA	8	< de 5min 5 a 10 min > de 10 min	Fiabilidad
N13COMTCON	QUE LE PARECE EL TIEMPO DE DURACION	9	Poco Aceptable Mucho	Fiabilidad
N14EXAMINO	LA PERSONA QUE LO ATIENDE LO EXAMINO	10	Si No	tangibilidad
N15EXPLICO	LA PERSONA QUE LO ATENDIO LE EXPLICO LO QUE TENIA	11	Si No	Comunicación
N16PRIVACI	RESPETARON SU PRIVACIDAD DURANTE LÑA CONSULTA	12	Si No	Seguridad
N17AMABILI	LE TRATARON CON AMABILIDAD DURANTE LA CONSULTA	13	Si No	Cortesía
N18TRATO	EL TRATO DEL PERSONAL FUE BUENO	14	Si No	Cortesía
N19MALTRAT	DE QUE AREA RECIBIO MALTRATO	15	Admisión Enfermería Médicos Laboratorio Farmacia Otro	Cortesía
N20OBTUMED	PUDO OBTENER TODAS LAS MEDICINAS RECETADAS	16	Si No N/A	Tangibilidad
N21MEDNOEN	CUALES MEDICAMENTOS NO LE ENTREGARON	17		tangibilidad
N22SIEMPRE	EN LAS OCASIONES QUE USTED HA SOLICITADO CONSULTA DURANTE EL ULTIMO AÑO SIEMPRE LE HAN ATENDIDO	18	Si No N/A	Accesibilidad
N23COBRO	LE HICIERON ALGUN TIPO DE COBRO EN ESTA UNIDAD DE SALUD	19	Si No	Accesibilidad
N24DIVULGA	EN GENERAL CREE USTED QUE EL PERSONAL DE SALUD DIVULGA LAS ENFERMEDADES DE LAS PERSONAS	20	Si No	Credibilidad
N25MAYORPR	EN GENERAL CUAL CREE USTED QUE ES EL MAYOR PROBLEMA DE LA ATENCION QUE RECIBIO HOY	21	Tiempo de espera Trato del personal Falta de medicamento Falta de equipo en la unidad Falta de privacidad Otros Ninguno	Tangibilidad

Continuación...

N26EDAD	EDAD (AÑOS)	22		Datos de entrevistador
N27SEXO	SEXO	23	Masculino Femenino	Datos de entrevistador
N28ULTAÑOS	ULTIMO AÑO APROBADO DE SECUNDARIA	24		Datos de entrevistador
N29OCUPAC	OCUPACION	25	Maestro Estudiante Otro Ninguna	Datos de entrevistador

Tabla. 1 Estudio de satisfacción de usuarios, percepción según el tiempo de espera y que le parece en el SILIAS Matagalpa, Noviembre 2,002.

Tiempo de espera	Que le parece el tiempo de espera					
	Aceptable	%	Mucho	%	Poco	%
< de 15 minutos	359	39	15	5	264	65,3
15 a 30 minutos	312	33,9	59	20,1	102	25,2
31 a 60 minutos	110	12	63	21,5	21	5,2
> de 60 minutos	131	14	156	53,2	9	2
Total	912	56,8	293	18	404	25

Tabla. 2 Estudio de satisfacción de usuarios percepción del tiempo que duró la consulta y que le parece en el SILAIS Matgalpa, Noviembre 2,002.

Tiempo de contacto	Que le parece el tiempo de duración					
	Aceptable	%	Mucho	%	Poco	%
< de 5 minutos	342	29,5	6	12,8	255	61,9
5 a 10 minutos	586	50,5	11	23,4	128	31,1
> de 10 minutos	230	19,8	30	63,8	27	6,6
Total	1158	71,3	47	2,9	410	25,3

Tabla. 3 Estudio de satisfacción de usuarios según motivo de consulta y si se les realizó algún tipo de cobro en el SILAIS Matagalpa, Noviembre 2,002.

Motivo de Consulta	Cobro			
	Positivo	%	Negativo	%
Controles Prenatales	6	4,9	115	7,9
Morbilidad	73	59,8	902	61,7
Planificación Familiar	10	8,2	162	11
Vacuna	8	7	79	5
Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo	14	11	126	8
Total	122	7,7	1461	92

Tabla. 4 Estudio de satisfacción de usuarios según motivo de consulta y si pudo obtener todos los medicamentos en el SILAIS Matagalpa, Noviembre 2,002.

Motivo de consulta	Obtuvo el medicamento recetado			
	Positivo	%	Negativo	%
Controles Prenatales	77	7,4	34	7
Morbilidad	613	56,1	342	70
Planificación Familiar	142	13,7	31	6
Vacuna	54	5	23	5
Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo	103	9,9	29	6
Otro	49	4,7	28	5,7
Total	1038	68	487	32

Tabla. 5 Estudio de satisfacción de usuarios motivo de consulta y si la persona que lo atendió lo examinó en el SILAIS Matagalpa, Noviembre 2,002.

Motivo de consulta	Examinó			
	Positivo	%	Negativo	%
Controles Prenatales	112	9,5	12	2,8
Morbilidad	711	60,1	278	64,1
Planificación Familiar	111	9,4	70	16,1
Vacuna	63	5	24	6
Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo	119	10	24	6
Otro	68	6	26	6
Total	1184	73,2	434	26,8

Tabla. 6 Estudio de satisfacción de usuarios según el tiempo que duró la consulta y si la persona que lo atendió le explicó el problema en el SILAIS Matagalpa, Noviembre 2,002.

Tiempo de contacto	Explicó			
	Positivo	%	Negativo	%
< de 5 minutos	465	34,4	138	51
5 a 10 minutos	641	47,4	85	31,5
> de 10 minutos	242	17,9	46	17
Total	1348	83,4	269	16,6

Tabla. 7 Estudio de satisfacción de usuarios según grupo etáreo y si el trato del personal de salud fue bueno en el SILAIS Matagalpa, Noviembre 2,002.

Edad	Trato			
	Positivo	%	Negativo	%
15 a 19años	301	19	2	5
20 a 34 años	772	49	17	41,5
35 a 49 años	356	22,6	13	31,7
50 a más	139	8,8	9	22
Total	1568	97,5	41	2,5

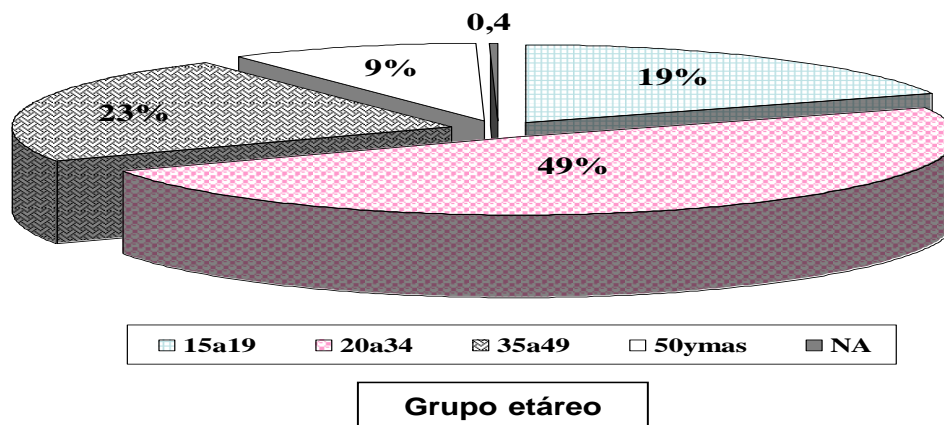
Tabla. 8 Estudio de satisfacción de usuarios según nivel de instrucción y si el trato del personal de salud fue bueno en el SILAIS Matagalpa, Noviembre 2,002.

Edad	Trato			
	Positivo	%	Negativo	%
Analfabeto	476	30	9	22
Alfabetizado	241	15	4	10
Primaria	666	42	7	17
Secundaria	168	11	21	51
Técnico superior	4	0,3	0	0
Universitario	11	0,7	0	0
Total	1566	97,5	41	2,5

Tabla 9
Estudio de satisfacción de usuarios, número de entrevistas por tipo de
unidad de salud y municipios, SILAIS Matagalpa. Noviembre 2002.

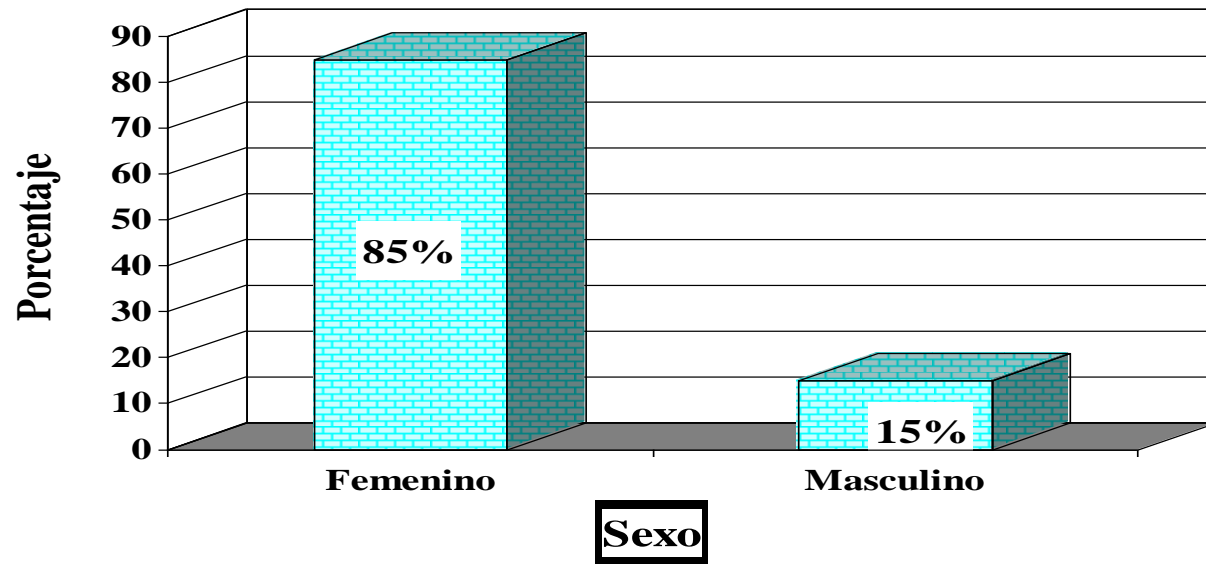
Municipios	N° Usuarios entrevistados		
	Centro de Salud	Puesto de Salud	Total
Ciudad Darío	55	40	101
Esquipulas	110	0	110
La Dalia	41	46	87
Muy Muy	100	0	100
Matagalpa	48	132	181
Matiguás	63	42	105
Paiwas	65	48	113
Río Blanco	100	0	100
Rancho Grande	49	31	80
S. Dionisio	48	65	113
Sébaco	100	0	100
San Isidro	50	50	100
San Ramón	31	87	119
Terrabona	90	0	90
Waslala	51	80	131
SILAIS	1001	629	1630

Gráfico 6
Estudio de satisfacción de usuarios, según grupo etáreo de los entrevistados, SILAIS Matagalpa Nov. 2002.



Fuente: opinión de los usuarios SILAIS Matagalpa.

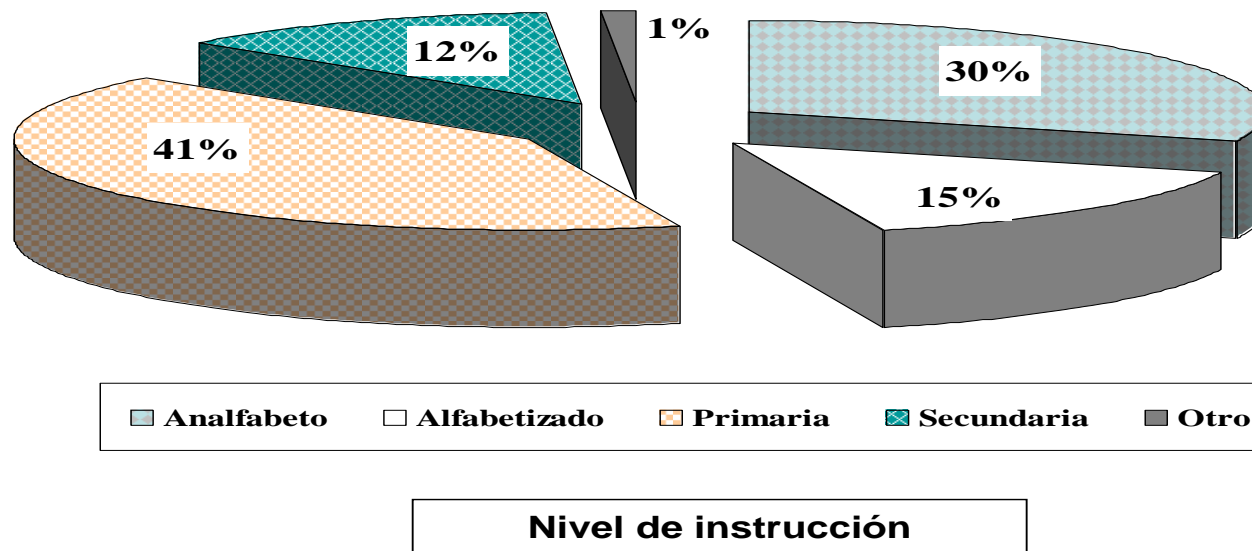
Gráfico 7
Estudio de satisfacción de usuarios,
% de entrevistados según sexo, SILAIS Matagalpa Nov. 2002.



Fuente: opinión de los usuarios SILAIS Matagalpa.

Gráfico 8

Estudio de satisfacción de los usuarios, según nivel de instrucción, SILAIS Matagalpa Nov. 2,002.



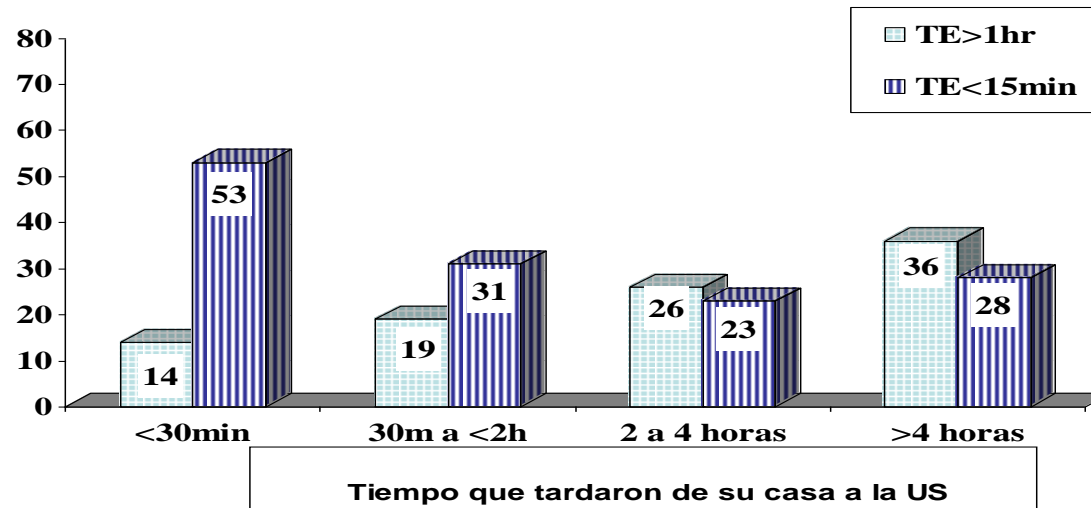
Fuente: opinión de los usuarios SILAIS Matagalpa.

Gráfico 9

Estudio de satisfacción de Usuarios/as.

% de entrevistados según tiempo de espera y el tiempo que tardaron de su casa a la Unidad de Salud, SILAIS Matagalpa Nov. 2,002.

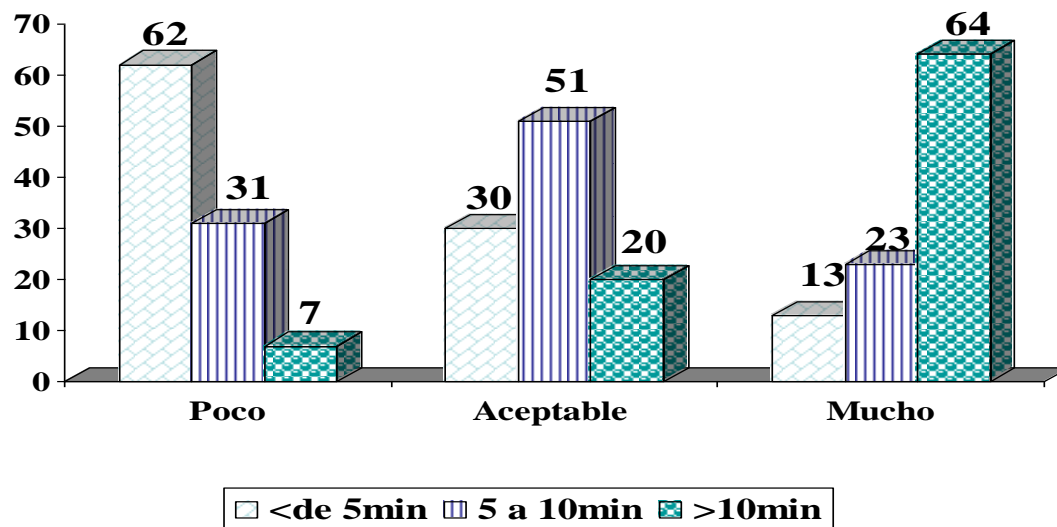
Porcentaje



Fuente: opinión de los usuarios SILAIS Matagalpa.

Gráfico 10
Estudio de satisfacción de usuarios/as
% de entrevistados según tiempo de duración de la consulta y que le parece, SILAIS Matagalpa Nov. 2,002.

Porcentaje

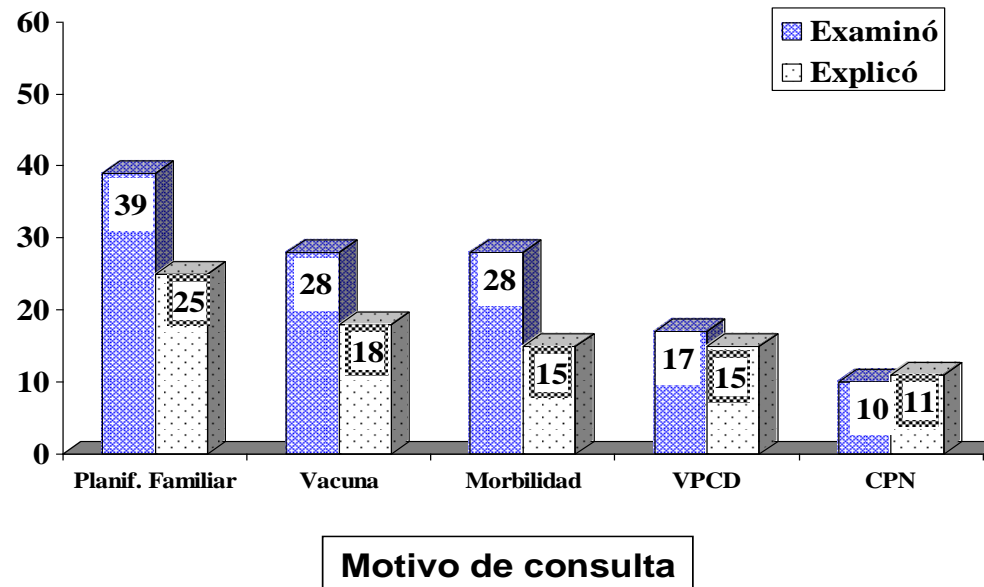


Fuente: opinión de los usuarios SILAIS Matagalpa.

Gráfico 11

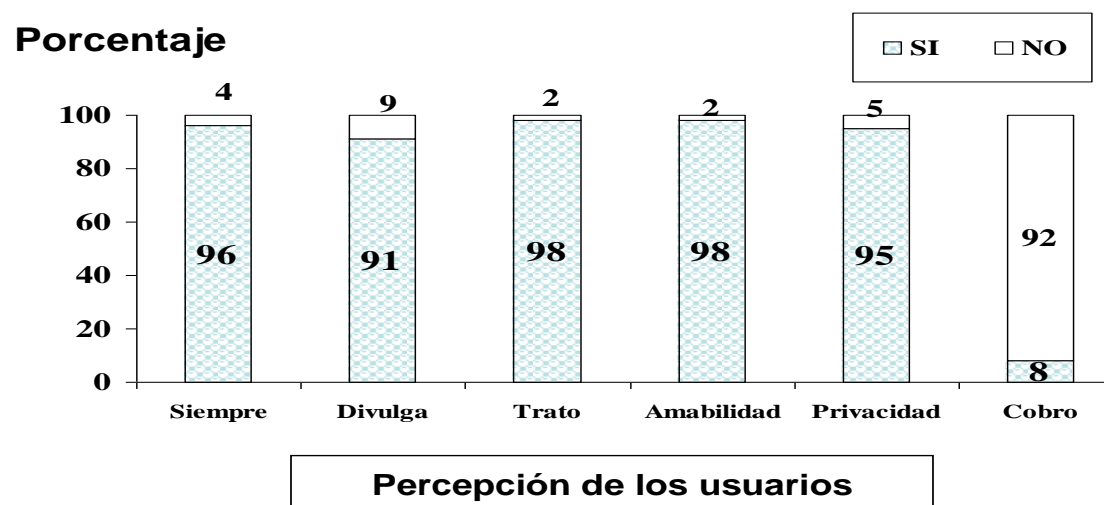
Estudio de satisfacción de Usuarios/as.
% de entrevistados que refieren que no se les examinó y ni se les explicó, según motivo de consulta, SILAIS Matagalpa Nov. 2,002.

Porcentaje



Fuente: opinión de los usuarios SILAIS Matagalpa.

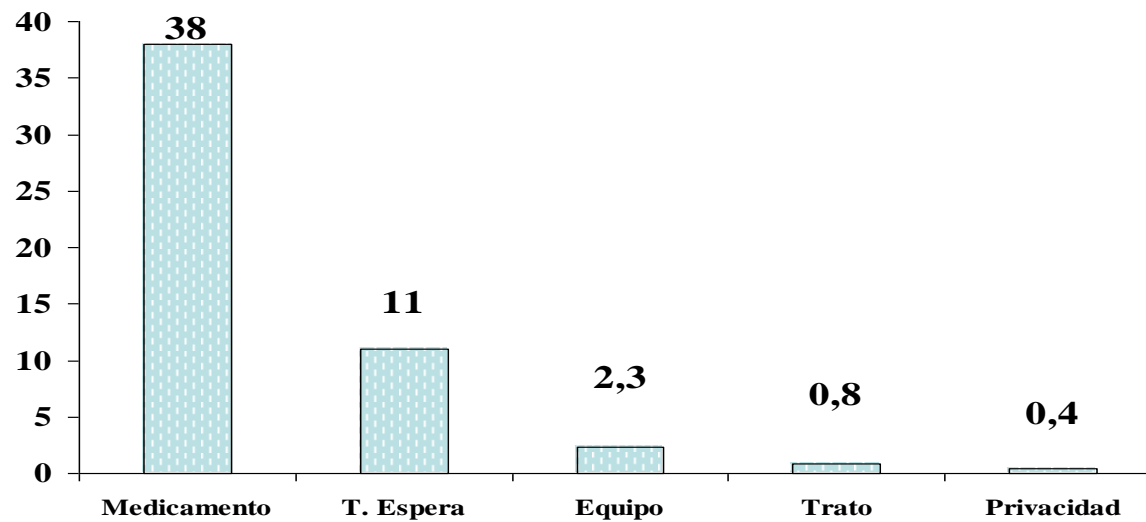
Gráfico 12
Estudio de satisfacción de usuarios/as,
% de entrevistados que refieren antecedentes de rechazo, dan a
conocer los problemas, el trato, amabilidad, privacidad en la atención
y cobro SILAIS Matagalpa, Nov. 2,002.



Fuente: opinión de los usuarios SILAIS Matagalpa.

Gráfico 13
Estudio de satisfacción de Usuarios/as.
% de entrevistados según el mayor problema percibido en la atención,
SILAIS Matagalpa Nov. 2.002

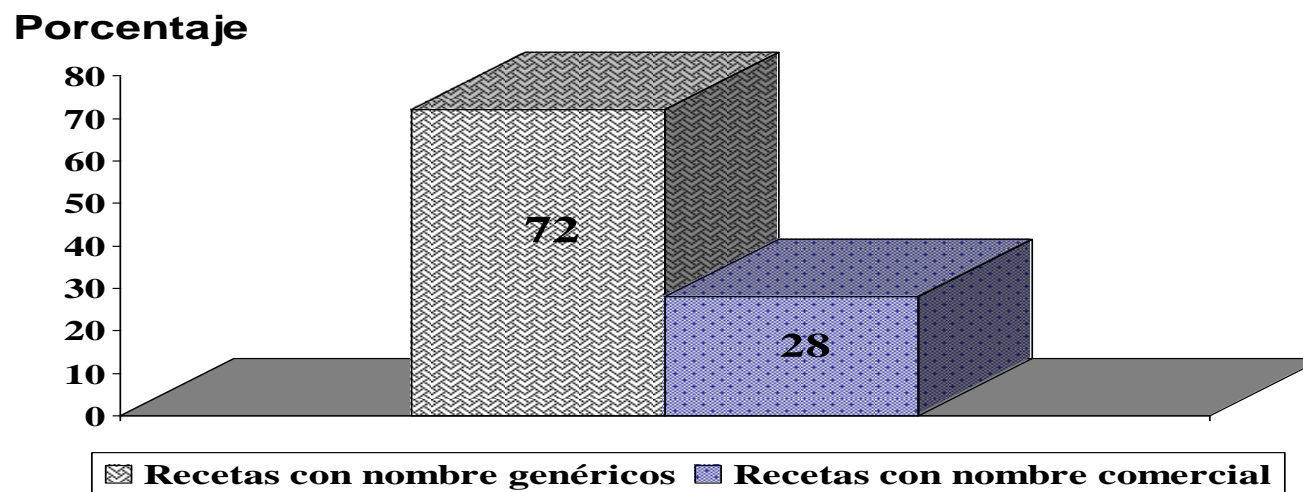
Porcentaje



Mayor problema percibido

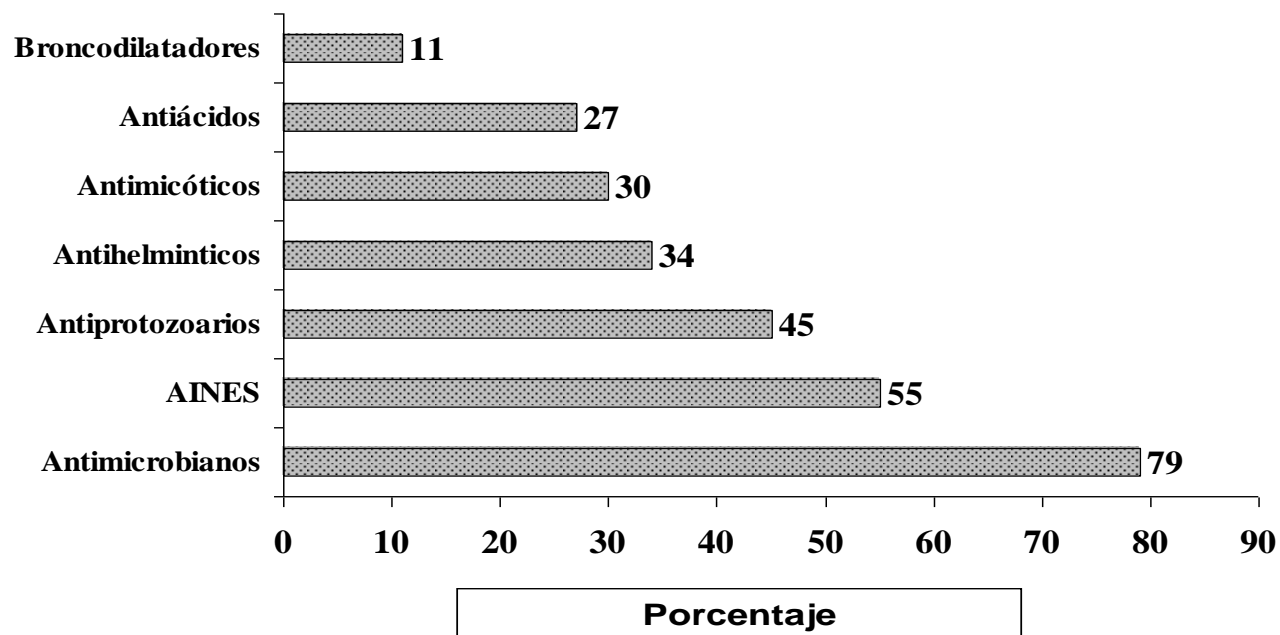
Fuente: opinión de los usuarios SILAIS Matagalpa.

Gráfico 14
Estudio de satisfacción de usuarios.
Distribución porcentual de recetas no despachadas según nombre del medicamento. SILAIS Matagalpa Nov. 2002.



Fuente: Recetas no despachadas SILAIS Matagalpa.

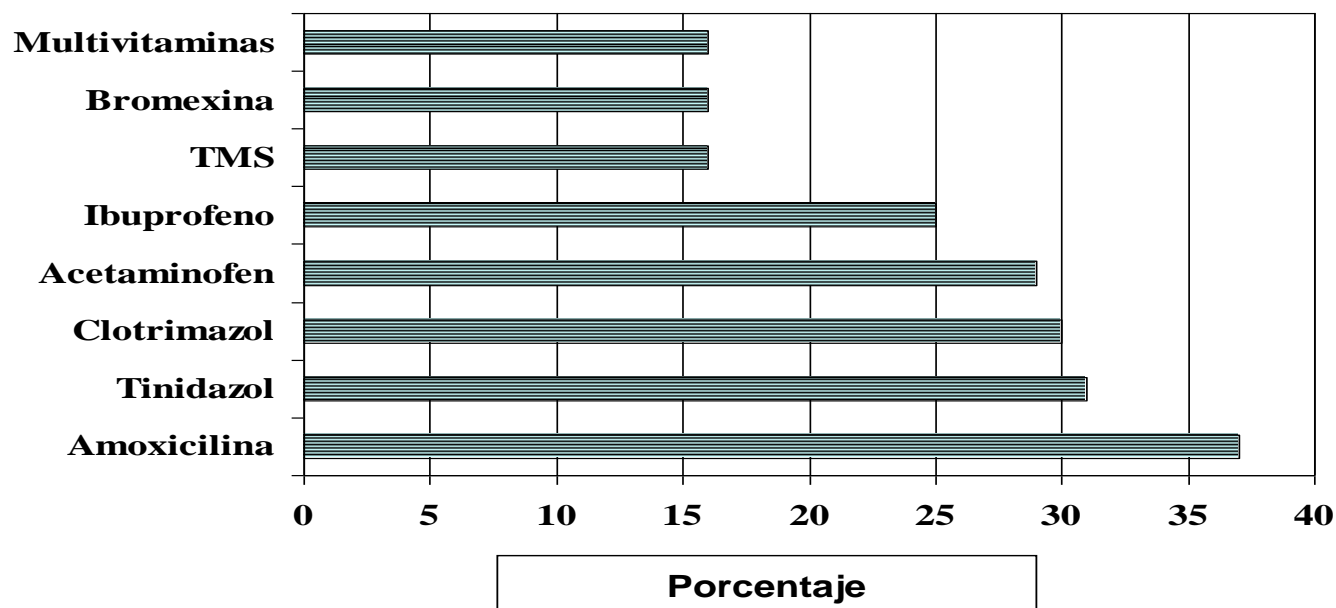
Gráfico 15
Estudio de satisfacción de Usuarios.
Número de recetas no despachadas por grupos farmacológicos más frecuentes, SILAIS Matagalpa. Noviembre 2002.



Fuente: Opinión de los usuarios SILAIS Matagalpa.

Gráfico 16

Estudio de satisfacción de Usuarios.
Número de recetas no despachadas de los 8 medicamentos más
frecuentes. SILAIS Matagalpa. Nov. 2002.



Fuente: Opinión de los usuarios SILAIS Matagalpa.