

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA- MANAGUA

UNAN- MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA- ESTELÍ

FAREM- ESTELÍ



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

CARRERA TRABAJO SOCIAL

TEMA: Calidad de la atención en salud

Tema delimitado: Percepción de las personas usuarias y personal de salud del área de Medicina General de la Clínica Médica Previsional, San Juan de Dios MINSA- Estelí. En el segundo semestre del año 2016.

Presentado por:

Keyling Patricia López Valdivia

Yanira Iveth Vanegas

TUTORA: M.Sc. Martha Miurel Suárez Soza

Estelí, Enero 2017



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
(UNAN-MANAGUA)

~
Facultad Regional Multidisciplinaria Estelí
Departamento Ciencias de la Educación y Humanidades

AVAL DEL DOCENTE

En mi carácter de tutora, ratifico que el trabajo de Investigación titulado: **Calidad de la atención en salud. Percepción de las personas usuarias y personal de salud del área de Medicina General de la Clínica Médica Previsional, San Juan de Dios MINSA- Estelí**; realizada por las estudiantes **Keyling Patricia López Valdivia y Yanira Iveth Vanegas** ha sido concluida satisfactoriamente.

Dicho trabajo cumple con los requisitos y méritos académico-científicos establecidos en la normativa para las modalidades de graduación como formas de culminación de estudios, a través de la asignatura de Seminario de Graduación, las estudiantes han incorporado los aportes y sugerencias planteadas por jurado examinador y cumple con los requisitos académicos para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social.

El estudio realizado constituye un aporte importante para la formación en investigación científica social de los estudiantes de la carrera de Trabajo Social.

Para que conste a los efectos oportunos, extendo la presente en la ciudad de Estelí, a los veinte y tres días del mes de enero del año dos mil diecisiete.

M.Sc. Martha Miurel Suárez Soza
Docente Seminario de Graduación
FAREM Estelí

***“Seres Humanos al servicio de Seres
Humanos”***

AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a Dios que ha iluminado nuestro camino con sabiduría, perseverancia y motivación para alcanzar nuestras metas.

A nuestras madres y padres por su apoyo incondicional, motivación y confianza en nosotras.

A nuestros docentes que nos dieron acompañamiento en nuestro desarrollo durante la carrera.

Al M.Sc. Franklin Solís Zúniga por sus aportes significativos a lo largo de este trayecto.

A nuestra tutora M.Sc. Martha Miurel Suárez Soza que nos instó a seguir adelante y brindó las asesorías oportunas para la culminación de este proceso de formación profesional.

A los Directores de la Clínica Médica Previsional- MINSA- Estelí, Dr. José Ignacio Rosales Director General y Dr. Carlos Roberto Nájera Director Médico, quienes autorizaron a nuestro equipo la realización de este estudio, manifestando interés y disposición para proporcionar información.

DEDICATORIA

A Dios Padre celestial que nos ha dado vida y su fidelidad para con nosotras, fortaleciéndonos en cada momento, enseñándonos el camino correcto a seguir para el alcance de nuestras metas propuestas.

A nuestras queridas madres y padres que nos han formado con valores éticos y morales, por ser pilares fundamentales en nuestras vidas, ejemplos dignos de superación, responsabilidad, respeto y admiración.

A nuestros amados hijos Josías y Zoe que son el motor de nuestra motivación, que nos impulsan a luchar día a día para ser mejores mujeres, madres, amigas, profesionales y desearles un futuro mejor.



Índice

I.	Introducción.....	13
1.1.	Antecedentes	14
1.2.	Planteamiento del problema.....	17
1.2.1.	Descripción de la problemática inicial.....	17
1.2.2.	Formulación del problema	19
1.2.3.	Sistematización del problema.....	19
1.3.	Justificación.....	20
II.	Objetivos	21
2.1.	Objetivo General.....	21
2.1.	Objetivos Específicos	21
III.	Marco Teórico	22
	Capítulo I. Sistema de salud en Nicaragua	22
	Capítulo II. Calidad en los servicios de atención en salud	31
	Capítulo III. Percepciones sociales en los servicios de salud	34
	Capítulo IV. Trabajo social y la salud pública.....	39
	Capítulo V. Estrategias para la calidad en salud.....	45
IV.	Diseño metodológico	51
4.1.	Descripción del enfoque filosófico de la investigación	51
4.2.	Tipo de investigación.....	52
4.3.	Población y muestra.....	52
4.3.1.	Selección de las y los participantes	53
4.4.	Fuentes de información utilizadas	53
4.5.	Métodos y técnicas para la recolección y el análisis de datos	54
4.5.1.	Métodos empíricos	54
4.5.2.	Métodos teóricos	55

4.6. Procesamiento y análisis de los datos	56
4.7. Procedimiento metodológico del estudio.....	61
4.7.1. Fase de planificación o preparatoria.....	61
4.7.2. Fase de ejecución de trabajo de campo	61
4.7.3. Fase de Análisis	61
4.7.4. Informe final o fase informativa.....	62
4.8. Consideraciones éticas	62
4.8.1. Consideraciones de los instrumentos utilizados	62
4.8.2. Consideraciones éticas.....	63
V. Análisis y discusión de resultados	65
5.1. Caracterización de los sujetos participantes en el estudio: personas usuarias y el personal de salud.....	65
5.2. Concepciones de los usuarios y personal de salud, ante los servicios de atención en la consulta externa del área de Medicina General de la Clínica Médica Previsional- MINSA Estelí.....	67
5.3. Satisfacción de las personas usuarias ante los servicios de atención en salud que se brindan en el área de Medicina General	73
5.4. Estrategias desde el quehacer del Trabajo Social que contribuyan a mejorar la calidad de atención en la consulta externa del área de Medicina General de la Clínica Médica Previsional- MINSA Estelí.	80
VI. Estrategias.....	84
VII. Conclusiones.....	86
VIII. Recomendaciones.....	87
IX. Referencias bibliográficas.....	88
X. Anexos.....	91
10.1. Encuesta de satisfacción a usuarios de la Clínica Médica Previsional- San Juan de Dios- MINSA- Estelí.	91

10.2. Entrevista a personal de la Clínica Médica Previsional- MINSA- Estelí.....	93
10.3. Listado Libre.....	94
10.4. Flujograma Clínica Médica Previsional- MINSA- Estelí.....	95

Resumen

Las percepciones sociales respecto a los servicios de atención en salud se transmiten por medio de las prácticas sociales, expresamos nuestras percepciones a través de todo lo que decimos y hacemos. Esto vale tanto para la sociedad como conjunto como para cada individuo. La problemática en estudio es respecto a la calidad de la atención en salud de la Clínica Médica Previsional MINSA-Estelí, ya que a través de las percepciones sociales las personas usuarias y el personal de la salud, viven e interpretan de diferentes maneras su forma de ver el mundo, las cuales están inclinadas a la limitación de recursos humanos para la atención de calidad que debería ofrecerse en este sector de la salud, siendo para ellos el principal indicador de las diferentes percepciones sociales referidas a los servicios de atención en salud que hoy en día se identifican.

Como objetivo principal pretendemos valorar la percepción de las personas usuarias y el personal de salud respecto a los servicios que se brindan en el área de Medicina General de la Clínica Médica Previsional, MINSA-Estelí, en el segundo semestre del año 2016, se analizará sobre las concepciones que tienen las personas usuarias y personal de salud referidos a la atención que se brinda, se determinará la satisfacción de las personas usuarias ante los servicios de atención en salud en el área de Medicina General y se procederá a proponer estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de atención en la Consulta Externa del área de Medicina General de la Clínica Médica Previsional, partiendo de los aportes ofrecidos por las personas usuarias y personal de salud.

En cuanto a la metodología se trata de un estudio de enfoque mixto, ya que se busca comprender la perspectiva de los participantes (usuarios y personal de salud) indagando sobre la percepción que tienen de los servicios de salud que ofrece la Clínica Médica Previsional, San Juan de Dios MINSA- Estelí. Pertenece a los paradigmas el positivismo y el interpretativo, bajo la investigación aplicada al Trabajo Social.

Para la obtención de información fue necesaria la aplicación de los instrumentos de recolección de datos como la encuesta, entrevista y listado libre, para lograr este alcance fue necesaria la participación de las personas usuarias en estudio y personal de la clínica.

Mediante los resultados obtenidos pudimos darnos cuenta de que las personas usuarias y personal de la clínica coincidieron que la atención brindada en la consulta externa del área de medicina general de la Clínica Médica Previsional es relativa puesto que se amerita de más personal para atender la fuerte demanda con la que cuentan.

I. Introducción

En el presente trabajo de investigación aplicada al trabajo social, nosotras como estudiantes de quinto año de la carrera de Trabajo Social pretendemos incidir a través de propuestas de estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de atención en salud de la Clínica Médica Previsional MINSA- Estelí, con el fin de lograr la satisfacción en las personas usuarias de este servicio que solicitan para atender sus condiciones de salud y personal de la clínica quienes están al servicio de atención para quienes requieren esta asistencia involucrándose también como usuarios cuando ellos lo ameritan en un momento dado por las circunstancias que inciden en la afectación de la salud.

“Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión” (Gilmore & de Moraes Novaes, 1996, pág. 1)

Se define la percepción como acción y efecto de percibir por medio de los datos recibidos por los sentidos. (OCEANO, 2004)

Un aspecto interesante que ha surgido es que esta definición nos confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes: concebir algo como “de calidad” es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistémicas. Esto nos lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y recién después emitir juicios, entre una realidad tangible y un estándar de comparación.

Pensamos que es bastante complejo que no exista en nuestras profesiones médicas, parámetros de referencia para calificar a nuestros servicios de que “disponen de calidad”. Si la calidad es subjetiva para los pacientes, también lo será para nosotros los

profesionales y gran problema tendremos si lo que nosotros conceptuamos como tal, no es coincidente con lo que piensan los pacientes. (Universidad de La Habana, Cuba. págs 2-3, 2002)

Esta investigación aplicada al trabajo social alcanza una función relevante, no sólo en lo referente al proceso de conocimiento científico de la realidad sino también para la acción, ya que debe estar inserta, dinámica y científicamente en todo el proceso metodológico profesional, vinculando la teoría y práctica integradas en un solo movimiento retro alimentador, sirviendo la teoría de orientación a las acciones y la práctica de elemento cuestionador y discriminador de la teoría.

Este estudio pertenece a la línea de investigación de Salud Pública bajo el tema Calidad de atención en salud, está estructurada por introducción, objetivos, marco teórico el cual está dividido en 5 capítulos; el primero hace mención del sistema de salud en Nicaragua, el segundo nos muestra la calidad en los servicios de atención en salud, el tercero hace referencia a las percepciones sociales ante los servicios de salud, el cuarto nos habla del trabajo social y la salud pública, el quinto y último capítulo está enfocado a estrategias para la mejora de la calidad en salud, seguidamente se presenta diseño metodológico, propuesta de estrategias, conclusiones y recomendaciones.

1.1. Antecedentes

En los últimos años se han realizado diversas investigaciones las cuales hacen referencia al análisis de la calidad de atención en salud desde diversas áreas, siendo de suma importancia tomarlas en cuenta para la realización de esta investigación.

En la revista Salud Pública de agosto 2010, se publicó un artículo con el nombre Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil, siendo su objetivo general Analizar los marcos de sentido en la definición de la calidad de un servicio de salud de los diversos actores sociales en Colombia y Brasil; llegando a la conclusión que los matices aportados por

los distintos marcos de sentido de calidad de los actores sociales, indican la necesidad de tenerlos en cuenta en su totalidad, ya que apuntan a diferentes debilidades del sistema. Además, muestran que los usuarios profundizan más en aspectos técnicos del servicio de lo considerado habitualmente. (Delgado Gallego, Vázquez Navarrete, & de Moraes Vanderlei, 2010, pág. 533)

En un artículo sobre Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios, presentado a la revista Salud Pública de México en febrero de 1998, con el objetivo de describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria; llegaron a las conclusiones de que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención. (Ramírez Sánchez, Nájera Aguilar, & Nigenda López, 1998, pág. 1)

En el estudio sobre Información terapéutica y calidad de vida de los pacientes diabéticos ingresados en los hospitales escuelas de León y Rivas, en el periodo de septiembre-diciembre del 2006; con el objetivo de evaluar la información brindada por el personal de salud y la calidad de vida de estos pacientes si como instrucciones, información, advertencias y seguimientos, llegando a la conclusión: Las estrategias educativas sobre la Información Terapéutica debe ser proporcionada mayoritariamente por todo el personal de salud sobre todo médicos y farmacéuticos retomándolo como una iniciativa de política sobre el uso racional de medicamentos para mejorar la calidad de vida de los ancianos diabéticos. Se recomienda establecer programas de educación continuas dirigidas a farmacéuticos y médicos para fomentar estrategias educativas para cambios de estilo de vida con énfasis en medicina preventiva reforzando aún más información terapéutica en pacientes con patologías crónicas. (Ambota Mayorga, Baca Mendoza, & Baldizón Galo, 2007, pág. 4)

En el informe nacional de Salud Materna e Infantil en Nicaragua, avances y desafíos 2005, se plantea como principal objetivo mejorar la salud de la población con énfasis en los grupos más vulnerables, que permiten dar cumplimiento a los compromisos internacionales del país; los cuales llegaron a concluir que en Nicaragua los 4 factores que afectan de manera significativa las tasas de mortalidad materna son el control de la fertilidad en las mujeres de riesgo (complicaciones obstétricas), el APN (concentraciones inferiores a 4 APN por mujer), la paridad (mayor de 7 hijos) y las edades extremas (menores de 20 y mayores de 34 años). (OPS/OMS, UNFPA, unicef, Gobierno de Nicaragua MINSAL, 2005)

Recientemente se realizó un estudio sobre el Desempeño del Personal del área de Farmacia de la Clínica Médica Previsional MINSAL Filial San Juan de Dios de la ciudad de Estelí 2013-2014, con el objetivo de proponer estrategias que contribuyeran al eficiente desempeño laboral en el área de farmacia, concluyeron que la clínica médica previsional presenta diversos recursos para cumplir las metas, objetivos, misión, visión institucional. La demanda de usuarios del servicio que brinda esta institución está en aumento, sin embargo es necesario que exista mayor y mejor participación del recurso humano para lograr cumplir con sus objetivos previstos.

Al determinar el proceso del desempeño laboral de la Clínica concluyeron que se aplica el método de evaluación de escalas gráficas con utilización de puntos a cada departamento, especialmente en el área de farmacia dando a veces resultados muy bajos en las calificaciones y según algunos de los trabajadores de esta área aunque Recursos Humanos hace llamados de atención no se genera ningún cambio. (Moreno Torrez, Ruíz Hernández, & Pérez Pérez, 2015, págs. 31,38)

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Descripción de la problemática inicial

La Clínica Médica Previsional- MINSA Estelí, es una institución que brinda servicios de salud, está adscrita al Ministerio de Salud (MINSA) y garantiza atención médica diferenciada a fin de resolver la demanda de atención por problemas de salud y sus complicaciones para los asegurados adscritos a este servicio. Hasta diciembre del 2016, la Clínica Médica Previsional tenía 26,135 asegurados y 2,949 jubilados.

La calidad de atención en los servicios de salud de la Clínica Médica Previsional, San Juan de Dios- MINSA Estelí, según resultados de encuestas de satisfacción de usuarios de la consulta externa, aplicadas en periodo de prácticas de especialización y profesionalización de marzo a agosto del año 2016, donde las personas usuarias manifiestan inconformidad desde el momento de solicitar expedientes para ser atendidos esto por las largas filas y la cantidad de pacientes que demanda los servicios, el trato recibido por el personal de las diferentes áreas, el tiempo que esperan para recibir la atención médica, quienes muchas veces carecen de empatía hacia sus pacientes, evidenciado en la falta de comunicación con los pacientes los que son tratados como un número, en algunas ocasiones, ni dedican tiempo para examinarlos.

Si el médico indica cita o medicamentos, los pacientes tienen que ir al área de admisión hacer filas para realizar la gestión, la misma situación ocurre con el retiro de medicamentos, la realización de exámenes; para todas las gestiones mencionadas en cada una de las áreas se tiene que esperar mucho tiempo por ejemplo los exámenes especializados como los ultrasonidos, doppler y radiografías.

Se atiende entre 800 y 1000 pacientes por día, es una empresa destinada a generar rentabilidad, administrada por el MINSA, las utilidades son para invertirlas en mejoras de infraestructura y contratar personal. Tiene un convenio de colaboración donde se utiliza la infraestructura y las instalaciones del Hospital San Juan de Dios- Estelí.

La clínica cuenta con 132 trabajadores que se distribuyen en: 18 médicos generales, 30 médicos especialistas, 10 de enfermería, 7 laboratoristas, 4 oficiales administrativos, 16 oficiales de trámite (personal de estadística, riesgo laboral, subsidio, admisión y coordinación de servicios médicos), 19 administrativos, 2 técnicos de rayos X, 11 de farmacia y 15 de servicios generales (afanadoras, conductores y de mantenimiento).

En la Ley General de Salud, Ley no. 423, aprobada el 14 de marzo del 2002 publicado en la Gaceta no. 91 del 17 de mayo del 2002, en el título IV de las instituciones proveedoras de servicios de salud, en su capítulo III de las prestaciones y responsabilidades del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y asegurados, sección I de las prestaciones en salud del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social: **Artículo 45.-** el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social deberá garantizar a sus cotizantes y beneficiarios, un conjunto de prestaciones de servicios de salud, entre otras: enfermedad común y maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesional en las diferentes fases de prevención, promoción, tratamiento, diagnóstico y rehabilitación; conforme lo previsto en la ley de seguridad social. (Asamblea Nacional de Nicaragua, 2002)

El Plan Nacional de Desarrollo Humano (2008–2012) y la Política Nacional de Salud (2007–2011) establecen ampliación de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud mediante aplicación del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria. El Plan Nacional de Salud (2004–2015) tiene como propósito garantizar el derecho y el acceso equitativo, universal y gratuito a los servicios públicos de salud. El sistema de salud comprende al sector público y sector privado. El sector público está integrado por el Ministerio de Salud, los servicios médicos del Ejército de Nicaragua y Policía Nacional, y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). (Plan Nacional de Desarrollo Humano, 2012-2016)

El Trabajo Social es una carrera de carácter humano que incide en el desarrollo de las instituciones que trabajan por el bienestar social, logrando desempeñar procesos sistémicos de control, seguimiento, evaluación, orientación y asesoramiento. En el área

de la salud el Trabajo Social ha sido uno de los campos de mayor y más antigua implantación, la incorporación de los trabajadores sociales se ha venido haciendo desde hace varias décadas, desde el momento en que la salud se consideró no solo como un problema físico-biológico, sino como resultante de una relación dialéctica del individuo con su medio ambiente.

1.2.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de las personas usuarias y personal de salud respecto a los servicios de atención en la consulta externa del área de Medicina General de la Clínica Médica Previsional- MINSA Estelí? En el segundo semestre del año 2016.

1.2.3. Sistematización del problema

¿Qué concepciones tienen las personas usuarias y personal de salud, ante los servicios de atención en la consulta externa del área de Medicina General?

¿Cuál es la de satisfacción de las personas usuarias ante los servicios de atención en salud que se brindan en la consulta externa del área de Medicina General?

¿Qué estrategias se podrían implementar desde el quehacer del Trabajo Social para contribuir a mejorar la calidad de atención en la consulta externa del área de Medicina General de la Clínica Médica Previsional- MINSA Estelí?

1.3. Justificación

El presente estudio es importante porque contribuirá a la gestión de la calidad de atención en salud y satisfacción de los usuarios que acuden a la clínica médica previsional de la ciudad de Estelí; siendo relevante la aplicación de un análisis crítico que permita minimizar la insatisfacción en usuarios y aportar al conocimiento de calidad que maneja el personal de salud partiendo de los aportes brindados por los sujetos involucrados en el estudio, esto ayudará a mantener la satisfacción en un grado moderado que no afecte el prestigio de la institución.

Por tanto se debe destacar que la elaboración de este trabajo investigativo acerca de esta problemática determinará el efecto que provoca el análisis de satisfacción y calidad en el sector salud, además de realizar este proceso, se vuelve una experiencia enriquecedora para la preparación intelectual de nosotras como estudiantes, llevando a la práctica todos los conocimientos teóricos adquiridos en las aulas de clase, de igual manera permitirá a la institución tener un conocimiento más claro de la percepción que tienen los usuarios que atienden y del nivel de calidad que se ofrece.

De ahí el valor de la investigación que se vuelve bilateral porque beneficia a ambas partes, a los estudiantes debido a que se notará en todos los conocimientos adquiridos y a la institución en sí, debido a que se verá reflejado en la continuidad o frecuencia con que se realiza el análisis de calidad de atención en salud trayendo consigo el aprovechamiento de todos los recursos con que cuenta y la aplicación de este trabajo investigativo siempre y cuando no hagan caso omiso al mismo, debido a que se está realizando con la intención de mejorar el proceso que se lleva a cabo al momento de la aplicación del estudio.

II. Objetivos

2.1. Objetivo General

Valorar la percepción de las personas usuarias y personal de salud respecto a los servicios de atención en la consulta externa del área de Medicina General de la Clínica Médica Previsional- MINSA Estelí. En el segundo semestre del año 2016.

2.1. Objetivos Específicos

Identificar las concepciones que tienen las personas usuarias y personal de salud, ante los servicios de atención en la consulta externa del área de Medicina General.

Analizar la satisfacción de las personas usuarias ante los servicios de atención en salud que se brindan en la consulta externa del área de Medicina General.

Proponer estrategias desde el quehacer del Trabajo Social que contribuyan a mejorar la calidad de atención en la consulta externa del área de Medicina General de la Clínica Médica Previsional- MINSA Estelí.

III. Marco Teórico

Capítulo I. Sistema de salud en Nicaragua

Demografía

En el 2014, la población Nicaragüense estimada ascendía a 6.198.154 habitantes, 8,6% indígenas, 50,6% mujeres y 49,3% hombres; 59,6% habita en zonas urbanas, 58,5% pertenece a la religión católica y 22% es protestante evangélica. La esperanza de vida al nacer para ambos sexos es 72,7 años (69,7 para hombres y 75,8 para mujeres). La tasa de crecimiento de población para 2010-2015 es 1,40; una relación de dependencia demográfica de 63,9% en adultos y 56,5 % en niños. En período 2010-2015 la tasa de crecimiento anual de población en 0 a 14 años es -1,7; en grupo de edad 15-59 años es 19,4 mientras que en 60 y más años es 43,7 por cada mil habitantes. (OMS, OPS, 2015)

Políticas de Salud

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional considera la salud, al igual que la educación, como un derecho humano y un factor de desarrollo. La política de salud ha estado centrada en restituir el derecho de los nicaragüenses a un medio sano mediante la salud preventiva y a recibir servicios integrales (servicios de promoción, prevención, de asistencia y rehabilitación) los que deben ser gratuitos (garantizado por el Artículo 105 de la Constitución Política de la República) y de calidad, adecuándolos a las realidades multiétnicas, culturales, religiosas y sociales del país, de tal forma que sean aceptados por todas y todos los nicaragüenses. Lo cual ha requerido de la voluntad política del GRUN acompañada de los recursos disponibles para garantizar el accionar de la red de servicios, que junto a la responsabilidad social compartida y la complementariedad del pueblo protagonista de la construcción social de la salud, ha hecho posible alcanzar mejores niveles de salud y bienestar de las familias nicaragüenses. (Plan Nacional de Desarrollo Humano, 2012-2016)

La política nacional de salud ha definido como prioritarios para su atención a aquellos grupos vulnerables de la población como los menores de cinco años, adolescentes y mujeres, pobladores de las zonas secas, municipios con población en extrema pobreza, la Costa Caribe, pueblos originarios, trabajadores del campo, personas con discapacidades, madres de héroes y mártires, víctimas de guerra y el adulto mayor.

Para la atención de estas prioridades, el Ministerio de Salud (MINSA) promueve planes y programas fundamentados en la interacción con otras instituciones del Estado y una amplia movilización y participación del pueblo, democratizando la gestión de sus políticas en el marco de la construcción del Poder Ciudadano, de tal forma que se garantiza la eliminación de barreras que impidan el acceso a los servicios de salud.

En consecuencia, se armoniza la prestación de los servicios públicos y privados bajo el liderazgo del Ministerio, para cumplir con el objetivo de preservar la salud, la lucha anti epidémica, el enfrentamiento de los desastres naturales y vigilar la calidad de la prestación de los servicios a la población, fortaleciendo de esta forma el esfuerzo global de la sociedad. Esto se vuelve operacional al ordenar la red de servicios de acuerdo con las capacidades y complejidades de cada tipo de establecimiento de salud, priorizando el primer nivel de atención y llevando a cabo un programa de inversión hospitalaria y centros de salud. (Plan Nacional de Desarrollo Humano, 20122016)

El incremento de la cobertura de los servicios del sector se concentra en áreas rurales y urbanas marginadas. Se están llevando a cabo programas permanentes y sostenibles para resolver problemas sentidos por la población como el buen trato, la calidad de la atención, medicinas gratuitas, retraso de cirugías y citas con médicos especialistas. El éxito de la salud pública nicaragüense ha estado en absorber en poco tiempo un aumento considerable en la prestación de salud.

La combinación de la universalización de la atención, la gratuidad y mejora de la calidad de los servicios, ha producido incrementos significativos en el acceso a los servicios y mejora en todos los indicadores que tensionan los servicios de salud. Para ello se plantea continuar priorizando y mejorar la atención en salud, transformando los elementos más negativos y excluyentes heredados; así como impulsar procesos de transformación profunda que llevarán a la construcción de un Sistema Nacional de Salud con solidaridad, responsabilidad social compartida, trabajo por el bien común y fortalecer la democracia directa y el poder ciudadano en salud. (Plan Nacional de Desarrollo Humano, 2012-2016)

Entre los principales desafíos y retos en salud, se encuentran: Cumplimiento de las metas planteadas en los Compromisos del Buen Gobierno, que incluyen los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), como el fortalecer las acciones para reducir la morbilidad y mortalidad infantil, profundizar en la reducción de la muerte materna y neonatal, enrumbar al país en el camino de la erradicación de la malaria, garantizar las acciones intersectoriales y comunitarias dirigidas a reducir la propagación del VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS), disminuir la incidencia y garantizar la curación de pacientes con tuberculosis.

Atender sistemáticamente los problemas endémicos y epidémicos del país, de tal forma que se reduzcan al máximo las muertes por causas evitables; asegurando una respuesta oportuna a los brotes que se presenten, priorizar las acciones que tengan incidencia en problemas como la desnutrición infantil, enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA), leptospirosis, Chagas, leishmaniasis, influenza humana (AH1N1), incluyendo los desastres naturales.

Continuar con la promoción de la salud (profundizando el Modelo de Salud Familiar y Comunitario – MOSAFC), desde sus componentes de formación de estilos de vida saludable, la acción interinstitucional, la participación de la ciudadanía en la gestión sanitaria y formulación de políticas públicas saludables, atendiendo el fortalecimiento de la infraestructura para la promoción de la salud.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) implementado a partir de 2007, es descentralizado y convierte la atención en salud en un servicio integral que trasciende de lo individual por lo colectivo. Este cambio revirtió a partir de 2007 la tradicional cultura centralizada del MINSA que esperaba la llegada de la población a sus instalaciones para ser atendida. (Plan Nacional de Desarrollo Humano, 2012-2016)

El modelo en desarrollo se inserta en la familia y la comunidad con diferentes actores sociales involucrados, directa e indirectamente con los determinantes de la salud para enfrentar, en conjunto con la población, los factores que inciden en los procesos de salud y enfermedad, no solo desde el aspecto biológico, sino que aborda la perspectiva psicosocial. Desde esta práctica, se impulsa la promoción de la salud, se actúa en la prevención, en el control epidémico y lleva a la protección de salud, en beneficio de toda la población.

El nuevo modelo de salud orienta el accionar de trabajadores de la salud, a través de sus equipos de salud familiar articulados con el voluntariado social que se trabaja en salud, hacia el fomento y la protección de la salud de las personas, la familia y la comunidad con el reconocimiento e involucramiento de una amplia participación social en la gestión de salud. En el desarrollo de las acciones de salud está presente siempre el tema del cuidado y preservación de un medio ambiente saludable, como protector de la salud de todas y todos.

Continuar brindando atención médica gratuita, humanizada y de calidad y acceso universal. Entre otras, fortalecer la desconcentración de la atención médica especializada en los hospitales regionales, mejorar su capacidad diagnóstica y terapéutica en infraestructura física, equipamiento y recursos humanos (para desconcentrar la demanda de los hospitales nacionales de Managua). Asegurar un acceso ágil en las unidades de salud a las personas de la tercera edad, pacientes con problemas crónicos y personas con discapacidad. Articular agentes y prácticas de la medicina tradicional en las comunidades (especialmente en la Costa Caribe) con la actuación de los servicios de salud.

Para llevar los servicios de salud a las poblaciones pobres o en extrema pobreza así como las que tienen mayor dificultades de acceso, se fortalecerá el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, en la atención de toda la población del área de influencia de las unidades de salud, consolidando su orientación preventiva, familiar y comunitaria; se articularán los equipos de salud familiar y comunitaria con los brigadistas de salud y líderes comunitarios, para fortalecer el desarrollo del Modelo; se seguirá brindando atención integral en salud a todas las familias y las comunidades del país.

Para conservar a las familias sanas y atenderlas oportunamente cuando lo amerite; se ampliarán los horarios de atención médica a la población, para dar mayor acceso a los servicios en las unidades de salud; así como la cobertura de atención de la Clínica Médica Previsional del MINSA para los asegurados del INSS, con el fin de fortalecer el Sistema Nacional de Salud. (Plan Nacional de Desarrollo Humano, 2012-2016)

Política de Seguridad Social

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional considera que la seguridad social es un pilar importante de la estrategia social del PNDH, por lo que trabaja en una propuesta de cambio del sistema, previendo que los costos de dicho cambio no recaigan sobre los pensionados. Actualmente, la seguridad social en Nicaragua está estructurada financieramente sobre un fondo común, con base en la política de pensiones. Este fondo se nutre principalmente de las cotizaciones que pagan los trabajadores a lo largo de su vida laboral y del aporte patronal establecido por ley. (Plan Nacional de Desarrollo Humano, 2012-2016)

La viabilidad de un modelo mixto está en estudio, teniendo en cuenta que ninguna reforma ponga en riesgo a la población que está siendo beneficiada actualmente. Los principios fundamentales en seguridad social son: a) Universalidad, a través de la protección que se brinda a todas las personas sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida; b) Solidaridad, protegiendo a los menos favorecidos con base a la participación de todos los contribuyentes al sistema; c) Equidad, igualdad de

oportunidades, de accesibilidad, de trato y de garantía de prestaciones; y d) Integralidad, garantizando la cobertura de todas las necesidades de previsión amparadas dentro del Sistema.

Las líneas de acción de la Política de Seguridad Social para el 2012-2016 son: Mejorar la calidad y calidez de la atención de salud de los asegurados, beneficiarios y pensionados, aumentando su cobertura y estableciendo un paquete de prestaciones mínimas ante un cierto número de riesgos y enfermedades. (Plan Nacional de Desarrollo Humano, 2012-2016)

Servicios de Salud

En 2012, el Ministerio de Salud contaba con 1.159 unidades ambulatorias (puestos de salud y centros de salud), 32 hospitales de III Nivel, 33 Hospitales primarios, 4 policlínicos y 6 laboratorios regionales; existen dos bancos nacionales de sangre y 18 establecimientos públicos de medicina transfusional; 95 casas maternas, 30 Clínicas Médicas Previsionales y 5852 casas bases; para un total de 6747 camas. Para este mismo año, se identifica en el sector privado, 14 hospitales (230 camas) 19 clínicas (170 camas), 22 unidades de IPSS (1017 camas) y 872 farmacias (23). (OMS, OPS, 2015)

Condiciones de salud

Estructura y cobertura

El Ministerio de Salud (MINSA) es responsable de garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población según la Ley General de Salud 2002. Con el fin de lograr la cobertura universal, se establecieron tres regímenes: contributivo, no contributivo y voluntario; El régimen contributivo lo implementan el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), que administra, entre otros, los seguros de salud obligatorio y facultativo para los trabajadores del sector formal, los Ministerios de Gobernanza (MIGOB) y Defensa (MIDDEF), que cubren a los miembros de las fuerzas armadas y la

administración pública y desde 2007, el Ministerio de Educación. El régimen no contributivo está a cargo del MINSA. Los servicios del régimen voluntario los presta el sector privado. (Muiser, Sáenz, & Bermúdez, 2011)

El MINSA, MIGOB y MIDEF cuentan con instalaciones propias. Con el fin de extender su cobertura de servicio, el MINSA inició un proceso de sectorialización del país en 2008. En principio, cada uno de los 2 225 sectores debe contar, en el futuro, con un Equipo Básico de Atención (EBA) que implementa las acciones e intervenciones definidas en el Conjunto de Prestaciones de Salud (CPS) en colaboración con otros actores sociales, incluyendo los municipios, según el plan local de salud. Un EBA está formado por un médico general y dos recursos de enfermería. Sin embargo, actualmente los recursos no dan para cumplir con esta normativa. Cada EBA sirve a una comunidad de 4 500 a 5 000 habitantes en zonas urbanas y a 2 500 a 3 000 habitantes en zonas rurales.

El EBA refiere a sus beneficiarios a las instituciones comunitarias y del sector salud, incluyendo la casa base, la casa materna y los establecimientos de la red de MINSA. Una casa base es una institución comunitaria que promueve el autocuidado de la salud e implementa acciones de prevención y asistencia básica de los principales problemas de salud. Una casa materna atiende con personal calificado el embarazo, el parto, al recién nacido y el puerperio de bajo riesgo en mujeres que viven en zonas alejadas de los servicios de salud. (Muiser, Sáenz, & Bermúdez, 2011)

También impulsa el autocuidado de la salud. El trabajo de las casas base y materna se desarrolla a través de voluntarios y en coordinación estrecha con las redes de agentes comunitarios, los Puestos de Salud Familiar y Comunitaria, los Centros de Salud Familiar y los hospitales.

Los establecimientos del MINSA se organizan en forma de red de referencia y se distinguen de la siguiente manera: Puesto de Salud Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Familiar, Hospitales Primarios, Policlínicos, Hospitales Departamentales,

Hospitales Regionales (con sus Centros de Diagnóstico de Alta Tecnología), Hospitales con Servicios de Referencia Nacional y Servicios Nacionales de Tercer Nivel de Atención. El INSS contrata servicios de Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud (IPSS), tanto del sector público como del privado, certificadas por el MINSA.

En 2007 el gobierno de Nicaragua adoptó un nuevo modelo de atención en salud llamado Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC). Los objetivos de este modelo son los siguientes: 1) construir servicios de salud eficaces, efectivos y eficientes que generen una mejora equitativa de la situación de salud de la población; 2) alcanzar mayores niveles de satisfacción de los usuarios y 3) alcanzar mejoras en el nivel de protección financiera en salud.

Los pilares del modelo son la prestación de servicios integrales de salud; la gestión descentralizada y desconcentrada a través de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) y otras modificaciones que incluyen la eliminación del anterior Modelo Previsional de la Salud, la reinstalación de la gratuidad de los servicios del MINSA y el cambio de nombre de las Empresas de Medicina Previsional (EMP) del MINSA por Clínicas de Medicina Previsional (CMP).

Diversos documentos señalan la necesidad de buscar fuentes financieras alternativas y atraer nuevos recursos externos a través del Fondo Nicaragüense para la Salud (FONSALUD) que se creó en 2005 con ese fin. De esta manera se pretende restituir el derecho a la protección de la salud y reorientar la participación ciudadana de un enfoque 'utilitario' hacia uno de gestión ciudadana de la salud. (Muiser, Sáenz, & Bermúdez, 2011)

¿Quiénes son los beneficiarios?

Los beneficiarios del régimen contributivo son todos los trabajadores del sector formal, privado y público, además de sus beneficiarios. En el caso del INSS éstos son el cónyuge en estado de pre y postparto e hijos de hasta 12 años. En la práctica la afiliación obligatoria al INSS se limita a los trabajadores formales que habitan en zonas donde la institución ofrece servicios, particularmente la región del Pacífico.

Los beneficiarios del régimen no contributivo son primeramente los grupos poblacionales sin capacidad de pago y no asegurados. El régimen también implementa acciones de salud pública para toda la población. El régimen voluntario sirve a la población con capacidad de pago que elige comprar sus servicios de salud directamente al proveedor. También incluye a las ONG y OSC que ofrecen servicios subsidiados a grupos sin capacidad de pago. (Muiser, Sáenz, & Bermúdez, 2011)

El MINSa cubre a 61.2% de la población, el INSS a 16.5%, y el MIGOB y el MIDEF a 6%. Muchos beneficiarios del MINSa complementan los servicios ofrecidos por la institución con los del régimen voluntario. Según la Política Nacional de Salud 2008 (PNS), 35 a 40% de la población aún no tiene acceso a ningún servicio público, particularmente quienes habitan en la Región Autónoma Atlántico Norte, la Región Autónoma Atlántico Sur, Río San Juan, Jinotega y Matagalpa. La meta del MINSa es cubrir con el régimen no contributivo las necesidades curativas de 65% de la población y ofrecer a toda la población nicaragüense servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades. (Muiser, Sáenz, & Bermúdez, 2011)

¿En qué consisten los beneficios?

El Seguro de Enfermedad y Maternidad del INSS garantiza asistencia médica preventiva, curativa y hospitalaria. Para los asegurados activos, el paquete también incluye prestaciones económicas como subsidios de maternidad y lactancia. Para los dependientes se enfoca en servicios dirigidos a la niñez y la salud reproductiva,

incluyendo el tratamiento de cáncer de cérvix y mama. Para estar cubiertos efectivamente, los asegurados activos deben de haber cotizado por lo menos ocho semanas. Los MIGOB y MIDEF cubren atención en medicina general, cirugía, ginecoobstetricia y pediatría. El MINSA y el INSS también cubren enfermedades de alto costo en función de la disponibilidad de recursos financieros y tecnológicos. (Muiser, Sáenz, & Bermúdez, 2011)

Capítulo II. Calidad en los servicios de atención en salud

La calidad en los servicios de atención en salud no tiene un concepto propio, sin embargo este dependerá de la percepción que tenga el médico-paciente y personal de salud del servicio que se brinda o el que se está recibiendo, en nuestro país podemos decir que no se cumplen con las expectativas de calidad, porque al llegar a los centros de atención públicos o privados, nos encontramos con la realidad que no hay suficiente personal, instrumentos o equipos para cubrir con la demanda de la población. Según Avedis Donbedian, calidad es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud.

Una de las funciones principales de los sistemas de salud es la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, en los que la calidad óptima de la atención es un elemento fundamental para garantizarlos. Desde hace más de dos décadas, el concepto de calidad de atención ha incluido el enfoque tanto individual como poblacional, asegurando el otorgamiento de servicios de salud con base en la mejor evidencia científica disponible y con énfasis en los resultados deseables en salud.

Este concepto implica que los pacientes estén informados y compartan la toma de decisiones para su atención, aunque tradicionalmente el análisis de la calidad de atención se ha centrado en la dimensión técnica u objetiva, más que en la dimensión desde la perspectiva del paciente, la cual se considera subjetiva. Recientemente se ha hecho énfasis en el desarrollo de diferentes métodos aplicados y validados en poblaciones y organizaciones específicas para medir la calidad, como la aplicación de

encuestas y escalas; así mismo, se han analizado los conceptos de evaluación de esta dimensión desde diferentes perspectivas. (Reyes Morales, y otros, 2013)

Características de la calidad de la atención en salud

Son una serie de cualidades que deben tener los servicios de salud, como:

Accesibilidad: Posibilidad de acceder a un servicio de salud en términos geográficos y económicos, de acuerdo con las necesidades del usuario.

Oportunidad: Capacidad de satisfacer la necesidad de salud del usuario en el momento que requiere el servicio.

Continuidad: Es la atención continua del usuario, a través de una serie de acciones del proceso de la atención y bajo el cuidado de un equipo de profesionales.

Suficiencia e Integridad: Es la satisfacción oportuna de las necesidades de salud del usuario, en forma adecuada a su estado de salud y de manera integral, entendidas con acciones de promoción y prevención, curación y rehabilitación.

Racionalidad Lógica y Científica: El conocimiento médico, optométrico y tecnológico se reúnen para atender un problema de salud, con criterios de lógica y optimización de recursos.

Efectividad: Tratamientos en salud efectivos.

Satisfacción del usuario y atención humanizada: Tener en cuenta una serie de necesidades de índole cultural, religiosa, estilos de vida que mantengan en alto la dignidad del paciente. (Durán Silva, 2004)

La evaluación de calidad se ha convertido en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: la evaluación desde la perspectiva de los profesionales y desde los usuarios, siendo la primera inicialmente más utilizada. La evaluación desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia desde las reformas del sector salud. Las estrategias para su evaluación se han apoyado básicamente en dos modelos: el de la satisfacción del usuario a partir del concepto de calidad propuesto por Donabedian, y desde el modelo de la discrepancia o desconfirmación propuesto por Parasuraman.

Desde estos modelos, la calidad de los servicios de salud se ha analizado adoptando una metodología cuantitativa, encuestas a usuarios; donde la mayoría de los cuestionarios que se utilizan, con excepción del SERVQUAL, carecen de marcos conceptuales sólidos. Evalúan la satisfacción desde una perspectiva general, sin considerar aspectos muy relevantes pero complejos, como los aspectos técnicos y resultados en salud. En Latinoamérica la evaluación de la calidad en los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios ha sido limitada. (Delgado Gallego, Vázquez Navarrete, & de Moraes Vanderlei, 2010)

En los últimos veinte años se ha analizado en encuestas nacionales y regionales de salud que incluyen la satisfacción con los servicios de salud, sobre todo en aspectos del proceso. Recientemente se validó un instrumento para medir la calidad percibida por usuarios de Hospitales de Colombia. Otras encuestas han evaluado la satisfacción en servicios, en programas o instituciones en particular. Estos métodos no permiten que emerjan otras preocupaciones de los usuarios, ni comprender el significado que tiene la calidad en la atención en salud para las personas. Esto deriva en poca adherencia a los tratamientos, no utilización de los servicios de salud o mal uso de estos.

Las personas construyen la realidad a partir de prácticas y discursos cargados de significados, desde los cuales orientan sus acciones. Estos significados o marcos de sentido son construidos en la interacción con otros, situados culturalmente; se basan en valores, percepciones y creencias influidos por su contexto cultural. Los servicios de

salud son una construcción social, que se produce en una trama compleja de relaciones entre diversos actores sociales; por tanto su evaluación requiere alternativas epistemológicas y metodológicas.

El giro epistemológicamente es considerar los conocimientos situados de los diferentes actores sociales, que desde sus marcos de sentido construyen y "miran" la realidad. Por otro lado, es utilizar una metodología cualitativa, que permita abordar en profundidad estas "miradas". El objetivo del artículo, que presenta resultados parciales de una investigación más amplia, es analizar los marcos de sentido, con el que construyen e interpretan la calidad de un servicio de salud, diversos actores sociales implicados en Colombia y Brasil. (Delgado Gallego, Vázquez Navarrete, & de Moraes Vanderlei, 2010)

Capítulo III. Percepciones sociales en los servicios de salud

Establecer una metodología para medir la calidad del servicio es un asunto que hoy aún resulta bastante complejo, entre otras razones porque no existe un consenso frente a la definición de este concepto. Las escalas de medición de la calidad son discutidas de manera abundante en la literatura.

Sin embargo, en principio, se reconocen dos formas de medir la calidad de los servicios: una, desde el punto de vista del oferente, como adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación la otra desde la perspectiva del usuario. No sólo la evaluación general de la calidad de los servicios, sino la identificación de las dimensiones de calidad o de los factores críticos determinantes de la satisfacción del usuario deben ser retos de las políticas de orientación hacia el usuario, por parte de las instituciones prestadoras de salud.

Los problemas inherentes a la identificación de las dimensiones y de los atributos de la calidad deben ser un tema de interés para los profesionales, los administradores y también para los investigadores. Una de las principales dificultades para medir la calidad desde el punto de vista de la satisfacción radica justamente en la indeterminación de

este concepto, que procede, por una parte, de una naturaleza subjetiva y por otra, de una contextual.

La mayoría de los autores coincide en que la satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social; Carr-Hill probó que la satisfacción con la atención en salud está influenciada por el grado en que la actuación de los profesionales asistenciales se corresponde con la expectativa del paciente.

El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio. La diversidad de teorías sobre las expectativas como determinantes de la satisfacción, unido a la dificultad o poco hábito por parte de las organizaciones sanitarias en combinar los métodos cualitativos con los cuantitativos para identificar la mayoría de los factores relacionados con la satisfacción, representa una limitación añadida al conocimiento de ésta.

(Vuori, 1987) Propone una serie de consideraciones éticas, desde el punto de vista del usuario, que justificarían que la satisfacción se incluya en la evaluación de la calidad:

1. El principio hipocrático según el cual el bienestar del paciente ha de ser el interés máximo de la atención médica.
2. El principio democrático según el cual aquellos a los que concierne una decisión han de estar implicados en ella.
3. Los derechos del consumidor por los que el consumidor tiene derecho a decidir aquello que él quiere.
4. El concepto de enfermedad, que debería desplazarse del concepto biológico estricto al concepto experimental de la misma. Se entiende que las personas se definen enfermas o sanas teniendo en cuenta sus sentimientos y no los resultados de la valoración objetiva externa.

Se concluye así, entonces que el objetivo de la medición de la calidad, mediante el análisis de la satisfacción del usuario o mediante la óptica del usuario, será pues facilitar información a los profesionales y a los gestores y administradores del sistema sanitario o de la institución de salud, sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitud desde la organización que intervienen en el proceso asistencial.

La calidad del servicio: el punto de vista del usuario

Para comprender en qué consiste un buen nivel de calidad en el servicio, es necesario reconocer que los servicios presentan diferencias con los bienes físicos en la forma en que son producidos, consumidos y evaluados. Estas diferencias son la intangibilidad, la heterogeneidad y la inseparabilidad. La intangibilidad significa que los servicios son prestaciones y experiencias más que objetos; resulta difícil, por tanto, establecer especificaciones previas para su elaboración que permitan estandarizar la calidad. Contrariamente a lo que acontece en la manufactura de bienes, en los servicios los resultados no pueden ser medidos, comprobados y verificados para asegurar su calidad antes de la venta.

La heterogeneidad significa que la prestación de un servicio varía de un productor a otro, de un consumidor a otro y de un día a otro. La calidad de la interacción que el personal de contacto establece con los clientes muy pocas veces puede ser estandarizada dentro de unas normas que permitan asegurar su calidad, como puede realizarse en una planta de productos manufacturados.

La inseparabilidad indica que no hay muchas diferencias entre la producción, el consumo y que la calidad de los servicios se produce durante su entrega o prestación. Calidad de la atención en salud según Percepción de los usuarios.

Desde la perspectiva del cliente. Parasuraman A., Zeithmal V. Definen la calidad como un “juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio”. Posteriormente Parasuraman plantea que la calidad resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que va a recibir y las percepciones de la actuación de la organización prestadora del servicio. Parasuraman, et al. Representan gráficamente el concepto de la calidad del servicio y sugieren que las expectativas de los clientes dependen de cuatro factores, a saber:

1. Comunicación boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios.
2. Las necesidades personales de los clientes.
3. La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio.
4. Las comunicaciones externas de los proveedores del servicio.

La percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe. Las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una realimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio. (Borré Ortiz & Vega Vega, 2014)

La brecha que existe entre percepción y expectativas, establece según este modelo, la medición de calidad. Como las necesidades son dinámicas y dependen de un conjunto de factores internos y externos, en definitiva esta medición expone el déficit de calidad de servicio, indicando ciertas dimensiones en las cuales la organización debe trabajar. Si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, Parasuraman, et al. (1985) analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas.

Se conoce también de la resistencia de algunos autores a incluir la satisfacción entre los criterios de calidad asistencial. Esta resistencia se fundamenta en las siguientes razones:

1. La falta de conocimiento científico y técnico por parte de los usuarios de los servicios para evaluar la calidad asistencial.
2. El estado físico o mental de los pacientes que puede influirlos, o en algunos casos incapacitarlos, para emitir juicios objetivos.
3. El rápido proceso asistencial (atención de enfermería, realización de pruebas diagnósticas, medidas terapéuticas) que dificulta que los pacientes puedan tener una opinión objetiva y comprensiva de lo que está ocurriendo
4. La dificultad en definir lo que los pacientes considera “calidad”. La calidad es un concepto que depende de las características de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico y los cambios del estado de salud (la percepción de éste varía considerablemente cuando está grave o cuando está en vías de recuperación). Además, las características de los pacientes influyen en la actitud de los profesionales que repercute en la satisfacción de la población.

Percepción de los usuarios

Derecho a decidir aquello que él quiere; el concepto de enfermedad, que debería desplazarse del concepto biológico estricto al concepto experimental de la misma. Se entiende que las personas se definen enfermas o sanas teniendo en cuenta sus sentimientos y no los resultados de la valoración objetiva externa. Aunque la medicina no siempre puede curar, sí que puede ser útil a los pacientes y satisfacer sus necesidades. Por esta razón debe conocer cuáles son sus necesidades y experiencias. Una forma de alcanzar este conocimiento es, en parte, a través del análisis de la satisfacción.

Capítulo IV. Trabajo social y la salud pública

Para determinar la relación que vincula al Trabajo Social con la Salud Pública corresponde en principio, definir el propósito de esta disciplina. El objeto del Trabajo Social es una problemática que se presenta como una situación determinada, configurada con elementos, hechos, relaciones y condiciones, en un tiempo y espacio concretos, que involucra a seres humanos interrelacionados y afectados por la misma.

La situación problemática que se detecta es siempre social, pero nunca será estrictamente individual, aunque sea expresada por sólo un sujeto. Esa persona será portavoz, directa o indirectamente de un grupo humano aquejado por una enfermedad, por falta de trabajo estable, por carencia de vivienda digna, por privación de educación gratuita, por inseguridad, por escasez de sitios de recreación, y variadas necesidades no satisfechas que permanentemente surgen en las sociedades en desarrollo. (Agüero, 2008)

El Trabajo Social busca crear una actitud crítica acerca de la causa o efecto de los problemas sociales, así como de los recursos disponibles, con el fin de que los individuos afectados por esos problemas asuman una actitud preventiva, organizada y transformadora que les permita superarlos.

Para ello el Trabajador Social concentra sus esfuerzos en:

- A) Conocer científicamente los problemas.
- B) Determinar cómo y por medio de qué alternativas de solución, se pueden enfrentar estas situaciones.
- C) Capacitar a los individuos, grupos y comunidades, para que logren asumir el rol de sujetos activos en su propia transformación.

El Trabajo Social constituye una actividad de apoyo y complemento de las acciones médico sanitarias, insertada dentro de los objetivos de la institución, siempre a través de programas integrados.

Con su permanente contacto con problemáticas que siempre tienen relación con la salud en algún momento, el Trabajador Social se encuentra en condiciones de aportar datos epidemiológicos esenciales para las actividades de salud a desarrollar; así también puede interpretar la importancia cuali-cuantitativa de los datos obtenidos, lo cual contribuirá a planificar acciones superadoras. (Agüero, 2008)

Su desempeño tiene lugar en dos niveles:

- a) En la microestructura: lo hace en organismos efectores de salud (CMP u hospitales), cuya característica es la relación directa con los asistidos, lo cual le da un alcance más restringido. En el trabajo con la comunidad, la relación es más directa, lo cual le otorga un carácter medianamente restringido, en lo que se denomina “trabajo de campo”.
- b) En la macro estructura: puede hacerlo formulando, planificando y ejecutando políticas de salud, lo cual le permite un alcance social más amplio.

Ambos niveles son complementarios y configuran una unidad ya que la microestructura apunta y consolida el trabajo con individuos, grupos y comunidades. Y proporciona al nivel de macro estructura los insumos, al revelar necesidades y problemas que deben ser solucionados a corto, mediano y largo plazo.

Mary E. Richmond, señaló que el Trabajo Social en salud “es un puente entre la institución y la comunidad”. Los objetivos generales del Trabajo Social en el área salud deben cumplirse en los niveles de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. Los Objetivos específicos serán alcanzados en forma progresiva, siempre relacionados entre sí y se llevan a cabo mediante el estudio, diagnóstico y tratamiento, del caso social

familiar cuyo protagonista se encuentra internado en clínicas hospitalarias. En Atención Primaria de la Salud lo hace en coordinación con los actores sociales intervinientes.

Funciones del Trabajo Social en salud:

En el sector salud se circunscribe al conjunto de etapas, que siguiendo la metodología propia del Trabajo Social, realiza para abordar una situación vivida como problemática y arbitrar soluciones con los individuos y/o poblaciones involucradas. (Agüero, 2008)

En la promoción:

- ✓ Participar en la elaboración, ejecución y evaluación de proyectos y programas de difusión de los múltiples factores que inciden negativamente en la salud de las poblaciones, procurando la participación activa de los involucrados en forma plena y democráticamente.
- ✓ Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología de las enfermedades. Asimismo, el estudio, diagnóstico y tratamiento de las consecuencias sociales, localizando, identificando, controlando y eliminando aquellas que retardan e impiden el logro de los objetivos en salud.
- ✓ Clarificar, orientar, capacitar a las familias y a las poblaciones sobre los problemas causales de las enfermedades a los fines de que se asuman como responsables de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en su propio medio ambiente.
- ✓ Participar en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas de salud, desde la óptica de su competencia.
- ✓ Realizar estudios para conocer el alcance del aprovechamiento, por parte de los usuarios de los servicios de salud y de sus expectativas con respecto a los mismos, para aportar conclusiones al Departamento de Planificación del Sistema de Salud. □
Orientar, asesorar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales del sector salud, ya sean oficiales o privados.

✓ Aportar al equipo interdisciplinario la información adecuada para que se concreten el diagnóstico y tratamiento tempranos, así como la implementación de encuestas con sus resultados para seleccionar casos de alto riesgo.

En la recuperación:

✓ Intervenir en el equipo de salud, contribuyendo a atender, reducir y reparar los daños causados por la enfermedad, ya sus acciones se desarrollen sobre individuos o comunidades.

✓ Coordinar las medidas que se implementaron oportunamente para que el o los afectados por la enfermedad dispongan de los recursos materiales y financieros necesarios para su recuperación.

✓ Realizar las gestiones pertinentes para obtener y asegurar por medio de subsidios los medios tendientes a dar solución a los problemas planteados, aportando la documentación y la presentación adecuada con el Informe Social y la Opinión del Trabajador Social ante la institución a la que pertenece y derivando cuando sea conveniente a otra del nivel oficial o privado, dentro y fuera del ámbito provincial y también internacional.

✓ Fortalecer al grupo familiar, orientando, asesorando, clarificando sobre la situación problema presentada, para obtener la colaboración activa de los mencionados.

En la rehabilitación:

✓ Realizar el tratamiento social correspondiente para asegurar que el enfermo o minusválido logre desarrollar el máximo de sus potencialidades, ya se trate de rehabilitación física como de rehabilitación social.

✓ Continuar con la gestión de los recursos económicos y financieros necesarios en el tratamiento de rehabilitación, hasta su obtención.

✓ Realizar una difusión sobre las reales capacidades de los rehabilitados, para que la comunidad pueda contribuir a su reinserción.

En cualquier ámbito que el Trabajador Social preste servicios puede realizar acciones de salud y desempeñar el rol de educador social, evitando dar respuestas asistencialistas.

Las diferentes definiciones de salud nos remiten a reconocer que la salud es un desajuste entre individuo y ambiente y se señala que la salud es un medio y un fin. Desde el Trabajo Social decimos que es un medio para asegurar la supervivencia individual y colectiva puesto que los hombres no viven aislados; así como también es un componente del desarrollo social. (Agüero, 2008)

Asimismo, entendemos que salud, enfermedad, normal, patológico, son conceptos definibles sólo a partir de un marco teórico que trasciende, por vasto, el campo de la Medicina que como problema y hecho concreto, salud-enfermedad configuran una unidad como parte de un proceso vital, que excede lo individual: que es colectivo y pertenece a una sociedad concreta, en la medida que ella crea las condiciones favorables o desfavorables para el desarrollo integral de todos los hombres. En ese sentido es un fenómeno social que trasciende lo meramente individual y biológico, abarcando a la comunidad en su conjunto, aunque se exprese en un individuo concreto. (Agüero, 2008)

Rol del Trabajador Social:

Es un rol de servicio porque no produce bienes materiales. En el sector de salud se manifiesta en las siguientes áreas de trabajo:

- ✓ Servicios de atención directa a individuos, grupos y comunidades trabajando con quienes presenten problemas sociales o dificultades de integración social.
- ✓ Política y Promoción social, estimulando y provocando medidas tendientes a lograr una mejor calidad de vida para la población, creando las condiciones para la participación activa tendiente al logro de esas medidas.

- ✓ Administración de Servicios Sociales, organizando, dirigiendo y coordinando Divisiones y Departamentos de Servicio o Trabajo Social interinstitucionales □ Capacitación de recursos humanos, sean o no, profesionales.
- ✓ Planificación, con el objeto de transformar necesidades concretas en respuestas que las satisfagan.
- ✓ Investigación: identificado los factores que generan la enfermedad, su distribución y desarrollo, detectando a los enfermos y minusválidos, evaluando servicios, recursos, actitudes y valores.

El Trabajador Social es un profesional de las relaciones interpersonales, un educador que se capacita y a la vez habilita a las personas afectadas por situaciones problemáticas, para que logren reconocer y aceptar su realidad concreta, transfiriendo instrumentos (método, técnicas, teorías) para actuar en su transformación. Porque sólo el conocimiento racional, sistemático y científico permite a los hombres encontrar alternativas viables y factibles para superar sus problemas. (Agüero, 2008)

En el estudio, diagnóstico y tratamiento del cuadro social de la enfermedad y sus consecuencias, se inserta como el generalista de los problemas comunitarios; el que valora la salud integral de los individuos, grupos y comunidades, incluyendo sus hábitos, creencias, formas de vida; el que involucra a los usuarios en un proceso de investigación y diagnóstico de los problemas planteados; en el que participa en las discusiones del equipo respecto a las actividades que se realizarán y cómo serán abordadas.

El Trabajador Social entiende que la comunicación es la base de la Educación para la salud, como un proceso que se da entre emisor y receptor a través de un mensaje realimentado, lo cual indica la necesidad de adecuar dicho mensaje a quien debe recibirlo, obrando en consecuencia. Por lo tanto hay mucho que hacer, y al Trabajador Social le compete hacerlo; su meta es que la comunidad sea el potencial educador de sí misma, asumiendo un sentido colectivo de responsabilidad y de solidaridad frente a la salud pública y los problemas causantes de la enfermedad. (Agüero, 2008)

Capítulo V. Estrategias para la calidad en salud

La búsqueda de la calidad exige procedimientos que permitan evaluar periódicamente la eficiencia, eficacia y calidad en la prestación de servicios de salud, siendo importante la motivación y el reconocimiento del trabajo que día a día realizan los profesionales en el desempeño de sus funciones.

Estrategia íntegra que se impulsará en el sector salud:

1. Modelo de Salud Familiar y Comunitario y Servicios de Salud

- Mejorar el funcionamiento de las consultas externas, como estrategias para disminuir el tiempo de espera.
- Mejorar el funcionamiento de los quirófanos, como estrategias para disminuir la lista de espera quirúrgica de manera permanente.
- Reducir el tiempo para la realización y lectura de las biopsias y organizar y equipar los centros regionales de lectura de biopsia.
- Garantizar la dotación de equipos de Ultrasonidos en todos los Centros de Salud y Hospitales Primarios.
- Dotar de Ambulancias a todos los Municipios del país.
- Equipar el área de Laboratorio Clínico de los Centro de Salud y Hospitales Primarios.

2. Lucha contra las Epidemias para la salud del pueblo

- Realizar visitas casa a casa del GFCV y Red Comunitaria, para sensibilizar a la población de la necesidad de mantener limpia su hogar y la comunidad para evitar enfermedades epidémicas.
- Fortalecer la articulación entre las instituciones, para impulsar el trabajo en salud preventivo y de promoción.

- Organizar brigadas comunitarias de acompañamiento a la jornada de lucha anti epidémica en cada barrio y comarca, de forma que no quede ninguna vivienda sin recibir las medidas de prevención programadas.
- Realizar capacitaciones sistemáticas a la red comunitaria enfocadas en las enfermedades que más afectan a la población (EDA, IRA, Dengue, Chikungunya, Inmunizaciones.
- Mantener actualizado el análisis epidemiológico en cada sector y convertirlo en un sitio centinela para la vigilancia epidemiológica, la detección oportuna de enfermedades epidémicas.
- Continuar realizando las jornadas de vacunación en coordinación con la comunidad garantizando previamente la actualización del censo de niños y niñas por barrio, cuadra, manzana y comunidad.
- Establecer un centro de entomología para estudios del mosquito, con el equipamiento y los recursos calificados que nos brinde información de la mutación o resistencia que estos tienen. (La Voz del Sandinismo, 2015)

3. Recursos Humanos y calidad de la Atención

- Definir el Plan de Desarrollo de los Recursos Humanos profesionales y técnicos de la salud.
- Definir las nuevas especialidades a formarse en el país de acuerdo al perfil epidemiológico existente en el país.
- Implementar cursos de capacitación de nuevos procedimientos y nuevas tecnologías a personal de salud de los Hospitales Regionales y de referencia nacional del país.
- Garantizar la estabilidad de los recursos humanos.
- Promover conjuntamente, los Equipos de Dirección y la dirigencia de nuestro sindicato FETSALUD, el trabajo sistemático con todos los trabajadores para interiorizar la importancia de la salud y del trabajo que se realiza para el bienestar de las familias y comunidades.
- Impulsar una campaña de humanización de la atención.

- Promover la auditoria social en las unidades de salud para mejorar el trato y la calidad de la atención.

4. Sistema de Salud frente a los desastres naturales

- Mantener capacitado a todos los líderes de salud por sector en temas de primeros auxilios y rescate ante situaciones de desastres.
- Organizar la red de servicios de salud, pública y privada, para enfrentar cualquier desastre natural.
- Organizar las comisiones de salud desde el nivel departamental, municipal hasta la comunidad, por sectores, para enfrentar las situaciones de desastres y calamidades.
- Capacitar al personal de salud para el manejo del estrés postraumático a los grupos de riesgo.
- Mantener activos los planes de respuestas rápidas en las instituciones de salud.
- Impulsar el sistema de vigilancia comunitaria para mantener una información fluida y permanente que nos permita dar respuesta inmediata ante una situación de desastre. (La Voz del Sandinismo, 2015)

5. Enfermedades Crónicas / Enfermedades Catastróficas (Cáncer, IRC, Sida)

- Actualizar permanentemente el censo de pacientes crónicos en cada sector de salud y utilizarlo como herramienta gerencial de la gestión del programa.
- Organizar los círculos de crónicos en los diferentes sectores de salud para promover estilos de vida saludable.
- Impulsar campañas de prevención y promoción así como los círculos educativos para los pacientes con patologías crónicas.
- Organizar una estrategia comunitaria de atención a los pacientes crónicos de tal manera que se puedan llevar su tratamiento y realización de exámenes en el hogar y de esa manera disminuir el gasto de bolsillo.
- Acercar los servicios especializados para valoración de los pacientes en cada una de las unidades de salud.

- Programar los medicamentos de pacientes crónicos basados en el censo que se realiza cada uno de los equipos de salud familiar y comunitario por sector y comunidad.
- Implementar la medicina natural en el tratamiento de enfermedades crónicas y catastróficas.
- Implementar un Programa de Seguimiento de los pacientes crónicos a través de la Red Comunitaria en pro de evitar complicaciones catastróficas.
- Integración, solidaridad y acompañamiento de la red comunitaria en el seno del hogar y la familia de pacientes crónicos (Todos con Voz, Operación Milagro, enfermedades crónicas degenerativas). (La Voz del Sandinismo, 2015)

6. Medicina Tradicional, Natural, Biológica y Terapias Complementarias

- Promocionar más el uso de la medicina natural para que la comunidad sepa aprovechar sus recursos y divulgarlo al resto de la población.
- Incorporar al sector del MOSAFC a las personas que practican y tienen conocimiento de la medicina natural.
- Impulsar estrategias de intercambio de experiencia y conocimiento entre los compañeros curanderos, sobadores y otros protagonistas de la red comunitaria y trabajadores de la salud para la puesta en práctica de sus saberes.
- Realizar inventario de plantas de uso medicinal en cada comunidad según municipios del país.
- Habilitar clínicas de atención de medicina natural, terapias alternativas y huertos de plantas medicinales en los Centros de Salud.
- Incentivar que en los patios de las viviendas urbanas y rurales se implementen huertos pequeños de medicina natural.
- Implementar en el Instituto de Medicina Natural cursos que amplíen y fortalezcan los conocimientos en medicina natural y terapias complementarias en los trabajadores de la salud.
- Garantizar el adecuado funcionamiento de las filiales del Instituto de Medicina Natural.

7. Atención Integral a las personas con discapacidad

- Capacitar a los líderes comunitarios y personal de salud en las diferentes discapacidades para mejorar el registro y la atención.
- Actualizar el censo de personas con discapacidad con los líderes de salud para que conozcan sector por sector a las personas con discapacidad.
- Elaboración de cartillas comunitarias para la atención y manejo de la persona con discapacidad en el hogar.
- Retomar la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) y fortalecer los equipos para la atención integral de los pacientes con discapacidad y sus familias.
- Mantener la coordinación del Programa Todos con Voz y el Gabinete de las Personas con Discapacidad.
- Fortalecer el Programa Nacional de Genética. (La Voz del Sandinismo, 2015)

8. Atención Integral a las adicciones

- Capacitación a la red comunitaria en temas para la prevención de adicciones.
- Capacitar al personal de salud sobre el tema de las adicciones y fortalecer la atención de este grupo de personas en las unidades de salud y en las visitas de terreno.
- Fortalecer el programa de salud mental para la atención de pacientes con adicciones y sus familias.
- Coordinar con universidades que cuenten con psicología o trabajo social para realizar pasantías en los municipios y fortalecer el proceso de atención a la población.
- Trabajar aspectos de la psicología comunitaria y lograr que las familias apoyen, acompañen, respalden a la persona con problema psicosocial por las adicciones.
- Realizar diagnóstico social de las comunidades para actuar de forma dirigida según sus problemas y/o riesgos.

9. Cambio Climático, Clima Espacial y Salud

- Crear campañas de toma de conciencia de protección del medio ambiente y amor a la Madre tierra que involucre a toda la población.
- Lograr que las acciones en salud e higiene ambiental sean constantes, efectivas y sostenibles.
- Darle a conocer el problema del cambio climático a la población y trabajar en campañas de reforestación y promoción de siembra y consumo de productos orgánicos.
- Fortalecer sitios centinela de vigilancia de eventos espaciales en los departamentos.
- Promover y mantener campañas informativas a través de los medios de comunicación y la red comunitaria ante eventos espaciales y las medidas de protección que debemos tomar.
- Concientizar a la población, en las escuelas, iglesias, realizar talleres en la comunidad por el cambio climático y en cualquier espacio.
- Tener Plan familiar de medidas preventivas de enfermedades provocadas por el cambio climático. (La Voz del Sandinismo, 2015)

IV. Diseño metodológico

4.1. Descripción del enfoque filosófico de la investigación

La investigación pertenece al enfoque mixto, ya que se busca comprender la perspectiva de los participantes (usuarios y personal de salud) indagando sobre la percepción que tienen de los servicios de salud que ofrece la Clínica Médica Previsional, San Juan de Dios MINSA- Estelí.

Enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, en una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema, o para responder a preguntas de investigación de un planteamiento del problema. Se usan métodos de los enfoques cuantitativo y cualitativo y pueden involucrar la conversión de datos cualitativos en cuantitativos y viceversa. (Gómez, 2007, pág. 72)

Pertenece a los paradigmas el positivismo y el interpretativo. El investigador entrevista a una persona, analiza los datos que obtuvo y saca algunas conclusiones; posteriormente, entrevista a otra persona, analiza esta nueva información y revisa sus resultados y conclusiones; del mismo modo efectúa y analiza más entrevistas para comprender lo que busca. Es decir, procede caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general. (Esterberg, 2002) Busca adquirir información en profundidad para poder comprender el comportamiento humano y las razones que gobiernan tal comportamiento, también permite entender e interpretar los problemas sociales, que le permite a los investigadores estudiar la relación o el vínculo entre las personas, entes sociales y la cultura.

Según el alcance temporal es de corte transversal, ya que se realizó en un periodo de tiempo determinado, comprendido en el segundo semestre del año 2016.

4.2. Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a la Investigación Aplicada al Trabajo Social, ya que en el trabajo social cuando se está ante hecho o problema de estudio se plantea interrogantes acerca de: ¿qué es?, ¿cómo se ha producido?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿por qué?, ¿qué significado tiene?, ¿a quién afecta?, ¿qué consecuencias produce?, y al proceso que sigue mediante la aplicación de un método, técnicas, procedimientos y conocimiento científico. (Kisnerman, 1985)

Esta investigación aplicada al trabajo social alcanza una función relevante, no sólo en lo referente al proceso de conocimiento científico de la realidad sino también para la acción. Ya que debe estar inserta dinámica y científicamente en todo el proceso metodológico profesional, vinculando la teoría y práctica integradas en un solo movimiento retro alimentador, sirviendo la teoría de orientación a las acciones y la práctica de elemento cuestionador y discriminador de la teoría.

El Trabajador Social al actuar en una situación/problema, se inserta en ella como una variable interviniente para conocerla y transformarla. La investigación opera en esa unidad de intervención, en distintos niveles de profundidad, a través de los cuáles la comprobación y producción de conocimientos, se va logrando en sucesivas aproximaciones a la realidad.

4.3. Población y muestra

Se trabajó con una muestra de 120 personas, entre ellos 100 usuarios y 20 trabajadores de la clínica. La población de las encuestas fueron 600, las que fueron aplicadas en un periodo de marzo a agosto en las prácticas de profesionalización y especialización en la Clínica Médica Previsional- MINSA- Estelí.

4.3.1. Selección de las y los participantes

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico, porque no todos los pacientes podían formar parte del estudio, ya que se eligieron a personas usuarias y personal de salud que estuvieran dispuestas a facilitar la información y cumplieran con ciertos criterios.

4.3.1.1. Criterios para la selección de los y las participantes

Personas usuarias

- Ser usuarios/as de la clínica
- Tener más de 18 años de edad
- Ambos sexos
- Estar dispuestos a participar
- Que hayan recibido atención

Personal de la clínica

- Ser trabajador de la clínica
- Tener más de 18 años
- Ambos sexos
- Estar dispuestos a participar

4.4. Fuentes de información utilizadas

Se utilizaron fuentes primarias: constituidos por 120 personas entre ellos 100 usuarios y 20 del personal de la clínica, dentro de estas fuentes de primera mano, también figuran libros referidos a la temática, artículos de sitios web, estudios realizados acerca del tema, entre otros.

Al hacer contacto con los sujetos participantes se les comunicó sobre la investigación, objetivos de esta, aclarando siempre que los datos recolectados son confidenciales y se utilizan para fines académicos, haciendo énfasis en la participación voluntaria.

4.5. Métodos y técnicas para la recolección y el análisis de datos

4.5.1. Métodos empíricos

Para la realización de esta investigación fue necesaria la utilización y aplicación de diferentes técnicas de recolección de datos, mediante las cuales se pudieron obtener resultados de la problemática, se utilizaron las técnicas de entrevista, encuesta y listado libre.

4.5.1.1. Encuesta:

La encuesta es un instrumento de la investigación que consiste en obtener información de las personas encuestadas mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa para la obtención de información específica.

Complementando lo anterior, cabe señalar que el Diccionario de Marketing de Cultural S.A. define el término *en cuestación* como el método de recogida de información cuantitativa que consiste en interrogar a los miembros de una muestra, sobre la base de un cuestionario perfectamente estructurado.

Este instrumento contiene 30 ítems dirigidos a las personas usuarias de la clínica, el cual se aplica con el objetivo de conocer la satisfacción de ellos en los servicios de atención en salud que brinda la Clínica Médica Previsional. Este instrumento le pertenece al MINSA, el cual aplican periódicamente para evaluar la calidad y mejorar los servicios de atención.

4.5.1.2. Entrevista:

Ander-Egg nos dice que la entrevista consiste en una conversación entre dos personas por lo menos, en la cual uno es entrevistador y otro u otros son los entrevistados; estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional, que puede ser «...obtener información de individuos o grupos; facilitar información, influir sobre ciertos aspectos de la conducta (...) o ejercer un efecto terapéutico (1982, p. 226)

Se aplicó una entrevista estructurada integrada por 8 ítems al personal de la clínica con el fin de obtener información sobre la percepción que se tiene en cuanto al tema de la calidad en los servicios de atención en salud.

4.5.1.3. Listado Libre:

Los Listados libres (Free listing) se fundamentan en la antropología cognitiva y tienen como objetivo ayudar a describir y analizar la cultura y la conducta de los respondientes desde su propio punto de vista para definir dominios culturales (categorías significativas para una cultura en particular). (Betancourt Morejón, Zambrano Guzmán, Valadez, & Soltero Avelar, 2014, pp. 27-41)

Se aplicó el listado libre que contenía 2 ítems al personal de la clínica con el objetivo de identificar las representaciones sociales sobre el concepto Calidad.

4.5.2. Métodos teóricos

Método de Análisis-síntesis: porque se analizó y se sintetizó la información necesaria desde la delimitación del tema, el marco teórico y procesamiento de datos.

Método Inductivo-deductivo: ya que el proceso de la investigación se realizó desde los aspectos particulares hasta los generales.

4.6. Procesamiento y análisis de los datos

Para el procesamiento de las encuestas, entrevistas y listado libre; en primer lugar, fueron transcritas fielmente en el programa de Excel y Word, realizando análisis por contenido con respecto a los objetivos. Se elaboró un cuadro comparativo de las respuestas entre los participantes.

Para el proceso se estableció un plan de análisis constituido por los siguientes aspectos:

- 1) **Objetivos específicos:** Forma parte de los primeros pasos de la investigación, los que permitieron dar salida y explicar la problemática en estudio.
- 2) **Categorías y subcategorías:** estas son descriptoras de las dimensiones siendo utilizadas para facilitar el proceso de análisis en la investigación.
- 3) **Informantes:** en este caso los usuarios y personal de la clínica, quienes proporcionaron la información primaria para proceder al análisis.
- 4) **Técnicas e instrumentos:** las elaboradas al inicio de la investigación de acuerdo a la problemática en estudio para dar salida a cada uno de los objetivos planteados: encuestas, entrevistas, listado libre y monitoreo de medios.

A continuación se presenta un cuadro que detalla el sistema de categorías elaborados previamente para fines del estudio.

Objetivos	Categorías	Definición de la categoría	Subcategoría	Técnica de recolección de informantes	Informantes	Componentes de los instrumentos
Identificar las concepciones que tienen las personas usuarias y personal de salud, ante los servicios de atención.	Concepciones de los usuarios y personal de salud en cuanto a la calidad en atención.	Opinión o juicio que una persona tiene formada en su mente acerca de una cosa o suceso ocurrido, las personas tienen una concepción distinta según su cultura.	Planteamiento, intenciones, especulación, aspiración.	Encuesta Entrevista Listado Libre	Pacientes Personal de la clínica	¿Cuánto tiempo espero con la cita de esta consulta? ¿Cuánto tiempo espero para recibir la atención del médico? ¿Cuánto tiempo duro la consulta? ¿Cómo considera la explicación del médico? ¿Respetaron su privacidad o intimidad durante la atención? ¿Cómo le pareció la atención recibida? ¿Cuál es su opinión referente a la calidad en los servicios que brinda la Clínica Médica Previsional? ¿Cómo definiría usted la calidad en .atención de salud? ¿Qué limitantes encuentra en los servicios que brinda la clínica médica previsional? ¿Qué se ha realizado a favor de la calidad en los

						servicios de atención? Dígame que palabras se le vienen a la mente cuando digo la palabra Calidad. Ahora le pedimos porque asoció a Calidad cada una de sus respuestas.
Analizar la satisfacción de las personas usuarias ante los servicios de atención.	Satisfacción de usuarios	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	Conveniencia, comodidad, tranquilidad.	Encuesta Entrevista	Pacientes Personal de la clínica	¿Cuándo ha solicitado consulta en este hospital, le han atendido? ¿Cómo le atendieron en esa ocasión? ¿Cómo le pareció ese tiempo de espera? ¿Ese tiempo fue suficiente para usted? ¿El médico que le atendió le explicó lo que tenía? ¿Recibió consejos o recomendaciones del médico para su salud? ¿Recibió orientaciones para sus exámenes? ¿Cómo fue el trato del portero? ¿Cómo fue el trato en admisión?

						<p>¿Cómo fue el trato del médico?</p> <p>¿Cómo fue el trato de enfermería?</p> <p>¿Cómo fue el trato del personal de farmacia?</p> <p>¿Cómo fue el trato del personal de farmacia?</p> <p>¿Cómo considera la limpieza del hospital?</p> <p>¿Los servicios higiénicos estaban en uso?</p> <p>¿Cómo considera la limpieza de los servicios higiénicos?</p> <p>¿Cómo valora usted el tiempo que las personas usuarias, esperan para ser atendidas en el área de medicina general?</p> <p>¿Cómo considera el trato que se les brinda a los pacientes?</p>
Proponer estrategias que contribuyen a mejorar la calidad.	Estrategias que contribuyen a mejorar la calidad.	Es el conjunto de acciones que se implementaran en un contexto determinado con el objetivo de lograr un fin propuesto	Métodos, procedimientos, habilidades, destrezas.	Encuesta Entrevista	Pacientes Personal de la clínica	<p>¿Regresaría a esta unidad de salud para que lo atendieran, porque?</p> <p>¿En su próxima visita le gustaría el mismo médico, porque? ¿Qué cree usted que debemos mejorar?</p> <p>El tiempo de espera, el trato de personal, entrega de</p>

						medicamentos, instalaciones de la unidad de salud ¿De que manera el personal de salud y personas usuarias pueden contribuir a la calidad en los servicios de atención en salud? ¿Qué sugerencias aportaría?
--	--	--	--	--	--	---

4.7. Procedimiento metodológico del estudio

El proceso de investigación se desarrolló en cuatro etapas, las cuales se describen a continuación:

4.7.1. Fase de planificación o preparatoria

Se definió el problema de estudio, se realizó la revisión de literatura existente en relación al tema elegido. Partiendo de esta actividad, se establecieron los objetivos y se elaboró el marco teórico que sustentó el estudio. Establecidos los objetivos se seleccionaron y construyeron los instrumentos que darán salida a cada uno de ellos.

4.7.2. Fase de ejecución de trabajo de campo

Accedimos al campo aplicando un listado libre más una entrevista a 20 personas del área de salud y 100 encuestas a las personas usuarias como técnicas de estudio, ya que es la forma más eficaz de poder adquirir datos significativos para determinar nuestros resultados.

4.7.3. Fase de Análisis

Para el análisis de la encuesta fue necesaria la elaboración de gráficos en Excel, los que facilitaron la comprensión de los resultados, la entrevista fueron transcritas en matrices de reducción de la información para la posterior comparación de los resultados.

El listado libre al ser una técnica que proporciona datos cuantitativos y cualitativos se trabajó de dos maneras, la primera consistió en el conteo de las palabras que destacaron de cada término para luego elaborar gráficos, para la lectura de estos se realizó un

consolidado de la información en matrices, de esta manera la información cuantitativa y cualitativa se complementó.

Finalmente con el propósito de brindar mayor confiabilidad a la investigación, se hizo uso del principio de la triangulación, para verificar si los datos obtenidos a través de las diferentes fuentes de información guardan relación o discrepan entre sí. La triangulación es una de las técnicas más características en la metodología cualitativa. Su principal base consiste en recoger y analizar datos desde distintos ángulos a fin de contrastarlos e interpretarlos. Esta confrontación puede hacerse extensiva a datos investigativos, teorías, métodos. Originando diferentes tipos de triangulación (Sampieri, 2008).

4.7.4. Informe final o fase informativa

Este trabajo es una investigación aplicada al trabajo social, en el cual se realizó el análisis de los resultados y la discusión de los mismos, presentando conclusiones y recomendaciones con respecto a la investigación.

4.8. Consideraciones éticas

4.8.1. Consideraciones de los instrumentos utilizados

Cada uno de los instrumentos utilizados se aplicó en lugares apropiados como lo es en las instalaciones de la CMP, los que presta las condiciones básicas para la facilitación de los encuentros con los sujetos participantes, oficinas o espacios con la tranquilidad necesaria para realizar entrevistas, encuestas y listados libres.

Las encuestas se aplicaron a las personas usuarias que acudieron a las instalaciones de CMP a consulta en el área de medicina general, en el pasillo que comprende el área de farmacia y admisión. Las entrevistas y listados libres se le hicieron al personal de clínica,

en las áreas de admisión, farmacia, subsidio, estancia de enfermería, consultorios de Medicina General y dirección médica con la autorización de sus jefes inmediatos.

Toda la información fue resguardada en software para el proceso de trabajo de la investigación, codificando por cada uno de los participantes (usuarios y personal médico), y la información con reglas explícitas de confidencialidad.

4.8.2. Consideraciones éticas

El Trabajo Social se adhiere a los principios y prácticas éticas que guían la conducta responsable en investigación biomédica y social (Anastas, 2013, pág. 1). Sin embargo, su investigación también debe reflejar los objetivos profesionales y ética del Trabajo Social. En esta línea, Giménez Bertomeu (2014, cita a Butler 2003) destaca que la buena Investigación en Trabajo Social es aquella en la que todo el proceso de investigación se desarrolla en el marco de la ética y los valores de la profesión, entendiendo la investigación como un ámbito de la práctica del Trabajo Social.

El ejercicio de la investigación científica y el uso del conocimiento producido por la ciencia demandan conductas éticas en el investigador, fundamentados en los principios centrales de la investigación cualitativa (Bracker, 2002, pág. 17)

La franqueza: Para no imponer la perspectiva del investigador, la investigación cualitativa está abierta para todos los datos, inclusive los no esperados, para lograr informaciones instructivas. Dicha franqueza se debe realizar en tres niveles: frente al investigado (con su personalidad individual), frente a la situación de la investigación y frente a los métodos (para entonces adaptar los métodos a los objetos / sujetos y a la situación concreta).

Flexibilidad: La investigación tiene una óptica amplia, el objetivo de la investigación es acercarse a la mejor formulación del problema, aprender cuáles son los datos

adecuados, desarrollar ideas sobre líneas de relaciones y construir las herramientas conceptuales basadas en el ambiente de vida del cual el científico está aprendiendo.

Comunicabilidad: investigación es comunicación: La interacción entre investigador e investigado es una comunicación verbal y/o no verbal, elemento constitutivo del proceso de investigación, dicha relación comunicativa es condición del quehacer del investigador y es el marco de interacción en el proceso investigativo.

El carácter procesal del objeto y del desarrollo de la investigación: Todos los fenómenos sociales tienen características dinámicas: no sólo la comunicación, sino también el objeto de la investigación tiene carácter procesal.

Reflexividad de objeto y análisis. Se supone que el objeto y el proceso de la investigación son reflexivos. En la etapa del análisis, la reflexividad no es un hecho, sino una exigencia. La reflexividad del objeto (los fenómenos y procesos investigados) es evidente, ya que todos los significados de los productos de acciones humanas lo son según el paradigma interpretativo: Cada significado es parte de un contexto, cada signo es índice de una obra compleja de reglas.

La explicación. El investigador debe revelar lo máximo posible cada uno de sus pasos en el proceso de investigación. También se exige la explicación de las reglas aplicadas en el análisis e interpretación de los datos o basado en cuáles reglas el investigador transforma la experiencia comunicativa en datos.

V. Análisis y discusión de resultados

Se presentan los principales resultados obtenidos a través de las técnicas e instrumentos aplicados a los sujetos participantes como son: encuestas, entrevistas y listado libre. Los resultados se han organizado tomando como referencia las categorías y subcategorías generados por los objetivos de la investigación, además se organizó un aspecto que tiene que ver con las características de los sujetos participantes en el estudio.

5.1. Caracterización de los sujetos participantes en el estudio: personas usuarias y el personal de salud

Los sujetos participantes en esta investigación constan de 100 usuarios/as y 20 trabajadores de la Clínica. De los 100 usuarios de la clínica, 95 son de la zona urbana y 5 de la zona rural, todos ya habían recibido atención en el área de medicina general, mayores de 18 años, 62 son del sexo femenino y 38 del masculino.



De los 20 del personal de la clínica, todos son trabajadores de la misma, 2 del área de admisión, 2 de farmacia, 2 de subsidio, 3 de la dirección médica, 1 de laboratorio, 4 de enfermería y 6 médicos generales; mayores de edad, entre ellos 12 del sexo femenino y 8 del masculino.

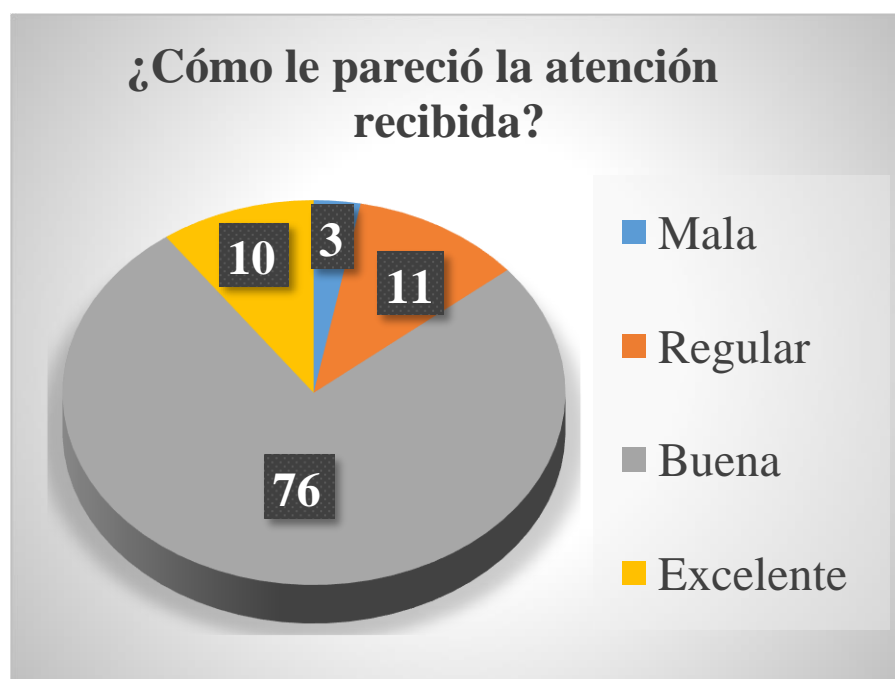


5.2. Concepciones de los usuarios y personal de salud, ante los servicios de atención en la consulta externa del área de Medicina General de la Clínica Médica Previsional- MINSA Estelí.

Encuesta a USUARIOS	Entrevista a PERSONAL CLÍNICA	Listado Libre a PERSONAL CLÍNICA
<p>Los usuarios en función de la calidad de salud hacen las siguientes valoraciones:</p> <p>- Primer Ítem alude a la atención recibida en ocasiones anteriores.</p> <p>75 usuarios los han atendido bien y excelente, 22 usuarios han sido atendidos regular y 3 usuarios manifiestan haber sido atendidos mal.</p> <p>- Segundo ítems referido a la atención que recibe el usuario al momento que participa en el estudio.</p> <p>A 3 de los usuarios les pareció mala la atención recibida, 11 usuarios expresan que fue regular, 76 usuarios manifiestan que la atención fue buena y para 10 usuarios resultó ser excelente.</p> <p>- En cuanto al aspecto consultado de si regresaría o no a la clínica para ser atendidos.</p> <p>97 usuarios expresaron que regresaran a la</p>	<p>La percepción del personal de la salud, referidos a la definición calidad, data desde la satisfacción de los usuarios, hasta la empatía, comprensión y profesionalismo con la que se atiende en una sala de consulta, se amerita de contacto visual entre médico-paciente para brindar ese espacio exclusivo que debe de tener cada usuario, el personal de salud debe estar capacitado para dar respuestas a diferentes patologías presentadas por los usuarios," se asume un compromiso cuando se cuenta con aspecto y porte adecuado, ofreciendo al usuario un ambiente de confianza y seguridad mostrando sigilo y ética profesional". (Entrevista personal de salud 5) La valoración de la calidad en los servicios que brinda la clínica concierne a categorías de excelente, bueno y muy bueno bajo las siguientes argumentaciones: Se ofrecen servicios de especialidades oftalmología, otorrino y neurología, siempre se trata de dar una respuesta</p>	<p>Representaciones sociales, de la palabra Calidad, y su relación con otros términos desde la perspectiva del personal de la Clínica Médica Previsional dando como resultado palabras relevantes como:</p> <p>Responsabilidad (6)</p> <p>Amabilidad (5)</p> <p>Respeto (4)</p> <p>Buen trato (4)</p>

<p>clínica, mientras que 3 usuarios dicen que no lo harán.</p> <p>- En cuanto a las condiciones ambientales e higiénicas los usuarios valoran la clínica en general y los servicios sanitarios.</p> <p>6 usuarios aseguran que las condiciones ambientales e higiénicas son excelentes, 65 usuarios consideran buenas las condiciones ambientales de la clínica, 27 usuarios consideran regulares las condiciones ambientales y 2 usuarios dicen que la limpieza es mala.</p> <p>- En cuanto a las condiciones higiénicas de los servicios sanitarios los usuarios valoran:</p> <p>De los usuarios encuestados 50 usuarios hicieron uso de los servicios higiénicos. 2 usuarios valoran excelente las condiciones higiénicas de los servicios sanitarios, 34 usuarios dicen que las condiciones higiénicas de los servicios sanitarios son buenas, 19 usuarios valoran regular las condiciones higiénicas de los servicios higiénicos y 4 usuarios valoran mala las condiciones.</p>	<p>positiva ante las necesidades que presentan las personas usuarias, la coordinación entre el personal médico es muy buena porque existe comunicación asertiva, brindamos servicios generales que demanda la población usuaria, se cuenta personal capacitado, infraestructura adecuada y recursos de medicina que se deban suministrar. Algunas limitantes intervinientes en los servicios que se brindan en la Clínica, Medica Previsional, es la falta de personal médico en las diferentes áreas donde se da mayor afluencia de usuarios, talleres y capacitaciones que involucren a todo el personal de la salud, mejorar a un más en el tiempo de espera, aceptación de voluntarios para la atención de usuarios , mayor surtido en medicamentos, el tiempo de espera para hacer uso del servicio de la ambulancia, restrictivo de orden para exámenes especializados.</p>	
--	---	--

Los usuarios que han sido atendidos en la Clínica Médica Previsional en más de una ocasión, concluyen positivamente a favor de la buena atención recibida en los servicios de salud que se ofrece, sin embargo también se expresa la inconformidad de otros usuarios aludiendo mala atención refiriendo, al carácter y actitudes en la comunicación del personal que les atendió, para otros usuarios motivos relacionados al desconcierto con el medicamento indicado y falta de autorización para la realización de exámenes les lleva valorar que la atención es regular, no obstante, la mayoría de los usuarios han estado de acuerdo en que la clínica ha realizado grandes esfuerzos por brindar un servicio de calidad según sus experiencias en los proceso de consulta y evidencian que ha mejorado la atención según otras visitas antes de la participación en el estudio.



Es válido mencionar que los planteamientos que hacen los usuarios coinciden con la enunciación de Gilmore & de Moraes Novaes (1996) que define la calidad, como la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

Para el personal de la salud, calidad es un término que se relaciona con la satisfacción completa de los usuarios que solicitan de este servicio, esto está ligado también al conocimiento técnico y práctico que debe tener el personal médico, quienes garantizan la atención a los usuarios, el trato amable y cordial forma parte de la calidad con la que se debe requerir para abrir la brecha de comunicación entre médico y usuario.

Como lo expresa un médico de medicina general entrevistado para el estudio “Se asume un compromiso cuando se cuenta con aspecto y porte adecuado, ofreciendo al usuario un ambiente de confianza y seguridad mostrando sigilo y ética profesional...” (Entrevista Personal de Salud 5).

Actualmente la Clínica Médica Previsional, tiene limitantes que suelen reincidir en la insatisfacción de los usuarios, tal es el caso de quienes ameritan un servicio especializado, una consulta general y servicio de laboratorio, el tiempo de espera en estas áreas aumenta a causa de la afluencia de los pacientes solicitantes de estos servicios, se cuenta con poco personal médico, falta de aceptación de voluntarios que apoyen el proceso de atención, medicamentos que no se encuentran a disposición inmediata, y poco involucramiento de todo el personal de la salud para el fortalecimiento de técnicas y conocimientos referidos a la calidad en atención mediante talleres y capacitaciones.

La opinión que brinda el personal de la salud referente a la calidad en los servicios que ofrece la clínica, comprende un proceso de gestiones dentro y fuera de las instalaciones y que involucra a varias instancias:

- Se ofrecen servicios de especialidades que en otros centros no se encuentran tales como: oftalmología, otorrino y neurología, cuando se requiere de una valoración excepcional y no se cuenta con los recursos, se le brinda ayuda al usuario con apoyo del Instituto de Seguridad Social (INNS) para hacer traslados a Managua, siempre se trata de dar una respuesta positiva ante las necesidades que presentan los usuarios. - La

coordinación entre el personal médico es muy buena porque existe comunicación asertiva, se cuenta con médicos especializados de diferentes áreas con los que los médicos generales pueden brindar interconsulta sobre cualquier duda o inquietud referida a un usuario, se brinda servicios generales que demanda la población usuaria, para esto se cuenta con un personal capacitado, con una infraestructura adecuada para la realización de las diferentes consultas y con los recursos de medicina que se deban suministrar.

Con la aplicación del listado libre, instrumento que se utilizó para identificar las representaciones sociales que tienen el personal de la Clínica Médica Previsional, sobre la palabra Calidad y su relación con otros términos, se muestra a continuación la asociación con palabras como:

Responsabilidad, para dar un servicio de calidad se debe asumir un compromiso con los usuarios, “desde el momento que acude a las instalaciones y nos confía su situación de salud, es nuestra obligación darle la valoración que amerita una determinada situación que se nos presente de manera responsable, esto incluye un saludo cordial, atender en tiempo y forma al usuario, darles un trato equitativo, brindando un servicio de calidad y calidez humana”. (Listado libre a Personal de Salud)

Amabilidad, debe ser característica de un servidor público, se debe de mantener una posición de profesionales, dejando atrás problemas de carácter y asuntos que no tienen por qué mezclarse con el trabajo que se realiza desde el área donde se esté brindando un servicio, esto es sinónimo de empatía, ser amables porque nos gusta también que se nos trate con amabilidad, conservar esta valiosa cualidad es de vital importancia porque permitirá ofrecer un servicio que contribuirá al nivel de satisfacción requerido por las personas usuarias.

Respeto, se necesita mantener un entorno agradable y armonioso es sustancial que se practique este tipo de valores que contribuyen a sostener excelentes relaciones entre las personas usuarias y personal de la clínica, el respeto también está ligado a la tolerancia,

en aceptar que somos diferentes y que mantendremos conceptos referidos a algo porque así son nuestras creencias, cultura e incluso religión.

Buen trato, a causa de esto los usuarios podrán determinar un servicio de calidad, se recalca nuevamente que se ha de asumir una postura en donde atender las urgencias de los usuarios, debe ser prioridad, lo que resultara atractivo para aquellos usuarios quienes a un no están siendo atendido en las instalaciones de la Clínica Médica Previsional, brindar un buen trato crea un espacio más humanistas y a la vez exitoso para cuando se presente una valoración como instituciones servidoras de la salud.

Los usuarios en su mayoría volverían a la clínica, porque es aquí donde están asegurados, consideran que se les ha brindado buena atención, a pesar que aún hay limitantes que superar, sin embargo, le atribuyen un factor positivo al hecho de haber obtenido respuestas a sus gestiones en salud, valorando el trabajo que se hace en pro de la calidad en los servicios de salud que brinda la Clínica, los usuarios que afirmaron no regresar lo mencionan por inconformidades personales.

La mayoría de los usuarios expresan que se las condiciones higiénicas de los servicios sanitarios son buenas, también afirman que esto depende de los usuarios, algunos consideran excelente la limpieza, puesto que el personal constantemente realiza limpieza en los pasillos y estancias, valorando así el esfuerzo que hacen por mantener limpio y hay quienes consideran mala la limpieza por causa del mal uso de las instalaciones principalmente en los baños.

De los usuarios encuestados la mitad fue a los servicios higiénicos y la mitad no utilizo estos servicios, sin embargo valoran que tienen buenas condiciones higiénicas. Se valoran las condiciones ambientales e higiénicas de la clínica como parte de un servicio con calidad del cual deben gozar los usuarios y personal de la salud, se coincide que es trabajo mutuo el que se debe realizar para que estos se mantengan bajo las condiciones favorables que ameritan estar.

5.3. Satisfacción de las personas usuarias ante los servicios de atención en salud que se brindan en el área de Medicina General

Encuesta a USUARIOS	Entrevista a PERSONAL CLÍNICA
<p>- Gestiones de consulta</p> <p>99 usuarios de los entrevistados manifestaron que al acudir a la clínica siempre han sido atendidos, sin embargo 1 usuario menciona dos motivos que han dificultado la atención.</p> <p>Los usuarios encuestados han esperado menos de 15 días para ser atendidos.</p> <p>6 han esperado menos de 15 minutos, 21 de 15 a 30 minutos, 22 de 31 a 60 minutos y 51 más de 60 minutos.</p> <p>71 usuarios consideran que el tiempo de espera es aceptable y 28 usuarios dicen que es mucho.</p> <p>El tiempo de la consulta de 8 usuarios duró menos de 5 minutos, la de 57 usuarios de 5 a 10 minutos y la de 35 usuarios más de 10 minutos.</p> <p>81 usuarios manifiestan que fue suficiente el tiempo que duró la consulta, sin embargo 19 dicen que el tiempo no fue suficiente el tiempo.</p> <p>- Relación médico-paciente</p> <p>83 usuarios recibieron explicaciones por parte del médico que los atendió y 17 dicen que no les explicaron nada.</p> <p>79 usuarios recibieron recomendaciones por parte del médico para su salud y 21 usuarios manifestaron que el médico que los atendió no les hizo ninguna recomendación.</p> <p>9 usuarios consideran que la explicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El personal que labora en la clínica expresan que el tiempo que esperan los usuarios para ser atendidos, es un tiempo relativo el que anda entre 30 a 60 minutos según su percepción. - En cuanto al trato que brinda el personal a los usuarios nos compartían que tanto el médico como el usuario son los responsables de asumir una actitud positiva ante los servicios que se brindan y reciben, es reciproco; también nos decían a como tratas te tratan.

del médico es mala, 19 regular, 61 buena y 11 excelente.

64 usuarios no recibieron órdenes para realizarse exámenes, 35 usuarios recibieron órdenes para realizarse exámenes y 1 dijo que el médico no le quiso dar orden para exámenes.

94 usuarios señalan que respetaron su privacidad y a 6 usuarios no.

14 usuarios valoran que el trato recibido por el médico fue excelente, 76 usuarios valoran el que el trato fue bueno, 9 usuarios lo consideran regular y 1 usuario lo destacó como malo.

26 usuarios expresan que conocen el nombre del médico que los atiende y 74 usuarios no conocen el nombre.

A 71 usuarios les gustaría que la próxima vez los atienda el mismo médico y 29 usuarios no quieren que los atienda el mismo.

- Trato recibido por el personal de la clínica, énfasis en el portero, admisión, enfermería y laboratorio:

75 usuarios opinan que fue bueno el trato por parte del portero y 24 que no lo vieron por lo tanto no valoran su atención.

96 usuarios valoran que el trato recibido de admisión fue bueno, 2 que fue regular y 2 que el trato fue malo.

90 usuarios afirman que el trato recibido de enfermería fue bueno, 9 que fue regular y 1 fue malo.

2 usuarios opinan que fue malo el trato por el personal de farmacia, 2 lo consideran regular, 87 usuarios lo valoran como

<p>bueno, 3 excelente y a 6 no les recetaron medicamento.</p> <p>En cuanto a la atención de laboratorio, 75 de los usuarios no fueron al laboratorio, 24 dijeron que fue bueno y 1 que el trato fue regular.</p>	
--	--

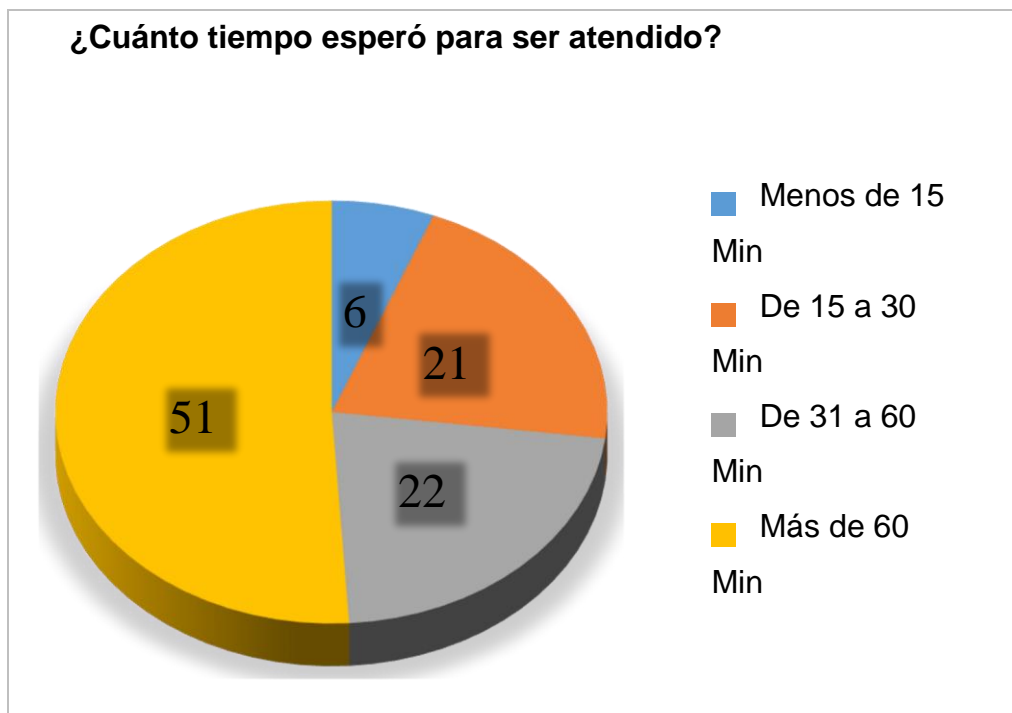
Los usuarios que han sido atendidos manifiestan que, aunque hay una cantidad considerable de pacientes haciendo uso de la clínica, les han dado respuesta, valoración positiva al servicio que se ofrece y en cuanto al usuario que a veces lo atendían nos manifestó ser por no traer la documentación estipulada (cédula de identidad, carnet y colilla del INSS) y llegar después del horario establecido para la consulta, estas situaciones causaban inconformidad en el servicio requerido puesto que el paciente expresó insatisfacción de no ser atendido y perder su tiempo al solicitar un servicio que no le brindaron.

Todos los pacientes han esperado según el rango de medición del instrumento menos de 15 días, entendiendo que estos son los del área de medicina general, los cuales llegan y esperan un cierto tiempo en el mismo día para recibir atención médica, el tiempo de espera se resalta como una problemática a considerar dado al aporte cuantitativo que nos da la encuesta aplicada, indicando que este es alto para la consideración de los pacientes solicitantes de los servicios de atención en salud.

Nos encontramos con algunos usuarios que consideran haber esperado poco, porque ellos llegaron temprano y fueron atendidos rápido, otros consideran que el tiempo es aceptable, puesto que toman en consideración que la cantidad de personas atendidas es bastante y los usuarios que comentan que el tiempo es mucho es porque se han visto en la situación de esperar hasta un medio día para ser atendidos y más aún cuando tienen órdenes para la realización de exámenes, tienen que esperar hasta 2 horas para recibir los resultados y luego pasar nuevamente la valoración de los resultados con el médico.

El personal de la salud refirió en cuanto a esta categoría, la consideración que se ha hecho frente a esta dificultad patente en el diario vivir de la clínica, concluyendo que se amerita de más personal en las distintas áreas donde hay demanda de pacientes solicitando un servicio que requieren con prontitud.

En cuanto al tiempo que dura la consulta para la mayoría de los pacientes es aceptable, tomando en cuenta que se les atiende de manera eficiente, pero no todos los usuarios están conformes con el tiempo de la consulta, algunos argumentan que es muy poco el tiempo para esto, sintiéndose frustrados y presionados a la hora de la consulta, resaltando algunas anomalías de las consulta al momento de atenderlos, como por ejemplo que el médico no los revisó, no dedico tiempo para establecer una comunicación gestual y los que expresan que el tiempo de consulta fue suficiente fue porque lograron expresar a gusto sus condiciones de salud e inquietudes en la comunicación con el médico.



Una problemática que suele resaltarse como insatisfacción en las personas usuarias es el tiempo de espera para ser atendidos en el área de Medicina General, el cual dependerá no solo de la cantidad de usuarios, sino de la cantidad de médicos que estén para brindar sus servicios a los asegurados, considerando importantes las opiniones de los pacientes para mejorar en la calidad de los servicios que la Clínica ofrece, se abordan circunstancias incidentes en esta problemática y se trabaja en pro de la mejora de esta.

Los usuarios que recibieron las explicaciones adecuadas por parte del médico, presentaron agrado ante el servicio brindado, los que no recibieron ninguna explicación y orientación sobre su situación de salud expuesta en las consulta, se fueron inconformes con la atención recibida.

La mayoría de los usuarios recibieron consejos y recomendaciones del médico, valorando el hecho de dedicar este tiempo para estar al pendiente de sus situaciones de bienestar en salud y los usuarios que no les recomendaron nada nos explicaban estar conformes con lo que el médico logró abordar, también algunos nos decían que el médico no les quiso decir nada, limitándose a solo brindar la atención de la consulta solicitada.

En la explicación que da el médico durante la consulta, también se coincide que es buena porque ellos quedan satisfechos una vez que han recibido la atención, concluyendo positivamente a favor de la buena atención recibida en los servicios de salud que ofrece la clínica.

Algunos usuarios recibieron orientaciones para sus exámenes, 1 usuario afirmó haber solicitado órdenes para realizarse exámenes médicos y este no se lo quiso dar, generándole inconformidad. La mayoría de los usuarios expresaron que no recibieron órdenes de exámenes porque no ameritaban des estos.

La mayoría de los usuarios consideran que si respetaron su privacidad durante la atención, ya que pudieron decirle al médico lo que les pasaba y algunos que dijeron que no los respetaron indican que esto se da porque a cada rato entran a los consultorios de los médicos, enfermeras o los mismos usuarios e interrumpen el proceso de la consulta.

Los usuarios que valoran que el trato recibido por parte del médico fue bueno, argumentan que había cumplido con sus inquietudes y diagnóstico, algunos asociaron el trato del médico con la atención, revisión y contacto visual destacando como excelente el papel desempeñado por estos, otros lo consideran regular y detallan expresando algunas situaciones que caracterizan esa relación con los médicos: algunos no saludan, cuando dan la atención medica no establecen contacto visual con los pacientes; 1 usuario destacó la falta de empatía y compromiso del médico con la atención y la realidad de los pacientes.

Los usuarios que no conocían el nombre del médico que los atendió, fue porque no quisieron preguntarle o él no se presentó, es importante destacar que aquí es relevante las responsabilidades personales que asumen los usuarios en la salud, como por ejemplo saber el nombre del médico que da atención y seguimiento a la condición de salud, esto para poder plantear dudas, problemáticas e interrogantes. Los que si conocen el nombre, es porque ya han sido atendidos por esos médicos o porque asumen responsabilidades personales y se interesan en saber el nombre de quien los atendió.

A los usuarios les gustaría ser atendidos por el mismo médico, porque dicen que fue amable y que tiene experiencia y a los que no les gustaría es porque no tiene experiencia o porque no los trato bien.

Cuando los usuarios llegan por la mañana a solicitar los servicios al primer trabajador de la clínica con el que establecen contacto es con el portero, hay quien dijo que el trato fue malo por no haber saludado, otros sin embargo mencionan que mostró cordialidad, actitudes positivas y les apoyó con sus interrogantes, otro grupo comparte que no vieron a los porteros porque no se fijaron o porque en ese momento no estaba en la puerta.

La primera instancia para solicitar atención médica en la clínica es el área de admisión donde se constató que algunos usuarios opinaron que el trato fue malo porque se tardaron en encontrar sus expedientes y eso requiere de más tiempo de espera para ser atendidos en las consultas, también expresaron que el personal de esta área hace grandes esfuerzos pesar de trabajar con tantos expedientes, otros consideran haber sido tratados amablemente enfatizando al hecho de que se hace un buen trabajo de equipo en el área, evidente la coordinación y comunicación del personal, esto es en cuanto a actitudes, también es notable el orden con los expedientes y respuestas a las solicitudes de los pacientes.

En el proceso de consulta cuando los usuarios llegan al área de enfermería, se encuentran diferentes reacciones ante el trato brindado como el caso de un paciente que nos afirmó que lo trataron con indiferencia, otros comentaban que muestran muy poco interés al explicar información que ellos requirieron, en ocasiones dicen que les contestan mal o los ignoran; hay quienes consideran que a pesar de la presión que reporta atender a un número considerable de pacientes los han tratado bien, el personal se mostró amable y cordial ante el servicio que ofrecen y algunos estuvieron a favor de la calidad de la atención brindada.

En cuanto al trato recibido por el personal de farmacia nos dimos cuenta que algunos usuarios piensan que el trato en farmacia fue malo porque les respondieron inadecuadamente ante las interrogantes presentadas a este personal, seguido de las largas filas de espera para recibir medicamentos, el cual no siempre es proporcionado en su totalidad, porque en ocasiones se ha agotado y deben regresar otro día para ver si hay, hay usuarios que consideran bueno el trato porque hay espacios preferenciales para el adulto mayor, mujeres embarazadas y personas con discapacidades, otros lo consideran excelente por la agilidad con la que atienden y a 6 usuarios de los entrevistados no les mandaron medicamento, porque no lo ameritaban.

En el laboratorio un usuario estaba inconforme con el trato, por el tiempo de espera, otros usuarios están conformes porque les enviaron exámenes a realizar los cuales realmente

ameritaban, otros consideran que la atención fue excelente y 75 usuarios no se realizaron exámenes o volverán otro día a realizárselos.

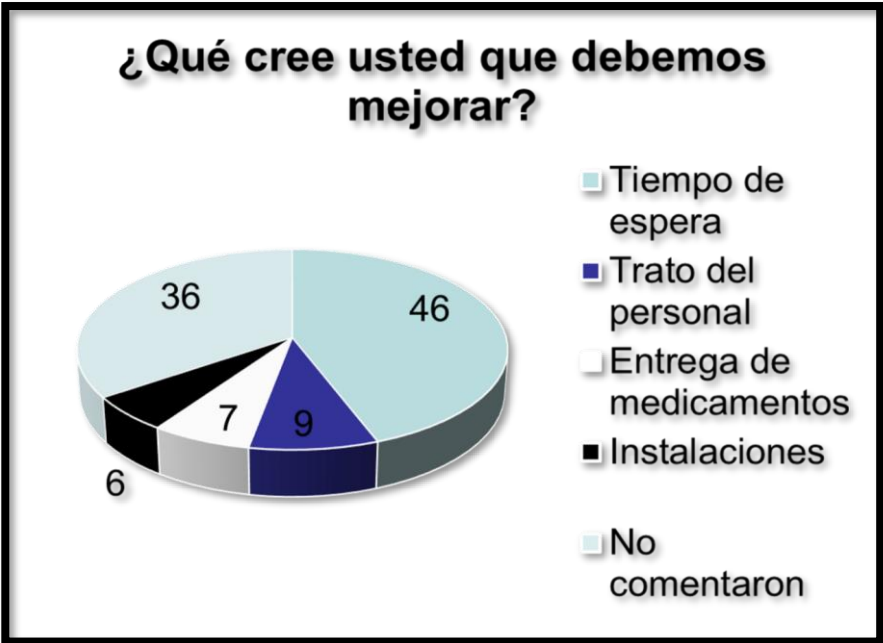
En cuanto al trato que brinda el personal a los usuarios nos compartían que tanto el médico como el usuario son los responsables de asumir una actitud positiva ante los servicios que se brindan y reciben, es recíproco; también nos decían a como tratas te tratan. El esfuerzo que hace el personal de la salud en el trato brindado a las personas usuarias, se hace más arduo cuando se encuentran ante circunstancias desagradables provocados por la impaciencia de algunos usuarios, siempre se trata de dar lo mejor como persona, profesional y servicio desde el enfoque humanista aplicado a la comprensión, tolerancia, empatía, calidad y calidez.

5.4. Estrategias desde el quehacer del Trabajo Social que contribuyan a mejorar la calidad de atención en la consulta externa del área de Medicina General de la Clínica Médica Previsional- MINSa Estelí.

Encuesta a USUARIOS	Entrevista a PERSONAL CLÍNICA
<p>- Los usuarios encuestados hacen propuesta refiriendo a intereses en pro de la calidad en los servicios de atención.</p> <p>46 usuarios opinan que hay que mejorar el tiempo de espera, 9 el trato del personal, 7 la entrega de medicamentos, 6 instalaciones de la clínica y 36 no comentaron.</p> <p>- Observaciones : 16 usuarios dijeron que mejore el trato del médico, 9 dijeron el trato de enfermería, 7 usuarios dicen que debería haber más personal médico, 5 usuarios hablan del trato en admisión, 5 que haya más personal, 3 que mejore el trato en farmacia, 3 el tiempo de espera, 2 que mejore la limpieza en general, 2 que haya una persona que organice y oriente, 2 el trato del personal en general, 1 usuario opino</p>	<p>El personal de salud hace mención de lo que se está haciendo actualmente a favor de los servicios de atención que brinda la clínica y sugiere propuestas para la continuidad de la calidad en salud.</p> <p>Actualmente la clínica cuenta con ventanillas preferenciales, realiza reuniones con los jefes de área para evaluar la calidad de atención, se han aplicado encuestas a usuarios para la valoración de la calidad en los servicios que ofrece la clínica, efectúan charlas educativas, consejería y orientaciones generales, realiza servicios de exámenes especializados, atención integral, apertura de laboratorio y gestión para la construcción del área de emergencia.</p> <p>El personal de la salud, resalta que el trabajo en conjunto entre ellos y usuarios</p>

<p>que se capacite al personal, 1 que haya mayor privacidad y 1 la calidad en medicamentos.</p>	<p>en relación a actitudes como la tolerancia, comprensión, empatía y respeto fomenta un entorno agradable, adjunto a esto consideran que la continua evaluación permitirá mejorar la calidad en los servicios de atención.</p> <p>Las sugerencias que ofrecieron consisten en la contratación de más personal médico, talleres y capacitaciones con enfoque a la calidad, que se facilite la ayuda de voluntarios, la apertura de atención al cliente, solicitud para otra ambulancia y delegación de procesos a médicos generales sobre exámenes especializados que requieran de pronta atención</p>
---	--

Los usuarios afirman que se debe mejorar el tiempo de espera, el trato del personal en las diferentes áreas que brindan atención, la entrega de medicamentos en cuanto a calidad y que no queden pendientes, las instalaciones y áreas de espera, otros no comentaron al respecto porque dicen que aunque opinen no mejorarán nada.



En el ítems de la encuesta referido a la observación se logró conocer que los usuarios expresan que se debía mejorar el trato del médico, el trato de enfermería, que haya más personal médico, que mejore el trato en admisión, que se contrate más personal, que se renueve el buen trato en farmacia, que disminuya el tiempo de espera, que la limpieza tanto de los servicios higiénicos como en general optimice, que haya una persona que oriente y organice, que mejore el trato del personal en general, que se capacite al personal sobre relaciones humanas, mayor privacidad, y que haya calidad en los medicamentos.

En contraste a los aspectos negativos referidos por los usuarios, el personal de la salud resalta lo que se ha hecho a favor de la calidad en los servicios de atención a los usuarios, con esto no se le resta valor a las inconformidades que aún tienen los usuarios y las observaciones que aportan para la continua mejora en los servicios de atención en salud, se hace mención que se cuenta con ventanillas preferenciales para el adulto mayor, embarazadas y discapacitados, se realizan reuniones con los jefes de área para evaluar la calidad de atención a los usuarios.

Se han ampliado los servicios de atención en salud y se han aplicado encuestas a usuarios para la valoración de la calidad en los servicios ofrecidos en la clínica, se efectúan charlas educativas, consejería y orientaciones generales tanto para médicos como para usuarios, dirigidos por el INSS y personal de enfermería, se realizan servicios de exámenes especializados, ultrasonidos, Rayos X, entre otros se brinda la atención integral del adulto mayor, niñez, y mujeres embarazadas.

El continuo análisis de las estrategias aplicadas a la mejora de la calidad en los servicios de salud, data desde la valoración a los aportes que ofrecen las personas usuarias hasta la aplicación de estas, el trabajo en conjunto de médicos y usuarios contribuye a la calidad, actitudes como la tolerancia, comprensión, empatía, y respeto fomentan un entorno agradable, para esto es indispensable que se esté al pendiente a través de supervisiones continuas para mantener el ritmo de trabajo requerido para la satisfacción de las personas usuarias y personal de la salud.

Se sugiere atender las demandas que el personal de salud hace para la mejora en los servicios que ofrece la clínica médica previsional tales como: la contratación de más personal médico, talleres y capacitaciones con enfoque a la calidad, que se facilite la ayuda de voluntariado, y la apertura de atención al cliente con personal capacitado para atender este servicio, que se haga la solicitud para la obtención de otra ambulancia y la delegación de procesos a médicos generales sobre exámenes especializados que requieran de pronta atención.

VI. Estrategias

1) Apertura y habilitación del área de Trabajo Social

Como grupo investigador consideramos importante la inserción de profesionales del área de Trabajo Social en la institución, para brindar servicios de atención directa a individuos, grupos y comunidades; planificando, con el objeto de transformar necesidades concretas en respuestas que las satisfagan, interviniendo y acompañando a las personas usuarias. Estimulando y provocando medidas tendientes a lograr una mejor calidad de vida para la población y creando las condiciones para la participación activa al logro de sus necesidades.

La inserción de trabajadores sociales en dicha institución prestadora de servicios de salud, podrá asumir funciones en las diferentes estancias como son: consulta externa, emergencia y hospitalización; rescatando la importancia de que también puedan realizar sus labores por turnos y fines de semana tal como lo hace el personal de la salud, con el objetivo de brindar un servicio de calidad a los usuarios desde el área social, para el bienestar con el que deben contar quienes asisten a esta entidad.

2) Incluir a Trabajadores/as Sociales en capacitaciones para el personal de salud y usuarios.

Es pertinente contar con servicios de capacitación al personal de salud en las diferentes áreas, con el interés de trabajar en pro de la calidad en los servicios de atención; con los usuarios abordar temas que permitan crear espacios para la gestión de consulta satisfactoria donde ellos puedan aportar e incidir en la calidad de los servicios que demandan. Ofrecer servicios Sociales, organizando, dirigiendo y coordinando.

3) Evaluar periódicamente en conjunto con Trabajadores/as Sociales desde las diferentes áreas de atención e incluir a todo el personal.

El personal de cada área cumple un papel fundamental en el proceso de los servicios que brindan, siendo necesarios sus aportes, críticas y sugerencias para el desarrollo de la calidad como entidad prestadora de servicios de salud, por ende creemos esencial que se integre la evaluación continua con las diferentes áreas donde se permita la interrelación multidisciplinaria del personal.

VII. Conclusiones

En este estudio se verifica el reconocimiento de la realidad que viven las personas usuarias y personal de la clínica ante los servicios de salud que presta esta entidad, se conciben percepciones y concepciones referidas a la mejora de la calidad de los servicios en general, el análisis de los aportes de cada individuo, logra identificar puntos de vistas relacionados al trato, tiempo de espera, nivel de satisfacción, lo cual constituye un fundamento básico para promover un cambio.

Las personas usuarias y personal de la clínica tienen que trabajar en conjunto en pro de la mejora en los servicios de atención, el cambio se logra a partir del involucramiento de todos en general, puesto que ambas partes deben aportar significativamente para lograr un nivel de satisfacción para todos los involucrados, expresamos esto porque es de vital importancia reconocer que el trabajo mutuo resalta mayores resultados, que el punto está en reconocer que se debe mejorar desde cada perspectiva y cómo actuar a favor de ella. Por lo tanto este estudio pretende darle un giro trascendental a la construcción de estrategias enfocadas a la calidad en los servicios de atención en salud.

Con la realización de este estudio se pretende incidir e intervenir en la promoción de la calidad en los servicios de atención que ofrece la Clínica Médica Previsional-MINSA Estelí en las diferentes áreas que esta tiene principalmente en la muestra que fue seleccionada para este estudio como lo es la Consulta Externa del área de Medicina General. Construyendo con las personas usuarias y personal de la clínica propuestas y acciones que conduzcan a la transformación de la calidad en los servicios de atención en salud.

VIII. Recomendaciones

Para que esta investigación sea de utilidad a la Dirección administrativa de la Clínica Médica Previsional San Juan de Dios- MINSA- Estelí, así como al personal interno del área de Medicina General de esta institución y la comunidad estudiantil de la Facultad Regional Multidisciplinaria se recomienda:

A la institución Clínica Médica Previsional- MINSA- Estelí

- Que el sistema de evaluación que se aplica en la institución esté relacionado específicamente con la multidisciplinariedad de las áreas de trabajo.
- Implementar un proceso de capacitación integral y flexible que permita atender y contribuir a superar debilidades.
- Que se programe con mayor frecuencia la evaluación de la calidad en los servicios de atención que ofrece la clínica.
- Integrar en el funcionamiento organizativo de la clínica un área de seguimiento a la atención a los usuarios que permita contribuir de manera sistemática a la calidad de la salud.

Al personal de salud de la clínica

- Cumplir adecuadamente con los requerimientos propuestos para el ascenso de la calidad en la atención en los servicios de salud.
- Que se asuma con mayor responsabilidad las funciones de trabajo asignadas, ubicando en el centro del proceso satisfacción de los usuarios.
- Fomentar entornos laborales que permitan la satisfacción de los servicios brindados haciendo uso y rescatando valores éticos.

A los usuarios de la clínica

- Que se informen asertivamente de sus derechos y deberes al solicitar servicios de salud.
- Que contribuyan amigablemente al orden y atención de los servicios.
- Llevar a la práctica valores sociales incidentes en relaciones interpersonales.

IX. Referencias bibliográficas

Agüero, M. A. (2008). *Trabajo Social y salud*. Obtenido de El Trabajo Social en la salud pública :

<https://ecaths1.s3.amazonaws.com/saludpublicats/1774998997.1.5%20El%20Tra bajo%20Social%20en%20Salud%20Publica.doc>

Ambota Mayorga, W. A., Baca Mendoza, M. G., & Baldizón Galo, A. A. (2007). *INFORMACIÓN TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS INGRESADOS EN LOS HOSPITALES ESCUELAS DE LEÓN Y RIVAS, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2006, pág 4*. Obtenido de

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/4093>

Asamblea Nacional de Nicaragua. (2002). *Ley General de Salud*. Obtenido de Normas Jurídicas de Nicaragua:

[http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/\(\\$All\)/FF82EA58EC7C712E062570A1005810E1?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/($All)/FF82EA58EC7C712E062570A1005810E1?OpenDocument)

Borré Ortiz, Y. M., & Vega Vega, Y. (2014). Obtenido de CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS:

http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf

Delgado Gallego, M., Vázquez Navarrete, M., & de Moraes Vanderlei, L. (2010). Obtenido de Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil:

<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>

Delgado Gallego, M., Vázquez Navarrete, M., & de Moraes Vanderlei, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Salud Pública*, 533. Obtenido de

<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>

Durán Silva, L. M. (2004). Obtenido de Calidad en la prestación de servicios de salud:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5599360.pdf>
Gilmore, C., & de Moraes Novaes, H. (1996). *Manual de Gerencia de la Calidad*, Pág 1.
Obtenido de Organización Panamericana de la Salud, Fundación W.K. Kellogg.

Gómez, M. (2007).

Kisnerman. (1985). Obtenido de
<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS8888110035A/8653>

La Voz del Sandinismo. (2015). Obtenido de Sector Salud establece estrategia para el periodo 2016-2021: <http://www.lavozdelsandinismo.com/nicaragua/2015-08-20/sector-salud-establece-estrategia-para-el-periodo-2016-2021/>

Moreno Torrez, A. D., Ruíz Hernández, E. L., & Pérez Pérez, Y. L. (2015). Desempeño del personal del área de farmacia de la Clínica Médica san Juan de Dios. *Revista Científica de FAREM-Estelí. Medio ambiente, tecnología y desarrollo humano*. N° 14 | Año 4 | Abril-Junio, 2015, 31-38.

Muiser, M. e., Sáenz, M. M., & Bermúdez, L. e. (2011). *Salud Pública de México*. Obtenido de Sistema de Salud en Nicaragua: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800018

OCEANO, D. E. (2004). *Percepción*. Océano.

OMS, OPS. (2015). *2015 Nicaragua*. Obtenido de Boletín Informativo del País: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=715&Itemid=235

OPS/OMS, UNFPA, unicef, Gobierno de Nicaragua MINSA. (2005). Obtenido de Salud Materna e Infantil en Nicaragua Avances y Desafíos 2005: http://www.bvsde.org.ni/Web_textos/OPS/OPS0010/saludMaterna.pdf

Plan Nacional de Desarrollo Humano. (2012-2016). Obtenido de Plan Nacional de Desarrollo Humano:

<http://www.pndh.gob.ni/documentos/pndhactualizado/pndh.pdf>

Plan Nacional de Desarrollo Humano. (2012-2016). *Plan Nacional de Desarrollo Humano*. Obtenido de

<http://www.pndh.gob.ni/documentos/pndhactualizado/pndh.pdf>

Ramírez Sánchez, T. d., Nájera Aguilar, P., & Nigenda López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública*, 1. Obtenido de

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>

Reyes Morales, D. e., Flores Hernández, M. e., Saucedo Valenzuela, M. e., Vértiz Ramírez, M. e., Juárez Ramírez, D. e., Wirtz, P. V., & Pérez Cuevas, D. e. (2013). *Salud Pública de México*. Obtenido de Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342013000800005

Universidad de La Habana, Cuba. págs 2-3. (2002). Obtenido de

www.gerenciasalud.com

Vuori, H. (1987). Obtenido de La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/v124.pdf>

X. Anexos

10.1. Encuesta de satisfacción a usuarios de la Clínica Médica Previsional- San Juan de Dios- MINSA- Estelí.

1. En qué comunidad o barrio vive	Urbano	Rural			
2. Persona Entrevistada	Paciente	Acompañante			
3. Cuando ha solicitado consulta en este hospital, ¿le han atendido	Nunca	A veces	Siempre	N/A	
4. Cómo le atendieron en esa ocasión	Mal	Regular	Bien	Excelente	N/A
5. Cuánto tiempo esperó con la cita de esta consulta	Menos 15 días	15 a 30 días	Más de 31 días		
6. Cuánto tiempo esperó para recibir la atención del médico	Menos 15 Min	15 a 30 Min	31 a 60 Min	Más de 60 Min	
7. Cómo le pareció ese tiempo de espera	Poco	Aceptable	Mucho		
8. Cuánto tiempo duró la consulta	Menos 5 Min	5 a 10 Min	Más de 10 Min		
9. Ese tiempo fue suficiente para usted	Sí	No			
10.El(la) médico(a) que le atendió le explicó lo que tenía	Sí	No			
11.Recibió consejos o recomendaciones del médico(a) para su salud	Sí	No			
12.Cómo considera la explicación del médico	Malo	Regular	Bueno	Excelente	N/A
13.Recibió orientaciones para sus exámenes	Sí	No	N/A		
14.Respetaron su privacidad o intimidad durante la atención	Sí	No			
15.Cómo fue el trato del Portero	Malo	Regular	Bueno	Excelente	N/A
16.Cómo fue el trato en Admisión	Malo	Regular	Bueno	Excelente	N/A
17.Cómo fue el trato del Médico	Malo	Regular	Bueno	Excelente	N/A
18.Conoce el nombre del Médico que le atendió	Sí	No			

19. Cómo fue el trato de Enfermería	Malo	Regular	Bueno	Excelente	N/A
20. Cómo fue el trato del personal de Farmacia	Malo	Regular	Bueno	Excelente	N/A
21. Cómo fue el trato del personal de Laboratorio	Malo	Regular	Bueno	Excelente	N/A
22. Cómo considera la limpieza del hospital	Malo	Regular	Bueno	Excelente	N/A
23. Los servicios higiénicos estaban en uso	Malo	Regular	Bueno	Excelente	N/A
24. Cómo considera la limpieza de los servicios higiénicos	Malo	Regular	Bueno	Excelente	N/A
25. Cómo le pareció la atención recibida	Malo	Regular	Bueno	Excelente	N/A
26. Regresaría a esta unidad de salud para que le atiendan	Sí	No			
27. En su próxima visita, ¿le gustaría que le atendiera el mismo(a) médico(a)	Sí	No			
28. Qué cree usted que debemos mejorar	El tiempo de espera	El trato del personal	Entrega de medicamentos	Instalaciones US	Otro
29. Edad (entrevistado(a))	15 a 19 años	20 a 39 años	40 a 59 años	60 y + años	
30.- Sexo:	Femenino	Masculino			
Observaciones:					

10.2. Entrevista a personal de la Clínica Médica Previsional- MINSA- Estelí

Las estudiantes de quinto año de la carrera de Trabajo Social de la FAREM- Estelí estamos realizando una investigación con el fin de Valorar la percepción de los/as usuarios/usuarios y personal de la clínica respecto a los servicios de atención en salud en la consulta externa del área de Medicina General de la Clínica Médica Previsional- MINSA Estelí. En el segundo semestre del año 2016.

Fecha: Sexo: Edad:

- 1 ¿Cómo definiría la calidad en atención de salud?

- 2 ¿Cuál es su opinión referente a la calidad en los servicios de salud que brinda la Clínica Médica Previsional?

- 3 ¿Cómo considera el trato que se les brinda a los pacientes?

- 4 ¿Cómo valora usted el tiempo que los/as usuarios/as esperan para ser atendidos en el área de Medicina General?

- 5 ¿De qué manera el personal de la clínica y usuarios/as pueden contribuir a la calidad en los servicios de atención en salud?

- 6 ¿Qué limitantes encuentra en los servicios que brinda la Clínica?

- 7 ¿Qué se ha realizado a favor de la calidad en los servicios de atención en salud en la Clínica?

- 8 ¿Qué sugerencias aportaría?

10.3. Listado Libre

N°. ____

Le invitamos a participar en el estudio de Representaciones sociales sobre el concepto Calidad en estudiantes de Trabajo Social de la FAREM- Estelí. Este instrumento tiene como objetivo identificar las Representaciones sociales sobre el concepto Calidad del personal de la Clínica Médica Previsional- MINSA- Estelí.

Instrucción

1- Diga cuales palabras o frases se le vienen a la mente cuando digo la palabra: calidad.

_____, _____, _____, _____,

2- Ahora le pedimos porque asoció a calidad cada una de sus respuestas.

Yo he respondido _____ porque _____

Yo he respondido _____ porque _____

Yo he respondido _____ porque _____

Yo he respondido _____ porque _____

Yo he respondido _____ porque _____

Edad: ____ Sexo: M () F ()

Ocupación: _____

Desarrolla trabajo remunerado: No ____ Si ____ De base () Contrato () Otro ()

Tiempo que lleva en su puesto de trabajo: _____

10.4. Flujograma Clínica Médica Previsional- MINSA- Estelí

