



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud
Escuela de Salud Pública de Nicaragua



T
161
A448
2001
e. 1

TESIS

Para optar al título de:
Maestros en Salud Pública

**Percepción de los habitantes de sectores
urbanos de León sobre la prestación de
servicios en los Puestos de Salud.
SILAIS León I semestre de 1998.**

ALUMNOS:

Dr. Juan Ramón Almendárez Peralta.
Dra. Francisca Rivas Alvarado

TUTOR:

Miguel Orozco Valladares

Master en Salud Pública

Managua, Abril del 2001

*Alma Lila Pastora B
Orozco*

DEDICATORIA

Quiero dedicar este producto final de mis modestos esfuerzos entre otras personas a:

Francisca Zapata Romero (q.e.p.d.), forjadora de sueños desde mi infancia.

Róger y Miriam, mis padres.

Lenin Rodolfo, Indira Gabriela y Róger Manuel, mis hijos.

Alba Luz, mi esposa.

A los que soñaron con un futuro de leche y miel, lucharon hasta donde pudieron y ahora, descansan en paz.

Juan Almendárez Peralta

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo a mis padres: Francisco Rivas y Esperanza Alvarado.

A: mi esposo Orlando Rivera por su total apoyo para hacer realidad este sueño.

A: mis hijos Roger Orlando y Francis Osiris Rivera Rivas quienes son mi motivo de vivir.

Francisca Rivas Alvarado

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer sinceramente y de todo corazón a todos nuestros maestros del CIES, forjadores de visiones y moldeadores de carácter.

A nuestro pueblo: Sencillo, humilde, crítico y sincero que cada día, cada hora y cada minuto, hace su historia para que hagamos de ella una enseñanza más.

INDICE

Contenido	Páginas
1. Introducción	1
1.1. Antecedentes	2
1.2. Planteamiento del problema	5
1.3. Justificación	6
2. Objetivos	8
3. Marco referencial	9
3.1. Conceptos	9
3.2. La calidad de la prestación de servicios de salud	10
3.3. Evaluación de calidad	12
3.4. Satisfacción con los servicios	16
4. Material y métodos	19
5. Resultados	25
6. Discusión	30
7. Conclusiones	36
8. Recomendaciones	37
9. Referencias bibliográficas	38
10. Anexos	40
10.1. Instrumento de recolección de datos	
10.2. Mapa de la red de servicios.	
10.3. Cuadros.	

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud de Nicaragua tiene la misión de velar por mejorar y/o mantener el estado de salud de los Nicaragüenses, al tiempo de contribuir a elevar la calidad de vida de la población en general.

Una condición básica para lograrlo, es mejorar la calidad del desempeño de su personal que permitan ampliar las coberturas de los programas estimulando el acceso de la población mediante actividades de Marketing social de sus servicios.

Durante muchos años se han desarrollado diferentes esfuerzos mediante la aplicación de metodologías “modernas”, que si bien estaban argumentadas científicamente o políticamente no han logrado romper con los mecanismos tradicionales de planificación, gestión, organización y evaluación, provocando el desencanto de funcionarios del sector y la decepción de los usuarios.

Modernizar el actual Sistema de Salud implica modificar profundamente su organización, funcionamiento e incidir sobre el modelo de prestación de servicios de tal forma que ayude a mejorar la calidad de las acciones de salud, visto en término de su eficiencia, equidad, costo, eficacia y sobre todo la satisfacción del usuario, acorde a sus necesidades sentidas y demandadas.

Nuestro estudio se orienta a identificar la calidad del modelo de oferta de servicios que prestan los Puestos de Salud del municipio de León, tomando en cuenta aspectos relacionados con la satisfacción con la atención médica recibida por parte de los habitantes que residen en los barrios marginales del municipio, que son el blanco de atención de los Puestos de Salud.

ANTECEDENTES

Aspectos relacionados al modelo de atención:

En 1978 los representantes de los gobiernos miembros de la OMS aprobaron la resolución "WHA 30,43" en la cual acordaron que "la principal meta social de los gobiernos y de la OMS debería ser alcanzar para todos los ciudadanos del mundo, para el año 2.000, un nivel de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva"¹. Además de que la Atención Primaria en Salud era el camino para lograr dicha meta². En 1980 los gobiernos de América acordaron las estrategias y objetivos regionales, estableciéndose metas precisas en términos de mortalidad general y expectativa de vida al nacer, así como de cobertura total de inmunizaciones, agua potable, disposición de excretas y servicios de atención médica para todo grupo de población.

También se aprobó que la Atención Primaria debía ser concebida como una estrategia de transformación del modelo asistencial en función de los criterios de eficiencia, eficacia y equidad y como el conjunto de acciones inter-sectoriales orientadas a la transformación de las condiciones de vida, sobre todo en los grupos de población postergado³.

Este conjunto de definiciones y compromisos universalmente aceptados como valoración normativa han planteado limitaciones de los fundamentos teóricos y metodológicos tradicionalmente utilizados y han abierto espacios a la necesidad de nuevos modelos que permitan asumir la problemática de salud - enfermedad como expresión de las condiciones de vida de los diferentes grupos de población, y comprender las articulaciones entre estas y los procesos sociales más generales⁴.

La crisis económica y la deuda externa de los países Latinoamericanos ha traído, como consecuencia, un deterioro en las condiciones de vida en la mayoría de los grupos de población y, al mismo tiempo, una tendencia a la reducción sustancial del gasto per cápita en salud y en proyectos sociales por parte del sector oficial con el consiguiente traslado progresivo al presupuesto familiar, de los costes de servicios y programas de salud.

En este contexto se hace cada vez más evidente que la meta salud para todos en el año 2.000 será difícilmente alcanzable para una gran parte de la población, acumulándose así una gran deuda sanitaria que pesa sobre los gobernantes y la población como costo social del servicio de la deuda financiera.

Esto ha contribuido a debilitar el poder legitimador del modelo asistencial, forzando la necesidad de propuestas de reestructuración y cambios en las políticas de salud⁵

La experiencia de Nicaragua:

En los años 80 Nicaragua vivió un incremento en la cobertura de la asistencia médica, mediante el desarrollo de un modelo de atención universal en la que se desarrollaron acciones para ampliar coberturas y gratuidad en la entrega de medicamentos y exámenes de laboratorio. Estos esfuerzos ayudaron a mejorar muchos indicadores de impacto en la salud como la erradicación de la Poliomielitis. Dicho modelo entró en crisis a partir de 1987. En esos momentos se redujo el gasto sanitario, se definieron prioridades, (tanto problemas como grupos humanos) se diseñaron programas de atención con enfoques y abordajes "integrales". Se inició un amplio proceso de reflexión y ajuste en las políticas y estrategias del Ministerio de Salud, principalmente las que se relacionan con la organización de los servicios de salud y el fortalecimiento de los programas priorizados en las diferentes unidades de salud.

Desde entonces se han desarrollado diferentes esfuerzos institucionales por mantener elevadas las coberturas en la atención a las prioridades, acordes a las posibilidades económicas y tecnológicas del país. Sin embargo, nos encontramos que la asistencia de la población a las unidades de salud y/o programas es baja. Algunos estudios monográficos (en la carrera de Medicina de León) sobre diferentes problemas terminales (el bajo peso al nacer, Ruptura prematura de membranas, Amenazas de parto prematuro, Pre - Eclampsia, mortalidad neonatal, asfixia, así como complicaciones de enfermedades crónicas) nos muestran que la inasistencia a los programas establecidos por el Ministerio de Salud es importante llegando a considerarse que la raíz del problema se encuentra en la pobre valoración de la utilidad de los programas por parte la población y en la insatisfacción con los servicios brindados en las unidades de salud.

Un estudio Nacional sobre la demanda de servicios de Salud realizada en 1995 refiere que los principales problemas de salud por los que la población demanda atención son los problemas respiratorios, seguidos por malaria y dengue⁶. Además se encontró que existe mayor preocupación por los niños menores y que esta preocupación decae a medida que aumenta la edad de los niños, por otro lado existe mayor preocupación en la mujer que en el hombre por el cuidado institucional de la salud.

Se encontró que el personal que dio la mayor parte de las consultas fueron los médicos y enfermeras. En el 91% de los casos las opiniones que reflejan satisfacción fueron positivas a pesar de sugerir que mejoren algunas condiciones tales como la disponibilidad de insumos, calidad de atención del personal, tiempo de espera y condiciones del lugar ⁶. En conclusión la satisfacción con los servicios de salud depende en gran medida de las condiciones y procedimientos que realizan los servicios que se prestan (calidad técnica), y el trato personal que recibe el paciente del personal de salud (calidad humana).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nuestro trabajo orienta sus esfuerzos a identificar la calidad asistencial de los Puestos de Salud del área urbana del municipio de León mediante la valoración de la satisfacción que tienen los habitantes de los barrios marginales del Municipio de León.

Partiendo de que la información que pueden dar las personas que son atendidas por sus servicios puede ser de gran utilidad con fines de un mejoramiento constante en la prestación de servicios de buena calidad⁷.

Para ellos nos hemos planteado las siguientes preguntas:

- ¿Qué necesidades en salud perciben la población que se encuentran en los espacios geográficos que son blancos de atención por los Puestos de Salud?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción de esta población referente a la accesibilidad a los programas de atención en los Puestos de Salud.
- ¿Cuál es el grado de satisfacción que tiene la población con la atención recibida en los puestos de salud?
- ¿Qué alternativas plantea la población se deben desarrollar para mejorar su acceso a los programas de atención de los Puestos de Salud?

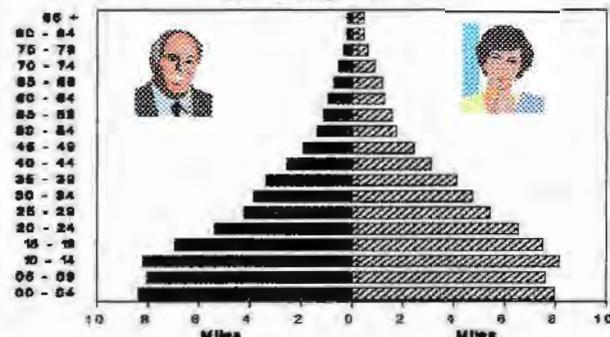
JUSTIFICACION

La medicina, en tanto producto de la actividad humana, emerge y se desarrolla en la sociedad, es decir, dentro de una estructura que posee características propias, derivadas del ordenamiento del proceso productivo, las relaciones sociales y la historia⁸.

El Municipio de León es la segunda ciudad en importancia del país después de la capital se encuentra ubicado en la parte nor-oeste de la segunda región, al occidente del país y a 90 kilómetros de Managua; limita al norte con Telica y Quezalguaque, al sur con Larreynaga y al oeste con Chichigalpa.

Para 1995 se estima que León tenía una población de 123.865 habitantes en el sector urbano, de los cuales el 52.6% son mujeres. El 24.5% son mujeres en edad fértil y el 39% son menores de 15 años. Lo que denota una población eminentemente joven en franco crecimiento demográfico propios de los países subdesarrollados⁹ (Vea gráfico).

Pirámide poblacional, casco urbano municipio de León, 1995



Su riqueza económica se encuentra en las formas orográficas y fertilidad de su suelo, la presencia del mar, con su riqueza alimenticia y turística (la que todavía no es eficientemente explotada).

La actividad agro - industrial es incipiente y débil. Producto de la crisis económica nacional, los cambios estructurales y los conflictos políticos, este municipio ha tenido serias afectaciones, encontrándose entre los sitios de mayor concentración de la pobreza.

Encuestas levantadas en agosto de 1992 en la ciudad de León*, reportan que el 65.9% de la población vive en hogares de condiciones pobres. La misma encuesta reporta que el 25.8% de los habitantes de León viven en viviendas inadecuadas, el 17.5% tiene insuficiente acceso a los servicios básicos, el 49.2% viven en hacinamiento, el 3.3% tienen baja educación y el 29.2% tienen alta dependencia económica¹⁰.

Para generar alternativas de solución de los problemas de accesibilidad, equidad eficiencia y eficacia acordes a las necesidades de la población y capacidad del Sistema de Salud, la investigación sobre los servicios de salud, (ya sea el sistema en general o algunos de sus componentes o interrelaciones en particular) se debe orientar a suministrar los elementos que permitan reorganizar los servicios en el menor tiempo posible¹¹.

Nuestro trabajo se centra en las percepciones y valoraciones que las personas en la comunidad tienen sobre los diferentes aspectos que involucran la prestación de servicios asistenciales y que generan en ellos una situación de aceptabilidad o satisfacción con los Puestos de Salud, tomando como referencia un enfoque amplio de la accesibilidad.

* Se utilizó el método de Necesidades Básicas Insatisfechas por relacionar un conjunto de indicadores de tipo estructural, fáciles de medir cuantitativamente en el tiempo; refleja la evolución de la pobreza en plazos relativamente largos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la calidad de la prestación de servicios que brindan los Puestos de Salud a través de la satisfacción de la población blanco sobre los programas asistenciales del municipio Docente - Asistencial de León.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conocer las necesidades de atención en salud por parte de la población objeto de estudio.
2. Identificar el grado de satisfacción que tiene la población con relación al acceso a la prestación de servicios en los Puestos de Salud.
3. Determinar el grado de satisfacción que tiene la población blanco con la atención recibida en los puestos de salud.

MARCO REFERENCIAL

Concepto:

Calidad es un término primario o primitivo que no admite definición analítica ya que el término original de un sistema no tiene definición[†], entonces el conjunto de características que se señalan de un objeto en estudio, será considerada en la definición de calidad¹².

En este sentido, calidad se convierte en una apreciación o estimación de imprecisa medición, es decir de difícil expresión numeral. En términos prácticos, podríamos decir que la calidad es la adecuación de lo que se lleva a cabo, (las acciones de salud) y, que la mayor calidad se obtiene cuando las acciones son mas adecuadas, es decir, cuando se realiza lo mejor posible en términos de mayor efecto, la menor molestia, el menor costo, etc., que permite la habilidad profesional, el nivel de conocimiento científico, el desarrollo tecnológico y la disposición de recursos.

La calidad es la capacidad y oportunidad que tienen los prestadores de servicios de salud de contribuir a mejorar los niveles de salud esperados, conforme a las normas, conocimientos de la medicina y tecnología vigente; con accesibilidad, oportunidad, amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente, entre los participantes del acto médico y los usuarios, para lograr un mayor beneficio y su máxima satisfacción con los mínimos riesgos posibles y al menor costo¹³.

Es el conjunto de características que debe tener los servicios de salud, en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores, como por los usuarios¹⁴.

[†] Carl G. Hempel, *Philosophy of Natural Science*

Se considera cómo el medio más importante que toma en cuenta la gente, para lograr los resultados deseados, o sea para lograr la eficacia de los servicios. Para algunas condiciones, los resultados ligan estrechamente con la calidad del servicio, sin embargo para otras intervienen fuertemente factores ajenos a la calidad, generalmente características propias del paciente y de su medio ambiente que llegan a determinar el grado de éxito del tratamiento⁷.

La calidad de la prestación de servicios de salud:

En el proceso de prestación de un servicio de salud, interviene una parte del personal, equipos y elementos, directamente involucrados en el acto médico, y por otro lado la infraestructura administrativa que era y mantiene las condiciones, que hacen posible la realización del acto. Además, en el proceso hay dos aspectos, uno de tipo técnico, tiene que ver con los criterios y procedimientos médico - clínicos, el otro más subjetivo, se refiere, al trato recibido por los pacientes. El primer aspecto se llama la calidad técnica y el segundo la calidad humana. Ambos conceptos dependen del acto médico y de la infraestructura administrativa⁷.

La calidad de la atención médica es una propiedad que se puede poseer en grados variables. Los juicios sobre la calidad a menudo no se hacen sobre la atención médica en sí, sino indirectamente sobre la persona que la proporciona y el marco o sistema donde se imparte.

La calidad del servicio de salud se obtiene de la aplicación del conocimiento científico y en la incorporación de la tecnología médica y se define como una condición esencial presupuesta en la acción de los agentes de la atención¹⁵.

La mala calidad tiene un alto costo; desde luego, mayor que cuando se ofrecen servicios médicos de buena calidad.

En efecto si la población juzga que no es adecuada la atención, pierde la confianza y busca otras alternativas para cuidar su salud; la institución se desprestigia al igual que los profesionales. En el mejor de los casos, los errores obligan a gastos extraordinarios que encarecen el sistema, lo cual aumenta el rechazo por parte de la comunidad¹⁶.

Tipos de calidad:

Calidad Técnica:

Busca lograr los mayores beneficios y disminuir los riesgos al prestar los servicios de salud, cumpliendo con las mejores normas técnicas de atención adoptadas por el país de acuerdo a su realidad nacional⁷. Se refiere a la serie de criterios, conocimientos teóricos y prácticos, actitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo, que es necesario aplicar para el diagnóstico y tratamiento a las necesidades del usuario, en todas y cada una de las actividades requeridas en el proceso de atención de un servicio⁴.

Calidad Humana:

Es la medida que los usuarios utilizan para evaluar un servicio, pues asumen que la calidad técnica depende de ella, por el contrario, el personal científico centra su interés en la evaluación de la calidad técnica, dejando en ocasiones de lado el aspecto humano⁷.

Siendo los establecimientos de salud servicios de personas para personas, el principal factor de calidad de atención está constituido por la disponibilidad, la actitud, el conocimiento y desempeño de los trabajadores de la salud¹⁷.

El respeto al paciente como ser humano integral, la búsqueda de su satisfacción plena, depende grandemente de la relación interpersonal que se refiere al uso de valores y normas socialmente definidas, rigen la interacción entre los individuos en general y en sus cuestiones particulares³.

Es buena cuando todos los aspectos del servicio: El trato del personal médico, administrativo, el orden, la limpieza, el decoro, etc. muestran respeto y consideración para los pacientes⁷.

La "calidad" es difícil de definir cuando está en relación con la complejidad de la atención médica y cuando, en el análisis final, las normas absolutas solo pueden definirse en relación con los niveles de salud individual y comunitario. No obstante, como un primer paso a esta dirección un grupo de médicos puede definir una serie de normas sobre sus propias actuaciones, con las que puede comparar logros reales¹⁸.

No sólo es necesario que los recursos existan para poder prestar los servicios, es también necesario que la población a la cual van dirigidos, los conozcan y puedan llegar a ellos, es decir además de disponibilidad de recursos por parte de la gente, debe haber accesibilidad de servicios por parte de la población⁷.

Evaluación de la calidad:

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

Bajo esta definición se mide el éxito de un programa de salud en una de sus funciones: La prestación de servicios personales de salud. Por ello la valoración de la calidad es parte de la evaluación de un programa, identifica las deficiencias que a menudo nos llevarán a una u otra etapa del proceso de planificación, implicando también otro tipo de evaluación¹⁹.

Para la O.M.S./EURO, evaluación es un proceso para determinar el logro de los objetivos establecidos en un programa, su adecuación, eficiencia y su aceptación por todas las partes involucradas²⁰.

Para calificar o emitir un juicio, se pueden utilizar diversos criterios:

1. Las políticas, metas o normas de la organización.
2. La situación de la organización en épocas anteriores.
3. La situación de otras organizaciones.
4. Los estándares establecidos por grupos de expertos.
5. Los problemas de la comunidad y las posibilidades de sus Instituciones⁴.

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

- La necesidad de adecuar los recursos y programas a las necesidades de salud de la población.
- La preocupación por determinar el impacto de los programas sobre el estado de salud de la población.
- La importancia que tiene el mejorar la calidad de la atención prestada²¹.

Las metas y los objetivos declarados del programa son elementos necesarios en la prestación de servicios. Lo que ofrezca concretamente un programa en particular tendrá que depender de:

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

Los recursos de una institución de salud deben desempeñar funciones encaminadas a lograr el cumplimiento de los objetivos de la misma, el cumplimiento de estas funciones se traduce en actividades como consultas médicas, egresos hospitalarios, exámenes de laboratorio, dosis aplicadas⁴, etc. Aceptabilidad, expectación y valores de los pacientes y sus familiares sobre el servicio, nosotros podríamos decir que la aceptabilidad depende de la evaluación subjetiva de los pacientes sobre efectividad, eficiencia y optimización²².

Una buena calidad de la atención médica tiene el apoyo de la sociedad. La confianza, por si misma, tiene efectos benéficos en la salud de la población. Los costos disminuyen, pues se evitan consultas innecesarias, días de estancia en los hospitales y muchas acciones coligadas.

Criterios de evaluación de calidad:

Según los criterios conceptuales de Delettrez, la evaluación de un programa de atención en salud, puede mezclar una serie de intereses de acuerdo con la vinculación concreta que existen entre el objeto de estudio o proyecto de intervención a evaluar y los factores sociales involucrados en él; por lo tanto, los aspectos a privilegiar en la valoración, dependen de sus necesidades²³.

La planificación en salud deberá estar íntimamente ligada a las necesidades de los servicios basados en el enfoque de riesgo y el trabajo de equipo.

El logro de la calidad está dado fundamentalmente por cambios culturales que ésta exige de los prestadores de servicios, en la toma de conciencia y en la aplicación de una nueva filosofía que debe estar presente en cada acto médico sin omitir la valoración que el usuario tenga del mismo.

La demanda hay que verla no solo como lo atendido, sino también la demanda institucional que se rechaza o no se atiende, se debe buscar conocer la atención médica privada o la atención proporcionada por el personal de la comunidad, lo que daría la cobertura real.

La accesibilidad:

La accesibilidad constituye un factor intermedio entre la capacidad de producir servicios y la producción o consumo real de dichos servicios. Decir que algo es accesible, vale tanto como decir que está fuera del individuo, el cual tienen que desear, buscarlo y finalmente alcanzarlo. La accesibilidad está entonces íntimamente ligada con la disponibilidad a pesar de ser conceptos distintos²⁴.

La disponibilidad y accesibilidad afectan tanto a las variables que determinan la eficiencia de la agencia (productividad y utilización) como las variables que determinan los resultados sobre la población (calidad y uso)⁷.

Satisfacción con los servicios:

Es otra dimensión de calidad, puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. Entre los sub-componentes, se advierte que la aceptabilidad satisfacción puede referirse como mínimo a tres cuestiones diferentes:

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

La satisfacción es un elemento importante de la calidad de los servicios de salud. A menudo influye en la buena voluntad de los pacientes para cumplir con el tratamiento prescrito, influenciando de esta forma en la efectividad del servicio. La definición de calidad debería incluir un franco acercamiento a la satisfacción del paciente²⁵. El usuario siente claramente lo que podríamos llamar la calidad de atención que cuando no es satisfactoria se transforma en un importante problema social. En un estudio realizado en Tanzania se encontró que la calidad técnica de los recursos que atendieron a la mujer embarazada influye en la presencia de complicaciones durante el parto, en ello influyeron grandemente la percepción que la paciente tiene del tiempo de espera ya que si considera que es demasiado lo más seguro es que se quede en casa antes que ir al centro de salud.

Por otro lado se encuentra que la donación del medicamento influye en el grado de satisfacción con el servicio prestado, pero no satisface los largos periodos de espera o de rechazo a la demanda, la atención que favorece a amistades¹⁵.

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

La satisfacción es un componente de calidad en la medida que es el objetivo de la atención ya que nos da información sobre el éxito del personal de salud en satisfacer los valores y expectativas del usuario. Muchas veces los juicios del usuario sobre la ciencia y la tecnología de la atención son equivocados.

Además el usuario puede pedir cosas que están prohibidas social y profesionalmente, pero a pesar de todo esto la satisfacción del usuario es una medida válida de calidad ya que en casos en que el paciente pide cosas inapropiadas, se puede argumentar que la educación ha fallado.

Las apreciaciones de satisfacción o de disgusto que tengan los pacientes como resultado de su contacto con los servicios de salud son indicadores de la eficacia humana del servicio²⁶.

Los factores de riesgo que condicionan y determinan los problemas de salud, influyen en el acceso de los diferentes grupos a los servicios de salud, son de carácter biológico, socioeconómico, del ambiente físico, cultural y político.

En una extensa revisión sobre la literatura relacionada con la satisfacción del paciente, se concluye con la evidencia de lo difícil que resulta la incorporación consistente y rutinaria de esta dimensión a la evaluaciones de la calidad de la atención, debido en gran parte a lo bastante inmadura que se encuentra todavía la metodología de su medición y lo poco concluyente que son los resultados sobre los determinante de la satisfacción y su relación con la calidad de atención. Solo parece destacar como probado el hecho que un mejor trato personal se asocia con una mayor satisfacción.

El análisis de los resultados provenientes de las diferentes acciones que ponen en comunicación directa a los establecimientos de salud y los usuarios, permite conocer los aspectos importantes de la atención reflejado en los indicadores de calidad, evaluado por medio del estado de opinión de los usuarios y la capacidad e incapacidad resolutiva de los servicios; así como también de la morbi - mortalidad concerniente al estudio específico de alguna patología o servicio de salud en especial, de una población o sector en general.

MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio:

El presente es un estudio descriptivo de corte transversal.

Unidad de análisis:

Son los jefes o encargados del cuidado de la salud de los miembros de la familia en las viviendas de las áreas urbanas de la ciudad de León.

Universo y muestra:

Se Calculó una muestra de 380 personas, mediante el paquete estadístico "Epistat", estimando un universo de 36.523 unidades familiares (viviendas), una prevalencia del 50% (ya que el problema "Satisfacción" es muy poco estudiado en nuestro medio), una diferencia aceptable entre los cálculos muestrales y el universo del 5% y un 95% de confiabilidad. A este cálculo se le agregó un factor de corrección del 7% (efecto de diseño), por considerar que podría existir un riesgo de perder información. Calculándose que la población a encuestar eran 406.

Criterios de inclusión:

Fueron incluidos en el estudio todas las personas que tuviera más de 17 años de edad y estaba encargada del cuidado de los demás miembros de la familia y sobre todo que estaba en capacidad de decidir lo que hacer ante la enfermedad de un miembro de la familia en dicho hogar (sólo una por casa).

Selección:

Se elaboró un listado de los barrios y repartos marginales del área urbana del municipio de León, geográficamente accesible a un Puesto de Salud (menos de 6 cuadras de distancia). Se eligieron por azar simple 15 repartos (5 por cada área de salud en que está dividido el municipio docente asistencial de León). Posteriormente de cada reparto se realizó un mapeo y se seleccionaron 26 casas por barrios.

En cada casa se identificó a la persona que decide sobre lo “que se debe hacer cuando “alguien” en la familia se enferma”. (Si en una casa no había una persona mayor se visitó la casa siguiente). Se les explico los objetivos del estudio y se solicitó su consentimiento de participación en el estudio, al aceptar se pidió sinceridad en sus respuestas.

Fuente de información:

La fuente de información fue directa y primaria mediante entrevistas domiciliarias al jefe de familia.

Instrumento de recolección de datos:

Se diseñó y elaboró una encuesta que contempla la información suficiente par cumplir con los objetivos del estudio (Se anexa).

Procedimientos de recolección de los datos:

1. Se procedió a realizar el mapeo de los sectores de trabajo y a establecer el itinerario,
2. Se procedió a capacitar a un grupo de encuestadores (5), explicándoles los objetivos del estudio, los sectores de interés y el programa de trabajo. Se les explico las normas básicas de comunicación y respeto con los encuestados.

3. Se estableció un programa de supervisión que asegurara la calidad de las encuestas mediante acompañamientos en las visitas de los encuestadores a los domicilios y al final de la jornada se revisaban las encuestas para detectar datos faltantes.
4. Durante 15 días se procedió a visitar viviendas en los repartos y barrios blanco de los Puestos de Salud para entrevistar a los moradores.
5. Al final de cada jornada de trabajo se colectaban las encuestas llenadas y se procedían a codificar las respuestas y en caso de no haber sido llenada satisfactoriamente se descartaba y se procedía a buscar una nueva vivienda para su entrevista. Al mismo tiempo se fueron procesando la información colectada en una base de datos del Epi-Info en su versión 6.04.

Operacionalización de variables:

Datos del entrevistado:

VARIABLES	CONCEPTO	Instrumentos utilizados	ESCALA
Edad:	Tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento de la entrevista.	Información del entrevistado	Adolescentes Jóvenes Adultos Jóvenes Adultos Ancianos
Escolaridad	Es el nivel de instrucción alcanzado por el entrevistado	Entrevista	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
Estado civil	Es el tipo de vínculo conyugal establecido oficialmente	Entrevista	Soltero Unión estable Casados
Función en la familia	Es el rol de autoridad que juega el informante en el seno familiar.	Entrevista	Jefe de familia Cónyuge del jefe Otro familiar Otra persona

Factores que limitan el acceso:

VARIABLES	CONCEPTO	Instrumentos utilizados	ESCALA
Valoración de la atención	Es la forma como las personas valoran el tipo de atención que se les brinda.	Encuesta	Buena Rápido y buena Buena y donar medicinas. Rápida y donar medicinas. Rápida
Causas de inasistencias	Son las justificaciones que plantean las personas para no asistir al servicio destinados para ellos.	Encuesta	Mala atención No les gusta Costo alto No medicinas Maltrato/abuso Alternativas Requisitos Tiempo Distancia Horario No opinan
Satisfacción	Es la valoración que tienen los usuarios sobre la adecuación de la prestación de servicios de salud acordes a los gustos y valores percibidos como suficientes.	Son los valores de satisfacción establecidos de acuerdo a una puntuación de los diferentes aspectos de la atención en los puestos de salud.	Valores cuantitativos del 0 al 10.

Demandas de atención:

VARIABLES	CONCEPTO	Instrumento utilizado	ESCALA
Grupos que demandan	Son los grupos de personas identificados en la vivienda para los que se requiere mayor calidad y cantidad de atención.	Informante	Niños Ancianos Mujeres Hombres
Tipo de atención	Es la valoración del tipo de calidad que tienen la población demandante.	Informante	Excelente Sin costo

Plan de análisis:

Los datos fueron convertidos de preguntas abiertas a respuestas codificadas y procesados en el paquete epidemiológico EpiInfo 6.04. Se elaboraron cuadros de frecuencia simple de las variables de interés, se calculó, promedio, desviación estándar y χ^2 de los promedios de los puntajes establecido por los usuarios según la satisfacción con diferentes procesos de atención.

Los resultados se expresan en cuadros y gráficos.

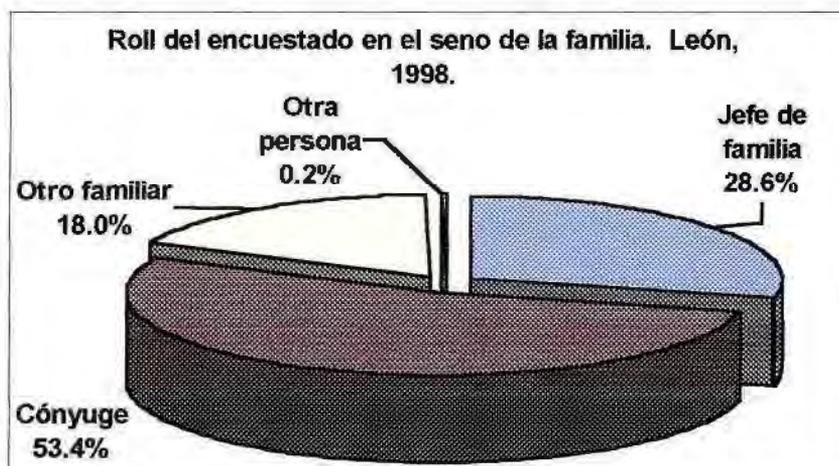
RESULTADOS

1. Descripción de la población de estudio:

De las personas entrevistadas los grupos más importantes fueron los adultos de los cuales el 35% fueron adultos y un 30% adultos-jóvenes, fundamentalmente del sexo femenino. Una proporción menor fueron los jóvenes, ancianos y adolescentes ya que son las personas que en ocasiones por razones económicas juegan un roll importante en el cuidado de los niños.

En cuanto a la escolaridad una proporción importante de la población tenía o estaba cursando primaria o secundaria. De acuerdo a su estado civil el 53% son casados, seguidos por solteros y de unión estable (*Ver cuadro 1*).

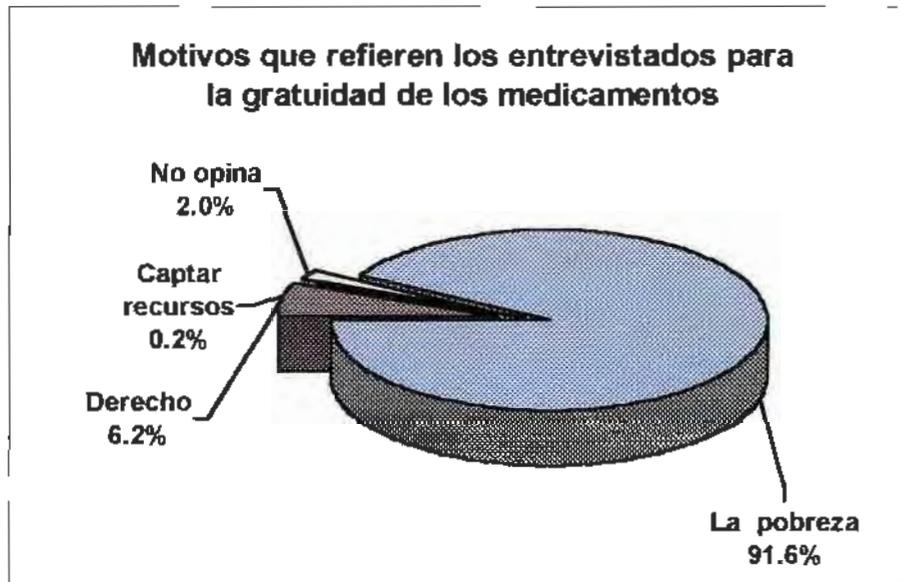
La mayor parte de los encuestados son mujeres cuya función es cónyuge del jefe de familia, un 28.6% son jefes de familia, un 18% son miembros de la familia (*Vea el gráfico*).



2. Necesidades de atención en salud:

Al tomar en cuenta las características de la demanda de atención en salud de la población, encontramos que la población refiere mayor demanda de atención son los niños en el 82.3% y en segundo lugar los ancianos con el 10.6%. El 82.3% del grupo desea una atención buena, esmerada y rápida (*Ver cuadro 2*).

El 71.9% consideran que los medicamentos deberían ser gratuitos, debido a la pobreza en que viven. Un 18.7% refiere que gratuidad debería ser parcial y sólo el 8.4% refiere que se les debe donar a los más pobres, justificado por la



pobreza en que viven los habitantes de las zonas en estudio (91.6%) (Vea gráfico).

Al responder a la pregunta: ¿Cómo le gustaría que lo atendieran en caso de enfermedad?, el 51.7% de los entrevistados desean que los “valoren bien”; el 20.2% que los atiendan de forma “rápida”; el 9.9% que les “donen las medicinas”; un 7.6% que la atención sea “buena, rápida y que le donen el medicamento”. Sólo un 3.4% hizo referencia al humanismo de la atención. En el 49.5% respondieron que se les da este tipo de atención y el 24.4% que algunas veces les dan el tipo de atención deseado y el 25.6% que sólo alguna parte del personal (los médicos) le daban ese tipo de atención (Ver cuadro 3).

En relación a la valoración que los entrevistados hacen sobre personal de salud, encontramos que el 39.9% valora al personal “bueno siempre”, el 31.5% de forma “Regular” y el 24.4% refiere que el personal es “malo siempre”.

En cuanto a la valoración de la distancia entre el puesto de salud y su casa el 81.3% de los entrevistados refieren que se encuentra “cerca”; un 14.3% que es “lejos” (éstas personas prefieren ir al Centro de Salud y no al Puesto).

3. Satisfacción de la población con el acceso a la atención en el Puesto de Salud:

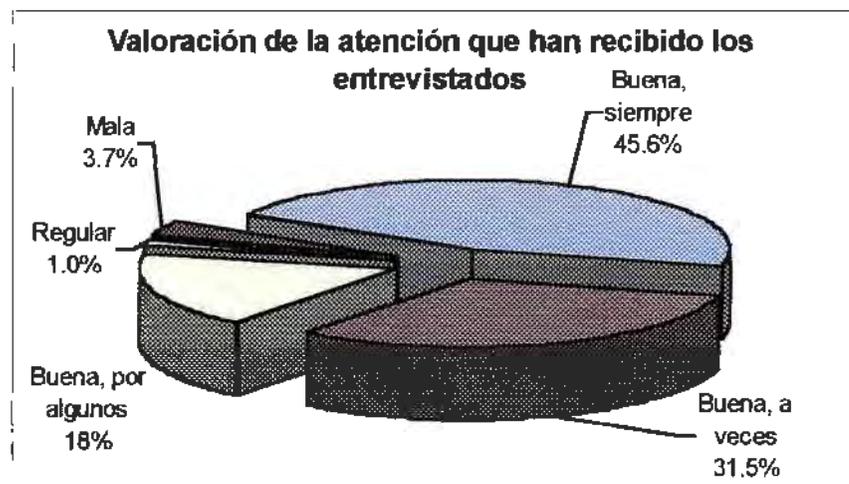
Referente a la valoración del horario, el 62.8% dijo que el horario es adecuado, un 30.3% que era inadecuado (*Ver cuadro 4*).

En cuanto a los requisitos que se piden en la atención en el puesto de salud el 72.7% refirieron que son pocos o son aceptables para el mejor control de la atención y el 22.2% que son muchos; en cuanto al costo a la atención el 63.8% refirieron que es alto y sólo un 14% que es bajo o aceptable; en cuanto al tipo que dura la atención el 62.3% refirió que no pierde mucho tiempo o esta pérdida es aceptable y el 12.3% que pierde mucho (*Ver cuadro 5*).

En cuanto a la calidad de los profesionales en relación con otros el 47.5% refirió que los de su Puesto de Salud son mejores y sólo el 18.5% que son peores.

En el 40.4% de los entrevistados la cantidad de servicios prestados en el puesto era suficiente, el 50.1% refirieron que son suficientes pero malos (*Ver cuadro 6*).

En el tipo de atención que le ofrecen en el 45.6% la atención es buena siempre; el 31.5% es buena pero a veces y el 18.2% es buena por algunos recursos, no por todos (*Ver gráfico*).



Valorando la adecuación del servicio del puesto de salud a los gustos de la población encontramos que lo que menos les gusta a los usuarios es el tiempo de espera, la forma de atención de algún personal de salud y las malas relaciones humanas que ofrece el personal. Lo que más les gusta fueron el tiempo de espera (54.9%) y nada (26.8%).

Las cosas que cambiaría fueron la calidad de atención (54.4%), la infraestructura (27.1%) y el 10.8% refirieron que no cambiarían nada (*Ver cuadro 7*).

Entre los factores que consideran importante para posponer la atención figuraron razones económicas (40.1%) y la mala atención con el 5.2%. La mala atención es considerada como las principales causas de inasistencias a la atención brindada por los puestos de salud (28.6%), al 18.5% no les gusta la atención que se brindan en los puestos, el 17.7% por el tiempo que se pierde y el 13.3% por los gastos que se incurren (*Ver cuadro 8*).

4. Satisfacción de la población con relación a la atención recibida:

Se tomaron seis aspectos de la atención en los puestos de salud para ser evaluados, los promedios más alto de satisfacción les correspondió a la "Atención médica" (7.77), "La explicación del médico" (7.61), "la prescripción médica" (7.14) y "El horario" (7.13). Mantuvieron una moda de 10 puntos la explicación y el horario, sin embargo la moda más baja fue el funcionamiento de la farmacia (0) y el tiempo de espera (5) (*Ver cuadro 9*).

Al calcular el promedio de puntos por criterios según grupos de edades encontramos que a mayor edad había promedios más altos a excepción de la explicación y la entrega de medicamentos, sin embargo los ancianos presentaron mejor valoración en todos los aspectos, relaciones estadísticamente significativas (Valor de $p < 0.05$) (*Ver cuadro 10*). De igual manera el sexo femenino mostró valores más altos de satisfacción.

En relación entre promedios de satisfacción y sexo no fue estadísticamente significativa (*Ver cuadro 11*).

Los promedios de satisfacción según nivel de escolaridad fue variable para cada criterio encontrando significancia estadística en tiempo de espera donde no se observa mucha diferencia y en la entrega de medicamentos donde se observa una tendencia a reducir los puntos de satisfacción a mayor nivel de escolaridad (*Ver cuadro 12*).

Según la función o rol en la familia no encontramos significancia estadística en esta relación con variabilidad en los resultados (*Ver cuadro 13*).

DISCUSION

Sobre la población encuestada:

Consideramos que la población entrevistada es representativa de la población en general en el sentido de que se lograron entrevistar en un buen porcentaje la población encargada del cuidado de menores o que deciden sobre el inicio de la atención en salud. Siendo importante la representación de la mujer en el estudio ya sea como jefe de familia o como representante del cónyuge en la vivienda y encargada del cuidado de la familia. Es notorio la presencia de una cantidad importante de mujeres jefas de familia, situación compartida con otras localidades y una realidad de nuestro país donde el desempleo y la pobreza generan a menudo inestabilidad conyugal ya sea producto de la migración de los hombres en busca del trabajo o como producto de la separación que obligan a la mujer a asumir la dirección de la familia.

Sobre la demanda a los servicios:



Nuestros resultados no son ajenos a los resultados de la encuesta sobre demanda de servicios de salud realizados en nuestro país⁷, fundamentalmente en las prioridades que se establecen en cuanto al cuidado en salud como son los niños y las mujeres.

Si bien es cierto que estos grupos son más vulnerables a los riesgos de la salud, también es cierto que es el grupo que ha definido como de prioridad nuestro Sistema de Salud y su atención se basa en programas integrales que incluyen una cultura de atención, la promoción de derechos, la donación de algunos medicamentos y por lo tanto los adultos demandan con mayor frecuencia atención de los niños, dejando los malestares de los otros grupos a diversas alternativas incluyendo la automedicación. Es notorio que los casos más graves y los problemas de los ancianos van a demandar asistencia en algún momento, independientemente de la edad y el sexo.

La mayor calidad que prestan los servicios se obtiene cuando las acciones son mas adecuadas de acuerdo a las expectativas de los usuarios. Entre las expectativas de los usuarios se encuentra que el personal le trabaje lo mejor posible en términos de la solución de sus problemas (de acuerdo al conocimiento científico, habilidad profesional y el desarrollo tecnológico), la menor molestia (menor tiempo de espera, lo mas cerca posible de su vivienda, etc.) y sobre todo al menor costo (de gestión, asistencia, exámenes de laboratorio y medicamentos) ¹³.

Casi la cuarta parte de la población valora a los recursos que prestan la atención en su puesto de salud como malos en su capacidad profesional, a pesar que la mayoría lo consideró entre buenos o regular, existe un factor de insatisfacción con aspecto de la calidad profesional (es posible que al valorarlos se haya tomado en cuenta por parte de la comunidad las limitaciones tecnológicas que con frecuencia existen en los Puestos de Salud y que son ventajas en el nivel hospitalario).

Los entrevistados inician caracterizando su demanda con requisitos de que sea buena, rápida, esmerada y gratuidad del medicamento. Estos cuatro aspectos son relevantes en el tipo de servicios que se demandan, respuestas que se repiten a lo largo de otras preguntas.

Es importante la observación que durante las visitas a la comunidad también visitamos algunos puestos, encontrando entre las personas que esperaban la consulta quejas de que el proceso de atención es muy lento. Si tomamos en cuenta



que las personas encargada de la salud de los niños son mujeres que normalmente tienen otras responsabilidades en el hogar como el cuidado de otros niños y los quehaceres domésticos, es lógico pensar que el tiempo de espera es un indicador que los usuarios recomendarían fuera de menor tiempo.

Sobre el acceso a los servicios:

La gratuidad del medicamento es bien valorada por la población por dos condiciones básicas: por un lado las experiencias en la década de los ochenta donde la gratuidad fue absoluta para un listado grande de problemas de salud y por otro lado los habitantes del departamento de León y sobre todo los de la periferia de la cabecera municipal han sido los más afectados por la crisis económica convirtiendo a esta población a una de las más pobres del país. Lo que hace que aunque la consulta sea gratuita, el costo de medicamentos y exámenes de laboratorio es bien sentido al momento de solicitar la atención.

Para un porcentaje importante de los entrevistados casi nunca reciben la atención deseada o ésta es brindada solo por algunas personas que laboran el puesto (no todos) o en algunas ocasiones (dependiendo del estado de ánimo de quien atiende)

Las características: distancia y horarios de igual manera fueron valorados "buenos" por una buena parte de los encuestados, pero existen grupos importantes que los consideran inaceptables, quizás porque algunas veces el horario coincide con actividades escolares del niño o el horario de trabajo del adulto y las personas que cuidan de la familia no pueden conciliar fácilmente.

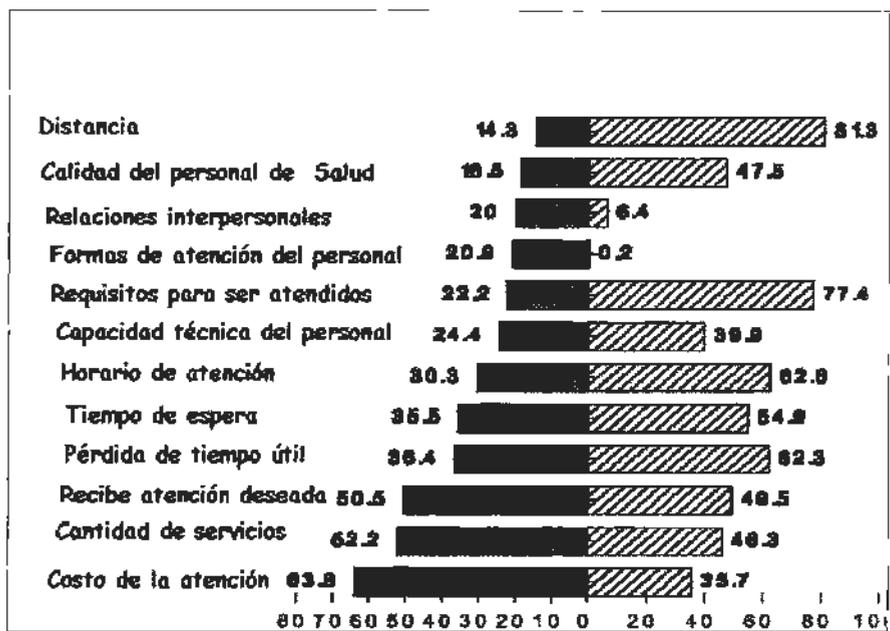
Aunque para la consulta no se piden muchos, requisitos, los que piden tienen que ver con orden (que sean del sector geográfico blanco) que cumplan con la atención integral (vacunas del PAI, sí son niños o mujeres, etc.), se encontraron sectores que consideran que los requisitos que se piden son un problema para la atención demandada.

Las quejas se centran en el tiempo de espera, las relaciones humanas y algunas formas de atención por parte de los médicos en el sentido que "no lo examinan bien", "no le explican", "no lo toman en cuenta", "lo tratan como objeto".

Las razones económicas fueron los motivos que haría que la atención médica se pospongan en caso de enfermedad y es considerado que es una de las causa importantes por las que la comunidad no asista a los programas en caso de enfermedad. Pero la valoración de mala atención y el no gustarles son motivos importantes de la no asistencia al Puesto de Salud.

En general la distancia, los requisitos que piden en el puesto y el horario de atención son los aspectos que se encontraron con mayor satisfacción por la población encuestada. Por otro lado el Costo, la poca cantidad de servicios que reciben en el puesto y que no siempre reciben el tipo de atención que desean son los criterios con mayor insatisfacción.

Al estimar el promedio global de una valoración numérica del 0 al 10, encontramos que la atención médica presentó el puntaje más alto y la farmacia y tiempo de espera los más bajos, esto hace ver que la atención médica aunque no genera satisfacción total, no es el problema más grave de la satisfacción de la comunidad sino la organización de esa



atención (tiempo de espera) y la entrega de medicamentos al paciente, en todos los criterios evaluados encontramos valoraciones tan bajas como el 0 y tan altas como el 10 lo que nos indica que siempre hay personas que sobre valoran y otros que sub valoran la calidad del servicio.

Al estimar el promedio de puntos de los criterios de calidad evaluados según los grupos poblacionales encontramos que los adolescentes presentaron el puntaje más bajo de satisfacción en el tiempo de espera, los jóvenes, adultos jóvenes, adultos y ancianos en la entrega de medicamentos por la farmacia.

Por un lado el adolescente posiblemente con menor responsabilidad en el cuidado del hogar siente el tiempo de espera más insatisfactorio mientras que los otros grupos es el conseguir el medicamento lo más insatisfactorio.

De igual forma los hombres valoran con mayor insatisfacción todos los criterios evaluados que la mujer a excepción en la entrega de medicamentos, en general es la mujer la encargada del cuidado a la salud del grupo familiar. Las diferencias por nivel de escolaridad son variadas y sin ninguna tendencia de importancia y según el rol en el grupo familiar da la impresión que el jefe de la familia es más exigente que los otros miembros.

CONCLUSIONES

El nivel de Satisfacción con la prestación de servicios se puede considerar como aceptable de forma general. Los aspectos que mostraron mayor satisfacción fueron "la distancia de la vivienda al Puesto de Salud", "la no existencia o los pocos requisitos que piden para la atención", "el horario que atienden", y "la sensación de que no pierden el tiempo cuando llegan a solicitar atención".

Sin embargo se deben tomar en consideraciones algunos aspectos que reflejan las "quejas" o los puntos negativos de la satisfacción como son:

- ✓ El gasto en que se incurre en la atención en los Puestos de Salud (Sobre todo por comprar de medicamentos y pago de laboratorios).
- ✓ La cantidad de servicios que prestan son insuficientes para las demandas de la población (falta especialidades y algunos servicios sobre todo farmacia y laboratorio).
- ✓ La organización de la atención (sobre todo referida en tiempo de espera, relaciones humanas del personal).

El grado de satisfacción es variable de acuerdo a la edad del paciente, siendo más baja en la gente más joven y en los hombres que en las otras personas.

Los encuestados comparten con el Ministerio de Salud la prioridad de mujer y niño como grupo de mayor necesidad de atención.

RECOMENDACIONES

La calidad de la atención sanitaria en los Puestos de Salud se puede mejorar de acuerdo a las expectativas de su población blanco partiendo de algunas estrategias de desarrollo institucional que deberán impulsar el SILAIS de León:

1. Mejoramiento de la organización de los servicios y de la gestión de la calidad, estableciendo normativas de atención que se apoyen en flujogramas estandarizados y programación de las consultas, disminuyendo el tiempo de espera.
2. Capacitar al personal en el tema de calidez, relaciones humanas.
3. Mejorar las competencias profesionales de tal forma que compitan con otras unidades de salud por los usuarios.
4. Asegurar la gratuidad del medicamento en los grupos vulnerables de la población, al menos asegurar que el abastecimiento y la gratuidad sea complementaria con los otros niveles de atención.
5. Garantizar mecanismos de coordinación con otros niveles de atención para evaluar el desarrollo de las funciones de los Puestos al tiempo que velan por la calidad de la atención.
6. Organizar el mercadeo social de los servicios de salud, sobre todos los que giran alrededor de los problemas y grupos priorizados.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de Salud. Resolución WHA 30,43. Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 1977.
2. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. 1978: Atención Primaria en Salud. Ginebra: Serie Salud para todos. No. 1, 1978.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias. Salud para todos en el año 2.000. Washington, D.C.: Documento Oficial No. 173. 1980.
4. Barrenechea, JJ., Castellanos, PL., Matus C., Mendes E., Medici A. y Sonis A. Esquema tentativo de análisis de las implicaciones conceptuales y metodológicas de la Atención Primaria en Salud y Salud para todos en el año 2.000. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. 1987.
5. Organización Panamericana de la Salud. Informe Anual del director, 1984. Washington, D.C.: documento oficial No. 201. 1985.
6. Ministerio de Salud de Nicaragua; Management Sciences for Health. Estudio de demanda de servicios de salud - Nicaragua, 1995. Encuesta de hogares. Informe: Nacional y por estratos y región Managua. Agosto de 1996.
7. Sommers, P. A. Participación activa de los consumidores en el sistema de prestación de servicios de salud: una evaluación de la satisfacción de los pacientes. CDR28/15014.
8. Estrella Eduardo. La contribución de la antropología a la investigación en salud. Ciencias sociales y salud en América Latina: Tendencias y perspectivas. OPS/OMS-CIESU. 1986
9. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Nicaragua. Resumen Censal. VII Censo Nacional de Población y III de vivienda, 1985. Población por edad y sexo según lugar de residencia. Página 81.
10. Fundación internacional para el desafío económico global. Pobreza en los hogares de Managua, León y Granada (Urbano). El observador económico. No. 12. Diciembre de 1992.
11. Chorny, Adolfo y colaboradores. Investigaciones y sistemas locales de salud. Los sistemas locales de salud: conceptos, métodos, experiencias. Washington EUA. Editores: Paganini, José y Capote Mir. Roberto. Publicación científica OPS/OMS. No 519 1990. 450-454. Pág.
12. Nicaragua, Ministerio de salud. Calidad total en la atención de salud. Managua, Junio, 1995. pág. 48.
13. Nicaragua, Ministerio de Salud, Programa de calidad de atención en los servicios de salud Agosto 1995.

-
14. Pabón Lasso, Hipólito. *Evaluación de los servicios de salud. Conceptos, indicadores, Ejemplos de análisis cuantitativos, segunda edición, Colombia, Universidad del Valle: 1987. 11-180 pág.*
 15. Programa de Adiestramiento en Salud de Centro América, Panamá. OPS/OMS. *Análisis del desempeño del equipo local de salud: Compromiso con un proceso estratégico. 1994, vol 1. II parte. 19 pág.*
 16. Directivo médico. *Revista sobre temas administrativos, Sociales, Económicos, Tecnológicos y éticos. Vol.1, Num.1, Julio - Agosto de 1994. Caldera Editores, 1994. México. pág, 18.*
 17. Haddad Q. Jorge; Clasen Roschke María Cristina. *Educación permanente del personal de salud serie drh No 100 1994. 82-84 pág.*
 18. R. Huntley, Robert. *La calidad de la atención médica, investigaciones sobre clínica pacientes ambulatorios. Editor principal L. White, Kerr/OPS.*
 19. Programa de Formación docente pedagógico OPS/OMS. *Evaluación de programa, Evaluación institucional, Serie Paltex, Nódulo 8. 1992. 11 pág.*
 20. Campoamor R. Néstor. *Evaluación de los sistemas locales de salud. Los sistemas locales de salud Conceptos - métodos experiencias. Washington, EUA: Editores: Paganini, José y Capote Mir. Roberto OPS/OMS. Publicación científica No 519. 1990. 463-467 pág.*
 21. Abanade Herranz, I.C y Ileras Muñoz. *Evaluación de los programas de salud Unidad I. Maestria en salud pública. Centro de investigaciones de la salud Managua, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 1994. Págs. 251-259.*
 22. Donavedian Avedis, *the seven Pillars of quality. Arch. Pathol. Lab. Med. vol 114, November 1990. Págs. 1115-1118.*
 23. Pineault R; Daveluy C. *La Planificación de la Salud. Editions Agence D" Are inc. Montreal (Quebec) 1990. Pag, 327- 331.*
 24. Frenk, Julio. *El concepto y la medición de Accesibilidad. Investigaciones sobre servicios de salud. México 1995. 929-943 pág.*
 25. Gilson Lucy; Alilio Martin; Heggenhougen Kris. *Community satisfaction with primary health care services: An evaluation undertaken in the Morogoro region of Tanzania. Soc. Sci. Med. Vol. 39. No. 6. 1994. Pp 767-780.*
 26. Donabedian, Avedis. *The definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Explanation in Quality Assessment and Monitorins. Healt Administration Press, Ann Arbor. Michigan, 1980. pág. 110*

Anexos

EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN LOS PUESTOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DOCENTE-ASISTENCIAL DE LEON.
--

Buenos (días o tarde), nosotros somos (Nombres y apellidos), trabajamos en la Universidad de León y estamos realizando una encuesta en la comunidad para conocer sus opiniones sobre la calidad de la atención que se presta en el Puesto de Salud: "_____". (Se solicita a la persona que se mantiene la mayor parte del tiempo con los niños y/o que toman decisiones importantes cuando un miembro de la familia está enfermo y se agradece su participación.)

I.- DATOS GENERALES:

- Barrio o reparto: _____ Nombre del informante: _____
- Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____
- Estado civil: _____ Función en la familia: _____

II.- CARACTERISTICAS DE LAS NECESIDADES DE ATENCION MEDICA:

1.- ¿Quiénes cree usted que son los que más se enferman en este reparto (Según la percepción que se ha hecho cuando visita las unidades de salud o por comunicación de sus vecinos).	Opciones 1. Niños 2. Ancianos 3. Mujeres 4. Hombres 5. Todos 6. No sabe
--	--

2.- ¿Cómo se debería atender a estas personas cuando solicitan atención en el Puesto de Salud?	Opciones 1. Exmero 2. Rápido 3. Humano 4. No sabe
--	--

3. ¿Con usted que el medicamento prescrito por el médico se debería donar?	Opciones:
	1. Sí, todo
	2. Sí, parcial
	3. Sí, selectivo
	4. No
	5. No opina

4. Si refieren que se debe regalar, ¿Por qué se les debería regalar?	Opciones:
	1. Pobreza
	2. Derecho
	3. Captación de recursos
	4. No opina

5. Si usted estuviera enfermo/a, ¿A cómo le gustaría que lo/a atendieran?	Opciones:
	1. Exagera
	2. Rapido
	3. Lento
	4. Humana
	5. 1 + 2
	6. 2 + 3
	7. 1, 2 y 3
	8. No opina

6. Las veces que ha ido al puesto de salud a pagar consulta, ¿Le han dado ese tipo de atención?	Opciones:
	1. Sí
	2. Algunas veces
	3. Siempre personal
	4. Nunca
	5. No opina

18) ¿Por qué no utilizan más el teléfono de la atención pública cuando se requiere de su función de emergencia? Respuesta	Opciones:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. No hay necesidad 2. Excesivas 3. Mala atención 4. Insatisfacción 5. Siempre 6. Nunca

19) ¿Por qué las personas de este barrio no usan el Fondo de Salud cuando se enferman?	Opciones:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. No lo conocen 2. No les gusta 3. Costo alto 4. No dan resultado 5. Maltrato 6. Faltan medicamentos 7. Buena atención 8. Nunca

III .- CARACTERISTICAS DEL ACCESO A LA ATENCION DE LOS PUESTOS DE SALUD:

20) ¿Cómo valora el tipo de atención que brinda el personal que les ha atendido en el Fondo de Salud cuando ha demandado el servicio?	Opciones:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buena atención 2. Buena atención mala 3. Buena atención 4. Mala atención 5. Mala atención 6. Siempre

21) ¿Cómo considera usted la ubicación entre su casa y el Fondo de Salud?	Opciones:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buena 2. Mala atención 3. Buena 4. No aplica

11. ¿Cómo califica usted el horario de atención que se presta en el Puesto de Salud?	Opiniones
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy buena 2. Buena 3. Mala 4. Muy mala

12. ¿Considera que se brinda muchos servicios para atender la atención en su Puesto de Salud?	Opiniones
	<ol style="list-style-type: none"> 1. No poco 2. Poco 3. Mucho 4. Ninguno

13. ¿Cómo califica el costo total por inversión, medicamentos, exámenes de laboratorio de acuerdo a las posibilidades de una familia?	Opiniones
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alto 2. Muy alto 3. Bajo/aceptable 4. No aplica

14. ¿Cómo califica el tiempo que usted debe esperar y recibir atención médica en el Puesto de Salud?	Opiniones
	<ol style="list-style-type: none"> 1. No pierde 2. Pierde poco 3. Pierde mucho 4. Ninguno

IV.- SATISFACCION CON EL PROCESO DE ATENCION:

15. ¿Cómo califica la capacidad profesional de los médicos y enfermeras que trabajan en este puesto de salud en relación con otros médicos y enfermeras de otras unidades de salud?	Opiniones
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bien mejores 2. Bien iguales 3. Bien peores 4. No aplica

16. ¿Qué papel juegan los recursos pesqueros en el Puerto de San Sebastián para sus actividades?	Opciones:
	<ul style="list-style-type: none"> 1. No sé/ desconozco 2. Subsidios y ayudas 3. No son importantes 4. Siempre

17. ¿La Unión Europea ha mejorado el desarrollo de San Sebastián? Explique.	Opciones:
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Siempre siempre 2. Siempre a veces 3. Siempre algunas veces 4. Nunca 5. Sí/no 6. Siempre

18. ¿Cuáles de los siguientes tipos de turismo se da en San Sebastián?	Opciones:
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Turismo de negocios 2. Turismo de negocios 3. Turismo 4. El turismo 5. Turismo del 6. Turismo 7. No sé/ desconozco 8. Turismo 9. Siempre

19. ¿Qué tipo de turismo se da en San Sebastián? Explique.	Opciones:
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Turismo de negocios 2. Turismo de negocios 3. Turismo 4. El turismo 5. Turismo del 6. Turismo 7. No sé/ desconozco 8. Turismo 9. Siempre

20. ¿Qué aspecto de la atención del Puesto de Salud le gustaría que se corrigiera?	Opiniones
	1. Nada 2. Atención 3. Estructura 4. Distancia 5. Costo 6. Horario 7. Fidei 8. No opina

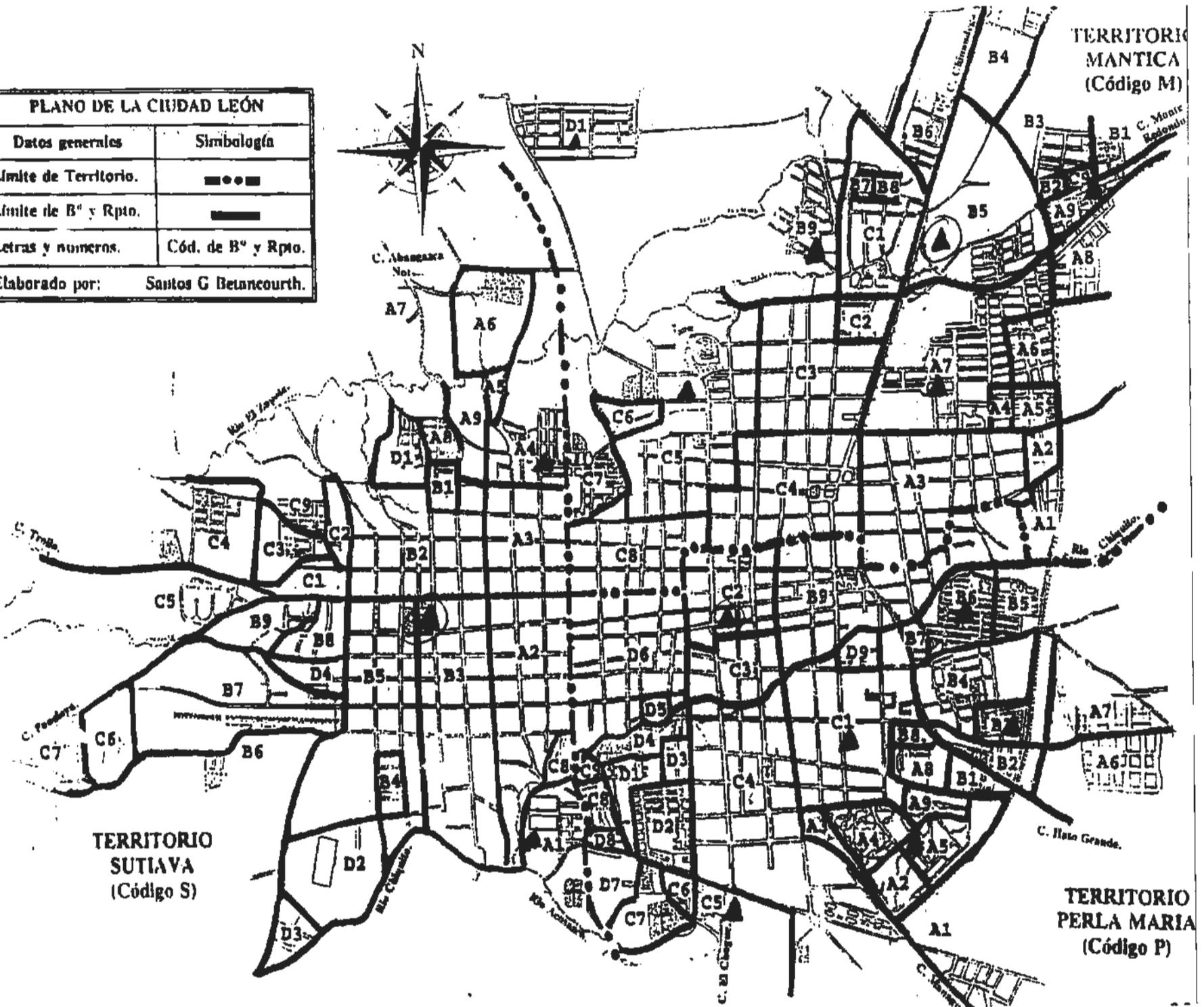
21.- Usted es una persona importante en las metas de salud. necesitamos saber en cuanto valora diversos aspectos de la atención de los puestos de salud de su comunidad. le solicitamos que ponga un puntaje del 0 al 10, siendo cero lo más bajo y 10 lo más alto. esta información es importante. sea lo mas justo y sincero posible. los resultados de este trabajo nos permitirán hacer sugerencias para mejorar.

- El tiempo que tiene que esperar para ser atendido por el médico _____
- El horario de atención del Puesto. _____
- La forma como le atiende el médico _____
- La explicación que le da el médico de su problema y el tratamiento _____
- Los medicamentos (en cantidad y calidad) que le prescribe el médico _____
- La atención que le dan en la farmacia (del puesto o de centro). _____

¡Agradecemos su participación!

Esperamos poder ayudar a mejorar los servicios de salud en beneficio de su salud.

PLANO DE LA CIUDAD LEÓN	
Datos generales	Simbología
Límite de Territorio.	—●—●—●—●—
Límite de B° y Rpto.	—
Letras y números.	Cód. de B° y Rpto.
Elaborado por: Santos G. Beauncourth.	



Cuadro 1. Descripción de la población encuestada en el Municipio de León para conocer su estado de satisfacción con los servicios prestados en el Puesto de Salud más cercano.

Variables	Número	Porcentaje
Grupo de Edad:		
➤ Adolescentes	14	3.4%
➤ Jóvenes	66	16.3%
➤ Adultos Jóvenes	124	30.5%
➤ Adultos	142	35.0%
➤ Ancianos	60	14.8%
Sexo:		
➤ Masculino	43	10.6%
➤ Femenino	363	89.4%
Escolaridad		
➤ Analfabeta	15	3.7%
➤ Primaria	185	45.6%
➤ Secundaria	185	45.6%
➤ Superior	21	5.2%
Total	406	100.0%

Cuadro 2. Características de la demanda de atención en salud de la población encuestada en el Municipio de León para conocer su estado de satisfacción con los servicios prestado en el puesto de salud más cercano.

Variables	Número	Porcentaje
Tienen mayor demanda:		
➤ Los niños	334	82.3%
➤ Ancianos	43	10.6%
➤ Todos	27	6.7%
➤ No sabe, no responde	2	0.5%
Tipo de atención deseada:		
➤ Buena, rápida y esmerada	398	98.0%
➤ Rápida	3	0.7%
➤ Humana	3	0.7%
➤ No sabe, no responde	2	0.5%
Gratuidad del medicamento		
➤ Sí, todo a todos	292	71.9%
➤ Sí, aunque sea una parte	76	18.7%
➤ Sí, a los más pobres	34	8.4%
➤ No es necesario donar	4	1.0%
Total	406	100.0%

Cuadro 3. Características de la demanda de atención en salud de la población encuestada en el municipio de León para conocer su estado de satisfacción con los servicios prestados en el puesto de salud más cercano.

Variables	Número	Porcentaje
¿Cómo le gustaría le atendieran?		
➤ Que lo valoren bien	210	51.7%
➤ Atención rápida	82	20.2%
➤ Donen la medicina	40	9.9%
➤ Con humanismo	14	3.4%
➤ Rápido y buena valoración	23	5.7%
➤ Rápido y donen medicina	6	1.5%
➤ Buena valoración, rápido y que donen medicina	31	7.6%
¿Le dan este tipo de atención?		
➤ Sí	201	49.5%
➤ Algunas veces	99	24.4%
➤ Algún personal	104	25.6%
➤ Nunca	2	0.5%
Total	406	100.0%

Cuadro 4. Valoración de la calidad del personal de salud por la población encuestada en el municipio de León para conocer su estado de satisfacción con los servicios prestado en el puesto de salud más cercano.

Variables	Número	Porcentaje
¿Cómo valora la capacidad del personal?	162	39.9%
➤ Bueno, siempre		
➤ Mas o menos	128	31.5%
➤ Malo, siempre	99	24.4%
➤ Bueno, algunos	17	4.2%
¿Cómo valora la distancia?		
➤ Cerca	330	81.3%
➤ Mas o menos	18	4.4%
➤ Inadecuada	58	14.3%
¿Cómo valora el horario?		
➤ Adecuado	255	62.8%
➤ Más o menos	25	6.2%
➤ Inadecuado	123	30.3%
➤ No opina	3	0.7%
Total	406	100.0%

Cuadro 5. Valoración de la calidad de atención de salud desde el punto de vista de los requisitos deseados por la población encuestada en el municipio de León.

Variables	Número	Porcentaje
Requisitos que piden para atender:		
➤ No piden	19	4.7%
➤ Pocos, aceptables	295	72.7%
➤ Piden mucho	90	22.2%
➤ No opina	2	0.5%
Costo de atención:		
➤ Alta	259	63.8%
➤ Más o menos	88	21.7%
➤ Bajo, aceptable	57	14.0%
➤ No opina	2	0.5%
Sensación de pérdida de tiempo:		
➤ No pierde, o es aceptable	253	62.3%
➤ Pierde poco	98	24.1%
➤ Pierde mucho	50	12.3%
➤ No opina	5	1.2%
Total	406	100.0%

Cuadro 6. *Valoración de la adecuación del servicio a los gustos de la población encuestada en el municipio de León para conocer su satisfacción con los servicios prestado en el puesto de salud más cercano.*

Variables	Número	Porcentaje
Valoración de la calidad del personal		
➤ Los del puesto son mejores	193	47.5%
➤ Son iguales a otros médicos	137	33.7%
➤ Son peores que a otros médicos	75	18.5%
➤ No opina	1	0.2%
La cantidad de servicios que prestan		
➤ Son suficientes	164	40.4%
➤ Suficientes pero malos	207	51.0%
➤ Suficientes y buenos	23	5.7%
➤ No son suficientes	5	1.2%
Total	406	100.00%

Cuadro 7. Valoración de la adecuación del servicio prestados en los Puestos de Salud a los deseos de la población encuestada.

Variables	Número	Porcentaje
Lo que menos le gusta en la atención		
➤ No le gusta nada	37	9.1%
➤ El tiempo de espera	144	35.5%
➤ Las relaciones humanas	81	20.0%
➤ Formas de atención	85	20.9%
➤ El horario	29	7.1%
➤ La infraestructura	7	1.1%
➤ La no donación del medicamento	4	1.0%
➤ No se adapta, le gusta todo	4	1.0%
➤ No opinan	15	3.7%
Lo que más le gusta de la atención		
➤ El tiempo de espera	233	54.9%
➤ Relaciones humanas	26	6.4%
➤ Calidad de la atención	1	0.2%
➤ La infraestructura	11	2.7%
➤ No se adapta, no les gusta nada	111	27.3%
➤ No opinan	15	3.7%
Aspectos que le gustaría que cambiaran en la atención		
➤ No cambiarían nada	44	10.8%
➤ Calidad de la atención	221	54.4%
➤ La infraestructura	110	27.1%
➤ Las distancias	2	0.5%
➤ El costo de medicamentos y exámenes	12	3.0%
➤ El horario	7	1.7%
➤ No opinan	10	2.5%
Total	406	100.0%

Cuadro 8. Valoración de la adecuación del servicio prestados en los Puestos de Salud a los deseos de la población encuestada.

Variables	Número	Porcentaje
Motivos de inasistencia al servicio		
➤ Mala atención	116	28.6%
➤ No les gusta	75	18.5%
➤ El costo	54	13.3%
➤ No se dona el medicamento	31	7.6%
➤ Maltrato y/o abuso	9	2.2%
➤ Tienen mejores alternativas	7	1.7%
➤ Pierden tiempo	72	17.7%
➤ No se adapta	32	7.9%
➤ No opinan	10	2.5%
Motivos para posponer la atención		
➤ Ninguna, la salud es primero	215	53.0%
➤ Falta de dinero	163	40.1%
➤ Mala atención	21	5.2%
➤ Falta de tiempo	1	0.5%
➤ No opina	5	1.2%
Total	406	100.0%

Cuadro 9. Puntaje según el nivel de satisfacción de la población encuestada con diferentes aspectos del servicio.

Variables	Mínimo	Promedio	Mediana	Moda	Máximo
El horario	0.00	7.13	8.00	10.00	10.00
Tiempo de espera	0.00	5.13	5.00	5.00	10.00
La atención médica	0.00	7.77	8.00	8.00	10.00
La explicación	6.00	7.61	8.00	10.00	10.00
Prescripción	0.00	7.14	8.00	8.00	10.00
Farmacia	0.00	3.67	3.00	0.00	10.00

Cuadro 10 *Nivel de satisfacción a diferentes aspectos del servicio según edad de la población encuestada en el municipio de León.*

VARIABLES	GRUPO DE EDAD					VALOR P
	ADOLESCENTE	JOVENES	ADULTOS JOVENES	ADULTOS	ANCIANOS	
EL HORARIO	7.61	7.63	6.53	7.05	7.91	0.003170
LA ATENCION	7.23	7.75	7.29	7.83	8.75	0.000038
EXPLICACION	7.69	7.98	7.12	7.49	8.50	0.000933
LA ESPERA	3.84	4.63	4.83	5.16	6.46	0.000210
PRESCRIPCION	7.61	7.54	6.50	7.19	7.78	0.004014
LA FARMACIA	6.61	3.75	3.01	3.76	4.10	0.013904

Cuadro 11 *Nivel de satisfacción a diferentes aspectos del servicio según sexo de la población encuestada.*

VARIABLES	SEXO		VALOR DE P
	MASCULINO	FEMENINO	
EL HORARIO	6.16	7.25	0.036288
LA ATENCION	7.18	7.84	0.019377
EXPLICACION	6.90	7.70	0.012889
LA ESPERA	4.51	5.20	0.077745
PRESCRIPCION	6.20	7.25	0.028570
LA FARMACIA	3.76	3.66	0.923436

Cuadro 12 Nivel de satisfacción a diferentes aspectos del servicio según escolaridad de la población encuestada.

VARIABLES	ESCOLARIADAD				VALOR P
	ANALFABETAS	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	
EL HORARIO	7.66	7.48	7.73	7.19	0.144112
LA ATENCION	8.40	7.84	7.67	7.46	0.492001
EXPLICACION	6.80	7.42	7.84	7.85	0.75104
LA ESPERA	4.66	5.48	4.73	5.81	0.01829
PRESCRIPCION	7.46	7.37	6.91	6.81	0.51103
LA FARMACIA	4.40	4.08	3.12	4.33	0.01938

Cuadro 13. Nivel de satisfacción a diferentes aspectos del servicio según la función en la familia de la persona encuestada.

VARIABLES	Roll del entrevistado				VALOR P
	JEFE	CONYUGE	FAMILIAR	OTRO	
EL HORARIO	6.62	7.28	7.52	6.00	0.12903
LA ATENCION	7.78	7.69	8.01	6.00	0.47377
EXPLICACION	7.68	7.52	7.81	6.00	0.30863
LA ESPERA	4.91	5.06	5.59	3.00	0.40415
PRESCRIPCION	6.92	7.17	7.43	5.00	0.48712
LA FARMACIA	3.59	3.46	4.47	4.47	0.09279