



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Experiencias de la atención médica recibida por pacientes asegurados
en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento
de Matagalpa en el año 2025

Arceda, Gissela; Lanzas, Karen; Obando, Karla.

Tutora

PhD. Analy María Castillo Herrera

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS, EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua

“Centro Universitario Regional “Mariano Fiallos Gill” CUR-Matagalpa”

**Experiencias de la atención médica recibida por pacientes
asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de
Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025**

Tesis para optar al grado de
Licenciatura en Trabajo Social

Autoras

Br. Ana Gissela Arceda Santos
Br. Karen Massiel Lanzas Leiva
Br. Karla Vanessa Obando Barrera

Tutora

PhD. Analy María Castillo Herrera

Noviembre, 2025



Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi laptop HP, que funciona a punta de milagros, con golpes y oraciones. Si algún día su batería ya no funciona, que sepan que lo dio todo hasta el final para que terminemos juntas la carrera.

A Microsoft Office, que dejaba de funcionar correctamente y no guardaba los documentos cuando se apagaba. Sin embargo, me enseñó el verdadero significado del suspenso, la angustia y a ser precavida ante cualquier situación posible.

También, al internet y la IA, que me demostraron que es más seguro encontrar información por cuenta propia que depender de un bot.

Y, por último, pero no menos importante, a mis padres, que estuvieron siempre conmigo durante este trayecto, con la esperanza de que Dios les regale más años de vida para que pueda tenerlos aún a mi lado. También, a mi hermano, que en estos momentos se encuentra fuera del país, pero que siempre lo tengo en mi corazón.

Br. Ana Gissela Arceda Santos

Dedicatoria

A mi mejor amigo, **Dios**, quien de su mano me guio durante los cinco años de estudio y me fortaleció para persistir a pesar de todos los desafíos que se presentaron. Él me capacitó para cumplir su propósito en mí y convertirme en una trabajadora social.

A mi padre, **Omar Lanzas Toruño**, que hoy descansa, pero que con su ejemplo en vida me enseñó el valor del servicio y la necesidad de ser humanista en un mundo cruel. Él validó mis sueños y me dio licencia para soñar.

A mi madre, **Juanita Leiva**, quien me apoyo para lograr mi meta y me enseñó que todo se logra con Dios, con esfuerzo y con determinación.

Br. Karen Massiel Lanzas Leiva

Dedicatoria

A **Dios**, por guiar cada paso de mi camino con sabiduría, fortaleza y amor infinito, dándome la oportunidad de alcanzar esta meta.

A **mis padres**, por su apoyo incondicional, por creer en mí aun cuando dudé y por ser el pilar fundamental en mi vida. Gracias por sus sacrificios, consejos y enseñanzas que me impulsaron a seguir adelante. Cada paso dado ha sido gracias a su confianza y aliento.

Esta investigación no solo representa un crecimiento académico, sino también, personal y espiritual. Este logro también es suyo, porque sin su amor y ejemplo no habría sido posible. A ellos les dedico cada página de este trabajo, el esfuerzo compartido y el sueño que juntos hemos alcanzado.

Br. Karla Vanessa Obando Barrera

Agradecimiento

A **Dios**, por darnos la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia para alcanzar esta meta.

A **nuestros padres**, por su apoyo y ejemplo de esfuerzo en cada paso de este camino.

A nuestra tutora, la **PhD. Analy María Castillo Herrera**, por guiarnos estos cinco años en el saber, hacer y ser del Trabajador Social, a través de su ejemplo y conocimientos transmitidos a lo largo de nuestros estudios. Agradecemos su empatía, sabiduría y acompañamiento en todo el proceso que demandó la realización de este informe de investigación. Por ser una fuente de inspiración en la profesión.

A los docentes: **MSc. Cynthia Rodríguez Portillo, Lic. Clarisa Verónica Laguna y MSc. Francisco Genaro Guzmán**, por aportar a nuestro aprendizaje y motivarnos a seguir adelante en el quehacer del Trabajador Social.

A nuestras (os) compañeras (os): **Mercedes de los Ángeles Méndez Vanegas, Emely Cristhel Salgado Blandón y Abraham Gadea Guzmán**, por su respaldo incondicional, su carisma, los buenos momentos que construimos durante todo el camino, y con ello, su valioso y auténtico compañerismo durante estos cinco años de carrera.

A los encargados de la biblioteca de la universidad, **Lic. Ángel Araúz Potoy y Lic. Harold Estrada Herrera**, por sus buenos deseos, acompañamiento y disponibilidad, para ayudarnos y motivarnos en la realización de todas nuestras actividades académicas. Agradecemos los momentos de risas, su carisma y el positivismo mostrado cada día en su labor.

A las personas que con voluntad formaron parte de nuestro estudio de investigación, quienes se tomaron el tiempo de ayudarnos con sus aportes para el alcance de nuestros objetivos, agradecemos su confianza y su disposición para describir sus experiencias.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL MATAGALPA

UNAN – CUR– MATAGALPA

CARTA AVAL DE LA TUTORA

Tengo a bien informar en mi carácter de tutora del Informe de investigación **“Experiencias de la atención médica recibida por pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025”**, presentado por las egresadas, Br. Ana Gissela Arceda Santos; Br. Karen Massiel Lanzas Leiva y Br. Karla Vanessa Obando Barrera, cumple con todos los requisitos establecidos en el Reglamento vigente de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, y con las metodologías y estructura requeridas para ser presentado ante el honorable Comité Académico Evaluador para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social.

Las autoras de este informe se destacaron por su perseverancia y rigor académico durante el proceso de tutoría. Su disposición al aprendizaje y su aporte al tema hacen de esta investigación un recurso valioso para la comunidad académica y otros profesionales interesados.

Dra. Analy María Castillo Herrera.
Tutora
UNAN- CUR - Matagalpa

Resumen y palabras claves

La presente investigación se realizó con el objetivo de comprender las experiencias de la atención médica recibida por pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025. Es una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, de diseño descriptivo y corte transversal, realizada bajo un paradigma interpretativo. El estudio se llevó a cabo mediante una muestra no probabilística por conveniencia, con la participación de diez usuarios asegurados que habían recibido atención médica. Para la recopilación de la experiencia se utiliza como instrumento la entrevista semiestructurada, junto con una guía de observación y una ficha de caracterización. Entre los hallazgos de la investigación se destacan: la mayoría de los informantes reportaron problemas con el extravío de expedientes y la ausencia de resultados de exámenes interpretados, además de inconformidades ante la presencia de médicos que consideraron sin experiencia. También expusieron quejas sobre los largos tiempos de espera para la consulta y las programaciones de citas. Los informantes manifestaron descontento con la disponibilidad de medicamentos para asegurados en la farmacia de la institución. No obstante, todos se expresaron de forma agradable y satisfecha con la higiene de las habitaciones. Los pacientes, en su mayoría, coinciden en la importancia de la calidad de la atención en la recuperación. Se evidencia que la mayoría no ha tenido un contacto directo y continuo con el área de Trabajo Social de la clínica, lo cual refleja una falta de acompañamiento y seguimiento individualizado hacia los usuarios.

Palabras clave: Atención médica, Seguridad Social, Trabajo Social.

Índice

Dedicatoria	i
Agradecimiento	iv
Resumen y palabras claves	vi
Índice.....	vii
1. Introducción.....	1
2. Antecedentes	2
2.1. A nivel Latinoamericano	2
2.2. A nivel Nacional.....	3
2.3. A nivel Local	4
3. Planteamiento del problema.....	5
4. Justificación.....	7
5. Objetivos de investigación.....	8
5.1. Objetivo general:	8
5.2. Objetivos específicos:	8
6. Limitaciones del estudio	9
6.1. Metodológicas	9
6.2. Investigadoras	10
7. Supuestos básicos	11
7.1. Consideraciones éticas	11
7.2. Metodológicos	11
7.3. Ontológicos	12
8. Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación	13
9. Preguntas de investigación	13
10. Marco Teórico	14

10.1.	Marco jurídico	14
10.1.1.	La salud y la seguridad social en Nicaragua	14
10.1.2.	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)	14
10.2.	Aspectos conceptuales	15
10.2.1.	Características socioeconómicas y educativas	15
10.2.2.	Nivel económico	15
10.2.3.	Nivel social y educativo	16
10.3.	Servicio de atención médica del INSS Matagalpa	17
10.3.1.	IPSS	17
10.4.	Atención médica en áreas de la Ruta Crítica de la IPSS	18
10.4.1.	Área de admisión	18
10.4.2.	Área de consultas externas	18
10.4.3.	Área de laboratorio Clínico	19
10.4.4.	Área de farmacia	19
10.4.5.	Área de hospitalización	19
10.5.	Atención en el entorno físico y servicios	20
10.5.1.	Infraestructura	20
10.5.2.	Higiene	21
10.5.3.	Trato humano	21
10.5.4.	Relación médico-paciente	21
10.5.5.	Tiempos de espera	22
10.6.	Fundamentos teóricos de la salud y el Trabajo Social	22
10.6.1.	Teoría del entorno	22
10.6.2.	Modelo de gestión de casos	26
10.6.3.	Rol del Trabajo Social en el área salud	27

11.	Diseño metodológico	29
11.1.	Enfoque cualitativo asumido	29
11.2.	Tipo de investigación	29
11.3.	Muestra teórica y sujetos del estudio	30
11.4.	Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos	31
11.5.	Criterios de calidad aplicados	32
11.6.	Métodos, técnicas e instrumentos para el procesamiento y análisis de datos e información	33
12.	Análisis y discusión de resultados	35
12.1.	Objetivo específico 1: Caracterizar el nivel socioeconómico y educativo de los pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025.....	35
12.2.	Objetivo específico 2: Describir la experiencia de la atención médica recibida por los pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025.	39
13.	Conclusiones	109
14.	Recomendaciones brindadas por los pacientes para la IPSS	110
15.	Referencias bibliográficas	111
16.	Anexos	117

Índice de tablas

Tabla 1:	Criterios de inclusión y exclusión	30
Tabla 2:	Tabla de ficha de caracterización: información personal.....	35
Tabla 3:	Ficha de caracterización: información laboral.....	36
Tabla 4:	Ficha de caracterización: información del seguro social.....	38

Listado de acrónimos

INSS: Instituto Nicaragüense de Seguridad Social

IPSS: Institución Proveedora de Servicios de Salud

CMP: Clínica Médica Previsional

IVM: Invalidez, Vejez y Muerte

RP: Riesgo Profesional

1. Introducción

En el presente informe de investigación se describen las experiencias de la atención recibida por los pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud de Matagalpa durante el año 2025.

El propósito de esta investigación es comprender las experiencias de los asegurados al recibir la atención médica, con la finalidad de generar conocimientos que permitan optimizar y equilibrar la gestión de la atención dentro de las instalaciones, buscando que los pacientes asegurados reciban un servicio adecuado para la mejora de su calidad de vida.

La atención médica es un derecho que asiste a las personas aseguradas desde el momento que cotizan un seguro de vida con ciertos beneficios que se les brindan en el transcurso de los años. Por ello, este estudio se centra en las experiencias de atención recibidas por los usuarios asegurados, ya que, de esta manera, es posible identificar los obstáculos en el servicio y contribuir a la mejora de la política de seguridad social, fortaleciendo así el derecho de la ciudadanía asegurada.

En cuanto a su estructura, el documento inicia con los antecedentes en el nivel latinoamericano, nacional y local para tomar de referencia estudios anteriores que facilitan la profundización del tema. Posteriormente, se presenta el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos de la investigación.

El informe continúa con la descripción de los limitantes y supuestos del estudio, el marco teórico para conceptualizar y clasificar los aspectos del análisis, el diseño metodológico seleccionado, la discusión de los resultados, las conclusiones, y finaliza con las recomendaciones dadas por los informantes.

2. Antecedentes

2.1. A nivel Latinoamericano

Los autores Alvarado Silva & Paca Pantigoso (2021) publicaron en la revista Ciencia Latina de la Universidad César Vallejo un artículo titulado "Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, en Lima". El estudio, con un enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, buscó determinar la percepción de la calidad de servicio en una institución de salud. A través de entrevistas semiestructuradas a 7 usuarios y 3 profesionales de la salud, los autores identificaron las siguientes percepciones:

Desde la perspectiva de los pacientes: se destacaron aspectos negativos como la falta de oportunidad en la atención, el compromiso insuficiente de algunos profesionales y la ausencia de citas en tiempos oportunos. No obstante, también se valoraron positivamente el buen trato, la gentileza, la tolerancia y la paciencia de la mayoría de los médicos. Los pacientes señalaron la necesidad de una atención más empática, eficaz, segura y centrada en ellos, con un lenguaje comprensible y un tiempo de dedicación adecuado. La empatía y la necesidad de más consultorios especializados y mejor equipamiento fueron los puntos más resaltantes.

Bajo el punto de vista de los profesionales: Ellos definieron la calidad del servicio como un conjunto de procesos para mejorar la atención, destacando aspectos como un ambiente adecuado, atención especializada, y servicios higiénicos limpios. También valoraron el trato con calidez y profesionalismo, y la empatía fue considerada como un factor clave en su labor.

Por otro lado, el Ministro Gómez Martínez (2024) a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año 2024, publicó una valoración social de los servicios institucionales en México mediante el libro "Sistema de Percepción Social del IMSS". El objetivo fue conocer el nivel de satisfacción, las opiniones y las percepciones de 12,575 usuarios sobre la calidad de la atención médica en los tres niveles de atención. La encuesta se aplicó a través de dispositivos móviles en 262 Unidades Médicas.

Los resultados revelaron que el 82% de los usuarios se sentían satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida. Sin embargo, el 9.8% de los participantes expresaron insatisfacción, por las siguientes razones: la no provisión del servicio requerido (33%), el trato grosero o prepotente del personal (30%), y la falta de atención al hablar (12%).

En Ecuador, Preciado Palta & Chamba Tandazo (2025), publicaron un artículo científico en la revista ARANDU UTIC, titulado “Percepción de la Calidad de Atención a los Usuarios en el Servicio de Emergencia de un Hospital General del Seguro Social”. El objetivo de este estudio consistió en evaluar la percepción de la calidad de atención y el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia. La investigación fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal no experimental. Se aplicó una encuesta estructurada a una muestra de 195 pacientes.

Los resultados evidenciaron que el 45,64% de los usuarios experimentaron tiempos de espera superiores a una hora, lo que representa un factor crítico de insatisfacción. Aunque se destacó una valoración positiva en aspectos como la limpieza del área 59,3% y la atención del personal 33,4% entre siempre y casi siempre, se identificaron deficiencias relevantes en la comunicación con los pacientes el 48%, señaló no haber recibido información clara sobre su condición de salud. Asimismo, el 28% percibió la existencia de equipamiento suficiente y adecuado.

2.2. A nivel Nacional

Las investigaciones más relevantes sobre este tema datan del año 1996, con la tesis de la Dra. Galeano Sánchez (1996) titulada “Satisfacción del usuario del seguro social con la atención de salud ambulatoria en empresas médicas del sector público y privado. Managua, Enero – 1996”, dicha investigación fue realizada con un enfoque médico.

Posteriormente, las estudiantes de Trabajo Social de la UNAN Managua, antes FAREM Estelí, López Valdivia & Vanegas (2017) realizaron su tesis de grado bajo el título “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”.

De esta manera, se constata la ausencia de estudios actualizados en el contexto nacional. En particular, durante los últimos cinco años, no se han encontrado investigaciones que exploren la experiencia y satisfacción de los pacientes asegurados con la atención médica recibida en las Instituciones Proveedoras de Servicios de salud o Clínicas Médicas Previsionales del INSS.

2.3. A nivel Local

La licenciada en enfermería, Benavides Rodríguez (2016) realizó un informe de tesis con el tópico “Relación médico paciente desde la percepción de los usuarios y médicos durante la consulta general en el área de consulta externa de la Clínica Médica Previsional, MINSA, filial Estelí en el II semestre 2016”. Aunque el estudio fue dirigido por el Centro de Investigaciones y Estudios de Salud (CIES) de la Escuela de Salud Pública en Matagalpa, la investigación se llevó a cabo en una Clínica Médica Previsional de Estelí.

Actualmente, en el departamento de Matagalpa, no existen estudios previos que aborden las corrientes de investigación de este tema. Por lo tanto, el presente estudio se considera original e innovador para el campo del Trabajo Social en esta localidad, al llenar un vacío de conocimiento que podría ser retomado desde una perspectiva similar.

3. Planteamiento del problema

En Nicaragua, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) es el ente rector encargado de garantizar los servicios de salud para casos de enfermedad, maternidad, accidentes y riesgos laborales, con el objetivo de elevar la calidad de vida de la población asegurada.

Dentro de este marco, el gobierno en turno, como parte de sus políticas busca que el derecho al servicio de salud de calidad se fortalezca. Para ello el PNCL-DH 2022-2026 “busca garantizar más eficiencia en la atención de calidad y calidez en los(as) trabajadores afiliados, atendiendo con prontitud los subsidios, consultas externas y de emergencias, hospitalizaciones médicas, entre otras, en las Instituciones Proveedora de Servicios de Salud (IPSS) y Clínicas Médicas Previsionales (CMP)”.

En Matagalpa el convenio está realizado con una Institución Proveedora de Servicios de Salud para la población asegurada en el departamento. Actualmente, la alta demanda de pacientes contrasta con la cantidad de personal médico disponible. Esta situación genera una presión de trabajo significativa sobre el equipo de salud y, como consecuencia, provoca una prolongada espera para los usuarios, lo que se traduce en insatisfacción con el servicio.

Otro factor trascendental en la calidad de la atención es la duración de la consulta médica, ya que, el tiempo invertido puede influir en la precisión del diagnóstico. Es de vital importancia considerar el contexto sociocultural del paciente asegurado, dado que algunos requerirán una orientación más explícita y detallada, lo cual demanda tiempo adicional.

La poca eficacia de la atención genera inconformidad y quejas en los usuarios, lo que a largo plazo puede provocar el retiro de los pacientes con seguro facultativo y el cambio de institución por parte de los beneficiarios del seguro obligatorio.

De ahí que, valorar la percepción que tienen los usuarios asegurados sobre la atención médica proporcionada por la IPSS por medio de la reconstrucción de experiencias de los pacientes afiliados, es pertinente para la institución aseguradora

y para la Institución Proveedora de Servicios de Salud, esto con el fin de mejorar los servicios de salud que se brindan.

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal describir ¿Cómo es la experiencia de la atención médica recibida por pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025?

4. Justificación

Esta investigación trata de comprender las diferentes experiencias de los pacientes afiliados al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) que obtienen la garantía de su servicio de seguro médico, a través de una Institución Proveedora de Servicios de Salud (IPSS).

Es crucial conocer la calidad de la atención desde la óptica del paciente, considerando que, la insatisfacción del paciente por parte de los servicios de salud brindados en la IPSS, puede convertirse en una amenaza para el mantenimiento del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, de tal forma que, es necesaria la afiliación constante de personas al seguro.

El estudio pretende describir sus experiencias y el grado de satisfacción con un enfoque humanista propio del Trabajo Social. Esto representa un paradigma novedoso, al ser el primer trabajo de investigación que aborda este tema en la ciudad de Matagalpa. Los hallazgos contribuirán a la generación de nuevo conocimiento sobre la atención médica y podrán ser utilizados como referencia para futuros proyectos, tesis de grado y el diseño de políticas públicas más eficaces en lo concerniente a la calidad de servicios médicos otorgados por las Instituciones de Seguridad Social.

Además, visibiliza y le otorga una voz al usuario, le brinda a la institución oportunidades de mejora en relación con la calidad del abordaje de sus usuarios y proporciona una herramienta para las instituciones y empresas privadas de servicios médicos que busquen optimizar sus procesos de atención al paciente.

5. Objetivos de investigación

5.1. Objetivo general:

- Comprender las experiencias de la atención médica recibida por pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025.

5.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar el nivel socioeconómico y educativo de los pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025.
- Describir las experiencias de la atención médica recibida por los pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025.

6. Limitaciones del estudio

6.1. Metodológicas

Ausencia de investigaciones cualitativas: Se constató la falta de estudios cualitativos recientes en el contexto nacional que aborden la experiencia y satisfacción de los pacientes asegurados en la atención médica. La escasa investigación encontrada en los últimos cinco años impidió establecer un marco de referencia detallado para la presente investigación a través de una investigación cualitativa.

Enfoque de estudio cualitativo: Se han realizado diversos estudios cuantitativos relacionados al tema, dado que, es necesario profundizar en ciertos datos a nivel estadístico cuando se investiga la percepción del paciente referente a la atención médica, sin embargo, aunque el fenómeno de interés es fácil de medir se ve necesario profundizar desde la línea cualitativa, debido a que, la percepción según la Real Academia Española (2024) es la “sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales”, a diferencia, de la definición de una experiencia en la opinión de la RAE (2006) conceptualizando como el “conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas”. De esta forma brindando significado a la experiencia.

Limitación de la muestra: Otra limitación del estudio es el tamaño de la muestra en comparación con la magnitud del fenómeno. No obstante, se destaca la relevancia de la muestra seleccionada, ya que, la profundidad de la información obtenida proporciona datos suficientes para el análisis e interpretación de los resultados.

La investigación reconstruye el proceso completo del paciente, desde la admisión hasta el servicio recibido en hospitalización o emergencia, lo que permite reducir el sesgo en cuanto a la experiencia general.

Teniendo en cuenta que, los pacientes entrevistados pueden centrarse en las experiencias positivas transcurridas en ciertas áreas visitadas durante todo el procedimiento clínico, los instrumentos de investigación han sido diseñados de

manera que el paciente relate su experiencia por cada área-etapa vivida en su estancia en la IPSS lo que asegura una interpretación fiel de su vivencia.

La experiencia se da a la interpretación del contexto individual de cada sujeto de estudio, por consiguiente, el análisis crítico de los investigadores es elaborado de acuerdo con la caracterización realizada por cada paciente que es parte de la investigación.

6.2. Investigadoras

Limitado uso de terminología médica: El presente proyecto de investigación contiene pocos términos médicos en la narración, lo que facilita la lectura del documento por parte del público en general.

Acceso restringido a datos médicos de los pacientes: Los datos médicos plasmados en el documento son extraídos de la información expresada por los sujetos de estudio. La investigación no presenta diagnósticos o valoraciones médicas, resultados de laboratorios o indicaciones farmacéuticas, ya que, la Institución Proveedora de Servicios de Salud en la que se realiza el estudio resguarda confidencialidad de los datos de sus pacientes.

El estudio no puede ser generalizado a las experiencias de pacientes asegurados en otras IPSS del país, debido a, que los resultados de la presente investigación son propios de una IPSS de la ciudad de Matagalpa.

Aplicación de instrumentos a equipo médico y pacientes en tiempo real de la IPSS: La investigación no describe la percepción de médicos o enfermeras que laboran en la IPSS en estudio, debido al acceso restringido al lugar.

El equipo de investigación no aplicó instrumentos a pacientes que se encontraban hospitalizados o recibiendo atención en consulta externa dentro de las instalaciones de la IPSS.

Como respuesta a la imposibilidad de acceder a las áreas del centro clínico, se tomaron en consideración los pacientes asegurados dados de alta que recibieron atención durante el año 2025.

7. Supuestos básicos

7.1. Consideraciones éticas

Según Giménez Bertomeu (citado en López Valdivia & Vanegas, 2017) las investigaciones en Trabajo Social demandan un proceso investigativo que se desarrolle en el marco de la ética y los principios y valores que definen a la profesión:

Transparencia: el estudio cualitativo está abierto a todos los datos con el propósito de obtener información verídica. La investigación sostiene claridad frente al sujeto de estudio, los métodos e instrumentos aplicados y las situaciones descritas.

Flexibilidad: el propósito de la investigación es acercarse lo más posible a la realidad del problema en estudio, por lo cual, es necesario que las herramientas y métodos aplicados sean flexibles a las circunstancias.

Confidencialidad: el Trabajo Social se adhiere a los principios de confidencialidad, comprometiéndose de esta manera a proteger la identidad y los datos necesarios de los participantes de la investigación.

Aclaración: el investigador debe explicar a detalle el proceso de la investigación a los participantes y el paso a paso de la interpretación de los resultados.

7.2. Metodológicos

Dentro de este orden de ideas, a partir de los compromisos de confidencialidad por parte del equipo investigador, se asume, la participación activa y voluntaria de los pacientes entrevistados.

En función de lo planteado, se parte de la idea, que los pacientes asegurados quienes participan como informantes en la investigación han pasado con anterioridad por la mayoría de las áreas que conforman la ruta crítica de la institución (admisión, consulta externa, laboratorio, farmacia, emergencia y hospitalización). Es preciso aclarar que el estudio no aborda la ruta crítica completa, no obstante, se presenta la experiencia de las áreas críticas que fueron recorridas por los integrantes de la muestra de estudio.

Debe señalarse que, la muestra seleccionada para el estudio son los pacientes con seguro facultativo y obligatorio del género masculino y femenino, que habitan la zona rural y urbana del departamento de Matagalpa. Asimismo, se prevé que los pacientes pueden contestar la entrevista en un periodo de 30-40 minutos.

Por otro lado, es necesario aclarar que la información es obtenida de instrumentos propios de la investigación cualitativa (ficha de caracterización, guía de observación, diario de campo y entrevista semiestructurada).

7.3. Ontológicos

En este sentido se comprende que, la calidad de la atención no solo depende de los procedimientos médicos, sino también, del trato humano, la comunicación, el acompañamiento brindado por el personal de salud, las condiciones del servicio, las expectativas y las experiencias que los pacientes tienen al respecto del servicio médico.

Cabe considerar que, la experiencia de los pacientes asegurados aporta información valiosa para mejorar la calidad de los servicios en general de la IPSS en la ciudad de Matagalpa, dado que, el punto de vista del paciente es tan válido como el registro de los médicos.

De esta manera, se pretende describir la experiencia completa de los pacientes en estudio y así generar recomendaciones prácticas para mejorar la experiencia y satisfacción del paciente asegurado en la institución.

8. Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación

Según Moreno Rodríguez (2017) el sistema de categorías sirve “para conceptualizar y clasificar aspectos o temáticas de la realidad, los sistemas de categoría sirven como instrumentos para aprovechar la información obtenida de observaciones y como base para elaborar cuestionarios y guiones de entrevista”.

Basándose en lo expresado por Moreno (2017) el sistema categorial es un método de análisis que guía al estudio y da pautas en el diseño de instrumentos para la recolección de datos. Permite agrupar conceptos que surgen de los datos, logrando de esta forma organizar y analizar la ruta de la investigación. Las categorías, a su vez, proveen o facilitan los patrones emergentes que son las relaciones o conexiones identificadas entre las categorías. [\(Ver Anexo E\)](#)

9. Preguntas de investigación

¿Cómo es el nivel socioeconómico y educativo de los pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025?

¿Cuál es la experiencia vivida por el paciente asegurado respecto a la atención médica recibida en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025?

10. Marco Teórico

10.1. Marco jurídico

10.1.1. La salud y la seguridad social en Nicaragua

El estado de Nicaragua en su marco jurídico actual se ha comprometido en fortalecer un sistema justo y equitativo para el bienestar de las y los nicaragüenses. En este sentido las leyes, decretos, normativas y reglamentos que velan por la salud del país guardan una estrecha relación entre sí, en este ámbito se destaca el vínculo directo que mantiene la Constitución Política, carta magna que rige al país en materia jurídica, la Ley general de Salud N° 423 y la Ley de Seguridad Social N° 974.

Uno de los componentes más importantes en el contenido del orden jurídico respecto a la Salud y la Seguridad Social, es lo establecido en el artículo 45 de la Ley N° 423, la cual menciona: 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 Profesionales en las diferentes fases de prevención, promoción, tratamiento, diagnóstico y rehabilitación; conforme lo previsto en la Ley de Seguridad Social (Nicaragua, Ley N°. 423, Ley General de Salud, 2002).

10.1.2. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)

El artículo 3 de la Ley N°. 974 decreta que, la organización, ejecución y administración del Seguro Social estará a cargo de un Ente Autónomo del Estado, de duración indefinida, con patrimonio propio, personalidad jurídica y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, denominado Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (Nicaragua, Decreto-Ley N°. 974, Ley de Seguridad Social, 1982).

Su primera atribución es “establecer, organizar y administrar los diversos regímenes del Seguro Social y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta Ley, como parte de la Seguridad Social Nacional” (Nicaragua, Decreto-Ley N°. 974, Ley de Seguridad Social, 1982).

10.2. Aspectos conceptuales

10.2.1. Características socioeconómicas y educativas

Desde la posición de Marks (2000) (citando en Agualongo Quelal & Garcés Alencastro, s.f.) el término nivel socioeconómico “se utiliza para referirse a personas de una posición social específica basándose en conceptos como acceso a empleo, el cargo (empleador vs. empleado), los logros académicos, el ingreso, e incluso el prestigio en relación con otras personas”.

Basándose en la información que fue plasmada con anterioridad, las características socioeconómicas y educativas van a depender de muchos factores que afectan a las personas que tengan un cargo o una posición mínima a la de otras personas con más beneficios sociales, económicos y educativos, viéndose perjudicadas por los tratos diferentes que pueden llegar a tener a ciertos lugares que asistan.

10.2.2. Nivel económico

10.2.2.1. Seguros cotizados

10.2.2.1.1. Regímenes

Teniendo en cuenta lo plasmado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (2019) relacionado a los regímenes de cotización ofrecidos por la institución, a continuación, se describen los seguros proporcionados a las personas que forman parte del estudio:

- **Integral:** En este régimen el INSS otorga prestaciones integrales de corto, mediano y largo plazo, se incluyen prestaciones por asistencia médica, así como subsidios otorgados a asegurados por diferentes causas.

Como menciona INSS (2019) el régimen integral añade beneficios para los asegurados que cotizan este seguro, proporcionándoles asistencia médica como enfermedad, maternidad, riesgos profesionales y accidentes, también las pensiones por invalidez, vejez y muerte (IVM).

En la necesidad de responder a los sectores que por sus características se encuentran excluidos del régimen obligatorio de seguridad social se implementó un

seguro de salud accesible que satisfaga las necesidades del servicio de salud de este sector de la población.

Por consiguiente, el artículo 2 del decreto ejecutivo N° 28 declara que, las personas no sujetas al campo de aplicación del Régimen Obligatorio de Seguridad Social, podrán afiliarse de manera voluntaria al Seguro Facultativo de Salud, según lo preceptuado en el “Manual de Normas y Procedimientos del Seguro Facultativo de Salud” autorizado por el Consejo Directivo del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) (Nicaragua, Disposiciones sobre la Implementación del Seguro Facultativo de Salud, 2006).

Con base en lo dicho por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (2019) dentro de los regímenes de afiliación de los seguros facultativos están:

- **Facultativo Integral:** en este régimen las prestaciones que el INSS otorga a asegurados son integrales de corto mediano y largo plazo, incluyéndose prestaciones por atención médica, exceptuando aquellas derivadas de accidentes laborales, por no calificar en este régimen.

El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (2019) indica que, algunos de los regímenes abarcan diferentes beneficios para los cotizantes de cada uno de estos, tomando como muestra el facultativo integral siendo que este otorga prestaciones por atención médica, pensiones por IVM, exceptuando eventos por riesgos profesionales, ya que, cada régimen es diverso en sus prestaciones.

10.2.3. Nivel social y educativo

10.2.3.1. Edad

Según Larousse (2025) edad se define como el “tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento concreto”.

Basándose en lo dicho por Larousse (2025) se afirma que la edad es el tiempo por el que todas las personas pasan, siendo este al final un determinante para la vida, o duración de algunas cosas.

10.2.3.2. Sexo

Desde el punto de vista de INE (2025) el sexo se refiere “al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres”.

INE (2025) enfatiza que, el sexo es el que define a las personas debido a sus características físicas y biológicas con las cuales se nacen, así indicando y demostrando algo propio y diferente entre hombres y mujeres.

10.2.3.3. Procedencia

De acuerdo con Pérez Porto & Gardey, (2021) “procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona”.

Como sostiene Pérez Porto & Gardey (2021) la procedencia es el lugar de dónde nacen las personas, esto determina sus diferentes costumbres, su manera de expresarse y la manera en que perciben los espacios en los que se desenvuelven.

10.2.3.4. Escolaridad

Como afirma Bibliatodo (2025) la palabra escolaridad “se refiere, en su acepción más común, al conjunto de estudios que una persona realiza en un centro educativo”.

El autor anteriormente mencionado, describe que la escolaridad hace referencia a los estudios y aprendizajes alcanzados por una persona en un determinado periodo de tiempo.

10.3. Servicio de atención médica del INSS Matagalpa

10.3.1. IPSS

De acuerdo con el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (2019), las IPSS “Son una Institución Proveedora de Servicios de Salud. Es una entidad Pública o Privada contratada por el INSS para que le otorgue servicios de Salud debidamente especificados en un contrato a los asegurados y beneficiarios”.

Las IPSS son entidades públicas y privadas que realizan contratos con el INSS con el propósito de brindar a la población atención médica mediante el seguro social.

10.4. Atención médica en áreas de la Ruta Crítica de la IPSS

A continuación, se conceptualizan las áreas de la ruta crítica que fueron recorridas por los pacientes que fueron parte del estudio.

10.4.1. Área de admisión

El servicio de Admisión integra los contactos y movimientos asistenciales de todos los pacientes en el hospital y en su área de atención especializada. Sus funciones se orientan hacia la coordinación de acciones y recursos alrededor de la asistencia al paciente, con una función moduladora y facilitadora de las tareas asistenciales de los servicios clínicos (Área de Gestión Sanitaria, 2021).

Sosteniendo lo citado anteriormente se entiende que, el área de admisión representa el inicio de las acciones y la gestión de los recursos para brindar la atención médica a las personas que serán posibles pacientes del centro de asistencia médica, éste asegura la coordinación de los sistemas que contribuyen dentro de una clínica u hospital para la lograr la atención integral de los usuarios, su trabajo es notable desde el ingreso hasta el alta del paciente.

10.4.2. Área de consultas externas

De acuerdo con Auna, (2020) “el servicio de Consulta externa es un área de la Clínica en el cual se brinda una atención integral a los pacientes que presenten dolencias y que acceden a esta para obtener diferentes tipos de diagnósticos”.

Hospital de Cerdanya, (s.f.) indica que, “las consultas externas son el espacio en el que se realiza la atención médica especializada”.

Relacionando lo presentado por Auna (2020) y Cerdanya, el área de consulta externa es el espacio donde se realizan la evaluación clínica que orienta al diagnóstico de los pacientes, permitiendo que la atención sea más precisa contribuyendo al restablecimiento de la salud de la persona ingresada o atendida, mediante la atención especializada que ira de acuerdo con la valoración médica.

10.4.3. Área de laboratorio Clínico

Un laboratorio clínico es un tipo de instalación con finalidades médicas, pues se analizan muestras y se realizan pruebas para contribuir en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades. A través de las muestras y los resultados obtenidos, los médicos y los especialistas de la salud pueden determinar la causa a los síntomas de los pacientes, así como monitorear el progreso de una enfermedad y/o tratamiento e incluso evaluar la salud general de una persona (Instituto Europeo de Química, 2023).

El laboratorio clínico ejerce un papel fundamental en la validez del diagnóstico médico porque mediante los análisis químicos de las muestras se obtienen datos precisos que dirigen las intervenciones que deben realizarse para el mejoramiento del estado de salud del paciente.

10.4.4. Área de farmacia

De acuerdo con el Hospital Hermilio Valdizan, (s.f.) “el servicio de Farmacia es la unidad orgánica encargada de suministrar en forma oportuna y eficiente los medicamentos y productos afines destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes”.

Los servicios farmacéuticos contribuyen a la recuperación parcial o total de la salud de las personas, a través de ellas, se logra la persistencia del tratamiento potenciando los resultados médicos a través de la distribución de los fármacos.

10.4.5. Área de hospitalización

Consiste en el ingreso de todo paciente que por su estado requiere ser internado para su tratamiento integral, proveniente de los servicios de Consulta Externa, Urgencias, Quirófano, Labor o Expulsión.

Durante el mismo, el médico deberá actualizar la Historia Clínica General, Notas de Evolución, emitir un diagnóstico clínico, determinar el plan de tratamiento y dar instrucciones al paciente e informar de manera verbal el tratamiento y cuidados a seguir, elaborar si así lo requiere el paciente de acuerdo a su patología, solicitud de Laboratorio Clínico y/o estudios de Imagenología, entregarlos al paciente e

interpretar los resultados de dichos estudios realizados, llevando su control diario por medio de su expediente clínico. Referir el paciente al servicio de trabajo social, en caso de requerir otro tipo de servicios o estudios clínicos. Se cuenta con el servicio de unidades de cuidados intensivos neonatales, pediátricos y adultos (Secretaría de Salud, s.f.).

El área hospitalaria en un centro médico es el núcleo de las diferentes coordinaciones médicas de asistencia integral, en ella se encuentran todas las especialidades médicas que se brindan de acuerdo al diagnóstico del paciente. Asimismo, se proporciona el tratamiento terapéutico que garantice la restauración completa del paciente ingresado. A diferencia de otras áreas dentro de la clínica, el espacio hospitalario realiza seguimiento directo del estado de salud de las personas al tenerlos ingresados dentro de las instalaciones.

10.5. Atención en el entorno físico y servicios

10.5.1. Infraestructura

La infraestructura debe integrar el hospital, como centro de atención aguda y hospitalaria, en el sistema de salud en general, y debe facilitar los siete ámbitos de la calidad: experiencia del paciente, eficacia, eficiencia, puntualidad, seguridad, equidad y sostenibilidad. La infraestructura incluye el entorno construido y los elementos de apoyo: equipos, acceso, tecnologías de la información (TI), sistemas y procesos, iniciativas de sostenibilidad y personal. En general, estas facetas interrelacionadas deben permitir que los pacientes se desplacen sin problemas, preservando su privacidad y dignidad en todo momento (Luxon, 2015).

El entorno físico de una Institución Proveedora de Servicios de Salud influye como un factor en la calidad de atención y en la experiencia que el paciente obtiene al recibir un servicio de salud. La calidad en la atención se puede ver afectada con la ausencia de una infraestructura adecuada que favorezca la eficiencia de los servicios proporcionados. Estos servicios proporcionan seguridad y eficiencia garantizando una mejor experiencia del paciente logrando así mismo su satisfacción.

10.5.2. Higiene

La higiene desempeña un papel crucial en el sector sanitario, donde la seguridad del paciente es una prioridad absoluta. La adopción de prácticas adecuadas de higiene es esencial para prevenir la propagación de infecciones y garantizar un entorno seguro para pacientes, médicos y personal sanitario (JJP, 2023).

Como lo describe JJP (2023) la higiene constituye un elemento imprescindible para la prevención de enfermedades y la protección de la salud de todas las personas que se encuentran dentro de un centro médico. Por medio de ello, se hace notar el compromiso que tiene la institución con el bienestar de los pacientes y de sus acompañantes.

10.5.3. Trato humano

La atención médica no debería limitarse a la cura de síntomas; debería ser un encuentro que también cure el alma. La presencia de un toque humano en la atención médica puede hacer que la experiencia sea más reconfortante y motivadora para el paciente. La confianza y la seguridad se detectan en pocos minutos en la consulta, y es fundamental para el paciente sentir que su salud está en buenas manos (Nutricionpas, 2023).

El trato humano es un componente que humaniza el proceso asistencial dentro de una institución médica promoviendo lazos de confianza entre las personas usuarias y las que brindan un servicio dentro de las instalaciones, esto permite que el paciente perciba la atención desde la dimensión profesional humanizada en la práctica, reconociendo la dignidad que tienen las personas.

10.5.4. Relación médico-paciente

Brough C. (como se citó por la Lic. Benavides, 2016) sostiene que “es la interacción que se establece entre el médico y el paciente durante el curso de la enfermedad (aguda o crónica). Es una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud”.

Se entiende a partir de lo expuesto, que la relación entre un médico y un paciente es aquella interacción donde el médico a través del dialogo con el paciente crea un

plan terapéutico para lograr aliviar el padecimiento y si es posible eliminar la enfermedad, para ello, es necesario una comunicación basada en la confianza, el respeto y la escucha activa que permita presentar los conocimientos de ambos respecto a la dolencia presentada dentro de la consulta.

10.5.5. Tiempos de espera

El tiempo de espera es el tiempo entre la llegada de un paciente al hospital y cuando un profesional de la salud lo ve. Esto incluye el tiempo transcurrido en el área de registro, la sala de espera y la sala de examen antes de la llegada del proveedor de atención médica. El tiempo de espera es una métrica de calidad esencial en las encuestas de experiencia del paciente y un predictor significativo de la satisfacción del paciente. Los tiempos de espera prolongados en los hospitales se han correlacionado negativamente con la satisfacción del paciente y, en última instancia, la atención al paciente (Soud Seif, Jasmit Shah, Ali Chandani & Sayed K Ali, 2024).

Dentro de la calidad de atención las esperas prolongadas son un determinante en la eficiencia percibida del usuario al recibir un servicio médico, la correcta gestión de los tiempos de espera aporta significativamente a la valoración del servicio recibido por parte del equipo de la institución médica.

10.6. Fundamentos teóricos de la salud y el Trabajo Social

10.6.1. Teoría del entorno

Reconocida como la precursora de la enfermería moderna, en su libro “Notas de enfermería” Florence Nightingale deja plasmada su concepción naturalista de la enfermería al considerar que su objetivo primordial era ofrecerle cuidados al paciente. La teoría de Florence Nightingale se fundamentó en la observación y análisis de diferentes datos y variables del entorno de la salud para mejorar las condiciones de los pacientes.

Se le llama teoría del entorno, ya que gira alrededor de todos aquellos elementos y componentes del mismo y que pueden influir de alguna manera en las condiciones de salud de las personas. Así, se está controlando todo aquello que de alguna manera puede ayudar o no a que un enfermo mejore (UNICLA, s.f.).

Es el que involucra todos los elementos externos que influyen de manera directa en la salud del enfermo. Estos deben ser controlados de modo responsable por quienes tienen a su cargo a los pacientes, para que puedan recuperar por completo su salud. Factores como el ruido, la luz, la buena ventilación, la limpieza diaria de los enfermos, así como de las sábanas y ropas, el agua potable y la eliminación de aguas residuales (excretas) debían ser cuidadosamente controlados para evitar contagios y epidemias.

Entre los elementos intervinientes en el proceso salud – enfermedad según su teoría se encuentran la temperatura, el ambiente, la limpieza, los ruidos, la ventilación, la dieta adecuada y el ahorro de la energía vital del paciente (Pinargote Chancay, y otros, 2018).

En la actualidad la teoría del entorno de Nightingale se ve visualizada desde una perspectiva necesaria para el acceso a la calidad en los servicios de salud. La temperatura y el ambiente forman parte de la recuperación del paciente.

Para UNICLAN (s.f.) “Nightingale entendía que la luz del sol tiene beneficios terapéuticos, tanto físicos como emocionales”. La exposición a la luz natural puede mejorar el estado de ánimo de los pacientes y acelerar su recuperación.

Una temperatura y un ambiente inadecuado pueden incrementar la presencia de organismos patógenos interfiriendo de manera negativa en la salud de la persona, además, un ambiente caluroso o muy frío obstruye el reposo adecuado de los pacientes y el trabajo del personal de salud.

En relación a la idea anterior, UNICLAN (s.f.) expresa que “Nightingale enfatizaba la importancia de mantener un entorno limpio y ordenado para prevenir la propagación de enfermedades”. La limpieza adecuada es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. Es un elemento indispensable en la calidad de servicios ofertados.

La limpieza no se limita a las habitaciones, los baños o los suelos, también, abarca el aseo a las paredes, las camas, las sábanas y todo objeto o espacio que pueda convertirse en una fuente de infección.

De igual manera, el ruido se convierte en un aspecto necesario a ser controlado, más en áreas de hospitalización donde los pacientes demandan un descanso físico y mental para recuperar fuerzas.

Dentro del mismo orden de ideas, UNICLAN (s.f.) describe “Nightingale reconocía la importancia de un ambiente limpio y bien ventilado para la salud de los pacientes”. El aire fresco ayuda a prevenir la propagación de enfermedades y promueve la recuperación.

En la actualidad las estructuras clínicas y hospitalarias tienen sistemas de ventilación tanto naturales como tecnológicas con el fin de propiciar comodidades de los pacientes, sin embargo, la cantidad alta de usuarios y trabajadores en ciertas áreas se convierten en un tropiezo para el restablecimiento de la salud del paciente, ya que, se encuentran en cuartos hacinados de personas.

Los centros de salud tienen disposiciones de sistemas eléctricos eficientes, a pesar de ello, es necesario recalcar la vulnerabilidad y exposición de pacientes a equipos altamente reactivos debido a las limitaciones estructurales de las clínicas u hospitales.

Cabe considerar, por otra parte según UNICLA, (s.f.) que “Nightingale comprendía la importancia de una alimentación saludable para promover la recuperación de los pacientes y prevenir enfermedades”. Una dieta equilibrada proporciona los nutrientes necesarios para fortalecer el sistema inmunológico y mantener la salud.

La dieta adecuada es indispensable para la recuperación completa y rápida de un paciente y más aún para el ahorro de la energía vital del paciente, la cual, debe ser siempre en concordancia con la condición y diagnóstico del paciente.

Desde el metaparadigma de esta teoría respecto al “entorno” punto crítico y clave para la teórica Florence Nightingale, facilita la reparación de la persona sana y enferma, llevándola a conservar y restablecer la salud. Realmente este término tiene en cuenta aspectos sociales, tales como las relaciones interpersonales (pudiendo las mismas provocar alteraciones de la salud), así como emocionales (música, poesía entre otras). Sin dejar de lado la influencia de los aspectos físicos, para

alterar o no la salud de las personas. Expresa la relación de la persona con el entorno como un todo, teniendo en cuenta las transformaciones del objeto y su desarrollo (de Almeida Peres, Gama de Sousa Aperibense, de Dios-Aguado, Gómez-Cantarino, & Pina Queirós, 2021).

Si bien es cierto que el concepto de “salud” es entendido como, la sensación de sentirse bien, así como la capacidad de utilizar al máximo las facultades de la persona. Evitando la aparición de la enfermedad. Una vez que aparece esta, será tratada como un proceso reparador. Nightingale, concede gran importancia tanto a la observación como a la propia experiencia, las cuales serán claves para mantener o perder la salud de las personas (de Almeida Peres, Gama de Sousa Aperibense, de Dios-Aguado, Gómez-Cantarino, & Pina Queirós, 2021).

Por tal razón su teoría hace énfasis en 3 conceptos, según UNICLA (s.f.):

Enfermería: Este concepto era fundamental, ya que, sin enfermeras, el cuidado de los pacientes no sería óptimo. Por otro lado, al ser mujeres se lograba un mayor efecto de responsabilidad sobre los enfermos, dada su condición, en muchos casos, de madres. Adicionalmente, Nightingale insistía y promovía que toda enfermera debía tener los estudios adecuados y la formación necesaria para poder atender de la mejor manera a los pacientes que lo requerían.

Paciente: Los pacientes son la razón por la cual Florence desarrolló su teoría, pues son finalmente a quienes las enfermeras debían cuidar. Igualmente, había que revisar su entorno para mejorar su salud. Florence planteaba que las enfermeras eran responsables en gran medida del cuidado de sus pacientes, y que, si ellas no controlaban tanto el entorno como sus dolencias, el paciente no se recuperaría.

Salud: Florence estableció que la salud era el propósito máximo de su teoría y que era a lo que debía llegar cada paciente. Para Nightingale, el concepto de salud era esa sensación de sentirse bien y pleno.

10.6.2. Modelo de gestión de casos

La Enciclopedia del Trabajo Social (Minahan, 1987) (citado en Viscarret Garro, s.f.) refiere al Trabajo Social de gestión de casos como un modelo de intervención que intenta asegurar que los usuarios con problemas complejos y múltiples reciben todos los servicios que necesitan en el tiempo y la forma adecuados.

El rol del «case manager», del «gestor de casos», es el de asistir a los usuarios para apoyarles a tratar con alguno o con todos los sistemas sus problemas. Para ello, es necesario que el gestor de casos emplee todas sus habilidades en Trabajo Social y en todos los niveles de intervención: a nivel de servicio directo, tratando con personas y familias; a nivel de planificación de programa, trabajando con la estructura organizativa y de apoyo, y a nivel de desarrollo de políticas, tratando con las implicaciones financieras y políticas de un programa comunitario más amplio (Viscarret Garro, s.f.).

La gestión de casos consiste en la planificación, el procesamiento y la supervisión de los servicios de salud que un grupo coordinado de profesionales sanitarios presta a un paciente. El sistema de gestión de casos está diseñado para satisfacer las necesidades del paciente y, al mismo tiempo, controlar los costos . El gestor de casos coordinará la atención y mantendrá información continua sobre los resultados del paciente (Kagan, 2022).

La gestión de casos, a veces conocida como gestión dinámica de casos, suele estar a cargo de profesionales sanitarios con experiencia en entornos médicos como hospitales. Las compañías de seguros, los hospitales y los proveedores de atención ambulatoria pueden asignar un gestor de casos para supervisar a un paciente en particular (Kagan, 2022).

El modelo de gestión de casos es una estructura metodológica usada para el análisis, acompañamiento e intervenciones con usuarios del sistema de salud, con el fin de resolver problemas y suplir demandas logrando el bienestar de las personas, dentro de ello es necesario recalcar la asistencia integral que se debe de hacer desde este método logrando la facilidad de servicios necesarios para los pacientes y el gestionar la red de servicios correctamente.

El gestor de casos debe realizar la evaluación de los servicios con el propósito de defender los derechos de los individuos y obtener las asistencias que forman parte de la cobertura de la clínica u hospital donde se está realizando la labor.

10.6.3. Rol del Trabajo Social en el área salud

A continuación, se enmarcan algunas de las acciones clave de los trabajadores sociales en hospitales, clínicas y centros de salud según la Licenciada en Trabajo Social colaboradora del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) Ávila Cedillo, (2020):

- **Investigador:** Descubrirá la realidad social concreta de grupos e individuos con alguna enfermedad específica, con el fin de un desarrollo óptimo y aporte de nuevos conocimientos a la medicina mediante la sistematización o publicación de la investigación.
- **Defensor:** Velará por los derechos humanos y la dignidad de las personas, sobre todo por su estado de vulnerabilidad en cuestiones de salud.
- **Asesor-Informador:** Brindará el conocimiento y asesorará en procedimientos de manera clara para agilizar los trámites de los usuarios en las instituciones de salud.
- **Comunicador:** Tendrá una comunicación asertiva, amable y cordial con los usuarios y su equipo de trabajo.
- **Experto grupal:** Coordinará grupos de psicoeducación con el fin de que los pacientes y familiares generen un proceso de reflexión-catártica y socialicen sus padecimientos-sufrimientos.
- **Promotor:** Promoverá estilos saludables de vida, así como información sobre prevención de diversas enfermedades actuales.
- **Estratega:** Proyectará influencia positiva hacia el equipo multidisciplinario para generar cambios integrales a favor de los pacientes de los servicios de salud, también generará proyectos innovadores.
- **Observador:** Será muy perspicaz con toda la información que reciba, para analizarla y tomar decisiones correctas.

- **Líder-Coordinador:** Tendrá la capacidad de gerenciar y dirigir equipos de trabajo y proyectos institucionales para posicionar la labor del trabajador social.
- **Agente catalizador:** Concientiza las potencialidades y debilidades de la persona incentivando procesos de resignificación social y resiliencia.

Los trabajadores sociales que se encuentran haciendo la práctica profesional en el área de salud deben tener un perfil exacto, ya que, se encuentran frente a procesos delicados y a la constante demanda de los usuarios para disponer de una atención de calidad, dentro de sus atributos debe de estar el tener una mente abierta para afrontar las situaciones que se presenten sin hacer juicios desde sus creencias o valores propios.

El trabajador social siempre debe estar alerta y atento a las necesidades que se presenten tanto de los usuarios como del equipo de trabajo. Siempre debe ser caracterizado por la amabilidad, la cordialidad y la empatía con todas las personas, debe ser respetuoso, acogedor y siempre dispuesto para escuchar las necesidades que se presenten, dando el asesoramiento correcto sobre las gestiones que se deben seguir.

Dentro del contexto de trabajo en salud el trabajador social debe de usar una vestimenta adecuada, cumplir con las normas y reglas de bioseguridad que estén establecidas en la institución. Tomar las medidas preventivas necesarias ante las situaciones de exposición de toda índole que se presente en el lugar.

Un trabajador social en salud debe poseer habilidades de comunicación y resolución de conflictos para lograr coordinarse de manera asertiva con todo el equipo de trabajo. Debe ser un mediador entre las partes en conflicto.

11. Diseño metodológico

La presente investigación se enmarca en el área de la Salud y Bienestar, de acuerdo con la Clasificación Normalizada de la Educación (CINE13, 2014), corresponde al campo amplio 09: Salud y bienestar, dentro del campo específico 092: Bienestar, y al campo detallado 0923: Trabajo Social y orientación.

Igualmente, según las líneas de investigación de la UNAN-Managua, (s.f.) se ubica en el área de Ciencias Sociales y Humanidades, en la línea CSH-2: Estado, sociedad y justicia. En la sub línea CSH-2.1: Gestión pública y políticas de desarrollo. El estudio es realizado en el departamento de Matagalpa con la participación de pacientes asegurados por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025.

11.1. Enfoque cualitativo asumido

Según Barbour (2013) (citado por Escudero Sánchez & Cortez Suárez, 2018) el enfoque cualitativo se define como aquella investigación que recaba información no cuantificable, basada en las observaciones de las conductas para su posterior interpretación. Desde el punto de vista de Hernández, Fernández & Baptista (2014) la investigación cualitativa “se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto”.

Dentro de este orden de ideas, el enfoque cualitativo asumido en el presente estudio es el **fenomenológico**, el cual se enfoca, como afirma Mertens (2005) (citado en Sampieri, Fernández, & Baptista, 2006) “en las experiencias individuales subjetivas de los participantes”.

11.2. Tipo de investigación

La investigación tiene una **profundidad descriptiva** que, de acuerdo con Sampieri, Collado, & Lucio (2014) “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”.

Se toma el diseño **transversal** para el desarrollo de la investigación porque la información es adquirida durante un corto periodo de tiempo y en un solo momento, sosteniendo lo dicho por Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2006) que “los diseños transversales son investigaciones que recopilan datos en un momento único su propósito es describir y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

El estudio se realiza bajo el **enfoque filosófico paradigma interpretativo** cuyo objetivo es centrarse en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social, es decir, busca supuestos relacionados con las costumbres de las comunidades, acciones políticas, religiosas, desarrollo económico, entre otros, que se suscitan en una determinada comunidad. Tiene por finalidad, más allá de buscar explicaciones causales de la vida social, es profundizar el conocimiento y comprensión del porqué de una realidad. Como expresa Martínez & Galan (2004) (en Escudero Sánchez & Cortez Suárez, 2018).

11.3. Muestra teórica y sujetos del estudio

De acuerdo con Sampieri, Collado, & Lucio, (2006) “la muestra es un subgrupo de la población de interés (sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión)”.

La investigación presenta una muestra no probabilística y por conveniencia de 10 pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025.

En la siguiente tabla se dan a conocer los criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra del estudio.

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión

Aspecto	Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
Género	Paciente de género masculino y femenino	
Paciente	Asegurados que transitron como mínimo	Pacientes que se encuentran

	por las siguientes áreas de la ruta crítica: Admisión, consulta externa, laboratorio, farmacia y hospitalización.	hospitalizados dentro de las instalaciones de la IPSS, pacientes que solo hayan visitado un área de la atención de la institución.
Regímenes de afiliación	Régimen integral (facultativo y obligatorio)	Facultativo IVM IVM-RP
Asentamiento demográfico	Rural y urbano	Extranjeros
Estado del asegurado	Activo, pensionado (seguro obligatorio) Adulto y adulto mayor (seguro facultativo)	Asegurados inactivos y asegurados recién ingresados al seguro social.

11.4. Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos

Guía de observación focalizada y diario de campo: la observación participante es una técnica de investigación utilizada para recabar datos sobre las personas, los procesos, las culturas y comportamientos. Se caracteriza por ser flexible, permitiendo además proveer datos específicos de la vida cotidiana de las personas. “El objetivo de la observación participante es estudiar in situ, desde dentro, involucrando investigador e informantes en interacción social en el espacio natural de estos últimos” Caïs, Folguera, & Formoso (2014) (citado en Escudero Sánchez & Cortez Suárez, 2018).

Entrevista semiestructurada: se decide utilizar este modelo de entrevista porque permite al entrevistador seguir un guion de preguntas y al mismo tiempo introducir las necesarias durante el desarrollo de la entrevista, como la describe Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014) “las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador

tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información”.

Ficha de caracterización: las caracterizaciones, permiten conocer parcelas de las realidades situacionales de un grupo humano en particular. Dependiendo de la naturaleza y de las características del fenómeno problemático, y por tanto del aspecto de la realidad social y cultural que se plantea como objeto de estudio y de los intereses del investigador, se construirá y formulará a manera de interrogante el problema de investigación (Gallo Restrepo, Meneses Copete, & Minotta Valencia, 2014).

11.5. Criterios de calidad aplicados

Se presentan a continuación los criterios de calidad aplicados en la investigación según lo descrito por el especialista en métodos de investigación Andrew K. Shenton (2004) relacionado con las políticas y estrategias de la calidad de la UNAN-Managua (Consejo de Dirección, 2024):

1. Credibilidad – Participación y compromiso de los protagonistas:

El estudio presentado se construyó a partir de los testimonios directos de los pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud de Matagalpa, reflejándose fielmente la realidad percibida por los participantes. Se evidencia la voz de los participantes mediante las entrevistas abiertas a profundidad que permitieron a los pacientes expresar sus experiencias con libertad, incluyendo citas textuales en el análisis, reforzando la autenticidad y la confiabilidad de los resultados.

2. Transferibilidad – Enfoque en la mejora continua:

Se exponen descripciones detalladas del contexto de la IPSS de Matagalpa y de las características de los pacientes asegurados, permitiendo que otros investigadores valoren la aplicabilidad de los hallazgos en contextos similares. Se garantiza la calidad del estudio mediante revisiones sistemáticas del diseño, recolección y análisis de datos para fortalecer la coherencia metodológica y reforzar la posibilidad de trasladar las experiencias observadas a otros escenarios.

3. Dependencia – Gestión con base en procesos y evidencias:

La investigación cumple con el criterio de dependencia al documentar sistemáticamente todas las fases del estudio como lo son: identificación de una problemática, formulación de los objetivos de la investigación, revisión de literatura, desarrollo del diseño metodológico, planificación y selección de la muestra, recolección de los datos, transcripción, análisis y presentación de resultados. Se emplearon guías de entrevista, fichas de caracterización, guías de observación, diario de campo y matrices de vaciado de la información y de análisis, garantizando que el proceso sea coherente y verificable.

4. Confirmabilidad – Transparencia ética y responsabilidad social:

Las conclusiones y resultados presentados se basan en evidencias verificables como audios y transcripciones de entrevistas, fotografías, notas de diario de campo y consentimientos firmados. El análisis se realizó en equipos documentando decisiones metodológicas y categorizaciones, e incluyendo citas textuales de los pacientes. De esta manera, los resultados provienen de los datos y no de opiniones garantizando la objetividad y la transparencia en el estudio.

11.6. Métodos, técnicas e instrumentos para el procesamiento y análisis de datos e información

El análisis de datos conlleva la transformación de estos con la finalidad de clasificar la información que es de utilidad e interés para el estudio, bajo esta premisa, los métodos utilizados para el análisis de esta investigación fueron:

Matriz de procesamiento de información de entrevistas. En ellas se realizó el vaciado de la información de las 10 personas entrevistadas separada las respuestas de cada pregunta por cada informante y ubicadas de acuerdo con su categoría. De esta manera, se da la relación con cada patrón emergente obtenida en la matriz categorial. ([Ver Anexo D](#))

Posteriormente, mediante una matriz de análisis se logró realizar la interpretación de las respuestas vaciadas en la tabla anterior y de esta forma se logra hacer correctamente la triangulación de datos relacionadas a la teoría aplicada por cada

aspecto y a la crítica del equipo investigador formada a través de la experiencia y la observación. [\(Ver Anexo D\)](#)

12. Análisis y discusión de resultados

Se presentan los resultados según el orden de los objetivos específicos:

12.1. Objetivo específico 1: Caracterizar el nivel socioeconómico y educativo de los pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025.

Categoría: Caracterización social, económica y educativa de los pacientes asegurados que recibieron atención médica en la IPSS.

Tabla 1: información personal

Tabla 2: Tabla de ficha de caracterización: información personal

Informantes	Edad	Sexo	Procedencia	Nivel educativo	Religión	Tenencia de vivienda	Estado civil
1	60	F	Matagalpa (urbana)	Universitario	Adventista	Propia	Casada
2	27	F	Matagalpa (urbana)	Universitario	Católica	Propia	Casada
3	35	F	Matagalpa (urbana)	Universitario	Evangélica	Propia	Casada
4	43	F	Matagalpa (urbana)	Posgrado	Católica	Propia	Casada
5	36	F	Matagalpa (urbana)	Universitario	Católica	Propia	Casada
6	50	F	Matagalpa (urbana)	Máster	Católica	Propia	Casada
7	42	M	San Rafael del Norte. Municipio de Jinotega	Máster	Católico	Propia	Soltero

			(rural). Reside en Matagalpa.				
8	48	M	Matagalpa (urbana)	Universitario	Evangélico	Alquilada	Divorciado
9	65	F	Matagalpa (urbana)	Primaria	Católica	Propia	Viuda
10	59	M	San Isidro (rural)	Posgrado	Católico	Propia	Casado

La mayoría de los informantes de la presente investigación son habitantes del municipio de Matagalpa. El informante 7 procede de San Rafael del Norte (municipio de Jinotega) y el informante 10 reside en el municipio de San Isidro. Sus edades oscilan entre 27 y 65 años. En cuanto al sexo, 7 son del sexo femenino y 3 pertenecen al sexo masculino. El estado civil de los informantes es variado, se registran 1 soltero, 1 divorciado, 1 viuda y 7 casados.

Tabla 2: información laboral

Tabla 3: Ficha de caracterización: información laboral

Informantes	Trabaja actualmente	Área de trabajo	Nivel de ingresos	Tipo de empresa en la que labora	Nombre de la empresa	Ingresos adicionales
1	X		Información no adquirida			Información no adquirida
2	✓	Docente	Altos	Pública	UNAN Managua. CUR Matagalpa	✓

3	✓	Docente (coordinador TIC)	Medios	Pública	UNAN Managua. CUR Matagalpa	x
4	✓	Docente	Altos	Pública	UNAN Managua. CUR Matagalpa	✓
5	✓	Docente en educación especial	Medios	Pública	Escuela especial	✓
6	✓	Docente	Medios	Pública	UNAN Managua CUR Matagalpa	x
7	✓	Docente	Medios	Pública	UNAN Managua CUR Matagalpa	✓
8	✓	Atención al usuario en biblioteca CUR Matagalpa	Medios	Pública	UNAN Managua CUR Matagalpa	✓
9	X		Bajos			x
10	✓	Docente	Medios	Pública	UNAN Managua CUR Matagalpa	✓

Los colaboradores indicaron que tienen un empleo formal y estable. En su mayoría, los informantes son docentes y trabajan actualmente en la UNAN Managua, CUR-Matagalpa (empresa Universidad pública). A excepción del informante N° 5, que trabaja en una escuela de educación especial. Las informantes N° 1 y 9 no trabajan, porque son jubiladas.

En cuanto a los ingresos, el rango medio es el más predominante entre los informantes. A diferencia de esto, los informantes N° 2 y 4 cuentan con ingresos altos, mientras que el informante N° 9 reporta ingresos bajos.

Tabla 3: información del seguro social

Tabla 4: Ficha de caracterización: información del seguro social

Informantes	Tipo de seguro	Régimen de seguro	Años asegurado en la IPSS	A realizados cambios de IPSS o CMP	Razones por cambios de IPSS o CMP	Enfermedad que se trataba en la IPSS
1	Obligatorio	Integral	Desde que abrió la IPSS	x		Varices y Apendicitis
2	Facultativo	Facultativo integral	Desde el año 2019	x		Afectación en la vesícula biliar
3	Obligatorio	Integral	Desde el año 2014	x		Riesgo laboral
4	Obligatorio	Integral	Desde el año 2007	x		Diabetes tipo II
5	Obligatorio	Integral	3 años	x		Diabetes y afectación en la

						vesícula biliar
6	Obligatorio	Integral	18 años	x		Triglicéridos
7	Obligatorio	Integral	Desde el año 2023	✓	Cambio geográfico	Problemas de vías urinarias
8	Obligatorio	Integral	Desde el año 2000	x		Dolor lumbar crónico
9	Obligatorio	Integral	Más de 30 años	x		Problemas respiratorios y Helicobacter pylori
10	Obligatorio	Integral	Desde el año 2005	x		Celulitis complicada e infección urinaria

Los entrevistados manifestaron que han permanecido asegurados durante varios años en el IPSS. Durante el proceso de atención, 9 gozaron de la cobertura médica ofrecida por el seguro obligatorio y 1 de los informantes recibió atención médica por parte del seguro facultativo. Además, 1 de los sujetos de estudio cambio de Institución Proveedora de Servicios de Salud (IPSS) debido a traslado geográfico.

12.2. Objetivo específico 2: Describir la experiencia de la atención médica recibida por los pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025.

Categoría: Experiencias de la atención en áreas de la ruta crítica

1. Experiencia en el área de admisión

Informante 1: "En algún momento tuve dificultad porque antes de ir a la cita prevista, tuve que ir a una emergencia. Cuando se confunde el expediente o el expediente está en la otra clínica (centro clínico de atención al adulto mayor), ahí es donde uno tiene su angustia: '¡Ideay, nunca pasé!'. Y entonces, hasta después se dan cuenta que el expediente no está.

Esa es una de las dificultades que hay en algunos momentos: los muchachos se olvidan de llevar el expediente rápido o ellos tienen sus protocolos para atender. Con Admisión, si hay espacios para poder hacerse un examen, le dan tiempo; si no, pues hay que esperar.

Fui como en mayo o junio a una cita oftalmológica y la doctora me mandó a que vaya a una cita hasta en diciembre. Yo no puedo ir inmediatamente a poner mi cita porque no hay espacio. Tengo que esperarme hasta noviembre para ir a poner la cita que me dejaron, y si se me pierde el papelito (cita), pierdo la cita. Esa es otra dificultad que tenemos".

Informante 2: "La verdad, fue muy buena. Fue algo rápido. La primera vez que fui, para mí, fue una atención excelente y eficaz y de manera rápida, como decirlo, accesible".

Informante 3: La paciente solo entró por medio de emergencia y, desde ese momento, no ha vuelto a requerir atención médica.

Informante 4: "Con la última asistencia a la clínica era por un dolor, por ende, era desesperante llegar y ver que tenían una clasificación de emergencia. Entonces tuve que esperar más o menos hora y media. Por lo cual, el dolor era muy fuerte y te desespera, tenés impotencia por el hecho de que sentís que el tiempo que te destinan para tu emergencia no es una situación de empatía. Pero, relativamente, también uno se prepara sabiendo que hay otras emergencias de prioridad. También pienso que psicológicamente, cuando uno llega a la clínica, tenés que ver que vas a esperar tu tiempo y que ya estás ahí, y que cualquier emergencia te van a tener que atender".

Informante 5: "Bueno, la verdad es que muy bien. En ese aspecto de llegar ahí, al recibir muy amable las chicas, yo podría decir muy bien ahí. El momento en que uno llega ahí, todo tranquilo, porque entregas tu carnet, te reciben, haces tú gestión. Para mí es una forma muy amable, muy consciente de la atención en ese momento y en ese espacio".

Informante 6: "La atención, por lo general, debería de ser rápido, y es bastante tardada. Entonces, hay que esperar demasiado tiempo para ser atendido. Entonces, comenzando desde allí, el tiempo que se tardan, que se demoran en atender, es bastante demorado".

Informante 7: "Mire, normalmente la atención que dan en admisión suele ser buena, pues ellas normalmente son amables. No sé si hay alguna otra pregunta para esto que voy a decir, pero particularmente, ya digamos, cuando ellas atienden ahí, siento que la atención es buena, ¿verdad?"

El detalle está con el asunto de los resultados de las solicitudes. Me pasó una vez con un tipo particular de examen. Llego a una consulta y el examen no estaba listo, a pesar de que me lo había hecho más o menos con una semana de anticipación.

Es decir, estaba la parte impresa, pero no estaba la interpretación. Y entonces, prácticamente, llegué a perder mi tiempo esa vez porque no me pudo dar la consulta. Entonces me tuvieron que reprogramar. Y, pues, la verdad es que es complicado porque uno tiene que estar pidiendo los permisos en el trabajo para poder ir a una cita. Entonces, creo que en esa parte necesitamos mejorar. Es como irresponsabilidad.

Y después volví a llegar y el examen todavía no estaba listo. O sea, me reprogramaron la cita, llegaron a la segunda vez y todavía no estaba listo. Entonces, la doctora, enojada, dijo: 'Ahora lo tengo que interpretar yo'.

Es decir, son cosas que uno mira que a nivel interno tienen ese tipo de problema. Son cosas que uno dice: 'Hay una irresponsabilidad por parte de las personas que estaban realizando el examen'".

Informante 8: “Mira la muchacha que te atiende en admisión tiene muy buena calidad. Y lo más sorprendente y lo más satisfactorio es que te atiende al personal (celular) si le escribís por WhatsApp también. Por la red social. También si yo quiero cambiar una cita yo le escribo, 'fíjese que no puedo llegar hoy'. Esa es la opción, excelente en la admisión, excelente”.

Informante 9: “Muy buena. El trato de las muchachas fue muy bien. Con amabilidad, por lo tanto, no tengo quejas”.

Informante 10: “No ha sido mal, generalmente hay algunos momentos en que la fila se pone algo grande, pero no ha sido la situación, generalmente considero que buena. Hay excepciones de eso verdad, a veces hay un momento en que uno ya encuentra la fila grande para solicitar una cita, pero conforme se vaya evacuando a uno lo van atendiendo”.

¿Cómo fue la experiencia en el área de admisión?

La mayoría de los informantes resaltan una atención muy buena y accesible, destacan el trato del personal administrativo de esta área con amabilidad y mucha disponibilidad para realizar las gestiones necesarias y así adquirir el servicio médico.

El servicio de admisión es el primer contacto del paciente con la clínica, integra los contactos y movimientos asistenciales de todos los pacientes en el hospital y en su área de atención especializada. Sus funciones se orientan hacia la coordinación de acciones y recursos alrededor de la asistencia al paciente, con una función moduladora y facilitadora de las tareas asistenciales de los servicios clínicos. (Área de Gestión Sanitaria, 2021).

Algunos informantes manifestaron haber encontrado dificultades con los procesos de documentación requeridos para la atención especializada. Específicamente, describieron el extravío de expedientes y la ausencia de resultados de exámenes interpretados, documentos que resultan cruciales para brindar una atención médica eficiente.

Las dificultades expuestas son vista desde la óptica de los pacientes como falta de organización y coordinación por parte de todo el equipo de consulta externa, que al final se convierten en la sensación de insatisfacción del usuario por lo tardado del proceso para recibir la atención médica, que, por consiguiente, interfiere en el diagnóstico temprano y en la terapia médica.

Esta dificultad suele ser causada por el limitado personal médico disponible en la Institución Proveedora de Servicios de Salud y puede traer repercusiones negativas en la calidad del trabajo clínico, debido a la carga laboral que produce el aumento en los niveles de estrés.

2. Experiencia en el área de Consulta Externa

Informante 1:

Medicina general y especialidad:

“Cuando llegué ni siquiera me imaginaba que iban a mandarme a un proceso quirúrgico, todo iba apuntando para pasar de una clínica a otra (centro clínico de atención al adulto mayor-clínica principal), pero la doctora que me atendió miró a bien mandarme una serie de exámenes y chequeos generales, luego fue especificando para ir a medicina interna, cardiología y a cirugía general, y seguí el procedimiento que la doctora me mandó. Fui bien atendida. La verdad, cuando uno llega se lleva su tiempo; entonces, lo tedioso es esperar el turno, pero cuando ya llegué con la doctora, ella me atendió muy bien. Es más, son uno de esos alumnos viejos que uno le dio clases; entonces, le tienen consideración y le mandan sus análisis completos”.

Laboratorio clínico:

“La verdad, como uno está viejo, ya sabe cuáles son los exámenes requeridos para una cirugía, entonces uno sabe. Pero sí, ellos explican los exámenes y uno confía en ellos. Los exámenes se ponen en el expediente, no se miran (refiriéndose a la persona que los ve), los meten en el expediente y cuando ya está uno en el quirófano, le leen”.

Informante 2:

Medicina de especialidades:

“Debido a que yo, en el lugar donde trabajo, es de carga horaria, entonces al momento de sacarme del seguro social y volverme a integrar, yo quedaba fuera del sistema muchas veces. Entonces, los especialistas me mandaban citas, pero a veces me mandaban citas en el período de tiempo donde yo ya no estaba en el seguro y todavía me volvían a dejar más citas mucho más tardadas. Y por eso pues como que se me complicó el problema. (Refiere a un problema médico con la vesícula)”

Laboratorio clínico:

“La atención es muy buena, de hecho. Por ejemplo, la cita la tengo en un mes. Los exámenes me lo hacen 15 días antes con previo aviso y es muy eficiente, la verdad.

Las orientaciones de laboratorio me la hacen cuando yo estoy grabando la cita para el examen, ya cuando llego y me hacen el examen de sangre o de orina ellos me dicen, '¿Viene en ayunas?' o '¿Sabe que desde las diez no podía comer?' ¿Verdad? Así. Es muy eficiente”.

Informante 3:

Rayos X:

“Por el tipo de situación por la que asistí a la clínica en realidad llegué y solamente pues me hicieron valoraciones generales y posteriormente como era riesgo laboral, entonces, había sospecha de una fractura y pues me hicieron pasar directamente a hacerme una radiografía.

La experiencia también fue muy buena pues porque en el momento del traslado de la oficina al consultorio propiamente al área de radiografía, asignaron a una persona en particular para guiarme y para asistirme en caso de que pudiera suceder algún percance en el trayecto. Cuando estuve en radiografía me explicaron muy detallado, en ese sentido fue muy muy bueno, excelente”.

Informante 4:

Crónicos:

“Yo visito comúnmente la clínica por tener una enfermedad crónica, por ende mis visitas son mensual, tengo consulta en el área de crónicos y para mí realmente es una pérdida de tiempo, porque el médico que te atiende no tiene opciones a darte un seguimiento oportuno, se dedica más que todo a darte la receta sobre el medicamento, que a veces pienso yo, eso lo podría hacer farmacia, y entonces para mí a veces mejor no voy a la consulta, porque me sale más barato comprar mi medicamento que pasar por todo ese proceso.

He tenido citas en la que el expediente no ha llegado, lógicamente yo lo observo el médico no me dice, pero por las preguntas que me está haciendo me doy cuenta que el expediente no está, por ejemplo me pasó con esta cita que aparentemente no había sistema, entonces me imagino que al darme un papelito manual no lo pusieron en el sistema, por ende, no llevaron el expediente, por eso también el médico no puede dar un seguimiento, aunque a veces, aunque esté el expediente no lo leen, es más fácil para ellos preguntarle al paciente. Pero hay pacientes que podemos como dominar o controlar mucha información, pero hay pacientes que no”.

Especialidades:

“En cuanto a las especialidades, los pacientes diabéticos necesitamos seguimiento oportuno y ese seguimiento no solo es hablar con el médico, también él te debe revisar. Entonces, por ejemplo, no revisan las uñas, los pies, las extremidades que son temas muy importantes para el diabético.

Tampoco hay como una charla o como una sensibilización sobre tu alimentación y sobre tu comportamiento. Entonces me ha pasado que yo llego a medicina interna y me dicen 'usted tiene tantos meses de no venir, entonces usted no se está poniendo el medicamento'. Yo soy de los pacientes que, aunque no voy, mi medicamento lo uso como la última vez que me lo estipularon o voy a médico privado, porque siento que me quita demasiado tiempo (Ir a la IPSS) y me da impotencia no recibir lo que necesito.

Siento que están como amarrados a un protocolo y no te pueden dar más de eso y entonces sería que ellos, a pesar de que están amarrados a un protocolo, deberían de usar más la parte de sensibilidad hacia la plática, hacia darle al paciente esas palabras que el paciente quiere. 'Mire, no puedo cambiarle de medicamento, pero pienso que usted puede hacer tal cosa'. Sé también que el tiempo que le dedican a ellos (pacientes), a cada consulta es más de llenar papeles y estadísticas que de atención al paciente.

Uno espera que el especialista te va a dar respuestas y a mí me ha pasado lo contrario, encuentro médico general con un diagnóstico muy oportuno y el especialista invalida como esos diagnósticos.

Considero que el espacio de confianza no se dio durante la consulta. He tenido por ejemplo hace poco de una situación que sentí que invalidaron mis malestares y el hecho que no sea yo la que tenga la respuesta correcta, el médico debió haberme atendido como de otra forma y parece que eso lo percibió hasta el final de la consulta.

Yo manifestaba un malestar y el médico general me dijo 'la voy a enviar a esta especialidad'. Cuando llegué a poner la cita parece que no había sistema, entonces me dieron un papelito que ese papelito comúnmente lo ven como de prioridad, entonces me dieron la cita rápido. Cuando llegué donde la enfermera me dice '¿qué anda usted como para tener este papel de prioridad?' y vi los comentarios y la parte de gestos entre la enfermera y el doctor, invalidando como que no es una emergencia. O sea, cuando ya llegué a la consulta me di cuenta que el doctor está renuente como a atenderme porque no considera que debería de haber ido a esa especialidad.

También sentí que invalidó lo que el médico general me refirió, y yo había tenido una emergencia por ese mismo estado y esa emergencia puso en peligro mi vida. Entonces ese malestar muy similar hizo que yo quiera evitar estar en otra situación parecida.

Las citas o las consultas a las que voy se vuelven como muy monótonas, repetidas en cuanto a entregar el medicamento e inclusive cuando tú comienzas a hablar y decirles que tienes otros malestares, entiendo yo que, o sea, las personas somos quejonas y de una cosa va a otra, pero ellos tendrían que tener la capacidad de identificar qué síntomas son las prioridades de atender. Entonces en este sentido, siento que no me genera como ninguna satisfacción.

Tengo más de 23 años de ser diabética y siento que el paciente también va adquiriendo sus propias herramientas para conocer y hay cosas que en la práctica médica como tal ellos lo invalidan.

Me sentí en esa consulta frustrada, enojada, muy poca vez he salido satisfecha. Bueno, uno sale satisfecha porque dices 'me recuperé' entonces algo de la atención se cumplió, pero a nivel emocional o a nivel de empatía uno siente y observa muchas cosas, además que te afecta lógicamente el entorno. Puede ser que a ti te haya ido bien, pero escuchas alrededor comentarios”.

Laboratorio clínico:

“Considero que son oportunas las atenciones, ellos siguen mucho la orden, ¿no? lo que manda el médico eso llegan ellos a hacer. En cuanto a mí personalmente no considero que hayan sido muy drásticos los cambios entre los resultados de la clínica y un laboratorio privado, en cuanto a mi forma de cotejar como esos resultados, por ejemplo, yo uso glucómetro, entonces más o menos tengo una noción, un rango entre lo que da el resultado y lo que yo mantengo de valores”.

Informante 5:

Medicina general:

“De manera general, cuando los médicos te preguntan, te hacen todo, podríamos llenar de nada el fiche o una cosa. Pero muchas veces, cuando tratas de ir con el especialista, a veces siento que no dominan esa especialidad. Incluso uno mismo se da cuenta de que el medicamento que te está recetando, no es el correcto.

Y porque yo tengo ciertos problemas también de alergia. Y yo les había dicho, ya se lo venía diciendo. A veces siento que en el área de especialización falta experiencia, falta bastante experiencia. Porque yo he visto que me han atendido demasiados muchachos jóvenes. Y en eso de tratar con diabéticos, que es bastante delicado. Es una percepción importante.

La persona diabética es súper delicada. Sobre todo, cuando estás hablando de personas también de que tienen una alergia. La diabetes es bastante complicada, muchas veces estás bien incluso te pusiste el medicamento y al ratito estas mal. Es algo repentino. Entonces siento que ahí en la especialización falta mucho, hasta la manera de atender, porque solo te escuchan y te dicen 'tome'. Ya, no es que te va a decir 'mire, tiene que hacer esto, tiene que hacer lo otro'.

Sí, me atiende en medicina interna, pero no específicamente me atiende un diabetólogo. Sí, bueno, en primer lugar, para el último diagnóstico tomaron en cuenta, siempre la diabetes, porque ellos me dijeron: 'vos tenés una enfermedad crónica, ¿verdad? Entonces resulta que tu cuidado de la comida no solo va a ser referente con la diabetes, sino por el problema de vesícula'".

Laboratorio clínico:

"En lo que se refiere al laboratorio, la persona diabética a cada momento también hay que estarle controlando su azúcar, qué hora de la cena, qué hora de desayuno en la mañana, los dos tiempos en la mañana y en la noche y ellos me lo hicieron. O sea, se lo digo que hicieron el procedimiento correcto porque yo he vivido con esa enfermedad y yo me lo he hecho en casa. ¿Entiendes? Entonces, yo considero que eso lo hicieron perfecto.

Todos te lo decían 'de ayuna, de tal hora a tal hora'. Y lo único que puede tomar es esto, y así es siempre. Siempre me anticipaba todo lo que me iban a hacer. Un día antes me decían 'mañana, vas a pasar por este procedimiento'. Puede ser en el período de esta hora a esta hora. Siempre, siempre bien especificado".

Rayos X:

“Para hablar un poco de eso, en el área de rayos X, como les digo, si yo note ciertas cosas raras cuando me estaban haciendo mi ultrasonido, la doctora que me hizo el último, yo la noté inquieta, la verdad que yo la note inquieta, pero yo nunca me imaginé lo que iba a pasar. Me decía ella, '¿desde cuándo tiene este diagnóstico?' 'uh, desde hace años' le digo yo. Y me lo vine a confirmar aquí. '¿Su piedra?' Me pregunto ella, sí. Yo sentía que se dilataba, y le daba y le daba, ahí al área donde estaba inflamada.

Pero, o sea, yo siento que ella tenía ciertas dudas, pero quizás a lo mejor no quería fallar ella, no sé qué me podía imaginar en ese momento. Yo me vine a imaginar todo eso cuando ya me doy cuenta de mi situación con la vesícula. Entonces, en ese aspecto, en esa área pues ella igual confirmó el diagnóstico. O sea, en el procedimiento siempre estuvieron pendiente. Si me decían que el ultrasonido era a una hora, entonces me iba a esa hora”.

Informante 6:

Medicina general:

“Muchas veces, los médicos que están no son médicos con experiencia. Entonces, son jóvenes que están recién egresado y que los dejan solo. Está bien darles la oportunidad a los médicos a ejercer su profesión, pero deberían estar siempre acompañados por un médico de experiencia.

O sea, porque muchas veces te preguntan, '¿y qué toma y cuánto se toma?' Y al final te terminan recetando lo que vos les indicas. Lo otro que tienen es que están con el celular buscando. Entonces, desde allí vamos mal”.

Medicina de especialidades:

“Estuve en consulta con ortopedia y con ginecología. En la parte de ginecología, muy bien, la doctora es una doctora de experiencia. En ortopedia también me tocó con un médico de experiencia. Pero el problema está en el tiempo que se tardan en programar las citas. Son demasiado largas entonces, cuando usted llega a la cita, ya está sano.

Entonces, ya va porque ni modo para no perder la cita. Pero no porque le resuelven. Entonces, se tardan demasiado tiempo en darte una solución. Al final, ¿qué pasa? Que el asegurado busca pagar una consulta privada para resolver su situación”.

Rayos X:

“Sí, me hice la mamografía. Fea de hecho, el examen por sí solo es un examen muy doloroso. Y cuando la persona que te lo aplica no tiene empatía con el paciente, eso se complica un poco más. El proceso de la mamografía es un proceso doloroso porque te toman tu busto y te lo presionan. Y la muchacha que está haciendo el examen como tal no muestra empatía por tu dolor.

O sea, solo va socando la máquina y socando. Y no te pregunta, si le duele demasiado, y con anterioridad no me explicaron el proceso”.

Laboratorio clínico:

“¡Ja fatal!, Laboratorio, antes te hacían inmediatamente que se pasaba la consulta pues te indicaban el examen a lo mejor para el siguiente día, estábamos bien así. Pero ahora los exámenes, en mi caso, que yo no puedo esperar tanto tiempo para llevar un control de mis triglicéridos, me lo programan para semanas, meses. Entonces no me sirve porque el tiempo de espera para hacerte un examen puede provocar en mí cualquier problema más serio.

Si yo a lo mejor creo que tengo los triglicéridos normales, pero los ando altísimo, me puede provocar cualquier problema, un derrame o un infarto. Entonces con eso de los exámenes, las programaciones son demasiado tardadas”.

Informante 7:

Medicina general:

“Los médicos suelen, por lo general suelen ser amables. Pero una vez me pasó que estaba en una consulta, en un solo consultorio, ¿verdad? pero había dos médicos. Entonces yo creo que solo nos dividía como una cortina. Entonces yo creo que es una afectación bastante grave para la privacidad de uno, ¿verdad? como un paciente, porque yo creo que cualquier enfermedad que uno tenga, yo creo que no

tiene por qué enterarse otra persona y no digamos un desconocido, ¿verdad? De lo que uno está padeciendo, me parece a mí.

Entonces la verdad es que son cosas que a mí particularmente me hacen sentir bastante incómodos, porque ya de por sí creo que contarle a un médico todo lo que uno está pasando, porque no siempre es tan fácil, ¿verdad? y todavía que esté otro médico con otro paciente escuchando todo, pero en realidad solo fue una vez que me pasó”.

Medicina de especialidades:

“Particularmente mi experiencia, precisamente con la doctora que realizó la cirugía, pues ha sido más o menos, digamos... siento que a veces ella es como muy cerrada, a veces. Es decir, el trato particularmente de ella no es amable, precisamente no es amable. Aunque tampoco es odiosa, pero sí un poco como fría, como suelen ser los doctores, un poco distantes.

Es decir, cuando me dijo que iba un proceso de cirugía, casi que le mire como una risa en su rostro, cuando me miro a mí prácticamente impactado. Es decir, ¿qué persona no se impacta si nunca ha tenido una experiencia de una cirugía? si a usted nunca le han realizado una cirugía, no sabe de eso y le dicen por primera vez, ¡vas una cirugía! yo creo que cualquier humano, cualquier mortal, se impacta.

Es decir, uno queda, así como en shock. Entonces, creo que son como muy fríos, no sé si es general, pero suelen ser como muy fríos y le falta como demasiada, absolutamente empatía les hace falta. Porque muchas veces uno, incluso, puede ir enfermo, pero si le da un buen trato, creo que el buen trato, creo que pone casi como el 60% de la curación, ¿verdad? La recuperación.

Entonces sí, así como muy fría, ¿no? Esa primera vez. Y sí, absolutamente falta de empatía, empatía nula, cero. Y muchas veces yo creo que también se requiere dar como que toda la información posible”.

Rayos X:

“El detalle está con el asunto de los resultados de los exámenes. Me pasó una vez con un tipo particular de examen. Llegué a una consulta y el examen no estaba listo, a pesar de que me lo había hecho más o menos con una semana de anticipación.

Es decir, estaba la parte impresa, pero no estaba la interpretación. Y entonces prácticamente llegué a perder mi tiempo esa vez porque no me pudieron dar la consulta. Ni la doctora me pudo atender con la cita médica porque el examen, lo que me dijeron es que no estaba listo. Entonces me tuvieron que reprogramar y pues la verdad es que es complicado porque uno tiene que estar pidiendo los permisos en el trabajo para poder ir a una cita.

Y después volví a llegar y el examen todavía no estaba listo. O sea, me reprogramaron la cita, llegaron a la segunda vez y todavía no estaba listo”.

Laboratorio clínico:

“Me hice procedimientos y me explicaron el proceso antes de hacerme el examen. Sí, por lo general, ellos cuando le ponen la cita, le ponen a uno, por ejemplo, si hay que venir en ayuno, o si hay que tomar mucha agua, que se yo, por lo menos esas indicaciones si las ponen ellos ya en el área del laboratorio clínico, digamos. Creo que funciona bastante mejor esa parte. Me parece a mí, ¿verdad? Con la experiencia que he tenido”.

Informante 8:

Medicina general:

“Sí. En medicina general es la espera. Porque a veces nosotros como trabajadores nos dan un tiempo limitado para ir a la clínica. Te dicen 3 horas o 2 horas. Y entonces vas y llegas y ves que está lleno, y todo el tiempo ahí mantiene lleno. Y cuando ya pasas con el médico, la misma situación porque el médico te dice, vamos a tratarlo, pero si quiero una receta por aparte. O sea que si voy a la clínica es para recibir la atención y el medicamento”.

Medicina de especialidades:

“Yo pasé con el ortopedista ahorita. Excelente ese hombre. Excelente. Fue el que me dijo que usara el fajón. Y he pasado con varios porque he tenido accidentes de moto, entonces pasé con ese y en esa área sí. Está bien. Explica bien.

Sí, me informaron bien sobre mi diagnóstico y tratamiento. Hasta el momento sí porque con lo que me diagnosticó, me explicó lo que estaba pasando y me dio las recomendaciones. Y también sigo un proceso. Él me dijo pues que vamos a seguir en proceso hasta que haya una regulación. Tengo una cita para el mes de octubre, para darme seguimiento. Porque curarse de esta enfermedad él mismo me dijo que no me voy a curar. Pero sí se va a tratar de manera que, si yo sigo las recomendaciones de él, al pie de la letra, pues vas a disminuir.

Mi próxima cita es para el 10 de noviembre. La cita por lo general son cada mes. Si yo voy hoy y necesito una cita para ya, te dice la de recepción para un mes. Si es algo que lo amerita inmediatamente puede ser para tarde o para mañana. Ya ha pasado”.

Laboratorio clínico:

“Me explican. Antes de llegar al área de los exámenes. De hecho, que pasas con el médico y el médico te dice 'se va a realizar un examen de orina, de heces, de sangre', por determinada razón, entonces cuando te da la orden para el examen inmediatamente pasamos por el área de laboratorio.

Excelente, inmediatamente recogen los datos y solo hay que esperar. Porque como siempre mantienen bastante pacientes, entonces te da un número. Pero el momento de ingresar ahí, todo eso, tranquilo, todo bien. Ahí pienso yo que sí están funcionando bien”.

Rayos X:

“Es excelente. Ahí sí, le digo que es excelente. Y de calidad eficaz, pues, porque te atienden cuando llegas. Si yo, por una cita llego a las ocho de la mañana con mi orden, la reciben e inmediatamente te pasan. Te están como esperando. Pienso yo que eso sí está bien programado. Porque del momento que tengo una orden para la radiografía, un mes, está bien informado todo y solo llegas. Entonces, en esa

parte, que es cuando yo llegué a hacerme la placa, fue en la mañana, a las ocho de la mañana, entonces los resultados ya me los tenían a las dos de la tarde del mismo día”.

Informante 9:

Medicina general:

“No tengo quejas, estoy muy agradecida, bien atentos ellos, igual las enfermeras todo a su tiempo. No me quejo yo de la clínica”.

Medicina de especialidades:

“Bueno la especialidad es más que todo, la que me vio fue la otorrino. Lo que yo veo es que la especialista, como que no la tienen de planta. Parece que ella es de fuera de la clínica, la mandan a llamar. Me imagino que así es. Pero entonces, como que eso causa también un poco de atraso.

Porque si tuvieran de planta a la doctora, yo pienso que sería como más rápido, ¿verdad? la última vez que llegué eran tres, cuatro días y no llegaba la otorrino. Me decían, ya va a venir la especialista y ahí pasaron como tres días y nunca llegó. Entonces, si ella estuviera ahí de planta, fuera más rápido.

La otorrino, me explicó y como que ahí con ella no estuve muy de acuerdo con lo que ella me decía, porque estando ahí, a mí me trataban como asmática o por bronquio, más que todo como asmática.

Nunca me decían que era por la laringe. Entonces yo le pedí a mi hija que me hicieran el favor de llevarme mejor donde un otorrino privado, porque yo no estaba haciendo nada. Y solo me estaban dando cosas para asma y nada que ver. Y mientras tanto, yo siempre tenía las asfixias, siempre me daba a cada rato tos, de noche y de repente yo me quedaba asfixiada.

Entonces al ir yo al médico privado, yo le dije que me estaban tratando con asma y entonces él vino hizo un procedimiento médico para verme, y en efecto era en la laringe y no era en el pulmón, entonces el problema era que se me cerraba.

Entonces estaba como inflamada, él me dio tratamiento y ya con eso mejoré. Yo estuve como dos veces internada dos o tres días, después me mandaban para la casa y otra vez llegaba de emergencia en la noche, a cualquier hora que me daba eso, entonces me llevaban de emergencia, me volvían a tratar igual como asmática. Y yo sé que nada que ver, pero poco a poco pues con el tratamiento que me dio el médico privado, entonces eso iba ya desinflamando.

Y bueno, según la doctora de ahí (IPSS) también ella me dijo; que en eso sí coincidieron los dos, de que el mal que yo tenía provenía de la bacteria, la bacteria de *Helicobacter pylori*. Entonces el doctor privado me dio grabado el procedimiento que me había realizado, entonces nosotros se lo presentamos pues en el celular a la doctora y la doctora no le puso mente. No le puso mente y siguió tratándome como asma y ella como que era lo que ella decía, por no darle la razón al otro doctor.

Como le digo coincidieron los dos de que fue por causa de la bacteria y me afectó aquí (laringe), me dijo el otro doctor (privado) de que en, no sé cuántos por ciento, él había visto dos casos de que la bacteria en vez de alojarse en el estómago se me había alojado aquí y me dijo que el mío es el más grave.

Ella me mandó después (IPSS) a hacerme el examen del helicobacter y salió positivo, ahí me dieron el tratamiento, ahí en la clínica, muy bueno, me cayó eso sí, me cayó muy bien el medicamento y después ella me dijo, de que, dos meses o tres meses después ella me iba a volver a ver, pero yo tenía que irme a hacer otro, examen. Ahorita en octubre me toca, yo ya tengo el resultado, verdad, para ir donde la doctora. Y no he ido, ahí es por cosa mía, porque no he querido ir, pues pienso 'ay, otra vez lo mismo'.

Y entonces, bueno, la cosa es, de que ahorita, pues ya lo que me está viendo, pues ya es otro rollo y me resultó que ahora soy diabética.

En los nuevos exámenes que me mandó a hacer entonces ahora resulta que soy diabética, pero no estoy, no está elevadísima, pero ya me mando con dieta el doctor y ahorita, casualmente en noviembre, tengo una cita con él, entonces ahorita en

octubre me tengo que hacer unos exámenes, pero ya con todos los resultados ir a pasar ya consulta con el especialista, o el internista, ahí en la clínica”.

Informante 10:

Medicina general:

“Bueno, generalmente en esta área es lo tardado, uno pasa y hay una gran cantidad de personas esperando, es cierto que hay varias estaciones donde hay médico, pero ahí hay que ir preparados a perder de 3 a 4 horas y muchas veces cuando llega uno ahí llega por algún malestar que tiene y en aquella misma forma, como está diseñada esa atención también es bien desesperante. Hay que esperar que te llamen y ahí te van llamando, no tanto cuando uno entrega su boleta ya con su cita en la estación de enfermería y te llaman para tomarte lo signos vitales y pesarte, sino en la espera para cuando el médico te vaya a tratar.

Al recibir la consulta es ir preparado mínimo te lleva tres horas ahí esperando que te atiendan, a excepto que llegue, talvez decía yo muy temprano, pero muchas veces pasa en medicina general porque es una cita no programada, para solicitar una cita de hasta ese momento y esperar la atención es bien desesperante. Ahí en menos de 3 horas sería un milagro que te atiendan en un tiempo menor”.

Medicina de especialidades:

“Bueno, es cierto, especialidad es mucho más rápida la atención, ahí sí, a veces te atienden menos de una hora y pasas. El problema es que uno talvez puede estar siendo tratado por un médico de especialidad, por ejemplo, ahorita con esta experiencia que tuve de estar internado. Entonces, en el área de hospitalización te atiende es cierto un equipo médico, pero la persona o la especialista que te atiende en la consulta especializada no es la misma que el grupo que te visita cuando estás hospitalizado.

O sea, cuando estás hospitalizado te visitan del área de medicina interna, por decir, cuatros personas que tiene especialidad también como médico interno, entonces ese equipo que te visita, que conoce por estar algunos días, conoce más o menos tu caso como te trataron, etc., pero cuando vas a la consulta de medicina interna te

atiende una persona que nunca la viste en todo ese proceso, entonces se tiene que volver a contar el cuento de qué es lo que te ha pasado.

Uno tiene por fuerza contarle qué es lo ha tenido para decirle por qué y por dónde andas ahora. En cambio, ella (doctora) está ahí con su lápiz preguntando, '¿qué te estás poniendo?' Después, vos decís 'me recomendaron tal cosa' y ella te sale con otra cosa, o te miente o no te quiere creer lo que le estás diciendo. Entonces me parece que existe ese divorcio entre por lo menos de ese equipo que pasa las visitas y que te lleva tu caso en hospitalización, debería ser por lo menos una persona de la que te atiende en la consulta especializada para que por lo menos sepa lo mínimo de vos y un poco también poner en ese tipo de consultas a personas que tengan un poco más de empatía con el paciente, ¿verdad? Y no que se porten con una prepotencia.

En el caso de hospitalización los médicos si te dicen 'mira, lo que tenes es producido por esto', incluso las dudas que a uno le surgen te explican amablemente. Son dos caras, una cosa es el equipo que te está atendiendo allá (hospitalización), digo equipo porque es más de una especialidad y otra cosa es quién te atiende en la consulta externa. Entonces son dos cosas.

Bueno también como le digo, yo tengo este problema de mis pies, he sido visto también por la especialidad de ortopedia y aquí dos cosas voy a contar. Una me parece que el equipo de ortopedia que es un equipo también, no solamente un médico, hay algunos que le falta seriedad en la atención, pero este no es el caso que le estoy diciendo de prepotencia, esto es que se pasan muy de hecho con la seriedad, como que no tienen ese rol, esa ética como profesional que son para tratar un asunto y todos lo hacen a la broma.

Entonces se dan de chistositos y esa es una situación que también deberían de hacerlo con la seriedad que se necesitan, no en la seriedad como la falta de empatía, de la otra que es deficiente. Ya estas son cuestiones muy a lo personal de cada individuo, pero que influyen en caso de un paciente que anda buscando una mejoría en su salud y que por ese comportamiento en vez de mejorar hasta te empeora.

Y lo otro que vi es como el conflicto entre los equipos, uno como paciente, los equipos están especializados como su nombre lo dice, entonces tener uno en medicina interna que te está viendo tus problemas de presión, de diabetes, etcétera, pues lo que corresponde a medicina interna y por la otra parte es la de Ortopedia que tiene que ver con mi problema específico. Y bueno, ya hay otras áreas más, pero yo noto como que ellos entran en una competencia, en una competencia que no se mira como parte integral de una institución, sino como que cada quien está defendiendo su área y eso no lo mantienen entre ellos, sino que lo evidencian ante al paciente.

Entonces vos por un lado escuchas la opinión de un médico y la opinión del otro y entonces ellos defienden lo de ellos y lo defienden no con una ética profesional, sino con un ataque que muchas veces vos decís ¿cuál de estos dos tiene la razón? Entonces son cosas más bien que creo que ellos deberían de mejorar”.

Laboratorio clínico:

“Lo que considero yo desde cara a los exámenes que muchas veces vienen y te dan el médico con el que pasaste. Te da una orden de un examen. Entonces muchas veces te dicen venga, vos ese mismo día lo ocupaste para pasar, ¿verdad? programando tu cita y programando tus exámenes. Pero al momento de eso te dicen venga porque eso con especialidad y especialidad te mira 3-4 meses después que te hiciste una cita. Entonces te dicen ‘venga nuevamente a programar este examen cuando ya esté cerca la cita’.

Y muchas veces ya uno después puede hasta terminar olvidando que tenía ese examen. Esa programación que si llevas una programación puedes decir: tener más o menos 3-4 meses para que te atiendan más o menos puedes calcularlo y dejárselo al paciente que llegue otra vez a programarlo (sugerencia para los encargados de programar los exámenes). Eso es lo que considero. Ahora lo que he visto que todo lo tienen ya digitalizado, tiene una coherencia en eso y es que facilitaría más.

Sí, pero en eso es cierto te da una cita para noviembre, entonces ‘venga a primeros días de noviembre’ te dicen, y a uno se le puede olvidar, pero ya teniendo la cita vos

ya sabes ‘me toca hacerme este examen de tal y tal hora’ y después será responsabilidad tuya si se te pasa una fecha, yo lo miro como problema lo de la programación”.

Rayos X:

“También un buen trato, tanto cuando me han hecho los exámenes hospitalizados como radiografía, ultra sonido, placas la más avanzada, pero el trato ahí, es ahí en ese campo, la más avanzada es la resonancia. Siempre han sido bien buena la atención ahí”.

¿Cómo fue la experiencia en consulta externa?

De acuerdo con Auna, (2020) “el servicio de Consulta externa es un área de la Clínica en el cual se brinda una atención integral a los pacientes que presenten dolencias y que acceden a esta para obtener diferentes tipos de diagnósticos.”

El servicio de consulta externa presenta notables dificultades y desafíos frente a los requerimientos y necesidades de los pacientes. Durante la investigación se evidenció insatisfacción describiendo inconformidades ante la presencia de médicos sin experiencia y la falta de supervisión a estudiantes de medicina que brindan atención en la institución. También, expusieron quejas sobre los largos tiempos de espera para recibir la consulta y las programaciones de cita demasiado largas.

La percepción del personal de salud referido 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 y paciente para brindar ese espacio exclusivo que debe de tener cada usuario. El personal de salud debe de estar capacitado para dar respuestas a diferentes patologías presentadas por los usuarios. (López Valdivia & Vanegas, 2017)

Florence Nightingale en su teoría del entorno plantea que el entorno físico, social y emocional influye directamente en el proceso de recuperación y bienestar del paciente. Desde esta perspectiva, la atención médica no debe centrarse únicamente en el diagnóstico o en el tratamiento, sino también en establecer un ambiente

adecuado que promueva la confianza, la tranquilidad y el respeto hacia los pacientes.

En este sentido, se observa que muchos pacientes visualizan que el ambiente en la consulta externa no favorece su bienestar. Por ejemplo, la incomodidad y el agotamiento derivados de las esperas prolongadas predisponen negativamente al paciente antes de recibir la atención médica. Asimismo, varios usuarios señalan la falta de empatía y comunicación por parte de algunos médicos.

Este aspecto refleja un entorno social poco humanista, donde el contacto y la comprensión emocional no son priorizados. En los testimonios también se percibe que algunos médicos adoptan una actitud fría o distante, lo que disminuye la confianza y la percepción de la calidad del servicio.

Estos factores según Nightingale alteran el equilibrio del entorno y pueden interferir en la recuperación del paciente, ya que, un espacio desorganizado o con poca atención a las necesidades humanas genera tensión y desconfianza. Es importante recalcar que la calidad no solo depende del conocimiento que pueden tener los profesionales que brindan el servicio, sino también, de la capacidad humana de comprender, escuchar y acompañar generando de esta forma un ambiente de confianza y bienestar durante todo el proceso de atención.

3. Experiencia en el área de farmacia

Informante 1: “Fui a retirar medicamento, era tan sencillo que no había (el informante se ríe) y me dicen: 'vengase el viernes' ah bueno ¿y la carrera al taxi es más cara que el medicamento? porque era una listerina simple para ponerse en el oído, entonces mejor la compré.

Yo creo que ellas (las muchachas que atienden en la farmacia) se deben sentir mal de no ofrecer todo el medicamento que el paciente necesita, en lo humano 'no hay, no hay'.”

Informante 2: “La atención de las muchachas de farmacia fue muy buena, ellas cumplen con su trabajo y no hacen esperar mucho al paciente. Pero hay poca

accesibilidad de los medicamentos porque quizás yo tenía los problemas de cólicos biliares y no estaban los medicamentos muchas veces”.

Informante 3: “A lo largo de todas las ocasiones, la atención ha sido buena. Del medicamento que te indica el médico encontraras ahí algunas cosas, no siempre encontrarás todo ahí, pero la atención como tal, es de calidad”.

Informante 4: “Muy mecánica. Se sigue un protocolo de atención y pues sería demasiado exigente pedirles más de eso. Creo que están muy limitados, no a los procesos, ya que se ven que los procesos están definidos como tal y ellos mecánicamente lo hacen. Si está el medicamento este y si no, te dicen que llegues otro día. En cuanto a la orientación, por ejemplo, ellos deben entregar las pastillas o el medicamento y la descripción de los momentos en que la debes tomar, pero es relativamente lo que sigue la receta. Me he encontrado este tipo de personas que realmente te socorren si no entiendes lo que decía el papel, ellos lo traducen con lo que interpretan y te pueden ayudar en este sentido”.

Informante 5: “En farmacia las muchachas, te dan tu medicamento y todo. Pero por mi problema de hígado yo no puedo tomar tantos medicamentos, entonces a veces no me los tomo, pero mi insulina siempre. El paciente también tiene que ser consciente de lo que tiene. El área de farmacia es muy tranquila, hacemos la fila, en lo que se refiere a la atención, vas a hacer tu fila, entregas la receta, ellas te explican lo que dice el medicamento, te lo muestran.

Pero con la disponibilidad de medicamentos, yo necesitaba un medicamento, el médico me dijo que era importante que me lo tomara, pero cuando llegue allá a la farmacia me dijeron que estaba en dos semanas, yo les voy a hacer sincera, no llegué, entonces no me lo tomé, pero imagínese que si de eso dependiera mi salud, o la persona no tiene dinero para comprarlo, a veces, sucede que no está en cualquier farmacia, entonces yo considero que eso es bastante importante, un punto clave, el medicamento tiene que estar mucho más para las personas”.

Informante 6: “Prácticamente no hago uso porque cuando me indican el medicamento, en mi caso me mandan un medicamento demasiado fuerte que no lo

puedo tomar, me irrita más bien el estómago y es lo único que el seguro cubre, entonces el medicamento que está indicado como que es el más barato, es demasiado comercial en comparación a los ingresos que se les pagan. Cada asegurado debería tener una mejor atención porque ya estamos pagando por anticipado un servicio y un buen medicamento.

El medicamento es lo más comercial que hay. Entonces yo por lo general, si presento algún problema serio, ejemplo no padezco de presión, pero cuando puede ser que por cuestiones de estrés del trabajo se me puede subir la presión, entonces ellos me mandan la enalapril que es un medicamento lo más barato, lo más malo que hay en el mercado, entonces no lo retiro”.

Informante 7: “Me ha ido bien, no he tenido problemas para retirar medicamentos”.

Informante 8: “Me ha tocado retirar medicamento, y cuando voy no hay, entonces me ponen, venga en la tarde, o venga en la mañana.

Cuando yo le digo que es un poco burocrático el servicio, es que observamos, yo creo que no solo yo, todos los que llegamos ahí, es que hay varias muchachas que están atendiendo y cuesta que te atienden. Sí, cuesta que te atienden, y lo hacen de una manera como que si no fuera a una persona que está atendiendo, cuando van a atender la persona, está, así como mirándolo a la cara, mirándolo, y eso te da como insatisfacción, verdad, del trato, de que te están dando. Entonces, ver pacientes como ancianos, personas discapacitadas, o mujeres que andan embarazadas, que lleguen a esa área y los traten así, no es correcto, pienso que no es correcto.

Debería ser más ágil, más ágil, la manera de atender al paciente. Más empático. Sí. Explican el medicamento por lo que va en la receta. Ya el médico te lo ha indicado anteriormente. Cuando ya llegas ahí, te explican, pues, pero solo algunas veces. Aunque ahora solo te entregan el medicamento y va de viaje, porque me imagino que deducen ‘lleva la receta, lleva las indicaciones. ¿Para qué estar hablando?’ Pienso. Lo de que no hay medicamento me ha pasado como dos, tres veces durante

el tiempo que tengo de estar ahí. El tipo de medicamento que la clínica te da por refriado, por enfermedades comunes. Sería ilógico, que no lo tengan.

Cosas, medicamentos básicos, pienso yo. Incluso cuando me dijeron que no tenían, era algo que cualquiera te lo regala. Hablándolo así, cualquiera te lo regala. Y qué raro que no hay. Y me dijeron que no, no sé qué, no lo buscaron, buscaron mal, o no hay. Entonces luego he comprado para no perder tiempo y para aplicármelo, para no estar esperando. Si el médico me dice, mira, te vas a tomar esto, por lo menos tomate una ahorita en este momento y me lo dan para mañana. Entonces lo que uno hace es comprar el medicamento”.

Informante 9: “‘Vaya compre.’ es lo que me dicen ‘porque aquí no hay’. Me recetan el montón de cosas y vaya compre porque aquí no hay ¿verdad? Esto sí, esto no, esto compre porque aquí no hay. La mayoría de las cosas. No hay”.

Informante 10: “En farmacia, la atención está bien, el problema en farmacia es que te vas con una lista de tres o cuatro medicamentos y te dicen: ‘este no va a estar, este no está, este no está y probablemente va a estar hasta la otra semana y vuelva por el’ y muchas veces vuelves y no están.

Te piden tu número, y te dicen: ‘por si el medicamento llegó entonces hacer una llamada’. La llamada que nunca llegó. Entonces es otro de los problemas. Habiendo el medicamento cuando uno llega con su receta pues ahí nomás te lo entregan, pero el problema es cuando te dicen este tratamiento no hay, entonces vuelva tres o cuatro días después. Vuelves el lunes, y no está, y te dicen posiblemente el miércoles y con las ocupaciones que uno puede tener o cuando está trabajando no te van a estar dando permisos específicamente para eso”.

¿Cómo fue la experiencia en el área de farmacia?

La atención en farmacia se ha descrito como una experiencia donde se resaltan la amabilidad por parte de las encargadas. Sin embargo, lo que predomina en casi todas las respuestas de los informantes es la insatisfacción con respecto a la disponibilidad de medicamentos.

Desde el punto de vista Herrera (2021) (citado en Guerrero Mieles L. & Escobar García M. 2022) “a nivel mundial, la atención de medicamentos es un acto fundamental para garantizar la vida y el equilibrio de la sociedad.” Gaspar (2021) remarca que “ante los avances de la ciencia la oferta de medicamentos ha ido en crecimiento, sin embargo, en América Latina solo un 41% de la población tiene el adecuado acceso, esto se debe a la reducida disposición de las medicinas haciendo de la región un entorno de inequidades.”

La poca disponibilidad y el bajo abastecimiento de medicamento en la farmacia pone en riesgo el oportuno tratamiento de los pacientes, especialmente la salud de los usuarios con enfermedades crónicas. Esto según Borja (2019) (citado en Guerrero Mieles L. & Escobar García M. 2022) provoca la reducción de bienestar y podría influir en el aumento de la morbilidad en los pacientes impactados debido a la tardanza en la organización de los tratamientos, y las situaciones por medicamentos menos idóneos.

Manteniendo el orden de ideas, un aspecto importante es la opción de retirar el medicamento días después de ser recetado. Si bien esta es una opción disponible, los contextos laborales y las cargas horarias de muchos usuarios dificultan el retiro del fármaco en días posteriores.

Otro punto que se debe señalar es la difícil situación en la que se encuentran los pacientes de las zonas rurales que son atendidos en la ciudad, los cuales no pueden incurrir en largos viajes con costos adicionales por una cantidad limitada de fármacos. Estos pacientes, junto con aquellos que no cuentan con tiempo extra para realizar el retiro, se ven en la obligación de comprar el medicamento en farmacias externas, perjudicando significativamente su economía.

Lo descrito anteriormente sería el mejor de los escenarios posibles, porque en otras situaciones hay pacientes que no cuentan con ingresos adicionales para hacer la compra del tratamiento, obligándose a esperar el medicamento hasta que llegue a la farmacia del seguro o en el peor de los casos no seguir con la terapia farmacológica, vulnerándose de esta forma a su derecho a la salud, lo cual, traerá como consecuencias afectaciones futuras.

4. Experiencia en el área de hospitalización

Informante 1: “La verdad es que someterse a una cirugía da miedo, a mí no me gustan los quirófanos, yo he pasado por 3 cirugías en el mismo año, en una de las cirugías entendí bien, el médico me explico bien los pasos del procedimiento, las indicaciones, las orientaciones, con la cirugía de las varices también entendí que era lo que iban a hacer, pero la tercera yo no quería que se diera, sin embargo, los médicos fueron muy buenos.

La apendicitis iba ya a reventar, para que se quitara el dolor era si o si la cirugía, los médicos estuvieron concientizándome porque lloraba como niña, pero si me atendieron bien.

También el paciente se presta y se expone cuando hay muchachos que están practicando, uno tiene un poquito de miedo y cuando uno mira muchos estudiantes ahí, y talvez no son estudiantes, talvez están haciendo su especialidad, pero uno siente un poquito de temor. A mí me anestesió una muchacha, que esta me imagina está sacando su especialidad, pero al lado estaba el médico de planta diciendo: 'pon aquí, ponerle aquí'.

Entonces es ahí donde el paciente entra en un poquito de temor, porque uno inmediatamente piensa 'ay no sabe mucho, no tiene experiencia' pero como todo en esta vida tenemos que aprender y pasar un proceso, se pone uno primero en las manos de Dios, yo digo que la Fe es el ingrediente principal para someterse en una cirugía, y la confianza en Dios, porque si vamos en manos solo del médico nos morimos.

Yo le dije al médico 'permítame orar por usted, vamos a ponernos en las manos de Dios'. Donde yo estuve todos fueron buenos pacientes porque los que hacen ruido son los mismos pacientes los compañeros de cuarto. Porque los médicos entran y se sabe que van de rutina en la mañana, en la tarde, a la hora que entran, que cambian turno, por lo demás, todo es tranquilo”.

Informante 2: “Durante la hospitalización con los médicos especialistas, pues la atención médica fue muy eficiente. O sea, ya era un problema de emergencia. Entonces ya era un problema que no requería esperar mucho tiempo. Si no que era actuar, sí o sí.

Me hospitalizaron desde el momento que ellos estuvieron haciendo el historial clínico (es una ficha de entrada que hacen), desde ahí el médico era un estudiante interno, muy buena atención, muy amable, muy respetuoso, verdad.

En el proceso de hospitalización el problema era bastante complicado, los médicos fueron muy eficientes al momento de darme la noticia de que tenía una coledocolitiasis ¿Qué significa eso? de que una de las piedras estaba en el conducto coledo, entonces ellos me hicieron saber que iba a pasar por un proceso de exámenes para que ellos descubrieran dónde exactamente estaba la piedra.

Los médicos al momento de dar la noticia fueron de una manera muy eficaz, tuvieron tacto para decirme y en ningún momento se presentaron de manera tosca. Después me hicieron ese examen que era la colangioresonancia antes de la operación y pues de todo el personal médico, uno de ellos me acompañó a la colangioresonancia y estuvo conmigo animándome, 'todo va a salir bien, calma, falta tanto tiempo' porque eso tardó como más de dos horas, entonces creo que la parte de que los médicos lo apoyen emocionalmente influye, tanto que, el paciente sea tolerante como que también sea impaciente.

Uno se desespera al momento de estar ahí pero también eso es percepción de uno, porque el médico por mucho más que te pueda decir relájese y si uno no se quiere relajar, pues no se relaja y todo va a salir mal, entonces creo que es una relación entre tanto médico-paciente.

Durante la operación todo fue muy eficiente pues los médicos me dijeron 'mira vamos a ponerte una anestesia epidural porque tu operación va a durar más de cuatro horas probablemente', entonces, pues ya con un previo aviso ya uno va preparado a lo que va. Me pusieron la anestesia al momento de la operación, ya al finalizar como paciente, ya no aguantaba el proceso porque la anestesia ya se

estaba terminando, pero los médicos siempre guardaron la calma y ellos siempre 'calma ya vamos a terminar solo falta esto, nos avisas si te duele aquí' entonces una atención bastante buena y especializada.

Y al momento de la recuperación que fue otro proceso siempre los médicos al momento del pase de visita ellos eran muy eficiente en mi evolución, me decían como iba evolucionando la herida, de hecho, dos días después de la operación los médicos me hicieron otro tipo de examen que se llama colangiografía.

Entonces ya al momento de continuar con la evolución de la recuperación ellos siempre '¿qué le duele?' porque a veces uno como paciente, de repente a mí se me venían como náuseas de la nada o se me bajaba la presión, pero es el mismo trauma post quirúrgico porque uno pasa bastante mal, entonces los médicos siempre estuvieron atentos '¿qué le duele?', 'a ver le vamos a tomar la presión' pero depende del paciente más que del médico porque igual el médico siempre va a ser su trabajo totalmente, pero hay unos pacientes que tratan mal al médico.

Y, sin embargo, ellos tratan como de llevar las cosas de manera profesional, el trato de ellos fue muy muy adecuado, entonces con el trato de ellos sentí que fue muy adecuado y muy eficiente, eso influye en mi recuperación y en mi estado de ánimo.

Hubo una pequeña mala experiencia antes de la operación, a mí me dio la crisis de dolor, mi mamá que en este caso fue el acompañante del paciente fue a llamar al personal médico y llegó una y me dice '¿qué te pasa? ¿qué tenés? ¿qué te duele?' 'me está doliendo, estoy con la crisis' 'pero ¿por qué lloras?' me dice, entonces yo no le dije nada porque si me doy más cólera creo que me va a terminar explotando la vesícula.

Entonces solo fue ese pequeño momento y yo se lo hice ver a uno de los médicos, creo que le llamaron la atención porque fue la única vez, entonces creo que no tuvo el tacto para socializar con el paciente y tardó esa vez en ponerme el medicamento solo porque yo le dije ¿de qué voy a llorar? o sea ¿sabe que estoy mal? entonces creo que por eso lo hizo en tardarse ese fue el único detalle que yo tuve en ese momento, pero ahí el resto se portaron de maravilla los médicos.

En la parte de la alimentación para los pacientes yo estaba operada de cálculos biliares, para mí la dieta era hipo graso ¿qué quiere decir? de que no podía comer absolutamente nada de grasa, al principio me dijeron dieta líquida, solo líquidos nada más e incluso hubo un tiempo de que solo suero, ni siquiera de tomar nada solo suero que fueron como 10 días, después dieta líquida.

Entonces a veces que lo cumplían, me llevaban solo una cebada, por ejemplo, otras veces que se les olvidaba y me llevaban las comidas. Al momento de que yo estuve operada decía dieta hipo grasa y a mí al siguiente día de la operación me llevaron una sopa de res con un pedazo de repollo y cosas así, que eso es asesino para uno”.

Informante 3: “No pasó por hospitalización”.

Informante 4: “Por ejemplo, las tomas de muestra deben ser muy tempranas en hospitalización entonces a veces dicen tienes que descansar, pero si te llegan a despertar a las cuatro de la mañana para tomarte una muestra pues es difícil comprender eso.

En las noches que el personal no está constantemente rotando o comprobando si te encuentras bien, si tú no los llamas ellos no llegan, no se acercan, solo como si tienes medicamento a las horas tales ellos llegan, pero de los contrarios no, no, no tienes como una continuación supervisión.

Pienso que cualquier persona que está hospitalizada pues emocionalmente psicológicamente estar en una clínica pues no es tan agradable puesto que compartes habitaciones con otras personas y ves las problemáticas de las otras personas las quejas, los dolores, manifestación también de intolerancia hacia algunas cosas entonces, eso realmente considero que estar hospitalizado para nadie es grato y que le va a ayudar como a recuperarse emocionalmente no es fácil”.

Informante 5: (paciente diagnosticada con cálculos en la vesícula, que al ser intervenida se descubrió que posiblemente nació sin vesícula) “O sea, ya era una cosa como de exigencia en el que tenía que cumplir, ¿verdad? Llevar mi

medicamento al pie de la letra, mi dieta y todo. Entonces ¿qué sucede? Ellos me lo explicaron muy bien ¿verdad? Me dijeron también los riesgos cuando yo pasé a la cirugía. Todos los riesgos. Un doctor específicamente me llamó a solas, porque yo se lo puedo decir, que algunas, algunas decían que no tenían esa experiencia, que no le explicaban cuando iban a cirugía, no sé el por qué.

Entonces, yo a veces me pongo a pensar que también ellos toman mucho en cuenta la persona diabética, lo que puede correr. Entonces, yo lo podría tomar desde ese punto de vista, ¿verdad? De que a detalle por qué, porque te puedes desangrar, que si yo te aplico este medicamento te puede suceder lo otro. Yo considero que en ese momento ese proceso fue muy, muy claro. Y yo consciente de lo que yo firmo. ¿Entiendes? Bueno, ahí sería eso.

Yo considero que donde yo estuve fue un área bastante adecuada, porque siempre, pues yo siempre tenía la experiencia de que sea un público, un privado, siento que tiene como cierta preocupación por las personas crónicas, porque yo recuerdo que yo estuve un tiempo también en el regional (Hospital Cesar Amador Molina) y a mí me aislaban mejor para estar más tranquila.

Porque uno puede estar en un área donde te va a tocar muchas cosas, ya no solo es en la comida, entonces yo pienso que en el área que yo siempre estuve, ellos siempre estaban buscando la forma de que mis condiciones estén optimas, 'se siente bien en esa cama', tal cosa, en eso no siento que tenga un aspecto feo que hablar en esa parte, ni en la física, ni en el trato, ni en el trato del personal con el paciente.

A mí me ayudó mucho esa tranquilidad esa calma, de que siempre he estado en un lugar tranquilo, recibiendo mi medicamento, mi atención, tenían mucho cuidado para despertarme, porque a mí a cada momentito me despertaban, no llegaban a hacer 'bumbum', yo miraba esa delicadeza también, porque a veces le decían al acompañante 'despiértelo'.

Por mi experiencia, el tener herramientas tecnológicas que quizás les falta actualización para poder ver correctamente lo que tiene el paciente, porque incluso,

después de haberme hecho ese proceso de darse cuenta de que mi vesícula no estaba, ni siquiera tampoco aquí me pudieron hacer el examen para corroborar qué es lo que realmente tengo. Me mandan a Managua, a esperar un proceso de un mes para yo poder darme cuenta qué es lo que yo tengo.

Entonces, considero que no tenemos los equipos suficientes y especializados. También sucede que hay personas, así se los digo porque les ha sucedido a muchos de que no tienen el permiso en el trabajo. Te dan un día y a veces te dicen no, tiene que venir alguien para que pueda usted ir porque hay veces que hay cargos que por mucho es cierto que la salud es primera y que es un derecho, pero a veces hay trabajo que no lo entienden. No lo entienden, se lo digo y te dicen, 'no', pero si yo tengo que ir tengo que dejar a alguien aquí.

Entonces, el no tener ese equipo aquí dificulta el movimiento de las personas para poder hacer sus estudios tranquilamente. Ah otra cosa, los gastos que son más pagos y no es que uno sea millonario, pero uno tiene que buscar la forma de cómo hacer. Imagínense usted una persona de escasos recursos, pero escasos recursos y que tenga que hacerse eso y tiene que recurrir a otro departamento para hacerse eso y todavía no conoce.

Y si le toca ir solo y si va acompañado otro gasto ahí, a tener que esperar porque yo esperé, llegué a las 7 y me atendieron a las 4 y media de la tarde. Pase ahí todo ese tiempo rogando a Dios no desmayarme por el azúcar. O sea, son cosas que son tan delicadas que deberían (la clínica) estar equipadas completamente.

¿Por qué? Porque no es poca la población que se atiende en la IPSS. Entonces eso es bastante delicado. Para mí lo más delicado también es que los médicos no desconfíen de su conocimiento por lo que le digo, que la muchacha (doctora que le realizó el ultrasonido que diagnosticó piedras en la vesícula) la miraba como que me quería decir algo y no quería, no quería la pobrecita, yo sentía, pero yo solo imaginaba 'padre santo, será que me está viendo otra cosa. Será que me está viendo algo peor y no son piedras'.

No sé, yo me estaba imaginando, no sé, lo peor, lo peor. 'Ay Dios mío, pero no me quiere decir nada. Saber que me irán a decir'. Pero al final me dice, 'sí' me dice 'están bastante grandes estos cálculos' me dice así. 'Sí' me dice 'confirmada la cirugía'. Pero mire la sorpresa es otra. Entonces por eso el equipo es importante el equipo médico y el equipo tecnológico que es una herramienta más actualizada que estén accesibles en toda la sede.

La verdad que uno dice 'ya me libré de esto, ya me libré de este dolor, me van a sacar la vesícula, pero ahora resulta que no sé qué tengo, me dio tristeza, digo yo '¿Qué paso conmigo? ¿Y el estudio y todo esto?'. Mi mes de reposo, cuidándome una herida que no tiene sentido, lógicamente me dio tristeza, me dio decepción, porque digo yo 'estoy en cama, no sé ni que tengo, todavía tengo que esperar este mes para ver qué tengo'. Yo sentí un proceso tan largo, tan horrible, sentía como... me sentía inútil, me decía 'tengo que resolver tanto en mi trabajo, estoy aquí en cama haciendo nada' son momentos que vos decís, pero al mismo tiempo me digo yo 'si no me hubieran abierto, no me doy cuenta que tengo'.

Son tantos sentimientos encontrados que uno se enoja, en el quirófano escuché una voz 'no tiene vesícula, es qué no tiene' digo, o sea, aquí le están diciendo a otra, pensé. Pero solo yo estoy aquí y empiezan a cerrar, yo miraba, así como que de repente y me desvanecí y escuchaba esas voces porque se dilataron más de lo que tenían que haberse dilatado como una hora y media más y mis familiares preocupados 'se murió esta mujer que no dicen nada' y resulta que escucho eso.

Pues bueno y yo le dije a mi familia 'Shh, escuchen cállense, no diga nada le voy a contar algo, no digan nada, espero que no digan nada. Dicen que no tengo vesícula, no sé si es que estuve oyendo mal, eso por lo que yo sé que estuve abierta, me hicieron la cirugía y nunca encontraron nada' '¿Qué es eso? y que no sé qué' resulta que los médicos no les dijeron a mis familiares. No se acercaron a decirme algo de la cirugía solo me dieron el alta normal, entonces mi familia fue a preguntar qué había pasado conmigo.

Entonces eso es otra cosa que a mí me llena de rabia a la vez porque no dicen nada, porque tuvo que ir mi familiar a buscar respuestas '¿qué es eso que no tiene

vesícula la mujer?’ o sea que no me iban a decir, entonces tuve que hacer eso, decirles yo, escuchar yo, para que mi familiar se diera cuenta de lo que estaba pasando, entonces es algo horrible porque como le digo, estar en cama y todavía sin saber nada, no sabes si estás bien, si estás mal o estás peor que como entraste, es bastante duro para el paciente, peor uno que es madre con sus hijos que ahí están esperándolos, sí es muy feo.

Porque ahí me dieron de alta así ‘que se desaparezca mejor’ como raro, después de ir hablando todo lo bueno que he venido hablando de ello y que vengan con algo así, ahí me dieron de alta, me sacaron y me dijeron: ‘tiene que hacer este procedimiento para un examen’ y todavía yo operada, pero después de 10 días tuve que venir yo a buscar como a hacerme ese examen, o sea es algo feo, feo, feo, feo, mal, lo que me sentí mal.

Yo empecé a investigar por mi cuenta, lo que yo tengo se llama la agenesia de la vesícula biliar, eso significa que nací sin vesícula, eso no me lo dijeron tan a detalle, solo lo pusieron”.

Informante 6: “Considero que ya la hospitalización es un poco más tranquila porque sí, el inmobiliario está bien, la infraestructura es buena pero igual verdad el medicamento y la atención por parte de los médicos siempre tiene que tener cuidado uno porque por lo general son jóvenes los que atiendan.

Me mandaron a canalizar, la muchachita que me canalizó me pinchó tres veces y aun así no encontró la vena, entonces tuvo que salir a buscar a otra persona entonces, desde ahí me pueden ver como ando las manos moradas”.

Informante 7: “Como fue una cirugía, entonces fue, pues, lógicamente nervioso, ¿verdad? Como normalmente suele sentirse uno ante esos procesos, porque nunca personalmente nunca había estado hospitalizado. Entonces, pues, básicamente fue eso, tenerla.

En algunas cosas eran un poco cerradas, como que, si les hacía alguna pregunta de anestesia, era como que 'eso te lo tuvo que haber dicho el anestesiólogo, no yo'.

En algún momento reclamé por los exámenes y ella me dijo ‘pero esa es irresponsabilidad de aquella área, a mí no me compete’.

En la mayor parte de las dudas que yo tenía ella las aclaraba, pero hubo una parte de las dudas que prácticamente no las aclaró. Incluso el propio día de la cirugía, yo tenía muchas dudas y ella me dijo, ‘tuviste tu momento para plantear las dudas, tuviste un momento para plantear las dudas y eso tenía que haberlo planteado en su momento’. Y entonces antes de la cirugía prácticamente no me quiso aclarar nada más.

Aunque digamos que la parte, no sé cómo se le llama eso, la parte procedimental de la cirugía podría decir que no experimenté prácticamente ningún dolor. Es decir, el procedimiento que ella realizó, digamos que entiendo por los resultados que tengo, pues que ella lo realizó de manera correcta, ¿verdad? Digamos que, a nivel físico, ese tipo de cosas, pues creo que lo hizo bien”.

Informante 8: “Cuando el doctor te recibe lo hace de una manera muy profesional. Muy profesional. Cuando llegas al punto de enfermería y cuando te van a canalizar y te tienen que poner el suero y eso es como que tardado.

Y ahora como que todos lo están haciendo digitalizados debería ser más ágil, más rápido. Antes yo comprendía porque tenían que ir a archivo, buscar el expediente, buscar tu nombre, etc. Yo pienso que era más dilatado.

Por lo menos la última vez que estuve ahí pasé como media hora que dejaron cerrada la llave del suero hasta que yo les dije esa onda no estaba pasando. Y entonces llegó una enfermera, abrió la llave y comenzó a llegar el suero. Y yo con el dolor. Después ya cuando comenzó a suministrarme el suero sentí un cambio, pero después de media hora que hice tres veces el llamado. Tres veces llame. Y tres veces pasaron pues y yo les dije no está pasando eso, no está pasando eso. Hasta la tercera vez”.

Informante 9: “Las enfermeras buenísimas. Los médicos lindísimos. Yo ya no quería ni venirme. Todos ellos muy tranquilos. Yo no tengo quejas en el trato ni con las enfermeras ni con los médicos”.

Informante 10: “Entonces, en el área de hospitalización te atiende es cierto un equipo médico, pero la persona o la especialista que te atiende en la consulta especializada no es la misma que el grupo que te visita cuando estás hospitalizado.

O sea, cuando estás hospitalizado te visitan del área de medicina interna, por decir, cuatro hasta cinco, cuatros personas que tiene especialidad, también como médico interno, entonces ese equipo que te visita, que te conoce por estar algunos días, conoce más o menos tu caso como te trataron, pero cuando vas a la consulta de medicina interna te atiende una persona que nunca la viste.

En todo ese proceso entonces se tiene que volver a contar el cuento de qué es lo que te ha pasado. Me parece que existe ese divorcio entre por lo menos de ese equipo que pasa las visitas y que te lleva tu caso en hospitalización. Debería ser por lo menos una persona del equipo de hospitalización la que te atienda en la consulta especializada para que por lo menos sepa lo mínimo de vos y un poco también poner en ese tipo de consultas a personas que tengan un poco más de empatía con el paciente, ¿verdad?

En el caso de hospitalización los médicos si te dicen: 'mira esto es lo que tenés, fue producido por esto, estos son tus...' me explicaron sí, eso sí muy bien e incluso las duda que a uno le surgen en la consulta te explica amablemente.

Bueno la última vez coincidió con la primera lluvia intensa que era en Matagalpa y que corto el agua para la mitad de la ciudad, dentro de ella la clínica en el área de hospitalización el agua llegaba limitada por algunos momentos, por algunas horas, eso significaba que en la mañana no había baño, eso significaba que había que hacer abstinencia de la necesidad fisiológicas, etc.

Entonces por este sentido verdad, por lo negativo de la atención como centro hospitalario deberían tener algún tipo de reserva para agua, yo entiendo que era una situación muy particular por lo que había sucedido.

Tuve la experiencia en esos cuatro días que de repente me pusieron en una sala que estaba un poco más despejada, que habíamos en ese momento como tres pacientes de las seis-cinco camas que existen, habíamos tres, o sea, había espacio,

y de repente a medianoche, a la 1 de la madrugada me dijeron: 'lo vamos a cambiar de cama' '¿y por qué?' uno pregunta el por qué, después yo mismo supuse que era por el nivel de especialidad que estaba atendiendo como que nos concentraron, pero me pasaron a un cuarto donde estaba totalmente lleno por cinco pacientes , y a esa hora de la madrugada y con las condiciones, las camas no todas son iguales, las condiciones estaban un poco más diferentes, las condiciones incómodas.

Entonces eso pues, lo que no supo decir la enfermera era cuando yo le pregunté 'pero ¿por qué me va a cambiar?' sin saber hacia dónde iba.

El cuarto en el que estaba era en cirugía de mujeres. En el primero que estuve decía cirugía de mujeres, no tenía nada que ver ni con cirugía, ni con mujeres, porque todos los que estábamos éramos varones y no estábamos por el área de cirugía.

Después esta última (habitación) también decía Medicina de Varones, 'sería esa la razón'. Hay un rotulo que nunca lo han cambiado, dice 'Medicina de Mujeres', no 'Cirugía de Mujeres'. De entrada, (atienden) solo varones, pero decía 'Cirugía de Mujeres'; parte de la rotulación que ellos tienen, está equivocada. Imagino que era por la cantidad de pacientes que tenían proyectado atender y se quedó el rotulo ahí.

De hospitalización muchas veces hay alguna necesidad de un paciente y necesitas de este recurso de enfermería que llegue a ver la necesidad que tenés en ese momento. Sí cuando estas hospitalizado el suero no te está funcionando, se te paró, se terminó, cualquier otra cosa de emergencia que podas tener ese recurso de enfermería lo vas a buscar a las estaciones y te dice, 'ya llegó' y pasó tal vez el tiempo y nunca llegaron. Tal vez el personal de enfermería es limitado.

Entonces ellos cuando te van a administrar el medicamento, ellos están cumplidos al momento adecuado, pero cuando necesitas de ellos de alguna manera urgente no llega, pasó así media hora, una hora para que pudiesen llegar por las múltiples ocupaciones que ellos tienen.

Pero después en la atención de enfermería he visto que han mejorado mucho y siempre te anuncian qué medicamentos te van a poner, qué te están poniendo, por qué lo están haciendo y si vos les preguntas tal cosa entonces te contestan, cuestión

que antes solo llegaban y te ponían y no te explicaban qué te estaban poniendo, qué te estaban haciendo, pero ahora esto es tal cosa y para tal cosa y entonces ya en eso han mejorado mucho, pero es ahí donde tienen el pegón el personal de enfermería de hospitalización”.

¿Cómo fue la experiencia en el área de hospitalización?

Durante el proceso de hospitalización, el médico deberá actualizar la historia clínica general, notas de evolución, emitir un diagnóstico clínico, determinar el plan de tratamiento y dar instrucciones al paciente e informar de manera verbal el tratamiento y cuidados a seguir. (Secretaría de Salud, s.f.)

Tras analizar los testimonios obtenidos, se concluye que la mayoría de los pacientes vive la experiencia hospitalaria con una mezcla de miedo, ansiedad y esperanza. Muchos mencionan el temor al momento de la cirugía, sobre todo cuando observan a estudiantes o médicos jóvenes brindando atención. Este miedo se relaciona con la inseguridad de no saber cómo resultara el procedimiento o si los médicos poseen suficiente experiencia. Sin embargo, también reconocen que todos los médicos tienen que aprender y que eso forma parte del proceso, lo que demuestra cierta comprensión por parte de los pacientes.

Un aspecto que destaca en las entrevistas es la fe y la confianza en Dios. Uno de los pacientes explicó que recurrió a la oración antes de la cirugía o que se encomendó a Dios para obtener tranquilidad. Para muchos, la fe proporcionó la fuerza emocional que les permitió mantener la calma. En ese sentido, la espiritualidad emerge como un recurso fundamental en el proceso de recuperación.

Por otra parte, la comunicación con los médicos es un tema recurrente. Los pacientes que recibieron explicaciones claras sobre los procedimientos se sintieron más tranquilos y seguros. En contraste, aquellos que no recibieron información suficiente o sintieron frialdad en el trato, manifestaron desconfianza y molestia. Esto demuestra que la forma de comunicarse tiene un gran impacto en cómo el paciente percibe la calidad de la atención. No solo es relevante el tratamiento médico, sino también el modo en que el personal se expresa y demuestra interés.

Asimismo, muchos pacientes resaltan el trato humano y la empatía del personal médico. Los pacientes valoran positivamente cuando los médicos o enfermeros los escuchan, los acompañan o les ofrecen palabras de aliento. Estas actitudes contribuyen a que el miedo y la angustia disminuyan. No obstante, también se mencionaron casos en los que algunos pacientes se sintieron ignorados o poco atendidos, especialmente en momentos de dolor o urgencia. Esto evidencia que todavía existen aspectos que mejorar en el cuidado emocional dentro del hospital.

En cuanto a la parte institucional, se observan problemas de organización y recursos. Algunos mencionaron que no había agua, que la comida no era adecuada o que los equipos no funcionaban bien. “Nightingale comprendía la importancia de una alimentación saludable para promover la recuperación de los pacientes y prevenir enfermedades”. Una dieta equilibrada proporciona los nutrientes necesarios para fortalecer el sistema inmunológico y mantener la salud (UNICLA, s.f.).

También se habla de confusiones en las rotulaciones o traslados innecesarios a otros cuartos. Aun así, los pacientes reconocen el esfuerzo de los médicos y enfermeras que, a pesar de las limitaciones, hacen lo posible por brindar una buena atención.

Finalmente, varias personas destacaron que su propia actitud influye directamente en su recuperación. Consideran que mantener una mentalidad positiva y tener fe contribuye significativamente durante el proceso. En general, los testimonios muestran una visión equilibrada: por un lado, hay gratitud y reconocimiento al personal médico, y por otro, existen quejas relacionadas con las condiciones del área hospitalaria y algunos aspectos de la atención. En su conjunto, se puede afirmar que la experiencia hospitalaria no depende únicamente del tratamiento médico, sino también del aspecto emocional, espiritual y humano que rodea al paciente.

Categoría: Experiencias con el entorno físico y el servicio humano – social

1. Infraestructura

¿Qué piensa de la infraestructura de la Clínica?

Informante 1: “Hay un área, medicina en Hospitalización, esa área se debería ampliar porque es donde más se mantiene congestionado y si hay pacientes que tienen que hacerse su aseo ahí en la cama, no hay mucha privacidad.

Yo estuve en cirugía, miré que tal vez no tienen un mueble grandote para cada paciente, y a veces la clínica no es la que tiene la culpa de que al paciente le llegue una visita y le lleve un jugo, le llega otra visita y le lleva una fruta, y entonces el paciente va acumulando, ya no le alcanza, las mesitas son pequeñas y es para su uso personal. Es necesario que mantengan renovando los muebles, que mantengan siempre la limpieza, no se vaya a dar lo del hospital que todo es lleno de cucarachas esos muebles, tienen que mantener limpio”.

Informante 2: “Bueno, en infraestructura me pareció bastante bien porque pues no sé si puedo poner esta referencia. Por ejemplo, no es como en el hospital que a veces está otro paciente o dos pacientes en la misma camilla. En este caso no, pues entonces estábamos en un área bastante limpia, bastante silenciosa, respeto entre enfermeras y pacientes.

Solamente en el área de los cuartos, quizás mejorar en los muebles, en las camas de hecho sí, en los cambios de sábanas las enfermeras estuvieron pendientes, pero sí, a veces en las camas había unas que estaban en medio del cuarto, cuando tenían que estar en la parte del rincón, eso afecta debido a que yo estaba recién operada. Las camas eran grandes y le quitaban bastante espacio o eran inadecuadas para el paciente, eso afecta también en la recuperación.

A mí me pusieron una cama demasiado alta al principio y yo no podía estar en una posición así, entonces lo que hicimos fue remover todo, pero no le gustó a la enfermera, más que todo no le gustó que hayamos hecho el cambio de cama.

Mi mamá se tomó el atrevimiento de remover todas las camas para que yo estuviera un poco más cómoda, pero pues las enfermeras no estuvieron de acuerdo. Sí, se molestaron, pero realmente le expresamos de que yo no podía estar así, y ¿por qué simple y sencillamente no me cambié de cama para la otra? porque después ya

están enumeradas las camas, entonces cuando llega otro paciente va a decir ‘¿qué está haciendo aquí si usted estaba aquí en este lado?’ porque al momento de aplicar tratamiento y todo eso, las enfermeras llegan y buscan el número de cama, entonces si yo no estoy, entonces se le va a cumplir el tratamiento mío a otra persona, entonces por eso mi mamá opto por eso”.

Informante 3: “En términos generales es muy buena, se ve que la infraestructura puede estar en buenas condiciones, el equipamiento que tienen es de última tecnología”.

Informante 4: “Uno como enfermo siempre está esperando que esté la persona que te está cuidando también con condiciones óptimas y a veces no hay esas condiciones por la cantidad de personas que puedan estar en una sala, entonces también el paciente se preocupa por la persona que te está apoyando ¿verdad?, que esa persona no está totalmente con las condiciones.

En las sillas por ejemplo, siempre he criticado mucho, tienen una silla... como una silla abuelita que le digo yo aquí , los dueños (propietario de la IPSS) no han estado más de 72 horas en esta clínica para saber que estas sillas no son óptimas para permanecer ahí, hay pacientes por ejemplo que pueden tolerar más las sillas que las camas, pero la silla tampoco te da esa comodidad, tampoco uno espera que haya como hotel, comodidades, pero qué es que realmente significa el confort para el descanso por las horas en que puedas aprovechar y descansar”.

Informante 5: “Yo estuve en un lugar muy aseado, permiten que la compañía del familiar esté ahí siempre pendiente, el agua no falló, porque es importante el agua que no falle y si hay algún problema de ahí, obviamente lo vieron, si hay un problema, yo considero que donde yo estuve fue un área bastante adecuada.

Porque siempre, pues yo siempre he tenido la experiencia de que sea en un público o en un privado, siento que tiene como cierta preocupación por las personas crónicas, porque yo recuerdo que yo estuve un tiempo también en el Hospital Regional y a mí me aislaban mejor para estar más tranquila.

Porque uno puede estar en un área donde te va a tocar muchas cosas, ya no solo es en la comida, entonces yo pienso que en el área donde estuve ellos siempre estaban buscando la forma de que mis condiciones fueran optimas ‘¿Se siente bien en esa cama?’, en eso no siento que tenga un aspecto feo que hablar en esa parte, ni en la física, ni en el trato, ni en el trato del personal con el paciente”.

Informante 6: “La infraestructura como les mencionaba está bien ¿verdad? Habrá que hacer mejor algunos cambios en las camas porque si hay algunas camas que están deterioradas, algunos equipos mejorarlos, pero en sí pues está dentro de un rango de bueno”.

Informante 7: “Bueno, la infraestructura, yo pienso que está bien, quizás este problema que comentaba, que me imagino que eso de que ponen dos médicos a dar consultas en el mismo consultorio, me imagino que, lógicamente, tiene que ver con problemas de espacio. Entonces quizás necesitan más espacio para que haya más privacidad con respecto a los pacientes”.

Informante 8: “Mire para las personas que no padecemos ninguna dificultad con la movilidad está excelente. Pero para las personas que necesitan ayuda para personas que andan con muletas es bastante difícil. Hay otras personas que son de sobrepeso y por lo menos van del primer piso hacia la calle e imagínate que una persona de sobrepeso se caiga ahí.

¿Quién la levanta? Hay sus cosas ahí. En esas partes, pero ya hablando de los tres pisos de adentro, está bien. Hubieran dejado, medicina general en medio y pienso yo que hospitalización abajo porque te bajan por el ascensor para evitar esas ramplas.

Bien. Mira, hay una entrada por el parqueo más recta. Tal vez el diseño que no la vio en ese momento. Pero si hicieran la entrada por donde está el parqueo más recto, a pasar por donde está el comedor ahora”.

Informante 9: “Tal vez los cuartos están bien, pero si no los saturaran de más camas. Los cuartos, yo creo que están ya como para tres, cuatro camas, pero ya hay, a ver, había una, dos, tres, cuatro, seis camillas creo que son cinco, seis

camillas y entonces es incomodísimo, a veces hasta para pasar de un enfermo cuando vienen de cirugía y aquella incomodidad es lo incómodo, pero si fuera sólo para cuatro camillas los que tienen que ser, pero ahí parece que le anexan una más, entonces eso dificulta más el espacio. En cirugía de varones, me pusieron a mí, y tenía que estar en cirugía de mujeres. No había varones, sólo mujeres”.

Informante 10: “Bueno, el sector donde se concentra mucho la población es medicina general, que siempre está muy lleno, muy saturado. Bien saturado y que, por aquí, se hace el uno, por allá se hace el otro. También hay un lugar que fomenta los transmisibles de enfermedades”.

¿Cuáles son los obstáculos de la infraestructura de la clínica?

El entorno es el que involucra todos los elementos externos que influyen de manera directa en la salud del paciente. Estos deben ser controlados de modo responsable por quienes tienen a su cargo a los pacientes, para que puedan recuperar por completo su salud. Factores como el ruido, la luz, la buena ventilación, la limpieza diaria de los enfermos, así como de las sábanas y ropas, el agua potable y la eliminación de aguas residuales (excretas) debían ser cuidadosamente controlados para evitar contagios y epidemias (UNICLA, s.f.). La infraestructura de los centros hospitalarios es parte fundamental para el proceso de recuperación de los pacientes.

Dentro del mismo orden de ideas, Luxo menciona sobre la infraestructura, que incluye el entorno construido y los elementos de apoyo: equipos, acceso, tecnologías de la información (TI), sistemas y procesos, iniciativas de sostenibilidad y personal. En general, estas facetas interrelacionadas deben permitir que los pacientes se desplacen sin problemas, preservando su privacidad y dignidad en todo momento (Luxon, 2015).

De acuerdo con las respuestas de los informantes, la infraestructura de la clínica presenta tanto aspectos positivos como limitaciones que afectan el bienestar de los pacientes. Algunos mencionan que los espacios son adecuados y limpios, y cuentan con equipos modernos, lo cual contribuye a una atención más cómoda y segura. Sin

embargo, otras relatan dificultades relacionadas con el espacio reducido, la aglomeración de camillas y el deterioro de algunos muebles y camas, lo que limita la privacidad y la comodidad durante la hospitalización.

También señalaron la falta de adecuaciones para personas con movilidad reducida y la insuficiencia de espacio en las áreas de hospitalización, lo que genera incomodidad tanto para pacientes como para los familiares acompañantes. Estas condiciones evidencian la necesidad de contar con un entorno físico más funcional y humanizado.

Desde la perspectiva de Florence Nightingale, el entorno físico influye directamente en el proceso de recuperación. La teoría sostenía que el espacio donde se brinda el cuidado debía favorecer la ventilación, limpieza, orden y confort para que el paciente pudiera restablecer su salud de manera natural. En este caso, los comentarios de los informantes confirman que cuando las condiciones estructurales son inadecuadas, por ejemplo, falta de espacio, camas incómodas o poco mantenimiento el proceso de recuperación se ve afectado, generando molestias físicas y emocionales.

Por tanto, la infraestructura no solo debe cumplir con una función operativa, sino que, debe concebirse como parte del entorno terapéutico, en el cual el paciente encuentre comodidad, privacidad y tranquilidad, factores que, según Nightingale, son esenciales para la curación.

2. Higiene

¿Qué piensa de la higiene de la Clínica?

Informante 1: “Lavan el baño 2 veces al día cuando cambian de turno, la que entregaba lavó el baño en la mañana, la que recibe lava en la tarde. Esperamos que siempre mantengan su cloro para mantener la higiene en el baño puesto que no solo lo usa una persona. Me gustó que me bañé con agua tibia”.

Informante 2: “Estábamos en un área bastante limpia, bastante silenciosa, respeto entre enfermeras y pacientes, solamente”.

Informante 3: “Las condiciones higiénicas también son muy buenas”.

Informante 4: “Considero que en lo que he estado como les decía es limpio, es un lugar limpio”.

Informante 5: “Sí, sí, sí, la verdad que es muy aseado”.

Informante 6: “Higiene sí he visto que se cuida bastante la higiene”.

Informante 7: “Con respecto a la higiene, pues la verdad es que siempre he visto bastante limpia. Pero sí, tanto en las consultas y todo, yo creo que, en cuanto a la higiene, creo que está bastante bien”.

Informante 8: “Sí. En bueno. En bueno. Los baños. Sí, en bueno. Ahorita no hay agua. Es el problema de todo el departamento”.

Informante 9: “Sobre la higiene que no podría decir, llegaban las enfermeras, limpian, las de limpieza, limpian dos veces al día, eso es lo que les toca lo hacían. Las veces que les toca cada turno entran y antes de irse y hacían bastante limpieza. Los baños siempre estaban limpios”.

Informante 10: “La higiene es aceptable, generalmente en hospitalización te pasan como tres o cuatro veces, la señora de la limpieza. Muchas veces la limpieza depende mucho ya de nosotros como los usuarios de un área, pero de parte de la clínica así veo que hay mucha atención de mantener el área limpia con higiene y así no hay presencia de mal olor a excepto de este periodo, muy crucial (dificultades con el flujo de agua potable en toda la ciudad). El agua ya hace que todo se complique, pero en general considero que la higiene y la limpieza son aceptables.

A pesar de que no había agua, ellos siempre pasaron en el área donde están los encamados, ahí siempre mantuvo la limpieza”.

¿Cuál es la importancia de la higiene en las áreas clínicas?

Según UNICLAN (s.f.) “Nightingale enfatizaba la importancia de mantener un entorno limpio y ordenado para prevenir la propagación de enfermedades”. La limpieza adecuada es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. Es un elemento indispensable en la calidad de servicios ofertados.

En lo que respecta a la higiene, los informantes expresan opiniones en general positivas. La mayoría destacó la limpieza constante de las instalaciones, con énfasis en la limpieza de los baños dos veces al día y la presencia continua del personal de limpieza, lo cual genera una percepción de orden y salubridad. Aun en situaciones de escasez de agua, los entrevistados reconocen los esfuerzos del personal por mantener las áreas limpias y libres de malos olores.

Pues bien, la higiene desempeña un papel crucial en el sector sanitario, donde la seguridad del paciente es una prioridad absoluta. La adopción de prácticas adecuadas de higiene es esencial para prevenir la propagación de infecciones y garantizar un entorno seguro para pacientes, médicos y personal sanitario (JJP, 2023).

De igual manera, Nightingale creía que un entorno saludable era necesario para los cuidados adecuados de enfermería que son brindados a las personas que reciben la atención dentro del lugar. Por eso es importante la desinfección concurrente de la unidad del paciente y velar por la limpieza y la higiene. La insalubridad de los hospitales y el desconocimiento de los médicos de qué era lo que causaba la infección en los pacientes operados eran los ingredientes perfectos para que la mayoría de las cirugías terminaran con la muerte del paciente (Sánchez García, y otros, 2021).

En definitiva, para que la salud de los pacientes no se vea afectada, los centros hospitalarios deben garantizar y mantener las condiciones higiénicas de forma constante, evitando con ello la propagación de enfermedades y mejorando el estado de salud de las personas que reciben la atención.

Estos testimonios reflejan una buena práctica en cuanto al control de infecciones y mantenimiento del entorno hospitalario. De acuerdo con la teoría del entorno de

Florence Nightingale, la higiene es un componente esencial del cuidado. Ella afirmaba que un ambiente limpio previene enfermedades y facilita la recuperación del paciente. Nightingale observó que la falta de limpieza en los hospitales era una de las principales causas de mortalidad, y promovió la desinfección y la ventilación como pilares de la enfermería moderna.

Los resultados de esta investigación coinciden plenamente con ese enfoque los pacientes valoran positivamente que las áreas clínicas estén limpias, ya que esto les genera confianza, seguridad y bienestar emocional. La higiene, más allá de la apariencia, representa un acto de cuidado que protege la vida del paciente y contribuye directamente a su recuperación.

3. Tiempos de espera, programación de citas y extravió de expedientes

Durante sus citas ¿Cuánto fue su tiempo de espera?

Informante 1: “En las citas a veces uno dice me voy a ir tempranito y ya tempranito hay otros 10 adelante. Ahora, si tiene una cita con una especialidad que no está diario es más largo y si se pierde la cita es otro problema”.

Informante 2: “Mucho, mucho, demasiado, pero fue más por el cambio de seguro, no fue por parte de ellos como clínica médica, sino por el cambio de protocolo.

Quizás si nos centramos en los expedientes, nunca se pierde el expediente ni exámenes de laboratorio, pero eso es durante hospitalización, en general cuando yo estuve fuera de la clínica y me dieron de alta, todavía tenía un drenaje y tenía que ir a la cita el mes siguiente con el cirujano y la colangiografía que me había hecho durante la hospitalización ya tenía que haber estado en el expediente y ese día que yo llegué no estaba todavía.

Entonces, ahí un poco más se complicó el asunto y yo llegaba a eso meramente y como ya andaba con el dreno y andaba recién operada, entonces fue algo complicado para mí estar sentada y en la movieda y todo eso, pero pues eso lo

resolvió el médico cirujano de manera inmediata, y para que yo no estuviera esperando tanto tiempo lo mando a pedir en foto”.

Informante 3: “Yo llegué producto de una caída y entonces llegué con mucho dolor, yo necesitaba en realidad que al menos me suministraran algún medicamento para controlar de momento. Sin embargo, pasé en espera más de dos horas.

Creo que también, no sé en las clínicas aseguradoras si existe algún método regulatorio para que de alguna manera se le facilite mayor servicio al paciente como tal, porque si uno se va a la clínica, es cierto que atiende por especialidades de cardiología y otras. Entonces, el paciente al final pues termina yendo al hospital o donde es privado porque te ponen citas a 3-4 meses, o sea cuántas cosas no le pueden pasar a un paciente, entonces se muere, o te da un paro cardíaco y ahí quedas”.

Informante 4: “Entre dos a tres horas. También si he tenido citas en la que el expediente no ha llegado lógicamente yo lo observo, el médico no me dice, pero por las preguntas que me está haciendo me doy cuenta que el expediente no está. Por ejemplo, me pasó con esta cita que te digo del especialista que aparentemente no había sistema, entonces me imagino que al darme un papelito manual no lo pusieron en el sistema por ende no llevaron el expediente, aunque a veces, aunque esté el expediente no lo leen, para ellos es más fácil preguntarle al paciente, pero hay pacientes que podemos como dominar o controlar mucha información, pero hay pacientes que no”.

Informante 5: “Porque... ¡ideay!, me dieron de alta así 'pum!' 'que se desaparezca mejor', no sé cómo raro, después de todo lo bueno que he venido hablando de ello y que vengan y me den un tipo de trato así, me dieron de alta y me dice 'tome tiene que hacer este procedimiento para un examen' y todavía yo, operada después de 10 días tuve que venir a buscar como hacerme ese examen, o sea es algo feo, feo, feo, feo, mal, lo que me sentí mal. Fui al Militar (Hospital Militar), al Militar me mandaron, pero resulta que llego a una determinada fecha y como le digo, no puedo estar pidiendo permiso en el trabajo a cada rato, porque, peor en mi aula que solo yo puedo atender esa aula la verdad.

Y resulta que me dicen que no está el examen y me dieron esa fecha que ya iba a estar, volví a mandar a un primo porque no puedo estar va de ir a Managua, y no está, entonces todavía no lo tengo.

Sí, en lo que se refiere a ese examen sí, porque es en el Militar, entonces tengo que volver a ir yo para ver si está, imagínense que no este, que no me tengan otra vez el resultado, entonces el Militar no es aquí, en lo que se refiere a citas de aquí no, pero ya que el proceso es delicado, yo tengo que darme cuenta de ¿qué tengo? entonces ahí es donde me siento pegada y mal”.

Informante 6: “La atención por lo general debería de ser rápida y es bastante tardada. Entonces, hay que esperar demasiado tiempo para ser atendido. Entonces, comenzando desde allí, el tiempo que se tardan, que se demoran en atender es bastante demorado. En ortopedia también me tocó con un médico de experiencia.

Pero el problema está en el tiempo que se tardan en programar las citas. Son demasiado largas, entonces cuando usted llega a la cita, ya está sano. Entonces, ya va porque ni modo para no perder la cita. Pero no porque le resuelven. Entonces, se tardan demasiado tiempo en darte una solución.

Al final, ¿qué pasa? el asegurado busca pagar una consulta privada para resolver su situación.

¡Ja fatal!, Laboratorio, antes te hacían inmediatamente que se pasaba la consulta pues te indicaban el examen a lo mejor para el siguiente día, estamos bien así. Pero ahora los exámenes, en mi caso, que yo no puedo esperar tanto tiempo para llevar un control de mis triglicéridos, me lo programan para semanas, meses. Entonces no me sirve porque el tiempo de espera para hacerte un examen puede provocar en mí cualquier problema más serio.

Porque si yo a lo mejor creo que tengo los triglicéridos normales, pero los ando altísimo, me puede provocar cualquier problema, un derrame o un infarto. Entonces con eso de los exámenes, las programaciones demasiado tardadas.

Para recibir la consulta tuve horas, como cinco horas. Bueno, no me atendieron rápido me tardé de hecho, cuando ya pasé con el médico como que ya la presión

se medió iba estabilizando y después el médico que me atendió eran muchachos jóvenes, pero sí tenía preparación se miraba que manejaba ya con más experiencia y él me explicó paso a paso todo y él fue el que me dijo 'bueno, vamos a ingresarla para tenerla en observación'".

Informante 7: "Las consultas en términos generales normalmente cuando son como consultas generales tiene que esperar más tiempo. A veces pasa, es decir, con todo el procedimiento que tiene que hacer pasa uno ahí como está 3 horas. Entonces a veces, desde que ya uno está esperando, cuando ya uno pasa a recepción, que le toman los signos vitales, a veces pasa uno como 2 horas esperando, como lo máximo pues a veces que uno espera ahí como 2 horas y ya cuando es en especialidad es un poquito más rápido.

En una de las veces llegué porque iba con fiebre y creo que en emergencias ellos deberían no sé cuánto tiempo es que tienen estipulados para emergencias, pero sentí que se tardaron bastante, tuve que ir como muchas veces, llegué con fiebre y la verdad es que cuando uno anda con fiebre pues se siente bastante mal. Y entonces tuve que llegar como dos veces para preguntar a la recepción que a qué hora medio me iban a atender".

Informante 8: "Tengo una cita para el mes de octubre. Para darme seguimiento. Porque curarse de la enfermedad el mismo me dijo que no se va a curar. Pero sí se va a tratar de manera que, si yo sigo las recomendaciones de él, al pie de la letra, pues vas a disminuir.

Mi próxima cita es para el 10 de noviembre. La cita por lo general son cada mes. Si yo voy hoy y necesito una cita para ya, te dice la de recepción para un mes. Si es algo que lo amerita inmediatamente puede ser para tarde o para mañana. Ya me ha pasado en mi caso. La más dilatada, como le repito ha sido en medicina general. Hora, hora y media. Sí, hora y media".

Informante 9: "Bueno la especialidad es más que todo, la que me vio fue la otorrino. Lo que yo veo es que la especialista, como que no la tienen de planta. Parece que

ella es de fuera de la clínica, la mandan a llamar. Me imagino que así es. Pero entonces, como que eso causa también un poco de atraso.

Porque si tuvieran de planta a la doctora, yo pienso que sería como más rápido, ¿verdad? la última vez que llegué eran tres, cuatro días y no llegaba la otorrino. Me decían, ya va a venir la especialista y ahí pasaron como tres días y nunca llegó.

Un día llegué como a las ocho y me atendieron como las 12 del día, no sé qué pasó. Otro día, la segunda vez fue creo que era que igual, me hicieron esperar una barbaridad y hasta que yo llegué y le dije, ‘¿me van a atender?’ pero yo agarré que era por el expediente que como que lo habían perdido o se extravió no sé”.

Informante 10: “Bueno, generalmente en esta área (medicina general) es lo tardado, uno pasa y hay una gran cantidad de personas esperando, es cierto que hay varias estaciones donde hay médico, pero ahí hay que ir preparados a perder de 3, 4 horas. Bueno, es cierto, especialidad es mucho más rápida la atención, ahí sí, a veces te atienden menos de una hora y pasas”.

¿Qué son las esperas prolongadas?

El tiempo de espera es el tiempo entre la llegada de un paciente al hospital y cuando un profesional de la salud lo ve. Esto incluye el tiempo transcurrido en el área de registro, la sala de espera y la sala de examen antes de la llegada del proveedor de atención médica.

El tiempo de espera es una métrica de calidad esencial en las encuestas de experiencia del paciente y un predictor significativo de la satisfacción del paciente. Los tiempos de espera prolongados en los hospitales se han correlacionado negativamente con la satisfacción del paciente y, en última instancia, la atención al paciente (Soud Seif, Jasmit Shah, Ali Chandani & Sayed K Ali, 2024).

En una Institución Proveedora de Servicios de Salud el tiempo de espera debe de ser de 2 horas como máximo para la atención en medicina general y 1 hora para la atención con especialización. Cuando el tiempo transcurrido sobrepasa el límite se considera como una espera prolongada para recibir la atención.

En cuanto a los tiempos de espera, la mayoría de los informantes mencionaron que las consultas suelen ser prolongadas, en algunos casos con esperas de hasta cinco horas o más. Además, se reportaron dificultades con la programación de citas y la pérdida o el retraso de los expedientes médicos, lo cual genera molestias, estrés y, en ciertos casos, retrasos en los tratamientos. Algunos usuarios incluso indicaron que prefieren acudir a servicios privados para obtener una atención más rápida.

Desde la visión de Nightingale, el entorno no se limita solo al espacio físico, sino también, a los factores organizativos y sociales que influyen en la atención del paciente. Un entorno desorganizado, con largas esperas o pérdida de información, puede aumentar la ansiedad y el malestar, afectando el estado emocional del enfermo y retrasando su proceso de curación.

Por lo tanto, reducir los tiempos de espera y garantizar la continuidad de la atención forma parte de un entorno saludable. La eficacia en la gestión de citas y expedientes es una expresión del cuidado integral que, según Nightingale, debe propiciar tranquilidad y confianza al paciente, elementos indispensables para su recuperación.

Algunos de los pacientes que se quejan se encuentran en áreas críticas, como emergencia y consulta externa. Los usuarios que llegan para recibir este tipo de atención son, en su mayoría, personas cuyo dolor se ha intensificado debido a la dolencia que presentan. La angustia y la desesperación son factores perjudiciales para el restablecimiento de la salud del paciente. Sin embargo, es importante recordar que los informantes, al estar conscientes de las largas esperas, prefieren recibir atención de manera privada, conllevando al asegurado a realizar un gasto extra para restablecer su estado de salud.

En relación a la problemática expuesta, otro punto a considerar es la larga espera para la programación de citas con especialistas que sobrepasan los 2 meses. El limitado personal de especialista y los horarios de atención que ellos tienen en la semana perjudica el estado de salud del paciente que se ve en la necesidad de buscar un especialista privado para poder recuperar su salud, porque si espera a ser atendido hasta la programación de cita su bienestar físico se verá afectado.

Por último, es conveniente resaltar la nueva organización de expedientes que tiene la institución, la cual, ahora cuenta con un sistema de expediente digital que disminuye los problemas que se presentaban con el extravío de la documentación del paciente.

4. Trato humano en la atención brindada por el equipo de atención médica

¿Qué opinión tiene sobre el trato recibido por el personal de enfermería?

Informante 1: “El personal de enfermería tiene que tener una práctica, muchas habilidades, porque es la que está bajo presión, porque es la que hace las notas, es la que aplica el medicamento y es la que está escuchando al médico. Son muy buenas, no tuve problemas, fueron amables.

Lo único que en algún momento les dije que no me pusieran Ketorolaco porque soy alérgica, pero la clínica no tiene otro procedimiento para los alérgicos, analgésicos para después de la cirugía, y sin analgésico da mucho dolor. Me pusieron siempre Ketorolaco, pero me pusieron doble dosis de antialérgico”.

Informante 2: “Muy bueno, sí son muy eficientes al momento de tratar emocionalmente a un paciente y todo eso, claro que verdad que los errores se cometen, pero entre ellos mismos dicen que como personal de salud no pueden cometer errores.

Una enfermera cometió un pequeño error, pero quizás era porque mis venas estaban ocultas porque ya no hallaba de donde sacarme la sangre, puesto que ya tenía muchos días canalizada, entonces me canalizó en un lugar donde me tocó un nervio, y no supo cómo actuar solo me dijo 'discúlpeme' pero el daño ya estaba hecho en el nervio del dedo, ni siquiera me respondía el dedo.

Al día siguiente yo sentía que el dedo no me respondía ni nada, porque ni siquiera lo podía mover, realmente de otros pacientes creo que sí hubiese hecho el escándalo, pero yo la comprendí porque es un momento donde no te encuentran la vena y es muy complicado”.

Informante 3: “Sí, a veces hay cuestiones éticas, ¿no? Se podrían abordar en ese sentido, cuestiones éticas y cuestiones de empatía con los pacientes. A veces el personal de enfermería como que cae en un conformismo ¿no? Y de sentirse como en su confort. No demuestran aquella empatía de socializar más con el paciente.

Tener como una comunicación más directa, a veces uno necesita que te escuchen y que sea atendido en el momento, sin embargo, ellos les agarra como a socializar. Entonces de repente se ponen a chilear (platicar), se pone a conversar y la persona está ahí como un cero a la izquierda, entonces yo creo que en ese sentido sí, eso es parte de cuestiones éticas. Y parte también de empatía ¿no? Si yo soy personal de enfermería, yo tengo que estar alerta en la atención a la paciente directa”.

Informante 4: “En mi experiencia he tenido en algunos casos buenas y malas experiencias, buenas porque considero que puedo ser empática en relación a la cantidad de horas que pasan y pues no pueden tomar muchas decisiones, siempre deben estar consultando a los médicos en cuanto a que deben cumplir. A veces el hecho de cumplir reglas las puede parecer como con mal carácter porque tienen que demostrar esa postura para ganar el respeto de las personas y considero que ahí hay algo que relativamente no está bien porque el hecho de que quieras que las personas cumplamos normas y reglas de la clínica no significa que pueda ser dura o que pueda ser groseras (brusca)”.

Informante 5: “Sí, más o menos referente a lo que le decía, la verdad que, cada quien vive lo que vive ahí, pero gracias a Dios, porque es una bendición de que te encuentres con personas amable, yo sé que tal vez ellos no van a tener la delicadeza de mimarte, ni nada de eso, pero incluso, hasta yo miraba que la enfermera me decía, 'doña xxxx, ¿y esa comida es suya?' 'no', le digo, 'es de mi acompañante', entonces estaba preocupada también, porque yo también igual mi dieta, 'acuérdense que usted no puede comer eso', 'no, no, nada que ver', le digo, para que muy preocupados también.

Informante 6: “El médico que me atendió era un muchacho joven pero sí tenía preparación se miraba que manejaba ya con más experiencia y él me explicó paso a paso todo y él fue el que me dijo ‘bueno, vamos a ingresarla para tenerla en

observación a ver', me mando a canalizar. La muchachita que me canalizó me pinchó tres veces y aun así no encontró la vena entonces tuvo que salir a buscar a otra persona, entonces desde ahí me pueden ver como ando las manos moradas.

Entonces igual, puede ser de que la muchachita era joven, la enfermera y a lo mejor se llenó de nervios y ella misma me dijo 'voy a ir a buscar a alguien que la canalice mejor'.

Hay algunas enfermeras que tienen empatía hay otras que hacen el trabajo por hacerlo pero no tienen una vocación yo considero que un médico, un trabajador social, una enfermera debería de ser más empático con un paciente y el trato debería ser mejor, porque desde que estudias vos tenés que saber a lo que vas y entonces en una clínica qué es lo que más hay, pacientes y todos con diferentes dolencias, entonces la enfermera es la persona que debería de tener más paciencia y más empatía para servir.

Hay veces que usted le habla y ella es como que no es con ella o están con los celulares, entonces también eso incide en la atención y el servicio al cliente y como les mencionaba, las enfermeras deberían de priorizar a los asegurados porque es un dinero que los reciben con anticipación o sea no llegamos a pedirles un favor, luego a recibir un servicio ya pagado".

Informante 7: "Enfermería. Yo creo que bien, quizás la parte que ellas les hace falta quizás es como gestionar también esta parte de lo que mencionaba de estos exámenes, porque creo que son ellas las encargadas del expediente. Entonces no sé si en cuanto a eso, ellas tienen que estar gestionando de que los exámenes, creo que sí, tienen que gestionar que los exámenes que todo esté listo para el momento de la consulta. Entonces me parece que hubo negligencia también".

Informante 8: "Cuando vos estudias una carrera tenés que tener, ¿cómo te digo? visualizar ¿qué es lo que vas a hacer? y tenés que saber ¿qué es lo que vas a hacer? ¿Qué papel vas a desempeñar cuando tengas esa carrera? Y yo he criticado mucho en lo que es enfermería y en el área de los médicos porque ellos les dan psicología.

En lo enfermeros y en los médicos y en el área de enfermería cuando te van a canalizar te van a tomar muestras de sangre, operación no he llegado ni espero llegar, pero lo hace de una forma muy hablando así muy grosero, solo te dicen respire profundo y fa. Pienso yo que con los niños deberían de jugar un rol, con los ancianos otro rol, con nosotros otro rol algo así. Hay personas que le tienen fobia a la aguja, la jeringa todo eso cuando miran la sangre, entonces pienso que capacitarles más en eso, en el trato de la forma que tratan al paciente”.

Informante 9: “No tendría ninguna queja, siempre, siempre me colocaron el medicamento y fueron amables”.

Informante 10: “Pues considero que el trato de enfermería es bueno, talvez lo que podría decirle por ahí es que muchas veces hay alguna necesidad de un paciente y necesitas de este recurso de enfermería que llegue a ver la necesidad que tenés en ese momento.

Si cuando está hospitalizado el suero no te está funcionando, se te paró, se terminó. Cualquier otra cosa, de emergencia que podas tener ese recurso de enfermería lo vas a buscar a las estaciones y te dice, ‘ya llegó’ y pasó tal vez el tiempo y nunca llegaron. Tal vez el personal de enfermería es limitado.

Entonces ellos cuando te van a suministrar el medicamento, ellos están cumplidos al momento adecuado, pero cuando necesitas de ellos de alguna manera urgente no llega, pasó así media hora, una hora para que pudiesen llegar por las múltiples ocupaciones que ellos tienen.

Entonces eso tal vez, pero después en la atención de enfermería he visto que han mejorado mucho y siempre te anuncian qué medicamentos te van a poner, qué te están poniendo, por qué lo están haciendo y si vos les preguntas tal cosa y te contestan, cuestión que antes solo llegaban y te ponían y no te explicaban qué te estaban poniendo, qué te estaban haciendo, pero ahora esto es tal cosa y para tal cosa y entonces ya en eso han mejorado mucho, pero es ahí donde tienen el pegón el personal de enfermería de hospitalización.

Y en el personal que te atiende pues también es una atención más o menos. Excepto que muchas veces cuando uno llega entrega su cita y pasas y vos miras que pasaron gente que vinieron después de vos, pasaron primero, pero no sé si ahí será por algún extravío, el orden que pusieron la cita y vos miras que otras personas que llegaron después están siendo atendidas en estación de enfermería. Pues sí, pero en general como personal de enfermería yo considero un trato amable”.

¿Cuál es la importancia del trato del personal de enfermería?

Para Florence Nightingale, sin enfermeras, el cuidado de los pacientes no sería óptimo. Adicionalmente, Nightingale insistía y promovía que toda enfermera debía tener los estudios adecuados y la formación necesaria para poder atender de la mejor manera a los pacientes que lo requerían (UNICLAN, s.f.).

Los informantes expresan, en su mayoría, la necesidad de reforzar las habilidades en cuanto a la labor de las enfermeras. Otros pacientes mencionan que observaron falta de profesionalismo por parte del personal de enfermería durante sus horas laborales, señalando el uso constante del teléfono celular y conversaciones inadecuadas con el equipo, descuidando de esta manera las necesidades del paciente.

Florence recalcaba la necesidad de que las enfermeras cumplieran su rol profesional con humanismo y ética, ya que su trabajo era imprescindible para la recuperación del paciente. Otro aspecto importante es la práctica profesional de enfermería, que requiere una serie de conocimientos y habilidades, junto a actitudes que permitan crear un estado de bienestar para el paciente, asegurando que el lugar donde recibe la atención tenga las condiciones que fomenten un estado de recuperación pleno a nivel físico y emocional.

¿Cómo influyó física y emocionalmente la atención recibida en su recuperación?

Informante 1: “Yo no quería que me apretaran la herida, pero era el procedimiento, en cuanto a la empatía los médicos fueron muy bueno para dar la atención, por lo

menos conmigo. Con la apendicitis los médicos estuvieron 'concientizándome, porque lloraba como niña' me atendieron muy bien".

Informante 2: "Los médicos al momento de dar la noticia fueron de una manera muy eficaz, tuvieron tacto para decirme y en ningún momento se presentaron de manera tosca. Después me hicieron ese examen que era la colangioresonancia antes de la operación y pues de todo el personal médico, uno de ellos me acompañó a la colangioresonancia y estuvo conmigo animándome, 'todo va a salir bien, calma, falta tanto tiempo' porque eso tardó como más de dos horas, entonces creo que la parte de que los médicos lo apoyen emocionalmente influye, tanto que, el paciente sea tolerante como que también sea impaciente.

Uno se desespera al momento de estar ahí pero también eso es percepción de uno, porque el médico por mucho más que te pueda decir relájese y si uno no se quiere relajar, pues no se relaja y todo va a salir mal, entonces creo que es una relación entre tanto médico-paciente.

Durante la operación todo fue muy eficiente pues los médicos me dijeron 'mira vamos a ponerte una anestesia epidural porque tu operación va a durar más de cuatro horas probablemente', entonces, pues ya con un previo aviso ya uno va preparado a lo que va. Me pusieron la anestesia al momento de la operación, ya al finalizar como paciente, ya no aguantaba el proceso porque la anestesia ya se estaba terminando, pero los médicos siempre guardaron la calma y ellos siempre 'calma ya vamos a terminar solo falta esto, nos avisas si te duele aquí' entonces una atención bastante buena y especializada.

Y al momento de la recuperación que fue otro proceso siempre los médicos al momento del pase de visita ellos eran muy eficiente en mi evolución, me decían como iba evolucionando la herida, de hecho, dos días después de la operación los médicos me hicieron otro tipo de examen que se llama colangiografía.

Entonces ya al momento de continuar con la evolución de la recuperación ellos siempre '¿qué le duele?' porque a veces uno como paciente, de repente a mí se me venían como náuseas de la nada o se me bajaba la presión, pero es el mismo

trauma post quirúrgico porque uno pasa bastante mal, entonces los médicos siempre estuvieron atentos '¿qué le duele?', 'a ver le vamos a tomar la presión' pero depende del paciente más que del médico porque igual el médico siempre va a hacer su trabajo totalmente, pero hay unos pacientes que tratan mal al médico.

Y, sin embargo, ellos tratan como de llevar las cosas de manera profesional, el trato de ellos fue muy muy adecuado, entonces con el trato de ellos sentí que fue muy adecuado y muy eficiente, eso influye en mi recuperación y en mi estado de ánimo.

Hubo una pequeña mala experiencia antes de la operación, a mí me dio la crisis de dolor, mi mamá que en este caso fue el acompañante del paciente fue a llamar al personal médico y llegó una y me dice '¿qué te pasa? ¿qué tenés? ¿qué te duele?' 'me está doliendo, estoy con la crisis' 'pero ¿por qué lloras?' me dice, entonces yo no le dije nada porque si me doy más cólera creo que me va a terminar explotando la vesícula, entonces solo fue ese pequeño momento y yo se lo hice ver a uno de los médicos, creo que le llamaron la atención porque fue la única vez, entonces creo que no tuvo el tacto para socializar con el paciente”.

Informante 3: “Una situación de emergencia, o sea yo llegué producto de una caída y entonces llegué con mucho dolor que yo necesitaba en realidad que al menos me suministraran algún medicamento para controlar de momento. Sin embargo, pasé en espera más de dos horas.

Más de dos horas, luego cuando pasé al consultorio también pues se lo tomaron muy tranquilamente todo. Entiendo que probablemente en el consultorio tiene que ser así, porque el paciente tiene que describir muy a detalles que fue lo que pasó, especialmente cuando se trata de un riesgo laboral. Entonces uno tiene que ser muy muy específico, pero sí influyó mucho pues físicamente por el dolor, el aguante del dolor y emocionalmente”.

Informante 4: “Creo que hay como le decía el aspecto de la limpieza y eso pues te hace recuperarte un poco más rápido pero pienso que cualquier persona que está hospitalizada pues emocionalmente psicológicamente estar en una clínica pues no es tan agradable, puesto que compartes habitaciones con otras personas y ves las

problemáticas de las otras personas, las quejas, los dolores, manifestación también de intolerancia hacia algunas cosas, entonces eso realmente considero que estar hospitalizado para nadie es grato y que le va a ayudar como a recuperarse emocionalmente no es fácil”.

Informante 5: “Sí, influye positivamente en el ambiente, en mi caso, porque como le digo, hay momentos de que un paciente no puede estar en cualquier sala, aunque diga que está embarazada y tiene que estar en ARO, UCI, lo que sea, pero si el ambiente está terrible y cuando sabemos que tal vez está una con dolor, la otra está con hemorragia, la otra está con la otra, influye, claro, influye, pero como le digo, a mí me ayudó mucho esa tranquilidad esa calma, de que siempre he estado en un lugar tranquilo, recibiendo mi medicamento, mi atención.

Tenían mucho cuidado para despertarme, no es que van a llegar 'bum', van a entrar, van hacer bulla, yo miraba esa delicadeza también, porque yo tuve igual la experiencia que yo miraba en hospitales también a veces, de que llegaba ahí, encendían la luz, ‘a ver, medicamento”.

Informante 6: “No hay información sobre esta pregunta”.

Informante 7: “Particularmente mi experiencia, precisamente con la doctora, que realizó la cirugía, pues ha sido más o menos, digamos. Siento que a veces ella es como muy cerrada, a veces. Es decir, el trato particularmente de ella no es amable, precisamente no es amable. Aunque tampoco es odiosa, pero sí un poco como fría, como suelen ser los doctores, un poco distantes.

Es decir, cuando me dijo que iba un proceso de cirugía, casi que le mire como una risa en su rostro, cuando me miro a mí prácticamente impactado. Es decir, ¿qué persona no se impacta si nunca ha tenido una experiencia de una cirugía? Es decir, si a usted nunca le ha realizado una cirugía, no sabe de eso. Y le dicen por primera vez, ¡vas una cirugía! Yo creo que cualquier humano, cualquier mortal, se impacta.

Es decir, uno queda, así como en shock. Entonces, creo que son como muy fríos, no sé si es general, pero suelen ser como muy fríos y le falta como demasiada, absolutamente empatía les hace falta. Porque muchas veces uno, incluso, puede ir

enfermo, pero si le da un buen trato, creo que el buen trato, creo que pone casi como el 60% de la curación, ¿verdad? la recuperación”.

Informante 8: “Influyó positivamente, porque el tiempo de espera fue lo más breve posible, no hubo mucho que esperar y eso físicamente y psicológicamente me ayudó. Yo ya había recibido atención y me fui a emergencia para recibir el tiempo y fuera más breve. Y así fue”.

Informante 9: “Yo creo que sí porque imagínense que un médico que lo trate mal a uno y uno enfermo, yo creo que se descompensa más. No, no, yo no tengo quejas en el trato ni con las enfermeras ni con los médicos. Gracias a Dios, no me ha tocado pues ni enfermeras ni médicos groseros”.

Informante 10: “Claro que sí, porque tenés puntos de vista diferentes y que no se homologan para decir cuál es tu realidad en el estado de salud que estás enfrentando, por un lado, uno te dice negro y el otro te dice blanco, y vos le decís ‘pero ¿por qué usted me dice esto? Si aquel me dijo esto’ entonces te dice ‘no, aquel otro no tiene la razón’. Entonces miras el conflicto, ¿verdad? y uno como paciente, al final, por el bienestar de uno, puedes tomar esta partida y partir. No es ese el caso.

Vos vas para que te digan la realidad, tampoco es que te vayan a decir una mentira sobre la realidad (sobre el estado de salud), pero se nota de que ahí ya entre ellos hay ataques que rozan más allá de lo profesional”.

¿Cuál es la importancia de la atención que ofrece el servicio de atención médica para la recuperación del paciente?

La atención médica no debería limitarse a la cura de síntomas; debería ser un encuentro que también cure el alma. La presencia de un toque humano en la atención médica puede hacer que la experiencia sea más reconfortante y motivadora para el paciente. La confianza y la seguridad se detectan en pocos minutos en la consulta, y es fundamental para el paciente sentir que su salud está en buenas manos (Nutricionpas, 2023).

Los pacientes son la razón por la cual Florence desarrolló su teoría, pues son finalmente a quienes las enfermeras debían cuidar. Igualmente, había que revisar su entorno para mejorar su salud. Florence planteaba que las enfermeras eran responsables en gran medida del cuidado de sus pacientes, y que, si ellas no controlaban tanto el entorno como sus dolencias, el paciente no se recuperaría (UNICLAN, s.f.).

Los pacientes en su mayoría están de acuerdo con la importancia de la atención en la recuperación del paciente. El estado de tranquilidad relacionado a una correcta comunicación entre el paciente y el médico es indispensable para que el usuario este emocionalmente estable. La angustia y la incertidumbre de lo que sucederá en un proceso puede alterar el sistema nervioso del paciente y también inquieta a los familiares, porque las intervenciones médicas por su naturaleza son preocupantes y si se le suma la frialdad del médico o la apatía por parte del personal de enfermería, las emociones de los pacientes pueden intensificarse de forma negativa.

El diagnostico informado sin tacto humano puede hacer decaer el estado de ánimo del paciente, las dudas que se genera en cuanto a la terapia o el procedimiento para la recuperación proporcionan una atmosfera de inseguridad en el paciente y puede provocar que este investigue de manera inadecuada sobre su diagnóstico trayendo como posibles consecuencias la aclaración de dudas de manera equivocada.

Los diagnósticos médicos que no están claros si son explicados con amabilidad y paciencia al paciente y a sus familiares permiten que el usuario forme una perspectiva positiva del médico tratante porque puede visualizar el profesionalismo y el compromiso de los médicos y enfermeras al dedicarse a la obtención de un diagnóstico acertado que permita un tratamiento que ayude a recuperar la salud del atendido.

5. Trabajo social

En su tiempo hospitalizado o durante sus estancias a consultas ¿Recibió visitas o ayuda de los encargados del área de trabajo social del INSS? Al responder si, comparta su experiencia

Informante 1: “No, no las conocí, no sé si habrá. Ellas visitan otras áreas talvez”.

Informante 2: “Recibí visita de trabajo social por lo que estaba con una preocupación de que de un tiempo no me iba a cubrir el seguro obligatorio, entonces yo primero consulté de manera personal a un amigo que trabaja en el INSS.

No consulté directamente de la clínica, entonces ese amigo me dijo el proceso que iba a llevar a cabo, entonces debido a que él hizo ese proceso, creo que las trabajadoras sociales de la clínica se evitaron llegar hasta donde mí, pero sí me hicieron saber de qué el seguro se me iba a vencer y me dijeron de que hiciera el cambio al seguro obligatorio.

Con otras personas sí hicieron las cosas necesarias que tenían que hacer, como por ejemplo la señora que tenía el problema de tráqueas le enviaron unos exámenes a Managua y le dijeron el proceso que iba a llevar a cabo, pero en algunas ocasiones no tienen como la facilidad de resolver el problema a lo inmediato, obviamente porque es un proceso, verdad.

Mire eso no es de manera personal, pero percibí que a la persona que no le encontraban el diagnóstico, los médicos le hicieron una serie de exámenes y no daban con la enfermedad, es más, no dieron con la enfermedad, entonces las muchachas del INSS de trabajo social remitían el caso a Managua, pero ya esta persona como paciente ya no quería saber nada, porque nunca le daban un diagnóstico, entonces ¿qué pasó? la persona que estaba ahí dijo que mejor iba a consultar de una manera privada para que le dieran una respuesta más eficiente.

No quiso seguir como parte del proceso de la clínica porque pues nunca le dieron la respuesta, pero es que fue un caso bastante complicado, entonces obviamente ya le dieron de alta cuando miraron que mejoró y que ya no le daban los ataques de

asma, se puede decir, pero más por eso le dieron de alta, pero un diagnóstico como tal no se llevó y tampoco esperaban más con el trato de la trabajadora social”.

Informante 3: “No, no recibí visita de Trabajo social”.

Informante 4: “No, no, nunca recibí visita de Trabajo social”.

Informante 5: “De las muchachas de trabajo social no recibí visita. Más bien, con mi familia fuimos a hablar de eso, pero le dije yo a mi hermana ‘dejémoslo así’ ‘que nos den una respuesta de porque dijeron que tenías vesícula haciéndote tantos exámenes antes y después digan que no está, que sabemos si hubiera pasado algo en el proceso’ me dice ella, bendito Dios que no, pero ni aun así llegaron, no le digo que me sacaron corriendo. Como quien dice, ‘para que meterme a clavo’.

Con respecto al examen que debía hacerme, me dijeron que ellos me tenían que llamar, pero ellos a mí no me han llamado, yo fui porque a mí me dieron una fecha ‘dentro de 4 semanas usted vengase’ (Managua) llegué y me dicen que no, mande a mi primo, igual dice no está, y ya no he vuelto a poder ir, y lo peor es que no hay un número porque son call center, porque solo están para dar y no para recibir llamadas. Entonces como voy a adivinar si vengo de Matagalpa, yo pensé, realmente pensé que ese examen lo iban a llevar a clínica, me iba a llamar para la cita y explicarme, y no.

Solo me tiraron ahí ‘tome’, entonces fui al INSS a hacer los papeles, después del INSS me dijeron ‘tiene que esperar un mes’ si espere ese mes, pero igual como le digo no me dijeron nada de eso quede igual, como a veces sucede que te lleva la misma ambulancia a hacerte el procedimiento, te llegan a traer, pero no, eso está a cargo del paciente, imagínate si el paciente anda moribundo no procedes, entonces estamos mal, la verdad que en muchas cositas estamos mal”.

Informante 6: “No he tenido interacción con trabajo social, de hecho íbamos a ir a la oficina pero como al final me resolvieron pues no fui porque por cuestión de las citas porque las estaban poniendo demasiado larga y el otro problema es que una vez se equivocaron y las citas no las registraron y el día que me dijeron que llegara dijeron que no la habían programado que me iban a posponer las citas y les dije

no, ya he venido tres veces y me han pospuesto las citas y ya este es un error de ustedes”.

Informante 7: “No, absolutamente nunca he recibido visita de trabajo social”.

Informante 8: “No. Las conozco porque nos han venido a dar charlas. Aquí a la empresa. Y cuando vienen a dar charlas aquí en empresa es cuando las pagan toda. Porque la hacemos preguntas de la que usted está haciendo. Qué por qué cuando nosotros estamos en un área de la clínica y vamos por una necesidad médica ¿Por qué no van a dar un acompañamiento más cerca? Debería de haber un acompañamiento más cerca y darle un seguimiento.

Pienso yo. Pero esas muchachas nunca salen de la oficina. Las veces que las he visto yo es en la oficina y las conozco porque han venido a dar charlas”.

Informante 9: “Sí, sí llegó una de ellas que ahora es vecina mía, ella llegaba y creo que fui yo, lo que le dije fue de la otorrino para que se apurara, entonces sí, como que ella agilizó eso, parece que agilizaron bastante”.

Informante 10: “No recibí visita en mi tiempo hospitalizado. Sí, ahí en el área (oficina) donde ellas atienden sí, para que te ayuden con el subsidio. Aunque ahora el subsidio, ahora te lo extienden en una ventanilla y ya propiamente gente de la misma clínica, considero yo que son y ya no tanto como era antes que era el funcionario que estaba del INSS, que te atendía eso de los subsidios.

Pero cuando tiene alguna necesidad, es que uno lo busca. Sí, bueno, generalmente como algo, es puntual lo que va a solicitarles, pero sí, no es difícil. Como son personas que ya uno tiene algún nivel de que se conocen, entonces ya el trato así después, es tipo de vínculo personal, un poco más especial”.

¿Cómo es la función del trabajador social en el área clínica?

A partir de las respuestas obtenidas de los pacientes, se evidencia que la mayoría no ha tenido un contacto directo y continuo con el área de Trabajo Social de la clínica, lo cual, refleja una falta de acompañamiento y seguimiento individualizado hacia los usuarios. Aunque algunos mencionan haber recibido visitas o información

sobre trámites del seguro, la mayoría manifiesta desconocimiento del rol y las funciones del trabajador social, así como ausencia de comunicación directa durante su proceso de atención médica.

En varios testimonios se percibe que los pacientes asumen por cuenta propia la gestión de sus trámites o resumen a terceros para resolver dudas sobre el seguro o las citas, lo cual, muestra una debilidad en la aplicación del modelo de gestión de casos. Este modelo plantea que el gestor de casos debe coordinar los servicios, planificar la atención y asegurar que los usuarios reciban las asistencias necesarias en el tiempo y la forma adecuada. Sin embargo, los relatos reflejan una atención fragmentada y poco articulada entre los diferentes niveles del sistema.

Según la Licenciada en Trabajo Social y colaboradora del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) Ávila Cedillo, (2020): el trabajador social debe cumplir las funciones de investigador, defensor de los derechos de los pacientes, asesor-informador de los procedimientos y tramites que se deben de hacer en la institución, comunicador, experto grupal, promotor de un estilo de vida saludable y de las diversas enfermedades que están en la actualidad. Dentro de este mismo orden de ideas, el trabajador social debe ser estratega, observador, líder y agente catalizador de las potencialidades de las personas.

Desde la perspectiva del rol profesional del Trabajo Social en salud, los resultados muestran limitaciones en la función de asesor e informador, ya que los pacientes desconocen los procedimientos o deben desplazarse varias veces sin obtener respuesta.

Asimismo, se observa una débil función comunicativa, pues el contacto entre usuarios y el área de Trabajo social es mínimo o se da solo en actividades grupales como charlas, sin un acompañamiento personalizados en situaciones de vulnerabilidad. Sin embargo, es necesario enfatizar que, la gestión integral de casos puede variar dependiendo del contexto, ya que, una parte de los encargados de Trabajo social de esta IPSS abarcan la atención a otra extensión de la institución, ubicada en otro lugar de la ciudad, lo que implica una carga asistencial diferente y cambiante.

Por otra parte, algunos pacientes que sí tuvieron contacto reconocen una atención cordial y empática, lo que evidencia que cuando el trabajador social se involucra directamente, su intervención logra mejorar la percepción del usuario y agilizar procesos administrativos o médicos. Esto confirma la importancia del rol de defensor y coordinador dentro del modelo de gestión de casos, en tanto promueve la articulación de servicios, la orientación oportuna y la defensa de los derechos del paciente.

En conclusión, el análisis de las respuestas sugiere que, aunque existen esfuerzos aislados del personal de Trabajo Social, no se cumple plenamente con la esencia del modelo de gestión de casos, el cual demanda una atención integral, continua y planificada. Es necesario fortalecer la presencia activa del trabajador social en el acompañamiento individual de los pacientes, así como mejorar los canales de comunicación y coordinación para garantizar un servicio más humano, accesible y eficiente.

6. Recomendaciones brindadas por los pacientes

Desde su experiencia ¿Qué aspectos cree que deberían mejorar en la atención clínica?

Informante 1: “Contratar más médicos para que sea más ágil el proceso de atender, porque muchos quizás no llegan porque tienen que pasar todo el día, y solo con mirar el montón de gente ya se siente sano”.

Informante 2: “Con el personal de enfermería, muchas veces que estuve con el medicamento se me acababa o no pasaba, entonces el personal de enfermería era poco accesible, entonces mi mamá tenía que acudir a los médicos que estaban ahí y los médicos no son los que se encargan de eso, sin embargo, siempre lo hacían.

Sería más que todo que el personal de enfermería este más accesible al momento que el paciente lo necesite y tener un poco más de cuidado al momento de canalizar, prepararse de una manera mucho más eficaz para los pacientes”.

Informante 3: “Con relación a la ética y la empatía que se debe de tener con el paciente. Entiendo que en los hospitales y en las clínicas aseguradoras hay mucha demanda y, por consiguiente, es muy poco el personal lo suficientemente capacitado y con suficiente experiencia, y entonces dan apertura que profesionales que están en curso de aprendizaje, o de la carrera como tal, para que ellos vayan a hacer sus prácticas, pero yo creo que en este sentido se necesita mucha supervisión.

Creo también, si existiera algún método regulatorio para que se le facilite mayor servicio al paciente”.

Informante 4: “Quiero pensar... y qué razono desde el aspecto que es complejo la atención médica todo paciente, si me lo preguntas como paciente, para mí, me es difícil ponerme en el rol de paciente pero también de formadora de docente para saber que hay ciertos procesos complejos, administrativos y políticos como tal, pero creo que el valor más importante es el de los seres humanos, como yo, como persona y como trabajador, puedo lidiar con las normas y las prohibiciones, las limitaciones que tengo, pero como puedo ser empático con el paciente.

Aunque también, entiendo que hay pacientes muy demandantes y cómo controlar eso, entonces pienso que la clínica no sólo es la satisfacción del paciente, pero también es la satisfacción laboral y ambiente laboral del trabajador, para que se pueda generar ese espacio de algo de satisfacción, porque nadie puede estar satisfecha con una atención cuando tienes un dolor inmenso y que ves que te ponen un medicamento y no mejoras, esa es la complejidad en lograr la satisfacción del paciente.

El paciente quisiera que tras que llegues a la clínica fuese como una anestesia y se te quitó todo y también psicológicamente pasa, puede ser que te estabas muriendo mucho en la casa y sientes que, en la clínica, ese espacio, si te atendieron bien, si te dieron el medicamento, mejoró rotundamente, lo he vivido, el hecho de sentirme segura puede hacer que el malestar disminuya”.

Informante 5: “Herramientas tecnológicas para poder ver correctamente lo que tiene el paciente, equipos suficientes y especializados en el lugar de la atención para que el paciente no pida autorizaciones de salida en el trabajo. Médicos con confianza en sus conocimientos, explicación del diagnóstico por parte de los médicos a los familiares”.

Informante 6: “Contratación de médicos y enfermeras. Mayor visibilidad al trabajador social para que la gente tenga conocimientos en el lugar donde se puede quejar”.

Informante 7: “Mejorar la atención rápida en emergencia, ser más específicos en la epicrisis sobre los cuidados que se deben tener después de una operación”.

Informante 8: “En la infraestructura crear una nueva ruta para las personas que van a medicina general. Mejorar el tipo de medicamento que recetan, más adecuado y de mejor calidad. Aumentar la cantidad de medicamentos en farmacia. Mayor cuidado con los nombres y apellidos que están en las indicaciones de las órdenes de procedimientos”.

Informante 9: “Más rápido, cuando uno va a la cita que lo pasen más rápido, aún a veces se ponen a hablar, estar hablando mucho tiempo, no todas, las pocas veces que he ido vi ahí mucho. Que los médicos que están en la clínica tomen en cuenta los exámenes que se realizaron fuera de la clínica para un mejor diagnóstico”.

Informante 10: “Relaciones interpersonales, entonces, si soy un funcionario de la institución tendré que mostrar cierto grado de empatía, al dar una atención a una persona que ha tenido problemas.

Muchas veces esas posiciones (falta de empatía) muestran la falta de compromiso con el paciente. Cuando no te presta la atención adecuada, cuando uno le dice 'mire, yo he estado con esto y he hecho esto y por orientaciones del médico tal de la misma clínica, de la misma institución estoy haciendo eso' y el médico le responde 'eso no debería de ser así', muchas veces son estos los roles que se dan entre equipos.

También se salvan responsabilizando a otro y nunca asumen la responsabilidad a quien le corresponde”.

13. Conclusiones

- Los pacientes fueron caracterizados de la siguiente manera: 7 de los participantes son del sexo femenino y 3 son de sexo masculino, 8 de ellos provienen del departamento de Matagalpa, mientras que 2 son de municipios externos, con un rango de edades que oscila entre 27 y 65 años. Actualmente, 7 de los 10 informantes trabajan como docentes en UNAN CUR Matagalpa; uno de ellos es maestro de educación especial y 2 son jubilados. En lo que respecta al seguro, 9 de ellos cotizan con seguro obligatorio y 1 con seguro facultativo.
- La experiencia en la atención médica fue variada, se destacó el área de admisión por su amabilidad, el área de consulta externa presentó dificultades debido a la pérdida de expedientes, la demora en la programación de citas con especialidades y los tiempos de espera prolongados en la atención. En el área de hospitalización, las complicaciones se relacionaron con la comunicación que se mantuvo con el equipo médico, que en algunas ocasiones mostraron empatía, mientras que en otras su comportamiento fue frío y distante. Se resaltó el excelente sistema de limpieza que posee la IPSS y se evidenció la poca presencia de Trabajo Social en el acompañamiento a los pacientes.

14. Recomendaciones brindadas por los pacientes para la IPSS

1. Contratación de más personal médico y enfermeras.
2. Mayor accesibilidad y atención por parte de las enfermeras durante la hospitalización.
3. Capacitación a las enfermeras para mejorar sus habilidades profesionales.
4. Supervisión de médicos con experiencia a internos y estudiantes de medicina que brindan atención a los usuarios.
5. Empatía por parte de todo el personal médico y administrativo.
6. Disponibilidad de herramientas tecnológicas que permitan un diagnóstico adecuado de los pacientes, así como equipos suficientes y especializados en el lugar de atención.
7. Contratación de médicos especialistas de planta para evitar la programación de citas prolongadas.
8. Evitar discusiones entre médicos en presencia de los pacientes.
9. Fomentar una mayor empatía por parte de los profesionales de la salud al informar un diagnóstico al paciente, promoviendo una comunicación asertiva.
10. Capacitar a todo el personal de la institución en habilidades de relaciones interpersonales.

Recomendaciones brindadas por los pacientes para el INSS

1. Mejora en la calidad y adecuación de los medicamentos recetados.
2. Abastecimiento de la farmacia con medicamentos que son comúnmente solicitados.

Recomendaciones brindadas por los pacientes para las trabajadoras sociales del INSS

1. Mayor visibilidad al trabajador social para que las personas tengan conocimiento de donde pueden acudir para presentar sus quejas.

15. Referencias bibliográficas

- Agualongo Quelal, D. E., & Garcés Alencastro, A. C. (s.f.). El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Extensión Universitaria Vinculación con la Sociedad Innovación Social Emprendimiento Tecnologías Aplicadas al Desarrollo Social Educación TICs*.
- Alvarado Silva, U., & Paca Pantigoso, D. R. (2021). Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, Lima – 2021. *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinar*, 1.
- Auna. (2020). *auna*. Obtenido de Auna: <https://auna.pe/servicios/consulta-externa/>
- Ávila Cedillo, G. J. (2020). Trabajo social en salud: teoría y praxis innovadora. *margen97*, pág. 5 y 6.
- Benavides Rodríguez, A. Y. (2016). *Relación médico paciente desde la percepción de los usuarios y médicos durante la consulta general en el área de consulta externa de la Clínica Médica Previsional, MINSA, FILIAL Estelí en el II Semestre 2016*. Matagalpa.
- Benavides Rodríguez, A. Y. (2016). *RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS Y MÉDICOS DURANTE LA CONSULTA GENERAL EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA MÉDICA PREVISIONAL, MINSA, FILIAL ESTELÍ EN EL II SEMESTRE 2016*. Matagalpa.
- Bibliatodo. (10 de Septiembre de 2025). *bibliatodo.com*. Obtenido de Bibliatodo Diccionario: <https://www.bibliatodo.com/Diccionario-biblico/escolaridad>
- Cerdanya, H. d. (s.f.). <https://www.hcerdanya.eu/>. Obtenido de Hospital de Cerdanya: <https://www.hcerdanya.eu/es/conoce-el-hospital/consultas-externas/>
- de Almeida Peres, M. A., Gama de Sousa Aperibense, P. G., de Dios-Aguado, M. d., Gómez-Cantarino, S., & Pina Queirós, P. J. (2021). El modelo teórico

enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos.
Revista Gaúcha de Enfermagem, 3 y 4.

Dirección, C. d. (2024). *Política y Estrategias de la Calidad UNAN-Managua*.
Managua: Editorial Universitaria UNAN-Managua.

Eriksson, K. (22 de Enero de 2014).
desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com. Obtenido de Desarrollo del
conocimiento en Enfermería:
[https://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-del-
cuidado-caritativo.html?m=1](https://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-del-cuidado-caritativo.html?m=1)

Escudero Sánchez, C. L., & Cortez Suárez, L. A. (2018). Técnicas y métodos
cualitativos para la investigación científica. En C. L. Suárez, *Técnicas y
métodos cualitativos para la investigación científica* (pág. 22). Machala:
UTMACH.

Español, (. D. (28 de Agosto de 2024). (RAE) *Diccionario de la lengua Español*.
Obtenido de (RAE) Diccionario de la lengua Español:
<https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>

española, (. D. (28 de Agosto de 2006). *Real Academia Española*. Obtenido de
Diccionario esencial de la lengua española:
<https://www.rae.es/desen/experiencia>

Estadística, I. N. (09 de Septiembre de 2025). *ine.es*. Obtenido de INE:
<https://www.ine.es/DEFIne/concepto.htm?c=4484>

Galeano Sanchez, D. N. (1996). *SATISFACCION DEL USUARIO DEL SEGURO
SOCIAL CON LA ATENCION DE SALUD AMBULATORIA EN EMPRESAS
MEDICAS DEL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO. MANAGUA, ENERO -
1996*. Managua.

Gallo Restrepo, N. E., Meneses Copete, Y. A., & Minotta Valencia, C. (3 de Julio de
2014). *SciELO*. Obtenido de SciELO:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-32612014000200009

Gómez Martínez, M. J. (2024). *Sistema de Percepción Social del IMSS*. Ciudad de México: Gobierno de México. IMSS.

González Bueno, M. A. (2003). *Bloque temático I: Modelos de actuación en Trabajo Social*.

Guerrero Mieles, L. M., & Escobar García, M. C. (2022). Efectos sociales del desabastecimiento de medicinas en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo en el año 2020. *Digital Publisher CEIT*, 301 - 317.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metdología de investigación*. McGrawHill Education.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). Diseños del proceso de investigación cualitativa. En R. H. Sampieri, C. F. Collado, & P. B. Lucio, *Metodología de la Investigación cuarta edición* (pág. 712). McGraw-Hill Interamericana.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Capítulo 5 Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En R. H. Sampieri, C. F. Collado, & P. B. Lucio, *Metodología de la Investigación* (pág. 92). Mc Graw Hill.

Instituto Europeo de Química, F. y. (19 de Abril de 2023). <https://ieqfb.com/>. Obtenido de Instituto Europeo de Química, Física y Biología: <https://ieqfb.com/laboratorio-clinico-que-se-hace/>

JJP. (12 de Junio de 2023). <https://www.jjp.es/>. Obtenido de Importancia de la higiene en la Industria de Salud: <https://www.jjp.es/importancia-higiene-en-la-salud>

- Kagan, J. (24 de Marzo de 2022). <https://www.investopedia.com/>. Obtenido de Investopedia: <https://www.investopedia.com/terms/c/case-management.asp>
- Larousse. (09 de Septiembre de 2025). red-larousse.com. Obtenido de RED LAROUSSE: <https://red-larousse.com.mx/Dictionary>
- López Valdivia, K. P., & Vanegas, Y. I. (2017). *Percepción de las personas usuarias y persde Medicina General de la Clínica Médica Previsional, San Juan de Dios MINSA-Estelí. En el segundo semestre del año 2016*. Estelí.
- Luxon, L. (Febrero de 2015). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/>. Obtenido de National Library of Medicine: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6465866/>
- Matagalpa, C. S. (10 de Septiembre de 2025). <https://clnicasantafe.online.com.ni/>. Obtenido de Clínica Santa Fé Matagalpa: <https://clnicasantafe.online.com.ni/Page/Nosotros>
- Moreno Rodríguez, R. (2017). Directices para la construcción de sistemas de categorías válidos. *Apuntes de Psicología*, 25-34.
- Nacional, G. d. (2021). (PNCL-DH 2022-2026) *PLAN NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y PARA EL DESARROLLO HUMANO 2022-2026*. Managua.
- Nicaragua, R. d. (1982). *Decreto-Ley N°. 974, Ley de Seguridad Social*. Managua: La Gaceta, Diario Oficial.
- Nicaragua, R. d. (2002). *LEY N°. 423, LEY GENERAL DE SALUD*. Managua: La Gaceta Diario Oficial.
- Nicaragua, R. d. (2006). *DISPOSICIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEGURO FACULTATIVO DE SALUD*. Managua: La Gaceta, Diario Oficial.
- Nicaragua, R. d. (2025). *Constitución Política de Nicaragua*. Managua: La Gaceta, Diario Oficial.

Nutricionpas. (28 de Diciembre de 2023). <https://www.nutricionpas.com/>. Obtenido de NutriciónPas: <https://www.nutricionpas.com/post/trato-humano-en-la-salud>

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (08 de Noviembre de 2021). *definicion.de*. Obtenido de Definición.de: <https://definicion.de/procedencia/>

Pinargote Chancay, R. d., Villega Chiriboga, M. E., Castillo Merino, Y. A., Merino Conforme, M. C., Alonso Muñiz, G. R., Jaime Hernandez, N. K., . . . Pincai Pin, V. E. (2018). *Fundamentos teóricos y prácticos de enfermería*. Ecuador: Mawil Publicaciones de Ecuador.

Preciado Palta, M. E., & Chamba Tandazo, M. J. (2025). Percepción de la Calidad de Atención a los Usuarios en el Servicio de Emergencia de un Hospital General del Seguro Social. *ARANDU UTIC*, 2518.

Renholm, M. M., & Leino-Kilpi, H. P. (s.f.). *Vías críticas: una revisión sistemática*.

Salud, S. d. (s.f.). <https://saludchiapas.gob.mx/>. Obtenido de chiapas.gob.mx: <https://saludchiapas.gob.mx/servicios/info/hospitalizacion#:~:text=Consiste%20en%20el%20ingreso%20de,%2C%20Quir%C3%B3fano%2C%20Labor%20o%20Expulsi%C3%B3n>.

Sánchez García, Z. T., Mora Pérez, Y., González Ricardo, L. L., Torres Esperón, J. M., Marrero Rodríguez, J. N., & Cambil Martín, J. (30 de Octubre de 2021). <http://scielo.sld.cu/>. Obtenido de SciELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000500845

Sanitaria, Á. d. (2021). *agsjerez.es*. Obtenido de Junta de Andalucía: <https://agsjerez.es/entrada-blog/admision/#:~:text=El%20servicio%20de%20admisi%C3%B3n%20regula,y%20perfil%20asistencia%20del%20centro>.

Sarasola, J. (20 de Enero de 2024). *ikusmira*. Obtenido de Nivel socioeconómico: <https://ikusmira.org/p/nivel-socioeconomico>

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* 22, 63-75.

Social, I. N. (28 de Enero de 2019). <https://inss-princ.inss.gob.ni/>. Obtenido de Instituto Nicaragüense de Seguridad Social: <https://inss-princ.inss.gob.ni/index.php/component/content/article/32-uncategorised/119-preguntas-frecuentes>

Social, I. N. (28 de Enero de 2019). *INSS*. Obtenido de INSS: <https://inss-princ.inss.gob.ni/index.php/tramites-37/10-afiliaciones/13-regimenes-de-afiliacion>

Soud Seif, J. S. (19 de Agosto de 2024). *National Library of Medicine*. Obtenido de National Library of Medicine: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12047815/>

UNAN-Managua, U. N. (s.f.). www.unan.edu.ni. Obtenido de www.unan.edu.ni: https://www.unan.edu.ni/wp-content/uploads/lineas_de_investigacion.pdf

UNESCO, I. d., & Organización de las Naciones Unidas para la Educación, I. C. (2014). *Campos de educación y capacitación 2013 de la CINE (ISCED-F 2013)*. Montréal: UNESCO.

UNICLA. (s.f.). *UNICLA*. Obtenido de UNICLA: <https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/246520241124134850.pdf>

University, B. (29 de Noviembre de 2023). *onlinenursing.baylor.edu*. Obtenido de Baylor University: <https://onlinenursing.baylor.edu/news/what-is-patient-experience>

Valdizan, H. H. (s.f.). <http://www.hhv.gob.pe/>. Obtenido de Hospital Hermilio Valdizan: <http://www.hhv.gob.pe/crn/servicios/servicio-farmacia/#:~:text=El%20Servicio%20de%20Farmacia%20es,la%20salud%20de%20los%20pacientes.>

Viscarret Garro, J. J. (s.f.). *Modelos de intervención en Trabajo Social*.

16. Anexos

Anexo A: Matriz de planificación grupal

Matriz de planificación grupal			
Nº	Estudiante	Función general	Componentes realizados
1	Ana Gissela Arceda Santos	Digitalización del documento Redacción Búsqueda de información	Introducción Justificación Parte de antecedentes Limitaciones del estudio Preguntas de investigación Parte del Marco teórico (aspectos conceptuales y fundamentos teóricos) Análisis y discusión de resultados Conclusiones Recomendaciones
2	Karen Massiel Lanzas Leiva	Coordinación Organización del documento Redacción	Parte antecedentes Objetivos Planteamiento del problema Parte de los supuestos Sistema categorial Parte del Marco teórico (Aspectos legales y fundamentos teóricos) Diseño metodológico Análisis y discusión de resultados Conclusiones Recomendaciones
3	Karla Vanessa Obando Barrera	Búsqueda de información Aporte en ideas de redacción	Parte de los supuestos Parte del marco teórico (aspectos conceptuales) Análisis y discusión de resultados Conclusiones Recomendaciones

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL CUR-MATAGALPA

UNAN MANAGUA

DEPARTAMENTO CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

TRABAJO SOCIAL

FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA Y EDUCATIVA

A.- INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha de Entrevista: _____

Hora _____

B.- INFORMACIÓN PERSONAL:

1.- Edad: ____

2.- Sexo:

F () M ()

3.- Procedencia:

Municipio: _____

Urbana () Rural ()

4.- Nivel educativo

Primaria () Bachiller () Técnico () Universitario () Otros _____

5.- Religión que profesa

Católico () Evangélico () Adventista () Testigo de Jehová ()

Bautista () Otros _____

6.- Tenencia de vivienda

Propia () Alquilada () De familiares () Otros _____

7.- Estado civil

Soltero () Casado () Unión libre () Separado () Otros _____

C.- INFORMACIÓN LABORAL:

1.- Trabaja actualmente

Si () No () Pensionado/a ()

2.- ¿En que trabaja? (¿A qué se dedica?)

Ama de casa () Cuenta propia () Asalariado/a () No trabaja ()

Otros (especifique)_____

3.- Sus ingresos son:

Altos () Medios () Bajos ()

4.- Tipo de empresa en la que labora:

Privada () Pública () Otras _____

5.- Nombre de la empresa en la que labora: _____

6.- Cuenta con ingresos adicionales:

Si (☐) No (☐)

D.- INFORMACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

1.-Tipo de seguro:

Facultativo (☐) Obligatorio (☐)

2.- Régimen de seguro:

Facultativo Integral (☐) Integral (☐) IVM-RP (☐) Facultativo IVM (☐)

3.- ¿Desde qué año está asegurado en la IPSS?: _____

4.- ¿A realizados cambios de Institución Proveedoradora de Servicios de Salud (IPSS) o Clínicas Médicas Previsionales (CMP)?

Sí (☐) No (☐)

5.- Razones por cambios de IPSS O CMP:

Cambio geográfico (☐) Cambio de empresa (☐)

Insatisfacción de los servicios médicos (☐) Otros _____

6.- ¿Qué tipo de enfermedad se estaba tratando en la institución?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL CUR-MATAGALPA

UNAN MANAGUA

DEPARTAMENTO CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PACIENTES ASEGURADOS

No. De informante: _____

Fecha: _____

Tema: Experiencias de la atención médica recibida por pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025.

Objetivo: Describir las experiencias sobre la atención médica recibida por los pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025.

Somos estudiantes de V año de la carrera de Trabajo Social y requerimos de su colaboración en esta entrevista, cualquier dato que se obtenga contribuirá al desarrollo de la investigación, y por ética profesional no se expondrán los nombres de los involucrados, de ante mano se agradece su aporte.

Preguntas:

1. Admisión:

1.1. ¿Cómo fue su experiencia al llegar al área de admisión?

2. Consulta externa:

- 2.1. ¿Qué opinión tiene sobre la atención recibida en las consultas de medicina general y de especialidad?
- 2.2. ¿Qué aspectos positivos y negativos podría resaltar sobre el trato de médicos generales y especialistas?
- 2.3. Durante la consulta ¿Cómo fue el espacio de confianza y respeto brindado por el médico que lo atendió?
- 2.4. ¿Qué información le brindaron los médicos para que usted comprendiera su diagnóstico y tratamiento?
- 2.5. ¿Podría describir cómo se sintió después de haber recibido la consulta con el médico?
3. Laboratorio:
 - 3.1. ¿Cómo fue su experiencia al realizarse exámenes de laboratorio?
 - 3.2. ¿Qué percepción tiene sobre la rapidez y confiabilidad de los resultados?
4. Farmacia
 - 4.1. ¿Cómo describiría la atención en la farmacia?
5. Hospitalización
 - 5.1. ¿Cómo ha sido su experiencia personal durante la hospitalización?
 - 5.2. ¿Cómo ha influido física y emocionalmente la atención recibida en su recuperación?
 - 5.3. En su tiempo hospitalizado ¿Recibió visitas de las trabajadoras sociales del INSS? Si la respuesta es sí comparta su experiencia
6. Infraestructura
 - 6.1. ¿Qué piensa de la infraestructura y condiciones de la clínica?
7. Higiene
 - 7.1. ¿Cuál es su opinión sobre la higiene en las áreas de la clínica?
8. Trato humano
 - 8.1. ¿Qué opinión tiene sobre el trato del personal de enfermería?
 - 8.2. ¿Qué le ha parecido el trato del personal de seguridad?
9. Tiempos de espera
 - 9.1. Durante sus citas a consulta ¿Cuánto ha sido su tiempo de espera?

9.2. ¿Ha tenido algún problema con la programación de sus citas y con la revisión de sus expedientes? Si la respuesta es sí podría describir el problema.

10. Recomendaciones

10.1. Desde su experiencia ¿Qué aspectos cree que deberían mejorar en la atención de la clínica?

¿Hay algo más que desee compartir sobre su experiencia?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL CUR-MATAGALPA
UNAN MANAGUA
DEPARTAMENTO CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
TRABAJO SOCIAL

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Nº	Indicadores a observar	Sí	No	Observaciones
1	Hizo algún gesto con los ojos			
2	Hizo algún gesto con movimientos de la cabeza			
3	Esquivó la mirada			
4	Hizo algún gesto con movimientos con los brazos			
5	Hizo algún gesto con movimientos con las manos			
6	Hizo algún gesto con movimientos con los dedos			
7	Hizo algún gesto con movimientos con los pies			
8	Se levantó de la silla			
9	Cruzó los brazos ante la pregunta			
10	Cruzó los pies ante la pregunta			

11	Bajó la cabeza y la mantuvo baja durante un tiempo			
12	Subió la cabeza y la mantuvo así durante mucho tiempo			
13	Se puso a llorar con alguna pregunta			
14	Se puso triste			
15	Se levantó de la silla a meditar			
16	Negatividad ante la pregunta			
17	Agresividad con algún golpe o mala contestación ante la pregunta			
18	Ansioso (a)			
19	Se mostró pensativo con la pregunta			
20	Se comporta de una manera tímido (a) con las preguntas que se le hace			
21	Con lagrimeos en los ojos			
22	Comenzó a toser ante las preguntas			



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

La investigación realizada por las estudiantes Ana Arceda, Karen Lanzas y Karla Obando, estudiantes de 5to año de la carrera de Trabajo Social del Centro Universitario Regional CUR-Matagalpa, UNAN-Managua, tiene como finalidad: comprender las experiencias de la atención médica recibida por pacientes asegurados hospitalizados en una IPSS del departamento de Matagalpa, en el año 2025.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recopile será confidencial, los datos personales no serán expuestos a terceros y no serán utilizados para otro propósito que no sea el académicamente planteado. En el documento de investigación las respuestas serán plasmadas de forma anónima. Si usted tiene una duda puede realizarla durante el proceso. Igualmente podría retirarse del estudio si no se siente cómodo (a) con las preguntas.

Informante No. _____ acepto voluntariamente participar en este estudio, después de haber sido informado de los objetivos de la investigación. Estoy informado (a) que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y seré informado (a) sobre los datos interpretados del estudio. Dado en la ciudad de Matagalpa el día _____ del mes de _____ del año 2025.

La información puede ser audio grabada: Si ____ No ____

Firma del participante

Anexo C: Validación de instrumento

Según Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014) la validez es el “grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir”. Esto quiere decir que la validez garantiza la calidad del instrumento y, por consiguiente, la fiabilidad de los datos recopilados.

En la investigación se tomó en cuenta antes de aplicar los instrumentos el aporte de docentes universitarios, quienes con su experiencia en metodología de la investigación y en la línea de la temática abordada, validaron los instrumentos para garantizar la credibilidad de los datos recopilados.

Nombre del experto	Experiencias
Lic. Clarisa Verónica Laguna Hernández	Licenciada en Trabajo Social
MSc. Francisco Genaro Guzmán Rodríguez	Máster en Metodología y Didáctica en Educación Superior Licenciado en Trabajo Social
MSc. Cyntia Carolina Rodríguez Portillo	Máster en Salud Pública Licenciada en Psicología
Dr. José Luis Gonzales	Doctor en Educación e Intervención Social (2013 – 2016) Máster en Educación e Intervención Social (2013 – 2015) Máster en Pedagogía con mención en Docencia Universitaria

Anexo D: Técnicas de análisis de procesamiento de información

Matriz de procesamiento de la información

Pregunta	Inf.	Inf.	Inf.	Inf.	Inf.	Inf.	Inf.	Inf.	Inf.	Inf.	Categoría
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Matriz de análisis de información

Pregunta	Información	Análisis

Anexo E: Sistema categorial

Objetivos	Categoría	Definición de la categoría	Subcategoría	Informante	Técnica o instrumento	Componente de los instrumentos
Caracterizar el nivel socioeconómico y educativo de los pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento de Matagalpa en el año 2025.	Nivel económico	En palabras de Sarasola, (2024) “es la posición cualitativa relativa de una persona en relación a su formación, profesión, ingresos y consumo, además de otras variables más subjetivas como la identificación o pertenencia.”	Tipos de seguro e información laboral	Paciente asegurado	Ficha de caracterización	Edad Sexo Procedencia Nivel educativo (primaria, secundaria, universidad, otros)
	Nivel social y educativo	Para Holl (como cita Benavidez Ana, 2016) “Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, así como, la edad, sexo o escolaridad de una población.”	Información personal			Religión Tenencia de la vivienda Estado civil ¿Trabaja actualmente? ¿En qué trabaja? Niveles de ingresos

						<p>Tipo de empresa en la que labora. (Privada o pública)</p> <p>Nombre de la empresa en la que labora</p> <p>Ingresos adicionales</p> <p>Tipo de seguro (facultativo, obligatorio)</p> <p>Régimen de seguro (integral, facultativo integral. IVM-RP, facultativo IVM)</p> <p>Cantidad de años asegurado en la IPSS.</p> <p>Cambios de IPSS o CMP (si, no)</p> <p>Razones por cambios de IPSS o</p>
--	--	--	--	--	--	--

						CMP (razones geográficas, cambios de empresa de trabajo, insatisfacción de los servicios médicos brindados, otros) ¿Qué tipo de enfermedad se trató en la IPSS?
Describir las experiencias de la atención médica recibida por los pacientes asegurados en una Institución Proveedora de Servicios de Salud del departamento	Experiencias de la atención médica en la Ruta Crítica	Según Renholm & Leino-Kilpi, (s.f.) “las vías críticas son planos de atención que detallan los pasos esenciales de la atención al paciente con el fin de describir su evolución prevista.”	-Admisión -Consulta externa (Laboratorio, rayos X, estación de enfermería) -Farmacia - Hospitalización		Entrevista semiestructurada Guía de observación	¿Cómo fue su experiencia al llegar al área de admisión? ¿Qué opinión tiene sobre la atención recibida en las consultas de medicina general y especialidades? ¿Qué aspectos positivos y negativos

de Matagalpa en el año 2025.	Experiencias con el entorno físico y servicios sociales	<p>El entorno físico, la comunicación, la puntualidad de la atención y los costos de la atención médica son algunos elementos críticos de la experiencia del paciente.</p> <p>El entorno físico de un centro de atención médica influye en la interacción de los pacientes con él.</p> <p>La forma en que los profesionales de la salud interactúan con los pacientes y sus colegas es importante.</p> <p>La atención oportuna se refiere a la capacidad de los pacientes para encontrar y recibir atención tras reconocer una necesidad.</p> <p>Implica interacciones como contactar a los profesionales de la salud, programar citas y</p>	<ul style="list-style-type: none">- Infraestructura-Higiene-Tiempos de espera-Trato humano-Trabajo Social			<p>podría resaltar sobre el trato de médicos generales y especialistas?</p> <p>Durante la consulta ¿Cómo fue el espacio de confianza y respeto brindado por el médico que lo atendió?</p> <p>¿Qué información le brindaron los médicos para que usted comprendiera su diagnóstico y tratamiento?</p> <p>¿Podría describir cómo se sintió después de haber</p>
------------------------------	---	--	---	--	--	---

		<p>esperar los resultados de las pruebas. Las demoras percibidas pueden generar angustia emocional en los pacientes, mientras que la urgencia percibida puede ser un alivio. La experiencia del paciente es importante porque refleja una atención médica de calidad. (Baylor University, 2023)</p>				<p>recibido la consulta con el médico?</p> <p>¿Cómo fue su experiencia al realizarse exámenes de laboratorio?</p> <p>¿Qué percepción tiene sobre la rapidez y confiabilidad de los resultados?</p> <p>¿Cómo describiría la atención en la farmacia?</p> <p>¿Cómo ha sido su experiencia personal durante la hospitalización?</p> <p>¿Cómo ha influido física y</p>
--	--	---	--	--	--	--

						<p>emocionalmente la atención recibida en su recuperación?</p> <p>En su tiempo hospitalizado</p> <p>¿Recibió visitas de las trabajadoras sociales del INSS?</p> <p>Si la respuesta es sí comparta su experiencia</p> <p>¿Qué piensa de la infraestructura y condiciones de la clínica?</p> <p>¿Cuál es su opinión sobre la higiene en las áreas de la clínica?</p> <p>¿Qué opinión tiene sobre el trato del</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>personal de enfermería?</p> <p>¿Qué le ha parecido el trato del personal de seguridad?</p> <p>Durante sus citas a consulta ¿Cuánto ha sido su tiempo de espera?</p> <p>¿Ha tenido algún problema con la programación de sus citas y con la revisión de sus expedientes? Si la respuesta es sí podría describir el problema.</p> <p>Desde su experiencia ¿Qué aspectos cree que</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>deberían mejorar en la atención de la clínica?</p> <p>¿Hay algo más que desee compartir sobre su experiencia?</p>
--	--	--	--	--	--	--



¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



