



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA -
MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA**

MAESTRIA DE SALUD PUBLICA 2002-2004

**Informe final de Trabajo de Tesis para optar al título de Master en Salud
Pública**

**SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA GENERAL
A USUARIOS MAYORES DE 15 AÑOS, CENTRO DE SALUD FLOR
DEL CAMPO, TEGUCIGALPA, HONDURAS, JULIO 2004.**

Autores:

**Blanca Esthela Reyes Gómez, M. D.
Omar Rafael Aceituno Cerrato, M. D.**

Tutora: MSc. Alma Lila Pastora Zeuli.

**Ocotal, Nueva Segovia Nicaragua
Septiembre, 2004**

INDICE

CAPITULOS	PAGINAS
RESUMEN	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
I.-INTRODUCCIÓN	1
II.-ANTECEDENTES	4
III.-JUSTIFICACIÓN	7
IV.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
V.-OBJETIVOS:	10
VI.-MARCO CONCEPTUAL	11
VII.-DISEÑO METODOLOGICO	29
VIII.-RESULTADOS	33
IX.-ANALISIS DE RESULTADOS	37
X.-CONCLUSIONES	40
XI.-RECOMENDACIONES	41
XII.-BIBLIOGRAFIA	43

ANEXOS: Instrumento: cuestionario, tablas, gráficos.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por haberme dado la sabiduría y fuerza para culminar mi meta.

A mi padre quien en vida me estímulo para continuar con mis estudios de postgrado y hoy desde el cielo continua guiándome, gracias papá.

A mi madre quien me ha apoyado incondicionalmente.

A mi esposo por llenarme de amor, comprensión y ternura, aún en los momentos difíciles.

A mis hijos Julito y Daniela quienes me apoyaron sentimentalmente con su dulzura de niños, y por quien trato de ser cada día mejor.

A las Dras: Justa, Sonia y Candida, que con su amistad y experiencia me han llevado de la mano.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por haberme dado la sabiduría y fuerza para culminar mi meta.

A mis padres aunque ausentes siempre son guía en mi vida.

A mis hermanos, Arturo, Betty, Nena, Miriam, Olga y Waleska por su apoyo incondicional.

A mi esposa Hilda y mis hijos Omar, Marcelle y Larissa que son mi fuente de inspiración y superación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestra dirección en el sendero de la vida.

A la MSc Alma Lila Pastora, quien como tutora, orientadora y guía, facilito la realización de esta investigación.

Al MSc Manuel Martínez excelente profesional, por su orientación y apoyo en la realización de la tesis.

A nuestros compañeros de viaje Dra. Reyna Teresa Velásquez, Dra. Sandra Ramírez, Dra. Maria Elena Guevara, por habernos ayudado mutuamente para que la estadía en otro país fuera más placentera.

Al señor Pablo Sevilla por ser el transcriptor de todo el proceso estadístico.

A nuestros compañeros de maestría por habernos ayudado en momentos difíciles

A todas aquellas personas que de una y otra forma nos desearon éxito para culminar la maestría.

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con la finalidad de determinar la satisfacción por la atención brindada en la consulta general en el Centro de Salud Flor del Campo Municipio del Distrito Central, Honduras C.A., durante el periodo correspondiente al primer semestre del año 2004.

Se utilizó el enfoque de Avedis Donabedian haciendo énfasis en la evaluación de Proceso y Resultados.

El universo estuvo conformado por todos los usuarios mayores de 15 años que asistieron a la consulta de dicho centro.

La muestra estuvo constituida por 60 usuarios seleccionados aleatoriamente por conveniencia al azar, los cuales se siguieron durante todo el proceso de atención.

Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento tipo entrevista y se aplicó a los usuarios entrevistados.

Posteriormente se procedió a analizar los datos obtenidos y fueron procesados mediante el método computarizado de EPI ~INFO 6.

Dentro de los resultados obtenidos se encontró que el 70% de usuarios pertenecen al sexo femenino y 30% al sexo masculino, el tiempo de contacto durante todo el proceso de atención está entre 10 y 30 minutos y la estancia en la institución para recibir la atención oscila entre 2 y 4 horas.

Los tiempos de espera más prolongados se dieron en Archivo y Preclínica.

Los usuarios opinaron Poca Satisfacción e Insatisfacción por la atención brindada en las áreas de Archivo y Preclínica con un 18% y 17% respectivamente, las áreas de Clínica y Farmacia reportan porcentajes altos de satisfacción.

I. INTRODUCCIÓN

El tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y, según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario.

El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo es barrera para el uso de los servicios.

Las largas esperas son tan comunes en nuestros centros de asistencia médica que generan insatisfacción en el usuario durante todo el proceso de atención, creando un ambiente de tensión usuario-proveedor, esta situación nos motiva a realizar este estudio planteando el siguiente problema:

¿Cuál es la satisfacción de la atención en la consulta general a los usuarios mayores de 15 años, que asisten al centro de salud Flor del Campo, Tegucigalpa, Honduras 2004?

En los últimos años, a través de las diferentes reformas puestas en marcha, se viene produciendo un cambio cualitativo sin precedentes en los sistemas sanitarios de la mayoría de los países occidentales. En conjunto este cambio se caracteriza por el deseo de asumir un mayor protagonismo por parte de los usuarios, lo que viene traducándose en un cambio progresivo de actitudes, desde la pasividad hasta la actividad responsable, pasando por la impaciencia(1). Cada vez más se ven menos pacientes pasivos, un porcentaje más alto de personas que tienen actitudes más impacientes, y otro grupo emergente más activamente responsable.

Los estudios de opinión pública dirigidos a conocer las apreciaciones de los ciudadanos sobre diversas cuestiones de una sociedad poseen una larga trayectoria internacional, en tanto en nuestro país este tipo de estudios empíricos se ha desarrollado recientemente. A pesar de la complejidad metodológica de la temática las técnicas de investigación han mostrado su confiabilidad y validez para responder a preguntas ¿qué piensan los usuarios de los servicios públicos que reciben?. ¿Qué grado de satisfacción evidencian acerca de la atención que se le proporciona?. ¿Qué aspecto consideran los ciudadanos que debieran modificarse si se desea mejorar los servicios que le destinan? .

La calidad en servicios de salud, entendida como esta, es mejorada de manera congruente con las normas profesionales y valores de los pacientes, es considerada por Donabedian en dos dimensiones: la técnica y la Inter.- personal.

La primera busca los mayores beneficios para el paciente sin riesgo en la prestación. La segunda pretende respetando como ser humano integral buscando su satisfacción plena, dentro de esta última se encuentra el tiempo de espera para recibir la atención en un servicio de salud.

Además, derivado del compromiso gubernamental establecido en Alma Ata, bajo el propósito de lograr la meta de *Salud para todos los ciudadanos para el año 2000*, cualquier país aspira a una cobertura de servicios de salud básicos para el 100% de la población. La cobertura de servicios matizada por la accesibilidad (condición de población para usar o ser atendido por los servicios de salud), puede ser económica, geográfica, cultural y organizacional; promoviendo la accesibilidad, es como las instituciones propiciarán la utilización de sus servicios. Desde esta perspectiva, el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y se precisa como indicador de resultados en cuanto a la importancia de la opinión del usuario.

Actualmente los Sistemas de Salud en Latinoamérica enfrentan la necesidad de modificar sus estrategias a fin de optimizar recursos y elevar la calidad y calidez de sus servicios. Las grandes instituciones proponen modificar el modelo de atención tradicional con el fin de ofrecer un servicio médico de más calidad. Calidad en la atención se define como el logro de los mayores beneficios posible de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente, considerando los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo (1, 2).

Los recursos disponibles deben utilizarse para dar solución a los problemas de salud de una población mayor, en un perfecto equilibrio con la calidad a fin de lograr la satisfacción de los usuarios, de los prestadores de servicios y de la institución. Sin embargo en algunas ocasiones este equilibrio no es fácil de alcanzar (3, 4).

Avedis Donabedian“Una organización sólo alcanzará el éxito a medio plazo si es capaz de comprender y mejorar continuamente su capacidad de satisfacer y superar las necesidades y expectativas de sus clientes”.

Ante la necesidad de ofrecer mejores servicios y tener elementos para incrementar la satisfacción de los usuarios, se decidió llevar a cabo este estudio, cuyos objetivos fueron identificar los factores relacionados con el tiempo de espera para recibir la consulta en el primer nivel de atención, así como determinar los tiempos reales de espera en la unidad de salud. Para analizar la satisfacción de la atención brindada a usuarios mayores de 15 años pretendemos realizar un estudio en el Centro de Salud Flor del Campo de la Región Sanitaria Metropolitana evaluando el tiempo de espera, duración del contacto a través de entrevistas y así lograr determinar los puntos críticos de esas largas colas y tener parámetros para gestionar ante las autoridades correspondientes.

II. ANTECEDENTES

En varios países del mundo se han realizado investigaciones sobre “Calidad de Atención en Salud”, siendo en Estados Unidos donde se han desarrollado experiencias de la garantía de calidad de atención a través de la Comisión de Acreditación de los Servicios de Salud, en donde se utilizó un enfoque global con el fin de mejorar la calidad de los servicios. En Canadá en (1983) se promulgó una Ley que exigió un diseño a los Hospitales, sobre un programa de garantía de calidad. En Europa los Hospitales de Holanda son los que tienen la experiencia más importante y en 1990 inspiró a los países de este Continente a contar con Programas de calidad de atención de salud.

Cabe destacar el estudio realizado por Mateos y Alcázar (1988) en el Centro de Salud de Córdoba para conocer la calidad de atención del servicio y el grado de satisfacción del usuario donde se obtuvieron que en el 82.2% la atención fue valorada Buena, 8.9% Regular y 2.9% Mala asimismo Vuori (1989) realizó una investigación sobre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio en el área sanitario 19 de la Ciudad de Alcalá.

Donde la muestra fue conformada por 312 usuarios obteniéndose como resultado 24.4% Muy satisfecho, 51.1% Bastante satisfecho, 16.7% Regularmente satisfecho, 1.6% Poco satisfecho y el 2.2% Nada satisfecho. Concluyeron que la calidad del servicio fue Buena.

Dentro de este orden de ideas, Ramírez y otros (1994), en México, realizaron un estudio sobre la percepción de la calidad de atención de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios mediante encuesta realizada en una unidad de materno infantil del primer nivel de atención durante el año 1993, donde entrevistó 200 usuarios y se encontró que el 95% de ellos percibió que la calidad de atención fue Buena. El dominio conceptual de la calidad estuvo dependiendo en 85% de los casos por la dimensión del proceso, 12% por las

características físicas de la unidad, y 4.1% por la accesibilidad geográfica. Los motivos que definieron la buena calidad fueron: el trato personal 52%, las buenas acciones de revisión y diagnóstico 21% y la preparación técnica del personal 9%. Se concluyó que los factores que marcaron diferencias en la percepción de buena calidad fueron el grado de instrucción, la edad y la ocupación.

Es importante señalar que en Venezuela se han hecho estudios de investigación sobre la calidad de atención en salud entre otros: En Lara se han realizado estudios por Domínguez (1996) utilizando teorías de sistemas que incluyen la tríada estructura, proceso y resultados. Otro reporte de estudios que evalúan la calidad específicamente a través de la variable grado de satisfacción del usuario en las consultas preventivas, es el realizado por Ludewig y otros en (1995), quienes reportaron que 14.89% de los usuarios están satisfechos por el servicio recibido, un 70.96% indiferente y 14.65% insatisfecho. Las causas de insatisfacción se debían al tiempo de espera, la hora de inicio de la consulta, el examen físico realizado por el médico y las citas de los usuarios para ese momento.

La visión de la calidad de los servicios de salud y su abordaje está inserta en el contexto de los cambios controlados que Honduras está experimentando en el marco de las reformas y de las nuevas propuestas organizacionales: las tendencias de acción intersectorial para la salud, la reforma del sector salud, la participación privada en la prestación de los servicios, la descentralización, los sistemas sociales de seguro de salud y la demanda no satisfecha de servicios.

La gerencia de la calidad actualmente es un enfoque de actualidad que debe adaptarse a diferentes contextos, particularmente para reforzar el proceso de revalorización de los derechos de los usuarios y la población general a obtener una asistencia médica con calidad.

En Honduras se persiste evaluar los servicios de salud enfocado solo al aspecto de cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura, dejando sin analizar lo que se refiere a la calidad de servicios de salud.

Por ejemplo en los Centros de Salud es indispensable analizar los puntos críticos donde las esperas son mayores por parte de los usuarios para acceder a los servicios de salud y preguntarse si se originan principalmente en las costumbres de los usuarios o en las carencias de recursos materiales y humanos.

El diseño y la implantación de sistemas de información específicamente orientados a relevar, procesar y analizar la percepción y las demandas de las de los usuarios respecto a las prestaciones que se les proporcionan constituyen una de las primeras medidas tendientes a mejorar el desempeño de los servicios médicos.

Todo lo dicho refuerza la idea de que la estrategia debe realizarse sobre la base de un correcto diagnóstico de las causas que explican las colas de usuarios en los Centros de Salud, las encuestas de satisfacción son una de las herramientas de utilización más difundidas para el análisis periódico de la opinión de los usuarios.

En el presente trabajo analizaremos la percepción a través de la satisfacción que tienen los usuarios de los servicios en una unidad de salud respecto a la calidad de la atención recibida; asimismo, identificaremos las dimensiones del concepto que representan un mayor peso para la población y distinguiremos aquellas características que explican las variaciones de dicha percepción, definida ésta como una medida de resultados.

III. JUSTIFICACIÓN

Pese a la reconocida importancia que tiene la calidad con que se ofrecen los servicios de salud, hasta la fecha ha habido limitados esfuerzos sistemáticos de mejora continua que la garanticen. La mayoría de las evaluaciones realizadas se han concentrado en la medición de los cambios de mortalidad, morbilidad y cobertura (extensión e intensidad) pero pocos datos indican la calidad de los servicios y el proceso de la prestación de estos. Sin embargo en los últimos años varios estudios en Latinoamérica, se han concentrado en la calidad del servicio revelando la magnitud de las limitaciones en la atención y en los sistemas de administración.

La Garantía de Calidad, dependiente de la Secretaria de Salud de Honduras, no ha logrado sistematizar la implementación de la calidad continua en los servicios de salud, existiendo solo experiencias aisladas a niveles locales.

Se ha dicho que la calidad consiste en brindar servicios de salud que respondan a las necesidades de los usuarios, esto depende de su percepción en cuánto a satisfacción se refiere como también del conocimiento, actitud y recursos de los prestadores de servicios en sus niveles político/central/regional y local.

Con este estudio se trata de demostrar los tiempos de espera prolongados que se presentan en algunas de las dependencias durante la atención médica, esto genera un escenario de insatisfacción por parte del usuario mayor de 15 años que asiste a la consulta general.

El estudio dió información sobre la satisfacción del usuario mayor de 15 años y los tiempos de espera prolongados a los que son sometidos para ser atendidos en el centro de salud, esta información servirá para que la gerencia y la misma organización intervenga en la resolución de ellos, beneficiando con esto a los usuarios.

El estudio pretende desarrollar la Garantía de Calidad a través de la satisfacción de los usuarios así mismo, estos resultados obtenidos servirán como una experiencia a la institución rectora de la salud: Secretaria de Salud para continuar en el proceso de mejora de la calidad de prestación de servicios.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con respecto a los distintos elementos antes formulados, se propone la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuál es la satisfacción de la atención en la consulta general del usuario mayor de 15 años, que asiste al centro de salud Flor del Campo, Tegucigalpa, Honduras 2004?

Derivado de la anterior pregunta, se plantean las siguientes:

¿Cuáles son las características sociodemográficas del usuario mayor de 15 años, que asiste a la consulta general, del centro de salud Flor del Campo?

¿Cuál es el tiempo de espera y duración del contacto del usuario mayor de 15 años, durante todo el proceso de atención, desde su llegada hasta la salida de la institución?

¿Cómo es la atención brindada en cada uno de los contactos, en especial por el médico, al usuario mayor de 15 años que asiste a la consulta general del centro de salud Flor del Campo?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Evaluar la satisfacción de la atención en la consulta general del usuario mayor de 15 años, que asiste al centro de salud Flor del Campo, Tegucigalpa, Honduras, Julio, 2004.

5.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas, del usuario mayor de 15 años que asiste a la consulta general del centro de salud Flor del Campo.
2. Analizar el tiempo de espera y la duración del contacto en el usuario mayor de 15 años, durante todo el proceso de atención, desde su llegada hasta la salida de la institución.
3. Evaluar la atención brindada en cada uno de los contactos, y en especial por el médico, al usuario mayor de 15 años que asiste a la consulta general del centro de salud Flor del Campo.

VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA

VI. a.- Conceptos de Calidad

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas de los usuarios tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud.

Según Deming, la calidad se logra mejorando el proceso, se incrementa la uniformidad del producto, se reducen los trabajos y errores, se minimiza el desperdicio de mano de obra, maquina-tiempo y materiales, y entonces se incrementa la producción haciendo menos esfuerzos, tener una baja calidad significa un alto costo y pérdida de posición competitiva.

Crosby, por su lado, desarrolló un concepto denominado los absolutos de la calidad, significando calidad total. Estos son los siguientes:

La calidad se define como cumplimiento de requisitos, el sistema de calidad es la prevención, el estándar de realización es cero defectos, la medida de la calidad es el precio del cumplimiento.

Crosby, estableció la administración preventiva como modelo de dirección en el que ante la crisis la empresa requiere calidad total para sobrevivir, crecer, exportar y competir.

De forma natural, las autoridades sanitarias definen la calidad asistencial con relación a la calidad técnica, pero en los últimos años han surgido nuevas tendencias que consideran preciso que la asistencia satisfaga las necesidades y expectativas de los usuarios del sistema, que no siempre son coincidentes con lo que es correcto desde un punto de vista médico.

La calidad es definida por los pacientes a partir de sus valores y expectativas de forma que la satisfacción del paciente es al mismo tiempo objetivo y resultado de la atención. En consecuencia, la satisfacción puede ser entendida como el estado afectivo resultado de la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención médica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como un alto nivel de excelencia profesional, un eficiente uso de los recursos humanos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del usuario y un impacto final en salud.

Se acepta que la satisfacción de los usuarios constituye una medición útil de la calidad de las consultas y de la relación médico-paciente. Asimismo, las estimaciones basadas en la satisfacción de los pacientes son un indicador de la ejecución del sistema y permiten diseñar diferentes estrategias alternativas para ofrecer los servicios. (2)

La valoración de la calidad de los servicios a partir de las quejas de los usuarios de servicios médicos, es coherente dentro del modelo de la discrepancia de Williams, donde se le concede a las expectativas del paciente un papel fundamental para explicar la satisfacción o insatisfacción reportada.

Los estudios sobre calidad enfrentan el problema de la ambigüedad del concepto. (3)

Una de las definiciones más aceptadas, aplicada específicamente a los servicios de salud, es la propuesta por Avedis Donabedian.

“La calidad de la atención a la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzgan son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente ”(6)

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fáciles y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura. (6)

Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad).^{10,*} En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquélla abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones. (7)

El término **estructura** menciona todos los atributos—materiales y organizacionales—relativamente estables en los sitios en donde se proporciona la atención. (7)

El **proceso** incluye todo lo que médicos y otros proveedores de atención hacen por los pacientes, así como la habilidad con la cual lo llevan a cabo.

Finalmente, el término **resultado** comprende lo que se ha obtenido para el paciente; específicamente supone un cambio en el estado de salud, para bien o para mal, e incluye otras consecuencias de la atención, por ejemplo el conocimiento adquirido sobre la enfermedad, y cambios en la conducta que conducen a la salud y la satisfacción del paciente.

Donabedian describió la calidad de la atención en tres dimensiones: la técnica, la interpersonal y la de las comodidades.

La primera entendida como la aplicación de la ciencia y la tecnología a la solución del problema de salud del paciente.

La segunda se expresa en la relación que se establece entre prestadores y receptores de los servicios.

Por último, las comodidades son todos los elementos del ambiente físico que rodean el proceso de atención.

Por lo general, la cuestión técnica predomina en las valoraciones de los prestadores, mientras que los usuarios conceden más atención a la relación interpersonal y las comodidades.

Tradicionalmente se ha reconocido como importante la opinión de los pacientes, sin embargo, en los estudios realizados, predomina la de los profesionales de la salud. Lo anterior está muy marcado por la idea de que los pacientes son incapaces de emitir un juicio imparcial y, por tanto, su criterio es subjetivo. (8)

“la efectividad del cuidado... en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular, es el valor último de la calidad del cuidado”

Avedis Donabedian

“Una organización sólo alcanzará el éxito a medio plazo si es capaz de comprender y mejorar continuamente su capacidad de satisfacer y superar las necesidades y expectativas de sus clientes”.

Durante el siglo XX los sistemas de salud de la mayor parte de los países del mundo atravesaron tres generaciones de reformas.

La primera reforma sanitaria dio lugar a la fundación de los sistemas nacionales de atención de la salud.

Al finalizar los años 60, muchos de los sistemas fundados en las décadas anteriores sufrieron fuertes desequilibrios: los costos crecían a medida que se incrementaban el volumen y la intensidad de los cuidados médicos, se planteó entonces la necesidad de introducir cambios drásticos que hicieran a los sistemas más costo-efectivos, equitativos y accesibles.

La segunda generación de reformas insistió en la promoción de los cuidados primarios de la salud como vía para alcanzar una cobertura genuinamente universal. Los factores claves en esta reforma fueron el énfasis de la salud pública en la atención médica primaria (médicos clínicos o generalistas con equipos paramédicos), medidas de prevención de enfermedades y educación de la población a través trabajadores comunitarios de Salud, esto se cristalizó en la Declaración de Alma-Ata del año 1978 “Salud para Todos” en la que se adoptó la estrategia de la atención primaria de la salud..

La tercera generación de reformas que se enmarcaron en lo que la OMS denomina el “nuevo universalismo”, entendiéndose por tal a la distribución universal de cuidados esenciales de salud, de esperada alta calidad, definidos fundamentalmente a partir de criterios de costo-efectividad.

Los nuevos enfoques: los sistemas de cuidados médicos “basados en los pacientes” puso gran énfasis en la calidad y así han aparecido nuevos enfoques en donde la prioridad son los servicios con énfasis en la calidad.

La mejora técnica y la promoción de la salud, han favorecido que la población confíe más en las instituciones sanitarias y que acuda de forma más precoz a las consultas, lo que supone una mayor demanda y un mayor uso de los recursos sanitarios.

VI. b.-Conceptos de Tiempos de Espera.

Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de la atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico del servicio.(9)

El tiempo de espera se considera un indicador cualitativo de la calidad en la satisfacción del usuario, denominado promedio de tiempo de espera para recibir consulta.

El tiempo de espera en primer nivel de la consulta externa se identifica como un problema con solución factible, generando un impacto favorable en la satisfacción de los usuarios.

La espera prolongada entre otros factores, suele alterar la relación médico-paciente, referencia, y satisfacción del usuario.

Terminar con las colas en la atención primaria constituye un gran desafío político, ya que enfrenta uno de los problemas más apremiantes para las unidades de salud, especialmente para las madres, niños y adultos mayores. Es también un importante reto organizacional para el sector, al encarar una de las dificultades crónicas de la estructura estatal.

La satisfacción por un servicio que comunica el momento de atención, disminuyendo el tiempo de espera efectivo en la unidad, crea un mejor ambiente para el desarrollo del proceso clínico y de trabajo en equipo.

El tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y, según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario.(9)

El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo es barrera para el uso de los servicios.

Ruelas encontró que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción en porcentajes que van desde 26-29%.

Es indispensable analizar los casos donde las esperas son mayores y preguntarse si se originan principalmente en las costumbres de los usuarios o en las carencias de recursos materiales y humanos.

Es más, posiblemente los reclamos de los pacientes no sólo están radicados en el tiempo objetivo de espera, sino en las condiciones de ésta. Por lo tanto, parece recomendable una fórmula donde se reduzcan los períodos durante los cuales las personas permanezcan en los consultorios y simultáneamente, las salas cuenten con condiciones de comodidad y dignidad para hacer más grata su estadía en el lugar, lo que se utiliza cada vez con mayor frecuencia en el ámbito privado.

Las largas esperas son tan comunes en las instalaciones de unidades de salud que algunos enfoques en el mejoramiento de la calidad rutinariamente analizan el flujo de clientes. AVSC International ha elaborado una forma sencilla para analizar el flujo de clientes en la que se anota la hora de llegada de cada cliente y la duración del tiempo que pasó con el personal. Con la ayuda de gráficos y hojas de resumen, los miembros del personal entonces pueden calcular por cuánto tiempo esperan los clientes, cuánto tiempo pasan en contacto directo con los miembros del personal y dónde ocurren los mayores retrasos. Los resultados sorprenden a muchos de los prestadores de servicios y los motivan a hacer cambios.

Aunque algunas unidades de servicios de salud cuentan con estructura, recursos y condiciones técnico – medicas adecuadas para ello, en ocasiones el trato al usuario es poco amable y el tiempo de espera es elevado, lo que deteriora la satisfacción del usuario en relación con sus expectativas.

En la cadena de eventos el tiempo de espera es una variable independiente para la satisfacción.(12)

La prestación de servicios de salud en áreas urbano-marginadas se ha convertido gradualmente en un serio problema para las instituciones de salud.(13)

Estas áreas se caracterizan por la pobreza de sus habitantes, por una grave carencia de servicios urbanos y por su explosivo crecimiento demográfico, originado por la interminable migración de la población rural hacia las ciudades. A su vez, las instituciones de salud tienen múltiples problemas para proporcionar servicios asistenciales y preventivos.

La escasez de recursos humanos, económicos y de infraestructura impide que los servicios puedan satisfacer todas las necesidades de la población de tal manera que no se brindan de manera equitativa.

VI. c.-La Satisfacción del usuario: Es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios de los demás.

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas

son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra “Satisfecho”.

Por lo tanto los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5% deben tomarse en cuenta seriamente.

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, su expectativa puede influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. En respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como en las repercusiones de los servicios en la salud (por Ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

En general existen dos tendencias, de evaluación de la satisfacción del usuario; una de ellas privilegia métodos, técnicas e instrumentos cuantitativos en el supuesto que aseguren mayor objetividad, en parte, debido a la mayor homogeneidad de los instrumentos utilizados, la otra parte da cierta crítica a la aparente superficialidad de los métodos cuantitativos donde los problemas y las causas fundamentales muchas veces no emergen o quedan en cubiertos, en tal sentido promueven la utilización de métodos y técnicas cualitativas que permiten abordajes con profundidad de los problemas de calidad percibidos por los usuarios, así como de sus potenciales soluciones.

Por otro lado los métodos cualitativos si bien pueden aportar información más exhaustiva sobre esta condición básicamente subjetiva, son complejos y exigen amplia preparación y experiencia en su manejo. En cualquier caso también es importante reconocer que los métodos cualitativos difícilmente pueden producir por si solos la información capaz de ser generalizada a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como modalidades complementarias que permiten profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos.

Al fin de vencer estos obstáculos, los investigadores están explorando diferentes maneras de medir y analizar la satisfacción del usuario. En las entrevistas de salida se puede solicitar a los clientes que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. En las entrevistas a fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre satisfacción. Un usuario simulado o usuario anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del cliente, según la suposición discutible que él / ella comparte las perfecciones del cliente.

La mayoría de las teorías que intentan conceptualizar la “satisfacción del paciente” se basan en modelos utilizados en psicología del comportamiento y en el campo de las ciencias sociales para predecir la conducta(24).

La teoría más extendida y aceptada, sobre la que existe una mayor solidez empírica, corresponde al denominado paradigma de la “desconfirmación de expectativas”, según la cual el nivel de satisfacción de un paciente es el resultado de la diferencia entre la atención que esperaba recibir y la que realmente ha recibido. El nivel de satisfacción sería una función de la diferencia entre el valor percibido y las expectativas, habiéndose demostrado una elevada correlación entre ambas variables. La satisfacción es, por tanto, el grado de discrepancia (o conformidad) entre las expectativas previas y la realidad percibida por el paciente.

Por lo general las expectativas de los pacientes sobre la calidad de la atención sanitaria suelen estar basadas en su propia experiencia, en la información recibida de otras personas o de los medios de comunicación, o en la oferta del propio sistema sanitario(24, 25). Pueden ser pues, expectativas “ideales” (aspiraciones teóricas), previas (o basadas en la experiencia), “normativas” (o relacionadas con lo que debiera ser el servicio), o bien inexistentes (no existe un criterio formado).

A pesar de los notables avances realizados, del importante desarrollo de instrumentos metodológicos, herramientas y soluciones tecnológicas(29) encaminadas a medir el nivel de satisfacción del paciente (i.e. el grado de adecuación entre las expectativas y la percepción final del servicio sanitario recibido) el concepto “satisfacción del paciente” sigue teniendo un carácter elusivo, multidimensional, difícil de definir operativamente:

El paciente efectúa una evaluación global de los distintos componentes que dan lugar a la calidad percibida del servicio, otra variable multidimensional que incorpora atributos tales como seguridad, fiabilidad, empatía, tangibilidad y capacidad de respuesta. Numerosos estudios (29,30,31) han puesto de manifiesto cuáles serían los elementos o factores de la asistencia sanitaria importantes para los pacientes, determinantes en última instancia de la calidad percibida y de la satisfacción o insatisfacción con los servicios sanitarios recibidos. Lógicamente, las dimensiones implicadas y la forma de valorarlas por parte de cada cliente (paciente, usuario, etc.), no es la misma. La mayoría de las investigaciones confirman que la competencia profesional de los médicos y del personal de enfermería, o su capacidad de comunicación y relación interpersonal se valoran más que otros aspectos relacionados con el confort o la comodidad, por otra parte más fácilmente identificables por los pacientes. Es probable pues, que la satisfacción sea una síntesis, en proporciones variables y difíciles de determinar, de sentimientos (componente afectivo) y de razonamiento comparativo con las expectativas previas del sujeto (componente cognitivo) formado a partir de creencias ético-morales, informaciones y experiencias diversas en un determinado contexto social, económico, témporo-espacial, organizativo o tecnológico.

Los métodos más utilizados y conocidos para valorar si la prestación sanitaria es evaluada positivamente por los pacientes son las encuestas de satisfacción, pero incluyen también técnicas de investigación cualitativa como grupos focales, nominales u otros métodos de consenso, técnicas del cliente “invisible”, hojas o buzones de sugerencias y análisis de reclamaciones, auditorias, o análisis de las preferencias(30).

Desde la perspectiva de una empresa de servicios, el estudio de todas las posibles fuentes informativas que proporcionen y documenten la calidad percibida y por ende la satisfacción de los usuarios, tienen una gran utilidad práctica. Su objetivo principal no es otro que la detección de posibles insuficiencias y áreas de mejora en la organización.

La perspectiva más actual en el desarrollo de este tipo de instrumentos de medición tiene en cuenta en su diseño la incorporación del punto de vista del paciente con objeto de organizar los cuidados y redefinir los procesos asistenciales, centrándolos o reorientándolos a la satisfacción de sus necesidades y expectativas en función de la información obtenida³⁶.

No obstante, el método que sigue siendo más frecuentemente utilizado son las encuestas de satisfacción, de las que pueden encontrarse diferentes modelos. La mayoría están basadas en una estructura de respuesta tipo escala de Likert, que permite ordenar a los encuestados según sus respuestas en un continuo favorable /desfavorable.

Su formato incluye información sobre empatía, tipo y cantidad de información que se le presta al paciente y familiares, competencia técnica del personal sanitario, facilidades de acceso, continuidad de los cuidados, resultado percibido de la asistencia y otras cuestiones sobre confort de las instalaciones, complejidad burocrática del sistema, costo del tratamiento, etc.

El conocimiento mediante encuestas de la opinión de los pacientes atendidos con respecto a los diferentes servicios proporcionados en determinada institución sanitaria debe permitir al menos los siguientes objetivos (30):

- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios
- Identificar los posibles motivos de insatisfacción
- Priorizar problemas que deben ser objeto de seguimiento

-Proponer acciones de mejora

-Comprobar su evolución y realizar comparaciones en el tiempo

Terminaremos diciendo que a pesar de las dificultades conceptuales señaladas antes sobre el significado de la satisfacción de los pacientes y de las dificultades metodológicas para medirla, tanto la evolución de las necesidades asistenciales de la población, como la variabilidad e inestabilidad inherentes a la prestación sanitaria, aconsejan que la investigación de la (in)satisfacción de los pacientes y usuarios con los distintos componentes de la prestación, así como la investigación de la calidad de la oferta asistencial, sean una actividad permanente para la gestión eficaz del sistema sanitario(23). Sólo así estaremos en condiciones de redefinir los procesos asistenciales pensando en las necesidades y en como satisfacer (o exceder), las expectativas de nuestros clientes /pacientes / usuarios.

En el contexto de la nueva ola de reformas de salud de la región, la percepción de los usuarios cobra importancia, así comenta A. Medici, “... en el marco de las reformas se deberá utilizar en forma creciente instrumentos como el análisis de interés de los agentes relevantes y herramientas de comunicación social, con el fin de reducir las asimetrías de información y aclarar posiciones entre los distintos grupos, armonizando sus puntos de vista y garantizando la consecución de los objetivos mas permanentes de los cambios. 1

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: la organización de comités de mortalidad; grupos de consenso encargados de evaluar

la optimización de las técnicas; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoría, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común.

A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales. Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención.

El reto actual no sólo es mantener y optimizar la infraestructura material y humana con que cuentan los servicios de salud, sino también modificar sus estrategias a fin de elevar la calidad y calidez.⁽³¹⁾ Cuando el usuario se encuentra insatisfecho esto se refleja en la relación con el prestador de servicio e incluso en el seguimiento de la prescripción médica.

Los sistemas de salud se han abocado a evaluar la satisfacción de los usuarios y de los

prestadores de servicios en un intento por contar con indicadores sobre la calidad de aquellos. Con ese objetivo, se evaluó la calidad de la atención médica en una institución de salud pública mediante la satisfacción de usuarios.

VI. d.-Breve reseña del Centro de Salud Flor del Campo

El Centro de Salud Flor del Campo está ubicado en la colonia Flor del Campo en la Zona 2 al Sur de la ciudad capital, fue fundado a mediados de 1987, como respuesta a demandas múltiples de las comunidades que están dentro de su área de influencia.

Funciona en un edificio propio el que ha sido ampliado durante dos ocasiones laborando en la actualidad 43 personas institucionales de diferentes disciplinas: (médicos, enfermeras profesionales, trabajadores sociales, educadores, psiquiatra, auxiliares de enfermería, odontólogo, técnico de laboratorio, y personal de apoyo administrativo.

Es un CESAMO categoría "B" con funciones ampliadas, con dos jornadas de atención para una oferta aproximada de 180 atenciones diarias.

Para la atención a nivel domiciliario se cuenta con un equipo de campo integrado por personal capacitado a diferentes áreas de acción, que se ve fortalecido por la formación y existencia de grupos organizados como parteras voluntarias de salud y líderes a nivel comunitario.

La población de responsabilidad programática es de 27,000 habitantes de los cuales un 31% son mujeres en edad fértil, un 135 son menores de 5 años, entre otros grupos vulnerables, siendo en general una población predominantemente joven.

La planificación anual de actividades se elabora en función a esta población ofreciendo al resto del área de influencia servicios por demanda espontánea.

Entre otras acciones preventivas de proyección institucional se atienden regularmente 6 escuelas de educación primaria, institutos técnicos vocacionales y un instituto de educación secundaria nocturno.

En todo su quehacer institucional el centro pone en práctica los principios políticos de la Secretaría de Salud. En cuanto a Acceso, Equidad y Calidad con los recursos disponibles partiendo de la misión establecida por el equipo de trabajo de conducción del CESAMO definiéndonos como una Institución Pública con el objetivo de mejorar la situación de salud mediante la atención con calidez en los diferentes programas de la Secretaria de Salud, tanto en el ámbito institucional como comunitario mediante un trabajo coordinado en equipo.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a) Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, para evaluar la satisfacción en relación de la atención brindada durante todo el proceso al usuario mayor de 15 años, que asiste al Centro de Salud Flor del Campo de la Región Sanitaria Metropolitana de Tegucigalpa, Honduras de Enero a Agosto del año 2004.

b) Universo

De 1105 pacientes atendidos por semana se tomó como universo a todos los usuarios mayores de 15 años que asisten a la consulta general de dicho Centro de Salud.

c) Muestra

Del universo se tomó un grupo de 60 usuarios, seleccionados aleatoriamente y por conveniencia, los cuales se siguieron durante todo el proceso de atención, entrevistando a 6 pacientes diariamente.

d) Unidad de análisis

El usuario mayor de quince años, que asistiera exclusivamente a consulta general, que no estuviera acompañado de otra persona, y que no acudiera por una emergencia.

e) Criterios de inclusión

- Usuario mayor de 15 años, que solicitaron consulta general.
- No embarazada.
- No-puérpera.
- Sin cuadro clínico de emergencia.
- Que no solicitó atención en laboratorio, curaciones, inyecciones o nebulizaciones.

f) Fuente de información

La fuente de información fueron los usuarios mayores de 15 años, que cumplieron con los criterios y características mencionados.

g) Aspectos Éticos.

-Solicitud de autorización a la dirección del Centro de Salud para la realización de dicho estudio.

-Aplicación de entrevista a los usuarios seleccionados previo a su consentimiento.

-Compromiso formal de entregar resultados del estudio a la dirección del Centro de Salud.

h) Variables del estudio.

Las variables se presentan conforme a los objetivos específicos del estudio.

Objetivo #.1

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Ocupación actual
- Procedencia

Objetivo #. 2

-Tiempo de espera en Archivo.

-Tiempo de duración del contacto en Archivo

-Tiempo de espera en Preclínica.

-Tiempo de duración del contacto en Preclínica.

-Tiempo de espera en la Clínica.

-Tiempo de duración del contacto en la Clínica

-Tiempo de espera en Farmacia.

-Tiempo de duración del contacto en Farmacia.

-Tiempo de espera en Inyecciones / Curaciones.

-Tiempo de duración del contacto en Inyecciones / Curaciones

Objetivo #.3

Atención brindada en Archivo.

Atención brindada en Preclínica.

Atención brindada por el Médico.

Atención brindada en Farmacia.

Atención brindada en Inyecciones / Curaciones.

i) Obtención de la información.

Para la obtención de la información se diseñó un instrumento dirigido a los usuarios en donde expresaron la satisfacción por la atención brindada en los diferentes contactos del Centro de Salud Flor del Campo durante el periodo del estudio.

j) Procesamiento de la información

Al completar todas las entrevistas programadas, los datos obtenidos se procesaron a través del método computarizado EPI-INFO 6 Y Word.

k) Plan de análisis

Se realizó el cruce de las siguientes variables:

- Satisfacción de la atención en Archivo.
- Satisfacción de la atención en Preclínica.
- Satisfacción de la atención en Clínica.
- Satisfacción de la atención en Farmacia.
- Escolaridad y Satisfacción de la atención brindada por el médico.
- Edad según sexo.

l) Operacionalización de variables

Ver cuadros en anexos.

VIII. RESULTADOS

8.1 Características sociodemográficas de los usuarios.

- De acuerdo a la distribución según la edad de los usuarios que asisten a la consulta general del centro de salud Flor del Campo se encontró que el 45% (27 de 60) están entre las edades de 15 a 24 años, seguido en importancia del 21.7 % (13 de 60) que oscila entre los 25 y 34 años. El resto de usuarios que es de 33.3% (20 de 60) son mayores de 35 años. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 1)
- En la distribución de usuarios según el sexo se encontró que el 70% (42 de 60) pertenecen al sexo femenino y el 30% (18 de 60) al sexo masculino. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 2)
- En la distribución de usuarios por edad según sexo encontramos 36.6% (22 de 60) tienen entre 15 y 24 años y pertenecen al sexo femenino y 8.3% (5 de 60) tienen entre 15 y 24 años y pertenecen al sexo masculino, resultando un total de 45%. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 16)
- Según el nivel de escolaridad de los usuarios, 31.6% (19 de 60) tienen una secundaria incompleta, luego 30%(18 de 60) una primaria incompleta, le sigue un 13.3% (8 de 60) con primaria completa y un 6.7% (4 de 60) que tienen secundaria completa. Un 6.7% (4 de 60) tienen un nivel universitario y el 11.7% (7 de 60) no tienen ninguna escolaridad. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 3).
- En cuanto a la ocupación actual de los usuarios encontramos que 43.3% (26 de 60) son amas de casa y 20% (12 de 60) en otra ocupación, los obreros representan 16.7% (10 de 60) y el 20% (12 de 60) restantes son comerciantes, profesionales y técnicos. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 4).

- Según la procedencia de los usuarios 86.7% (52 de 60) vienen del área urbano marginal y 10% (6 de 60) del área urbana, y solo un 3.3% (2 de 60) del área rural. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 5)

8.2 Tiempos de espera y duración del contacto durante el proceso de atención.

- En Archivo 81.6% (49 de 60) esperaron para ser atendidos entre 1 a 40 minutos y un 18.4% (11 de 60) esperó entre 61 a 100 minutos. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 6).
- En Preclínica 76.6% (46 de 60) esperaron para ser atendidos entre 1 a 40 minutos siguiendo un 23.3% (14 de 60) esperaron entre 41 a 100 minutos. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 8).
- En Clínica 90% (54 de 60) esperaron entre 1 y 90 minutos y el 10% (6 de 60) espero entre 91 a 150 minutos para ser atendidos por el médico. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 10).
- Según la duración del tiempo de contacto en Archivo observamos que la duración va de 1 a 5 minutos en 76.7% (46 de 60) y 11.7% (7 de 60) de 6 a 10 minutos y un 11.7% (7 de 60) duró entre 16 y 26 minutos. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 7).
- Con respecto al tiempo de duración del contacto en Preclínica un 90% (54 de 60) se encuentran en el rango de 1 a 10 minutos siguiendo un 10% (6 de 60) en el rango de 11 a 15 minutos. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 9).
- Con relación a la duración del tiempo de contacto en Clínica encontramos que el 75% (45 de 60) se encuentran en el rango de 1 a 10 minutos siguiéndole un 21.7%

(13 de 60) que están entre 11 y 20 minutos y el 3.3% (2 de 60) duró de 21 a 30 minutos. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 11).

- La distribución del tiempo de estancia dentro de la institución un 20% (12 de 60) estuvo menos de 2 horas, 66.7% (40 de 60) entre 2 y 4 horas y 13.3% (8 de 60) mayor de 4 horas. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 12).
- Según el tiempo total de contacto durante todo el proceso de atención tenemos que 36.6% (22 de 60) están dentro del rango de 10 a 30 minutos y 45.5 % (27 de 60) entre 30 y 60 minutos. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 13).

8.2 Satisfacción por la atención brindada en cada unos de los contactos.

- Atención brindada en archivo.

Encontramos que un 81.7% (49 de 60) opinaron tener satisfacción por la atención, un 15% (9 de 60) poco satisfechos y un 3.3% (6 de 60) insatisfechos.

- Atención brindada en preclínica.

Un 83.3% (50 de 60) opinaron tener satisfacción, pero 11.7% (7 de 60) expreso sentir poca satisfacción y un 5% (3 de 60) estaban insatisfechos.

- Atención brindada en la clínica.

U 98.3% (59 de 60) opinaron satisfacción y un 1.7% (1 de 60) poca satisfacción.

- Atención brindada en farmacia.

Todos los usuarios 100% (60) están satisfechos con la atención.

- Atención brindada en Inyecciones y curaciones.

Del 100 % de usuarios solo 15% (9 de 60) pasaron a esta área y todos manifestaron satisfacción. (Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 14).

- De acuerdo a la satisfacción por la atención brindada por el médico y el nivel de escolaridad encontramos que el 88.4% (53 de 60) con algún nivel de escolaridad, de ellos 86.7% (52 de 60) están satisfechos y 1.7 % (1 de 60) poco satisfechos y de los que tienen ningún nivel de escolaridad 11.7% (7 de 60) están satisfechos.(Ver en ANEXOS, Tabla y Gráfico N° 15).

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

9.1 Características sociodemográficas de los usuarios que asisten a la consulta del Centro de Salud Flor del Campo.

- En cuanto a la edad permite valorar que la mayoría de usuarios están entre 15 a 34 años, estableciendo una población eminentemente joven que se encuentra en una fase productiva y reproductiva de la vida.
- Con respecto al sexo de los usuarios se encontró que las mujeres son las que más solicitan atención médica, este dato es similar a otros estudios realizados en el ámbito nacional e internacional.
- Según resultados de la relación Edad / Sexo encontramos que la mayoría de usuarios se concentran en los rangos de 15 a 34 años tanto en hombres como en mujeres.
- Según la escolaridad 88.3% tienen algún nivel educativo y de estos 61.6% están en un nivel bajo y medio incompleto de escolaridad y un 11.7% son analfabetos.
- De acuerdo a la ocupación actual son las amas de casa las que más predominan recordando que son mujeres las que más asisten a las consultas concordando con encuestas nacionales.
- La mayoría de usuarios proceden del área urbano marginal por la ubicación y áreas de influencia del Centro de Salud.

9.2 Tiempos de espera y duración del contacto durante el proceso de atención.

- Según los resultados encontrados Archivo, Preclínica y Clínica presentan los mayores tiempos de espera para recibir la atención.

- De acuerdo al tiempo de contacto en archivo, oscila entre 1 y 5 minutos similar a lo normado a nivel nacional.
- Analizando el tiempo de contacto en Clínica vemos que coincide con las normas establecidas a nivel nacional en base a lo reglamentado en el Estatuto del médico que dice: "Él médico dará la atención al usuario en 10 minutos".
- Los resultados del tiempo de estancia en la institución durante todo el proceso de atención se nota que los usuarios invierten un promedio de 2 a 4 horas para recibir una atención médica lo que genera la inasistencia a sus labores cotidianas.
- Con los datos del tiempo de contacto durante todo el proceso de atención se observó que los proveedores solo brindan atención directa al usuario entre 10 y 30 minutos, sin haber relación adecuada con el tiempo de estancia en la institución.

9.3 Satisfacción por la atención recibida.

- En los resultados obtenidos en Archivo un 18.3 % opinaron que tenían poca satisfacción e insatisfacción por la atención brindada, lo que llama a la reflexión para tomar decisiones en este aspecto.
- En Preclínica 16.7% opinaron que tienen poca satisfacción e insatisfacción por la atención brindada generando otro punto de intervención por la gerencia del Centro de Salud.
- En Clínica encontramos un alto porcentaje de usuarios satisfechos con la atención brindada.
- En Farmacia e Inyecciones / Curaciones el total de usuarios opinaron estar satisfechos con la atención brindada.

- Con los resultados encontrados se puede apreciar que el nivel de escolaridad no influye sobre la satisfacción de la atención.

X. CONCLUSIONES

1. En relación con las características sociodemográficas de los (as) usuarios que asistieron a consulta general al Centro de Salud Flor del Campo, Tegucigalpa, en el mes de julio del presente año, la mayoría de ellos fueron personas jóvenes entre los 15 y 24 años, predominando el sexo femenino y con un nivel de escolaridad de secundaria incompleta, teniendo la mayoría de ellas como principal ocupación amas de casa y con procedencia urbano-marginal un número significativo.
2. Uno de los aspectos más relevantes que se analizaron en el presente estudio para evaluar la satisfacción de los usuarios con la atención brindada durante la consulta general en el Centro de Salud mencionado fue el tiempo de espera y la duración del contacto en el proceso de atención, reflejando que en Archivo esperaron más de media hora y en Clínica hora y media; sin embargo la duración del tiempo de contacto fue menos en Archivo que en Clínica y cabe destacar que el tiempo de contacto con el médico fue un promedio de 10 minutos.
3. El tiempo de estancia de los usuarios dentro del Centro de Salud osciló entre 2 y 4 horas para recibir todo el proceso de atención.
4. Referente a la satisfacción por la atención brindada en cada uno de los contactos en el Centro de Salud mencionado, expresaron haberse sentido satisfechos en orden de prioridad, en Farmacia todos expresaron que la atención brindada fue adecuada permitiendo un alto grado de satisfacción; en segundo orden resultó ser la Clínica, seguido por Preclínica; el lugar donde menos satisfacción percibieron por la atención brindada fue en Archivo.

XI. RECOMENDACIONES

Dirigidas a las autoridades del Centro de Salud Flor del Campo, Tegucigalpa.

1. Que la gerencia del Centro de Salud incorpore mecanismos para disminuir la concentración en las horas de mayor demanda.
2. Coordinar adecuadamente el tiempo para la atención de los usuarios con cita previa con el propósito de disminuirle flujo de usuarios.
3. Orientar e informar al público lo que constituye una atención apropiada sustentada en valores, derechos, deberes de los prestadores de servicio.
4. Promover otros estudios similares al presente con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción de los prestadores de servicio del Centro de Salud en estudio.
5. Orientar a todos los prestadores de servicios de salud la importancia de recortar los tiempos de espera durante los contactos en las unidades de salud para disminuir las barreras en el uso de los servicios de salud del centro mencionado.
6. Procurar mantener y optimizar la infraestructura, material y humana del Centro de Salud para mejorar la relación con el usuario y el cumplimiento de la prescripción médica.

Dirigidas a los usuarios que asisten al Centro de Salud.

7. Promover la educación a los usuarios sobre los derechos que tienen de recibir una atención adecuada, integral con calidad y calidez de parte todos los prestadores de los servicios de salud.

8. Informar a las autoridades del Centro de Salud cuando por alguna circunstancia no recibieran una atención que les proporcione un alto grado de satisfacción por los servicios brindados.
9. Detallar los posibles motivos de insatisfacción que percibieran durante el tiempo de estancia en el Centro de Salud mencionada.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Ruelas-Barajas E, Reyes H, Zurita-Garza B, Vidal LM, Karchmer S. Círculos de calidad como estrategia de un programa de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. *Salud Publica Méx.* 1990;32:270-220.
2. Reyes-Zapata H, Meléndez-Colindres V, Vidal-Pineda LM. Programa de garantía de calidad en el primer nivel de atención. *Salud Publica Méx.* 1990; 32:232-242.
3. Vidal-Pineda LM, Reyes-Zapata H. Diseño de un sistema de monitoría para el desarrollo de programas de garantía de calidad. *Salud Publica Méx.* 1993;35:326-331.
4. Strasser S, Davis RM. Measuring patient satisfaction for improved patient services. Ann Arbor (MI): Health Administration Press, 1991:210.
5. Ramírez A, Nájera P. Sistema simplificado para evaluar el desempeño de centros de salud: BDUSU. Síntesis ejecutiva. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 1992.
6. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Publica Méx.* 1993;35(3):238-247.
7. Donabedian A. Calidad de la atención médica. México, D.F.: La Prensa Médica Mexicana, 1974.
8. Donabedian A. Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. Biblioteca de la Salud. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1988:496-546.
8. Frenk J. Concepto y medición de la accesibilidad. *Salud Publica Méx.* 1985:438-453.
9. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud II. México, D.F.: Laboratorio Gráfico Editorial, 1994.
10. Weller SC, Rommey AK. Defining a domain and freelisting. En: Editores Systematic Data. Collection Qualitative Research Methods. Series 10. New Park (Cal). SAGE Publications, 1988:9-16.

11. Ramírez T. Calidad de la atención en el servicio de la consulta externa en una unidad de primer nivel de atención (tesis). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 1995.
12. Bronfman M, Zúñiga E, Castro R, Miranda C, Oviedo J. Encuesta Nacional de Salud II. Estudio cualitativo sobre determinantes y modalidades de la utilización de servicios de salud. Cuadernos de Investigación del PASSPA. México, D.F.: SSA, 1994;(5):10-12.
13. Ruiz-González C, Vargas-Vorackova F, Castillo-Rentería C, Pérez-Pimentel L, Martínez-Mata R. ¿Qué piensan los pacientes de los servicios del Instituto Nacional de la Nutrición? Rev Invest Clin 1990; 42(4): 298-311.
14. Zurita B, Nigenda G, Ramírez T. Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, 1994. En: Frenk J, ED. Observatorio de la salud. Necesidades, servicio, política. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, 1997.
15. Cuevas-Uriostegue ML, Ávila-Martínez, Oliver-Márquez J, Catalán M. Relación entre médico y paciente en la consulta externa de unidades de primer nivel de atención. Salud Publica Mex 1991;33:576-584.
16. Rozenbojm J, Palladino E, Azevedo AC. Sistema experto de diagnóstico clínico para el apoyo de la primera consulta. Salud Publica Mex 1993; 35:321-325.
17. Kurata JH, Nogawa AN, Phillips DM, Hoffman S, Werblum MN. Patient and provider satisfaction with medical care. J Fam Pract 1992; 35(2): 176-179.
18. Frenk J, Lozano R, González-Block MA, Zurita B, Bobadilla JL, Ruelas E *et al*. Propuesta para el avance del sistema de salud en México. Informe final. Serie Economía y salud. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, 1994:150-200.
19. Marracino C JM. Programa de acreditación de establecimientos hospitalarios en Argentina. Salud Publica Mex 1993; 35(3): 259-267.
20. Fitzpatrick R. La enfermedad como experiencia. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1990:172-195.

21. Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: Un texto introductorio. Perspectivas en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. Primera Edición. México, 1990.
22. Ruelas E. Calidad, productividad y costos. Salud Pública de México. 1993, 35(3): 298-304.
23. Aguirre H. Evaluación de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la unidad médica. Salud Pública de México. 1990, 32: 170-181.
24. Salinas C., Laguna J., Mendoza M, La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Pública Mex. Enero-Febrero, 1994. Vol. 36, No. 1, pp. 22-29
25. 7. Secretaría de Salud del Estado de Sonora. Dirección General de Servicios de Salud. 2000
26. Maldonado G., Torres S., Fragosos J. Pérez J. Calidad de la atención del adulto mayor en medicina familiar. Rev Med IMSS 2000; 38(3): 125-129
27. Razo J., Moreno G., López P., Juárez C., Vázquez R. Y García A. Satisfacción de los pacientes en los servicios de salud en el trabajo, en la zona Tlanepantla del estado de México, 1997.
<http://www.stps.gob.mx/312/publica/sistemas.htm>
28. Ramírez T., Nájera P., Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Publica Mex. 1998, 40: 3-12.
29. Fundación Mexicana para la Salud. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. Economía de la salud. Documentos para el Análisis y la Convergencia. México, D.F.. 1994.
30. Gilmore C. y de Moraes H. Manual de gerencia de la calidad. Organización panamericana de la salud. Washintong, DC. 1996. serie HSP-UNI/Manuales Operativos Paltex, Vol. III, No. 9.

A N E X O S

**INSTRUMENTO
ENTREVISTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS
CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO
REGION METROPOLITANA, TEGUCIGALPA, HONDURAS
JULIO 2004**

Esta entrevista se ha elaborado para conocer la satisfacción de la atención en la consulta general a usuarios mayores de 15 años que asisten al centro de salud. Su opinión es muy importante ya que sus respuestas serán de ayuda para mejorar los servicios brindados.

Entrevista # _____

Fecha _____

Aspectos Sociodemográficos

1. - Edad (años cumplidos) _____

2. -Sexo del usuario:

Femenino

Masculino

3. -Hasta que grado llegó de escolaridad: Ninguno:

Primaria: completa

Incompleta

Secundaria: completa

Incompleta

Universidad: completa

Incompleta

4. - ¿Cuál es su ocupación actual?

- Profesional

- Técnico

- Obrero

- Ama de casa

-Comerciante

- Agricultor

-Otros

5. -¿Dónde vive usted?

- Urbano

- Urbano marginal

- Rural

Tiempos de Espera, Duración del Contacto.

6. - Hora de llegada al portón _____

7. -Hora de llegada a archivo _____

Duración de la espera _____

8. - Hora de atención en archivo _____

9. - Hora de salida de archivo _____

Duración del contacto _____

10. - H ora de atención en preclínica _____

Duración de la espera _____

11- Hora de salida de preclínica _____

Duración del contacto _____

12. - Hora de atención en la clínica _____

Duración de la espera _____

13.- Hora de salida de la clínica _____

Duración del contacto _____

14. - Hora de atención en farmacia _____

Duración de la espera _____

15- Hora de salida de farmacia _____

Duración del contacto _____

16. -Hora de atención en inyecciones /curaciones _____

Duración de la espera _____

17. -Hora de salida de inyecciones /curaciones _____

Duración del contacto _____

18. - ¿Cómo se siente con la atención brindada en archivo?

-Satisfecho

-Poco satisfecho

-Insatisfecho

19. - ¿Cómo se siente con la atención brindada en preclínica?

-Satisfecho

-Poco satisfecho

-Insatisfecho

Caracterización de la Atención brindada por el Médico

20. - ¿ Él médico se presento?

Si No

¿Le miro a los ojos?

Si No

¿Lo dejo relatar su padecimiento?

Si No

21. - ¿Él médico le explicó su enfermedad?

Si No

22. - ¿Él médico le explicó como usar, aplicar y preparar los medicamentos?

- Si No

23. - ¿El médico le explicó sobre algunas reacciones de esos medicamentos?

-Sí No

24. - ¿El médico le indicó exámenes de laboratorio?

-Si No

25. - ¿ El médico le dejó cita?

-Si No

26. - ¿Cómo se siente con la atención brindada por el medico?

-Satisfecho

-Poco satisfecho

-Insatisfecho

27. - ¿Cómo se siente con la atención brindada en la farmacia?

-Satisfecho

-Poco satisfecho

-Insatisfecho

28. - ¿Cómo se siente con la atención brindada en inyecciones / curaciones?

-Satisfecho

-Poco satisfecho

-Insatisfecho

Tabla de operacionalización de variables

Objetivos	Nombre de la variable	Definición de la variable	Indicador	Encuestador
1-.Describir las características sociodemográficas del usuario mayor de 15 años que asiste a la consulta general del Centro de Salud “Flor del Campo”	1.1 Edad del usuario	1.1 Se refiere a la edad cronológica al momento de la encuesta	Años cumplidos	1.1 El encuestador preguntara al usuario:¿cuántos años tiene?
	1.2 Sexo del usuario	1.2 Se refiere a las características externas que muestra el usuario	Masculino Femenino	1.2 Observación del encuestador al usuario
	1.3 Escolaridad del usuario.	1.3 Se refiere a los grados aprobados	Ninguna Primaria: completa Incompleta Secundaria: completa Incompleta Universidad: completa Incompleta	1.3 ¿Hasta que grado llegó de escolaridad?
	1.4 Ocupación actual del Usuario.	1.4 Se refiere a la ocupación u oficio que ejerce actualmente.	-Profesional -técnico -obrero -ama de casa -comerciante -agricultor. -otros	1.4 ¿Cual es su ocupación actual?
	1.5 Procedencia del usuario	1.5 Se refiere a donde vive el usuario.	-urbano -urbano marginal -rural	1.5 ¿Dónde vive usted?

Tabla de operacionalizacion de variables

Objetivos	Nombre de la variable	Definición de la variable	Indicador	Encuestador
2.- Analizar el tiempo de espera y la duración del contacto en el usuario mayor de 15 años, durante todo el proceso de atención, desde su llegada hasta la salida de la institución.	2.0 El tiempo de espera en archivo	2.0 Se refiere al tiempo total transcurrido en minutos, que espero para ser atendido en archivo.	Numero de minutos	2.0 Calculara y anotara el total de minutos que espero para ser atendido en archivo
	2.1 Duración del contacto en archivo	2.1 Se refiere al tiempo total transcurrido en minutos, que duro su atención en archivo.	Numero de minutos	2.1 Anotara el total de minutos que duro su atención en archivo
	2.2 El tiempo de espera en preclínica	2.2 Se refiere al tiempo total transcurrido en minutos, que espero para ser atendido en preclínica.	Numero de minutos	2.2 Calculara y anotara el total de minutos que espero para ser atendido en preclínica
	2.3 Duración del contacto en preclínica	2.3 Se refiere al tiempo total transcurrido en minutos, que duro su atención en preclínica.	Numero de minutos	2.3 Anotara el total de minutos que duro su atención en preclínica

Tabla de operacionalizacion de variables

Objetivos	Nombre de la variable	Definición de la variable	Indicador	Encuestador
2.- Analizar el tiempo de espera y la duración del contacto en el usuario mayor de 15 años, durante todo el proceso de atención, desde su llegada hasta la salida de la institución.	2.4 El tiempo de espera en clínica.	2.4 Se refiere al tiempo total transcurrido en minutos, que espero para ser atendido en clínica.	Numero de minutos	2.4 Anotara el total de minutos que espero desde la salida de preclínica hasta la entrada al consultorio medico.
	2.5 Duración del contacto en clínica	2.5 Se refiere al tiempo total transcurrido en minutos, que duro su atención en clínica.	Numero de minutos	2.5 Anotara el total de minutos que duro la consulta con él medico hasta su salida.
	2.6 Tiempo de espera en farmacia.	2.6 Se refiere al tiempo total transcurrido en minutos, que espero para ser atendido en farmacia..	Numero de minutos	2.6 Anotara el total de minutos que espero desde la salida de la clínica hasta la atención en farmacia.
	2.7 Tiempo de duración de contacto en farmacia.	2.7 Se refiere al tiempo total transcurrido en minutos, que duro su atención en farmacia.	Numero de minutos	2.7 Anotara el total de minutos que duro su atención en farmacia

Tabla de operacionalización de variables

Objetivos	Nombre de la variable	Definición de la variable	Indicador	Encuestador
<p>2.- Analizar el tiempo de espera y la duración del contacto en el usuario mayor de 15 años, durante todo el proceso de atención, desde su llegada hasta la salida de la institución.</p>	<p>2.8 Tiempo de espera en inyecciones / curaciones.</p>	<p>2.8 Se refiere al tiempo total transcurrido en minutos, que espero para ser atendido en inyecciones/ curaciones.</p>	<p>Numero de minutos</p>	<p>2.8 Calculara y anotara el total de minutos que espero para ser atendido en inyecciones/ curaciones.</p>
	<p>2.9 Tiempo de duración de contacto en inyecciones/ curaciones.</p>	<p>2.9 Se refiere al tiempo total transcurrido en minutos, que duro su atención en inyecciones/ curaciones</p>	<p>Numero de minutos</p>	<p>2.9 Anotara el total de minutos que duro su atención en inyecciones/ curaciones</p>

Tabla de operacionalización de variables

Objetivos	Nombre de la variable	Definición de la variable	Indicador	Encuestador
3.- Evaluar la atención brindada en cada uno de los contactos, y en especial por el médico, al usuario mayor de 15 años que asiste a la consulta general del centro de salud Flor del Campo.	3.0 Atención brindada en archivo	3.0 Se refiere al trato y orientación recibida en archivo.	Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho	3.0 ¿Como se siente con la atención brindada en archivo?
	3.1 Atención brindada en preclínica	3.1 Se refiere al trato y al cumplimiento de normas técnicas en dicho contacto	Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho	3.1 ¿Como se siente con la atención brindada en la preclínica?
	3.2 Atención brindada en farmacia.	3.2 Se refiere al trato y orientación sobre el uso de medicamentos	Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho	3.2 ¿Como se siente con la atención brindada en farmacia ?
	3.3 Atención brindada en inyecciones / curaciones.	3.3 Se refiere al trato y orientación sobre el medicamento aplicado y /o procedimiento realizado	Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho	3.3 ¿Como se siente con la atención brindada en inyecciones / curaciones?

Tabla de operacionalización de variables

Objetivos	Nombre de la variable	Definición de la variable	Indicador	Encuestador
3.- Evaluar la atención brindada en cada uno de los contactos, y en especial por el médico, al usuario mayor de 15 años que asiste a la consulta general del centro de salud Flor del Campo.	3.4.1 Atención brindada por el medico	3.4.1 Se refiere al trato y confianza que le dio el médico, al calor humano que ofreció.	-Sí -No	3.4.1 ¿El medico se presentó? ¿Le miro a los ojos? ¿Lo dejo relatar su padecimiento?
	3.4.2 Orientación sobre la enfermedad.	3.4.2 Se refiere a la explicación de su enfermedad.	-Sí -No	3.4.2 ¿El medico le explico de su enfermedad?
	3.4.3 Orientación sobre uso de medicamentos	3.4.3 Se refiere a la explicación de cómo tomar, aplicar o preparar los medicamentos indicados.	-Sí -No	3.4.3 ¿El medico le explico como usar, tomar o aplicar los medicamentos?
	3.4.4 Orientación sobre efectos adversos de los medicamentos	3.4.4 Se refiere a la explicación de los síntomas que puede tener al tomar esos medicamentos	-Sí -No	3.4.4 ¿Le explico sobre algunas reacciones de esos medicamentos?
	3.4.5 Orientación sobre exámenes de laboratorio	3.4.5 Se refiere a los exámenes de laboratorio que debe realizarse y a donde	-Sí -No	3.4.5 ¿Le indico exámenes de laboratorio?
	3.1.8 Cita	3.1.8 Se refiere a darle seguimiento por dicho padecimiento	-Sí -No	3.1.8 ¿Le dejo cita?

TABLA # 1

Distribución de usuarios según Edad, Centro de Salud Flor del Campo, M.D.C. Honduras, C.A. 2004.

Edad (años)	TOTAL	
	Numero N ^o	Porcentaje %
15-24	27	45.0 %
25-34	13	21.7 %
35-44	7	11.7 %
45-54	5	8.3 %
55-64	4	6.7 %
65-74	1	1.7 %
75-84	3	5.0 %
Total	60	100 %

Fuente : encuesta

GRAFICO No 1

DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGÚN EDAD, CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, MDC HONDURAS C.A. 2004

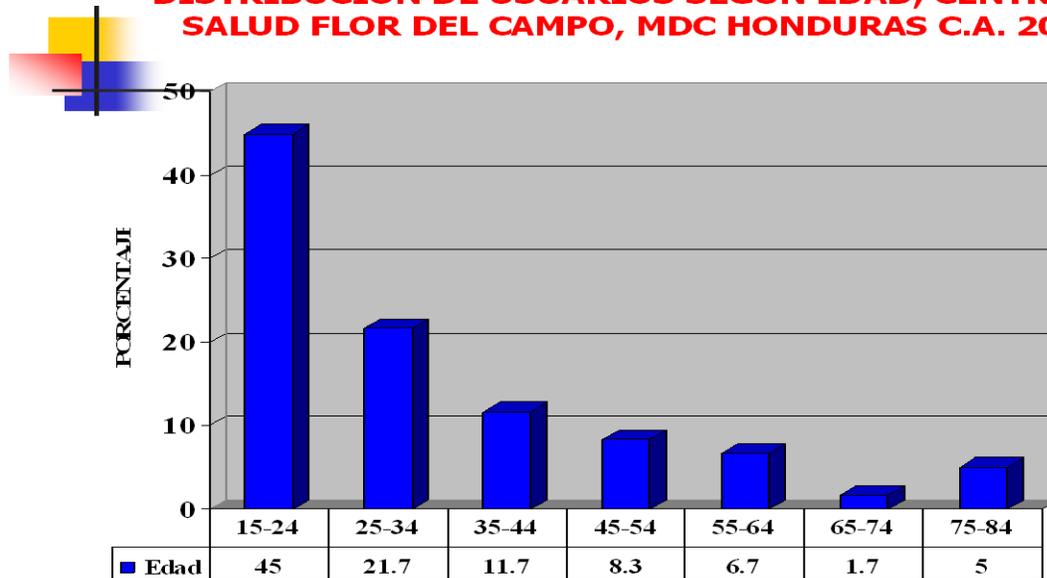


TABLA # 2

Distribución de usuarios según el Sexo, Centro de Salud Flor del Campo,
M.D.C. Honduras, C.A. 2004.

Sexo	TOTAL	
	Numero Nº	Porcentaje %
Femenino	42	70%
Masculino	18	30%
Total	60	100%

Fuente : encuesta

GRAFICO No2

**DISTRIBUCCION DE USUARIOS SEGÚN EL SEXO, CENTRO
DE SALUD FLOR DEL CAMPO, MDC HONDURAS C.A. 2004**

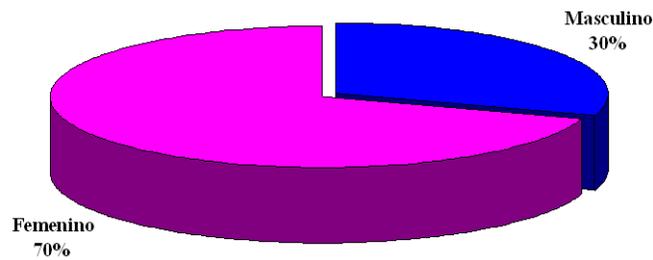


TABLA # 3

Distribución de usuarios según Nivel de Escolaridad, Centro de Salud Flor del Campo, M.D.C. Honduras, C.A. 2004.

Escolaridad	TOTAL	
	Nº	Porcentaje
Ninguna	7	11.7 %
Primaria Completa	8	13.3 %
Primaria Incompleta	18	30.0 %
Secundaria Completa	4	6.7 %
Secundaria Incompleta	19	31.6 %
Universidad Completa	1	1.7 %
Universidad Incompleta	3	5.0 %
Total	60	100%

Fuente : encuesta

GRAFICO No 3

**DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGÚN NIVEL DE
ESCOLARIDAD, CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, M.D.C.
HONDURAS, C.A. 2004**

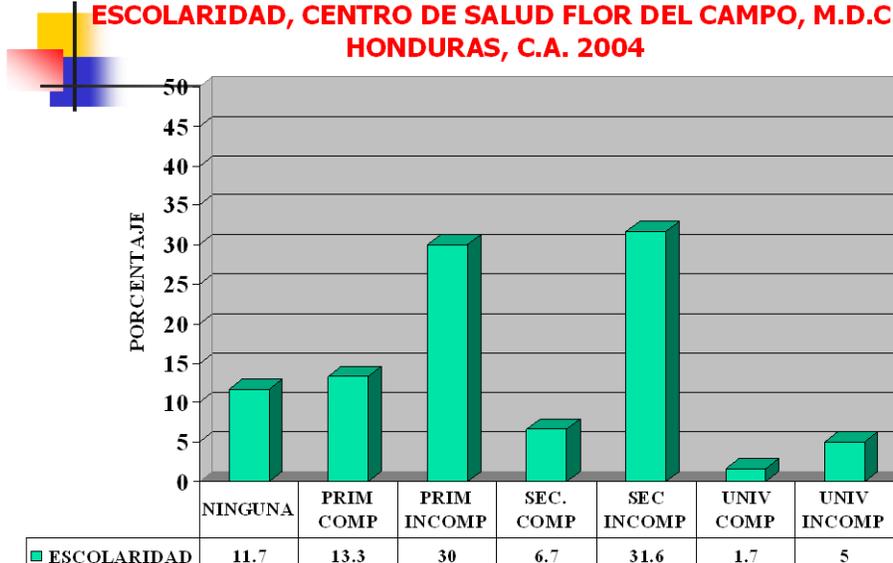


TABLA # 4

Distribución de usuarios según Ocupación Actual en el Centro de Salud Flor del Campo,
M.D.C. Honduras, C.A. 2004.

Ocupación	TOTAL	
	Numero Nº	Porcentaje %
Profesional	5	8.3%
Técnico	1	1.7%
Obrero	10	16.7%
Ama de casa	26	43.3%
Comerciante	6	10.0%
Agricultor	-	-
Otros	12	20.0%
Total	60	100%

Fuente : encuesta

GRAFICO No 4

**DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGÚN OCUPACION ACTUAL,
CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, M.D.C.
HONDURAS, C.A. 2004**

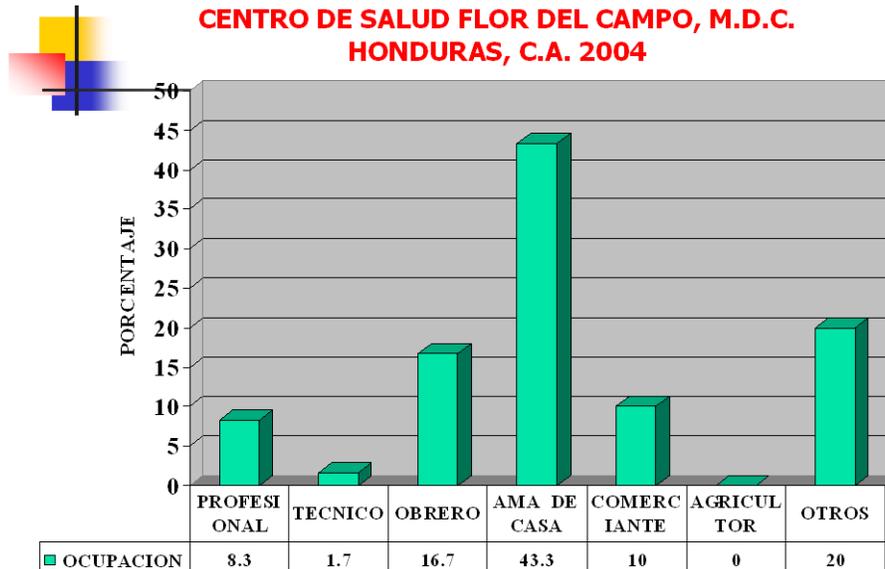


TABLA # 5

Distribución de usuarios según Procedencia en el Centro de Salud Flor del Campo,
M.D.C. Honduras, C.A, 2004.

Procedencia	TOTAL		Porcentaje
	Nº	Numero %	
Urbano	6	10.0%	
Urbano Marginal	52	86.7%	
Rural	2	3.3%	
Total	60	100%	

Fuente : encuesta

GRAFICO No 5

**DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGÚN PROCEDENCIA,
CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, M.D.C. HONDURAS,
C.A. 2004**

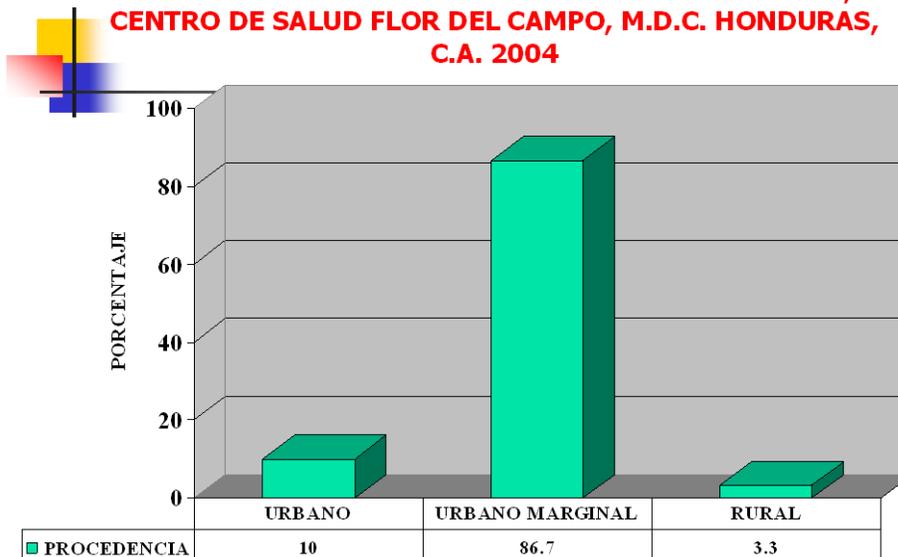


TABLA # 6

Distribución de Tiempos de Espera en Archivo, Centro de Salud Flor del Campo, M.D.C.
Honduras, C.A. 2004.

Tiempo de espera (minutos)	TOTAL	
	Nº	Porcentaje
1-20	29	48.3%
21-40	20	33.3%
41-60	6	10.0%
61-80	4	6.7 %
81-100	1	1.7%
Total	60	100%

Fuente : encuesta

GRAFICO No 6

**DISTRIBUCION DE TIEMPOS DE ESPERA EN ARCHIVO,
CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, M.D.C. HONDURAS, C.A.
2004**

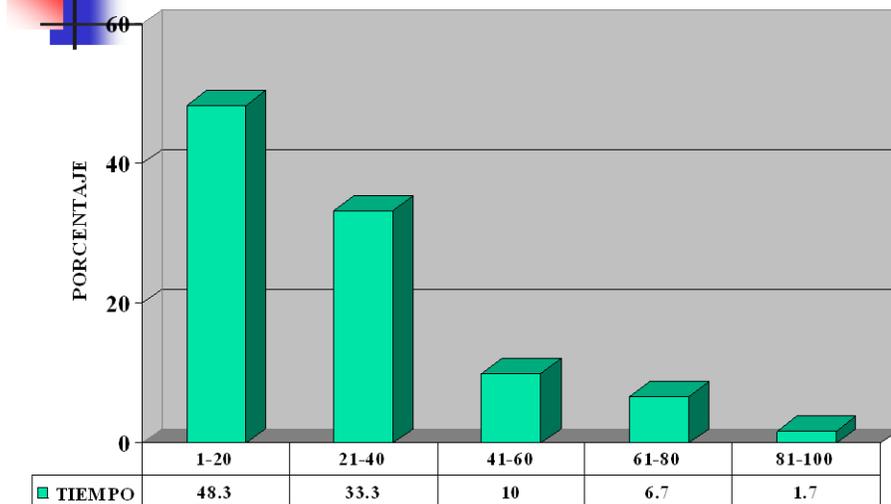


TABLA # 7

Distribución de Tiempos de Duración del Contacto en Archivo, Centro de Salud Flor del Campo, M.D.C. Honduras, C.A. 2004.

(minutos)	Tiempo de Contacto		TOTAL
	Nº	Numero %	
1-5	46	76.7%	
6-10	7	11.7%	
11-15	2	3.3%	
16-20	4	6.7%	
21-25	0	0%	
> 26	1	1.7%	
Total	60	100%	

Fuente: encuesta.

GRAFICO No 7

DISTRIBUCION DE TIEMPOS DE DURACION DEL CONTACTO EN ARCHIVO, CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, M.D.C. HONDURAS, C.A. 2004

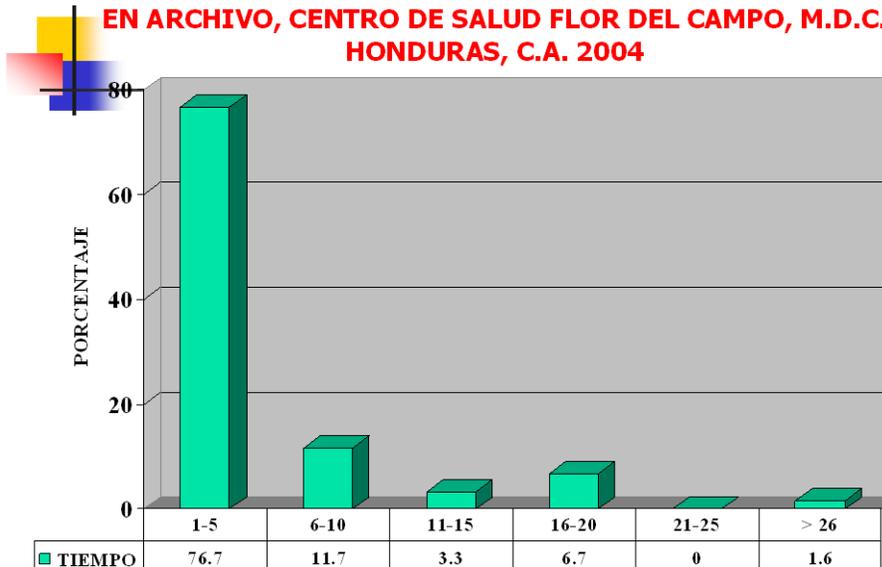


TABLA # 8

Distribución de Tiempos de Espera en Preclínica, Centro de Salud Flor del Campo, M.D.C.
Honduras, C.A. 2004.

Tiempo de Espera (minutos)	TOTAL	
	Numero N°	Porcentaje %
1-20	35	58.3 %
21-40	11	18.3 %
41-60	3	5.0 %
61-80	6	10.0 %
81-100	5	8.3 %
Total	60	100 %

Fuente : encuesta

GRAFICO No 8

**DISTRIBUCCION DE TIEMPOS DE ESPERA EN PRECLINICA ,
CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, HONDURAS, C.A. 2004**

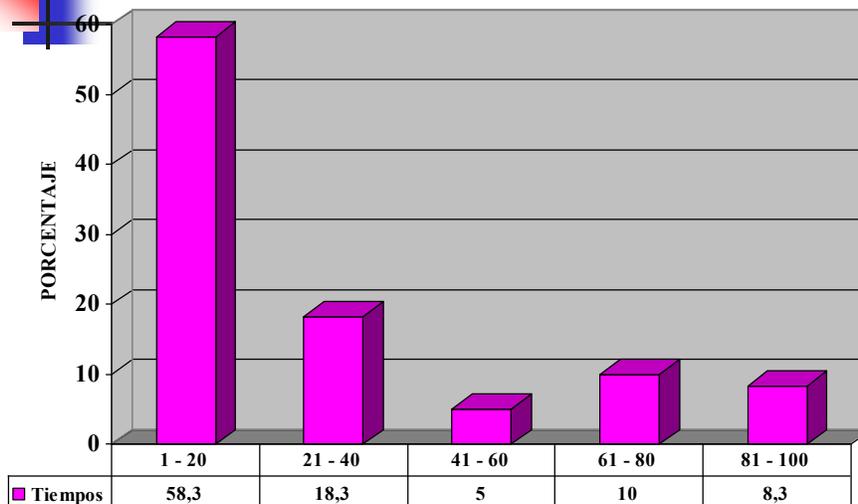


TABLA # 9

Distribución de Tiempos de Duración del Contacto en Preclínica, Centro de Salud Flor del Campo, M.D.C. Honduras, C.A. 2004.

Tiempo de Contacto (minutos)	TOTAL	
	Numero N°	Porcentaje %
1-5	40	66.7 %
6-10	14	23.3 %
11-15	6	10.0 %
Total	60	100 %

Fuente: encuesta.

GRAFICO No 9

DISTRIBUCCION DE TIEMPOS DE DURACION DEL CONTACTO EN PRECLINICA, CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, HONDURAS, C.A. 2004

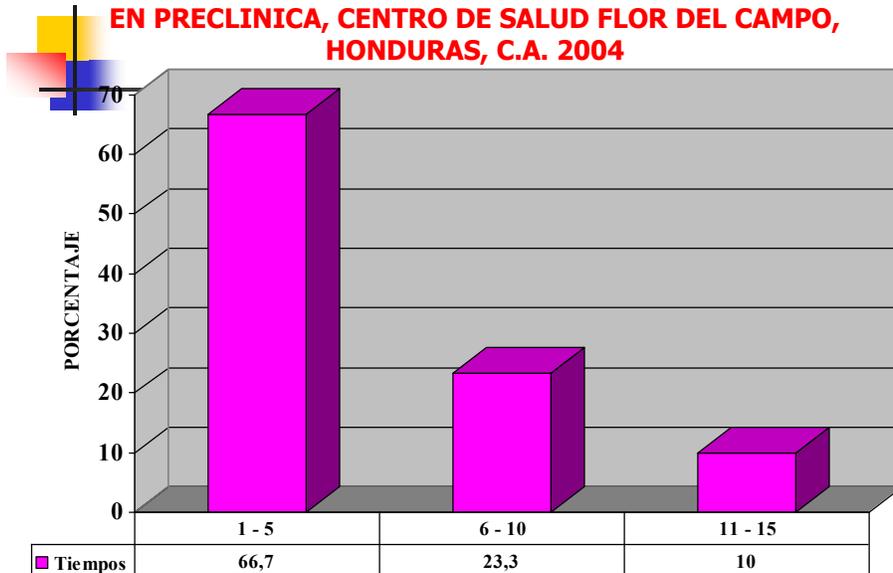


TABLA # 10

Distribución de Tiempos de Espera en Clínica, Centro de Salud Flor del Campo, M.D.C.
Honduras, C.A. 2004.

Tiempo de Espera (minutos)	Tiempo de Espera		TOTAL Porcentaje
	Nº	Numero %	
1-30	22	36.7%	
31-60	17	28.3%	
61-90	15	25.0%	
91-120	4	6.7%	
121-150	2	3.3%	
Total	60	100%	

Fuente: encuesta.

GRAFICO No 10

**DISTRIBUCION DE TIEMPOS DE ESPERA EN CLINICA,
CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, M.D.C. HONDURAS,
C.A. 2004**

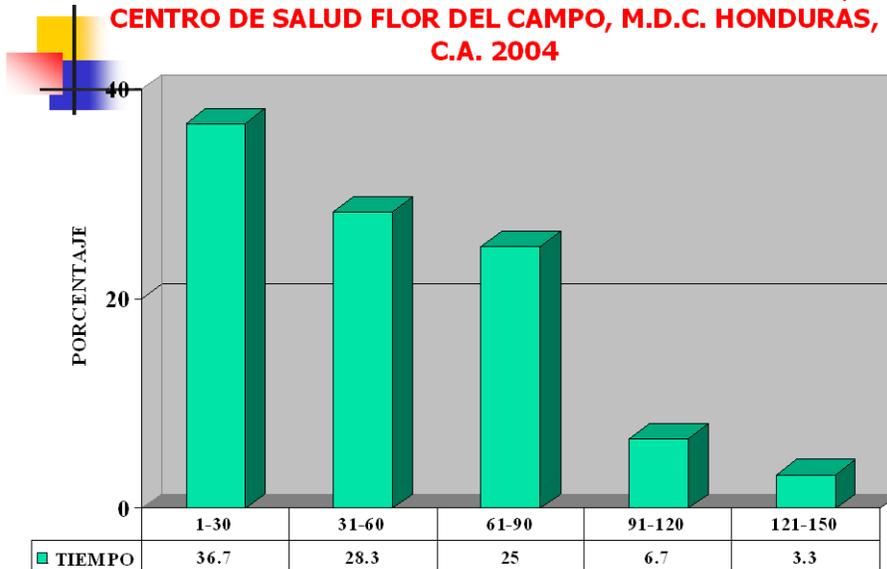


TABLA # 11

Distribución de Tiempos de Duración de Contacto en Clínica, Centro de Salud Flor del Campo, M.D.C. Honduras, C.A. 2004.

(minutos)	Tiempo de Contacto		TOTAL
	Nº	Numero %	
1-10	45	75.0%	
11-20	13	21.7%	
21-30	2	3.3%	
Total	60	100%	

Fuente: encuesta.

GRAFICO No 11

DISTRIBUCION DE TIEMPOS DE DURACION DE CONTACTO EN CLINICA, CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, M.D.C. HONDURAS, C.A. 2004

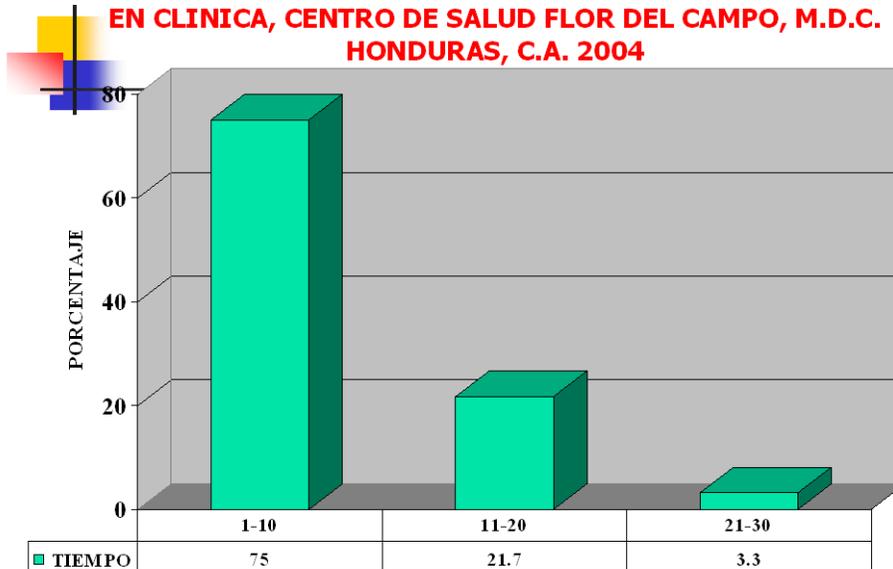


TABLA # 12

Distribución de usuarios según el Tiempo de Estancia en la institución, Centro de Salud Flor del Campo, M.D.C. Honduras, C.A. 2004.

Tiempo de Estancia (minutos)	TOTAL	
	Numero N ^o	Porcentaje %
1-60 minutos	3	5.0%
61-120 minutos	9	15.0%
121-180 minutos	24	40.0%
181-240 minutos	16	26.7%
241-300 minutos	6	10.0%
301-360 minutos	2	3.3%
Total	60	100 %

Fuente: encuesta.

GRAFICO No 12

DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA EN LA INSTITUCION, CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, M.D.C. HONDURAS, C.A. 2004

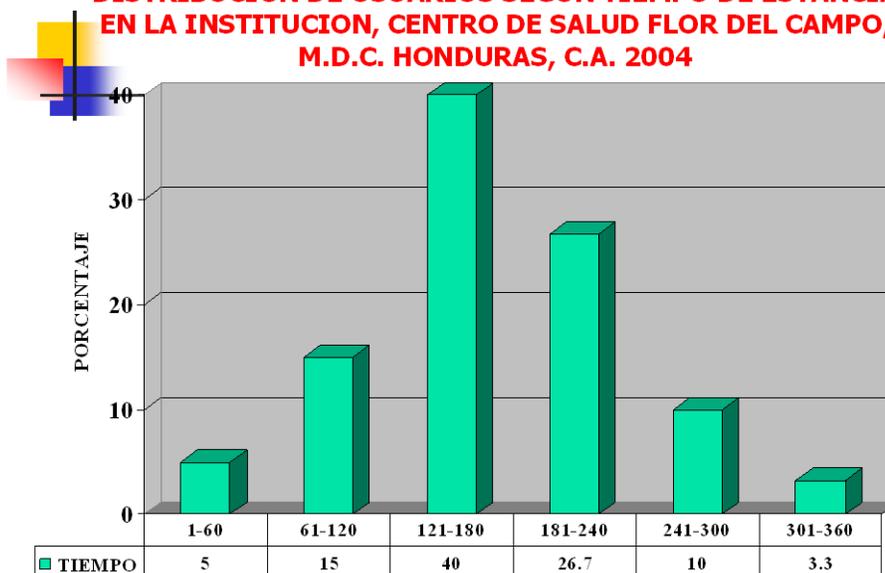


TABLA # 13

Distribución de usuarios según Tiempo Total de Contactos durante el proceso de atención, en el Centro de Salud Flor del Campo, M.D.C. Honduras, C.A. 2004.

Tiempo total de contactos en la institución (minutos)	TOTAL	
	Numero Nº	Porcentaje %
10-30	22	36.6%
31-50	9	15.0%
51-70	9	15.0%
71-90	9	15.0%
91-110	8	13.3%
111-130	2	3.3%
131-150	0	0
> 150	1	1.7%
Total	60	100 %

Fuente: encuesta

GRAFICO No 13

DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGÚN TIEMPO TOTAL DE CONTACTOS DURANTE EL PROCESO DE ATENCION, CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, M.D.C. HONDURAS, C.A. 2004

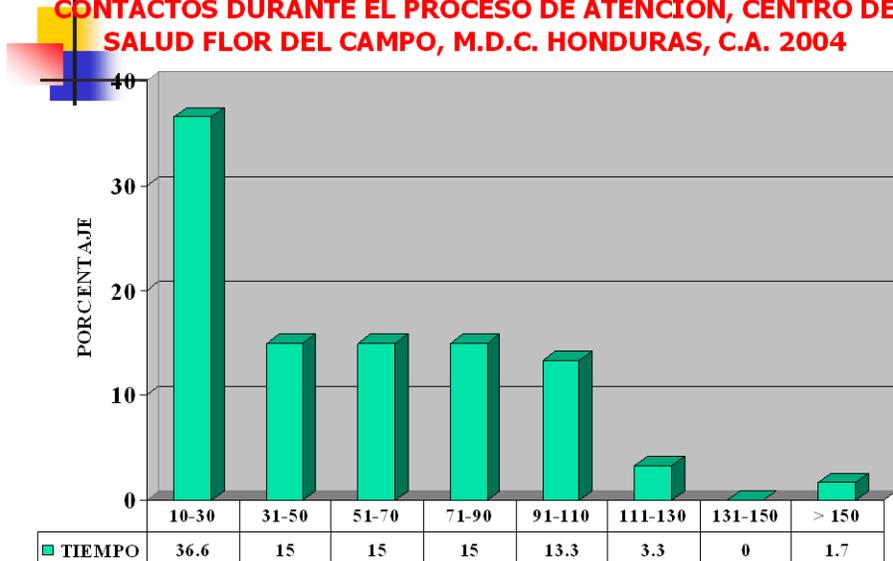


TABLA # 14

Satisfacción de los usuarios con la atención brindada en cada uno de los contactos del proceso, en el Centro de Salud Flor del Campo, M.D.C. Honduras, C.A. 2004

Contacto	Grado de Satisfacción según atención brindada						TOTAL	
	Satisfecho		Poco Satisfecho		Insatisfecho		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Archivo	49	81.7%	9	15.0%	2	3.3%	60	100%
Preclínica	50	83.3%	7	11.7%	3	5.0%	60	100%
Clínica	59	98.3%	1	1.7%			60	100%
Farmacia	60	100%					60	100%
Inyecciones y/o curaciones	9	100%					9	100%

Fuente : encuesta

GRAFICO No 14

SATISFACCION DE LOS USUARIOS CON LA ATENCION BRINDADA EN CADA UNO DE LOS CONTACTOS DEL PROCESO, CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, M.D.C. HONDURAS, C.A. 2004

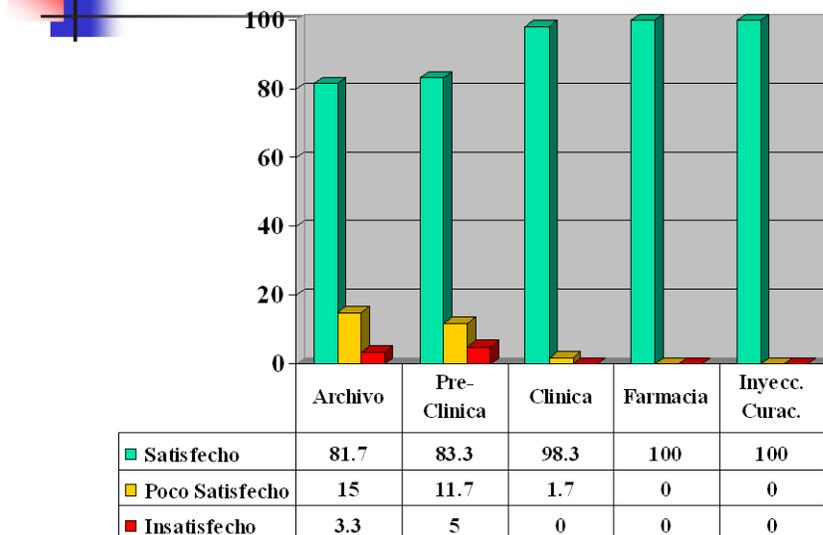


TABLA # 15

Satisfacción de los usuario por la atención brindada por el médico según el Nivel de Escolaridad en el Centro de Salud Flor del Campo, M.D.C. Honduras, C.A. 2004

Escolaridad	Grado de Satisfacción por la atención medica			TOTAL	
	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho	Nº	%
	Nº	Nº	Nº		
Ninguna	7	-	-	7	100%
Primaria Completa	7	1	-	8	100%
Primaria Incompleta	18	-	-	18	100%
Secundaria Completa	4	-	-	4	100%
Secundaria Incompleta	19	-	-	19	100%
Universidad Completa	1	-	-	1	100%
Universidad Incompleta	3	-	-	3	100%
Total		59 98.3%	1 1.7%		-
		60 100%			

Fuente : encuesta

GRAFICO No 15

SATISFACCION DE LOS USUARIOS POR LA ATENCION BRINDADA POR EL MEDICO SEGUN NIVEL DE ESCOLARIDAD, CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, M.D.C. HONDURAS, C.A. 2004

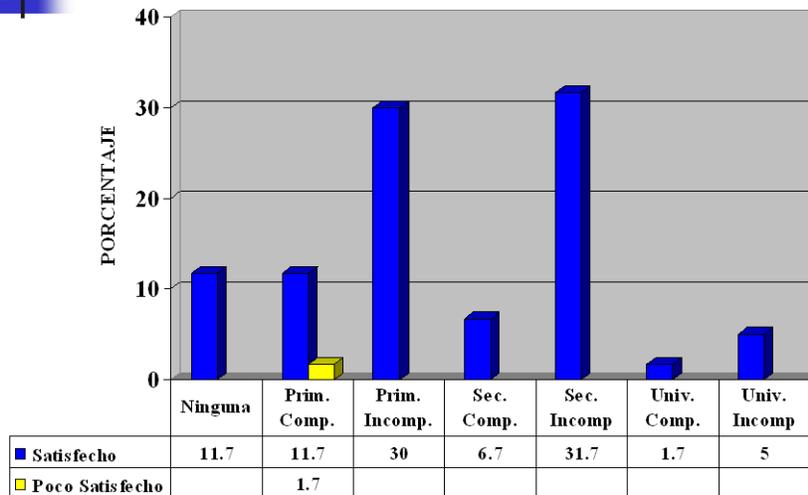


TABLA # 16

Distribución de usuarios por Edad según Sexo, Centro de Salud Flor del Campo, M.D.C.
Honduras, C.A. 2004

Edad (años)	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-24	22	36.6%	5	8.3%	27	45.0 %
25-34	10	16.7%	3	5.0%	13	21.7 %
35-44	6	10.0%	1	1.7%	7	11.7 %
45-54	2	3.3%	3	5.0%	5	8.3 %
55-64	1	1.7%	3	5.0%	4	6.7 %
65-74	0	0	1	1.7%	1	1.7 %
75-84	1	1.7%	2	3.3%	3	5.0 %
Total	42	70%	18	30%	60	100%

Fuente: encuesta

GRAFICO No 16

**DISTRIBUCCION DE USUARIOS POR EDAD SEGÚN SEXO,
CENTRO DE SALUD FLOR DEL CAMPO, M.D.C. HONDURAS, C.A.
2004**

