



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA
MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA
2002-2004.**

**INFORME FINAL PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRA EN
EPIDEMIOLOGIA**

**"CALIDAD DE LA ATENCION A PARTIR DE LA PERCEPCION
DE USUARIOS(AS) Y LOS(AS) PRESTADORES(AS) DE
SERVICIOS DE SALUD EN LA UNIDAD DE SALUD
"DR. JOSE MARIA OCHOA"
COMAYAGUA, HONDURAS, MAYO, 2004".**

Autora:

Jovita Francia Ponce Guevara

Tutora:

Alma Lila Pastora Zeuli

Lcda. Química y Farmacia

MSc. Salud Pública.

Ocotal, Nueva Segovia. Nicaragua.

2003 – 2004

INDICE

DEDICATORIA.....	<i>i</i>
AGRADECIMIENTOS.....	<i>ii</i>
RESUMEN.....	<i>iii</i>
	Páginas
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
V. OBJETIVOS	7
VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA.....	8
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	25
VIII. RESULTADOS.....	31
IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
X. CONCLUSIONES.....	47
XI. RECOMENDACIONES.....	48
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	54

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios que me ayuda siempre a lograr mis anhelos.

A mis amados hijos: Alejandro, José, Emanuel y Ammi. Por su apoyo y comprensión.

A mis hermanos: Nilo y Erlinda. A todos mis sobrinos y sobrinas.

AGRADECIMIENTOS

A la Master Alma Lila Pastora Zeuli por su gentileza, incondicional apoyo, colaboración y dirección para la realización de este trabajo de investigación.

A la Coordinadora de la Maestría PHD Martha González por su ayuda oportuna y dedicación esmerada en este trabajo de investigación.

Especialmente a todos Mis Docentes y autoridades del C.I.E.S. (Centro de Investigación y Estudios de la Salud), que en todo momento me apoyaron desde el inicio hasta el final de la maestría y Personal Auxiliar.

Dr. Alejandro Melara por su valiosa colaboración.

Al Pastor Luis Peralta y Noel Varela por su apoyo y consejo oportuno.

A mis amistades en especial.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la calidad de atención a partir de la percepción de usuarios/as y prestadores/as de servicios de salud en la unidad de salud “Dr. José María Ochoa”, Comayagua, Honduras. Mayo 2004.

Fue un estudio descriptivo de corte transversal en mayo 2004, el universo lo constituyeron la población usuaria seleccionada 1185 que asistieron en una semana y 49 prestadores/as de servicios de salud que brinda atención en la unidad de salud. Se analizaron las dimensiones de la calidad en sus aspectos técnicos, de relaciones interpersonales, de infraestructura y los derechos que le asisten a los usuarios. La unidad de análisis estuvo constituida por usuarios(as) y prestadores(as) de los servicios de salud en la unidad de salud.

La población usuaria es predominantemente joven, de predominio de sexo del femenino, de 0 – 4 hijos, con secundaria completa, amas de casa, católicas, procedencia urbana, casadas, se trasladaban a pie y en bus, la mayoría respondió que se le resolvió su problema de salud, creen que el personal cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias, tiempo dedicado suficiente para su atención, con tratamiento adecuado, la mayoría de los servicios prestados fueron adecuados según su opinión, con relación a la privacidad, confidencialidad, respeto, relación médico-paciente y resolución de problema de salud, tratamiento adecuados. Lo que se refiere a la dimensión de calidad de infraestructura no fue adecuada. Prestadores /as de servicios de salud adultos jóvenes, sexo femenino, casadas, procedencia urbana, católicas, la mayoría de prestadores/as son auxiliares de enfermería seguidos por personal de estadística, farmacia y médicos. En cuanto a las dimensiones de la calidad técnica e interpersonal fue adecuada y la de infraestructura no fue adecuada. En cuanto a los derechos de los usuarios no está establecido en la unidad de salud denegar el tratamiento y los prestadores de servicios no les solicitan consentimiento a los usuarios para indicarle su tratamiento.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la calidad de atención a partir de la percepción de usuarios/as y prestadores/as de servicios de salud en la unidad de salud “Dr. José María Ochoa”, Comayagua, Honduras. Mayo 2004.

Fue un estudio descriptivo de corte transversal en mayo 2004, el universo lo constituyeron la población usuaria seleccionada 1185 que asistieron en una semana y 49 prestadores/as de servicios de salud que brinda atención en la unidad de salud. Se analizaron las dimensiones de la calidad en sus aspectos técnicos, de relaciones interpersonales, de infraestructura y los derechos que le asisten a los usuarios. La unidad de análisis estuvo constituida por usuarios(as) y prestadores(as) de los servicios de salud en la unidad de salud.

La población usuaria es predominantemente joven, de predominio de sexo del femenino, de 0 – 4 hijos, con secundaria completa, amas de casa, católicas, procedencia urbana, casadas, se trasladaban a pie y en bus, la mayoría respondió que se le resolvió su problema de salud, creen que el personal cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias, tiempo dedicado suficiente para su atención, con tratamiento adecuado, la mayoría de los servicios prestados fueron adecuados según su opinión, con relación a la privacidad, confidencialidad, respeto, relación médico-paciente y resolución de problema de salud, tratamiento adecuados. Lo que se refiere a la dimensión de calidad de infraestructura no fue adecuada. Prestadores /as de servicios de salud adultos jóvenes, sexo femenino, casadas, procedencia urbana, católicas, la mayoría de prestadores/as son auxiliares de enfermería seguidos por personal de estadística, farmacia y médicos. En cuanto a las dimensiones de la calidad técnica e interpersonal fue adecuada y la de infraestructura no fue adecuada. En cuanto a los derechos de los usuarios no está establecido en la unidad de salud denegar el tratamiento y los prestadores de servicios no les solicitan consentimiento a los usuarios para indicarle su tratamiento.

I. INTRODUCCIÓN

La Salud es considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico. Es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado así como a todas las personas naturales o jurídicas el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación¹

La calidad es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

En el Instituto de Medicina de Estados Unidos en 1990 define la calidad como el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones encuentran la posibilidad de resultados deseados y son concertadas con el conocimiento profesional actual. Representa una definición que identifica la calidad como un concepto absoluto ideal, cuyo límite es el máximo nivel de conocimiento científico y tecnológico del momento. La importancia de la competencia de un equipo técnico de los profesionales sanitarios es el elemento básico.

Palmer, se refiere a la calidad científica -técnica de la atención prestada y a la satisfacción del usuario incluye los términos de: accesibilidad, equidad y la limitación impuesta por los recursos existentes. Define la calidad de la atención como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo definiendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la admisión y satisfacción del usuario.²

¹ Código de Salud y Reglamento General de Salud Ambiental. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. Abril 1999.

² Dossier del Diplomado de Calidad Total en Salud. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Para *Donabedian*, la calidad es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados, se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente los mejores beneficios se definen a su vez en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención médica y de acuerdo con los valores sociales imperantes.³

En la calidad de los servicios de salud puede proveerse buen trato, comunicación, establecer buenas relaciones interpersonales pero sin la calidad científica técnica requerida. Para otros significa ofrecer una gama apropiada de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y los deseos del cliente.

Desde una perspectiva de Salud Pública, la calidad significa ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgos a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles.

En la Secretaría de Salud del país se entiende la calidad como el nivel de profundidad de la atención integral y continua a la salud, que garantiza respuestas oportunas y satisfactorias en la solución de los problemas, adecuando los recursos disponibles y los conocimientos científicos actuales a las necesidades de los usuarios, logrando el mayor beneficio posible, con el menor riesgo deseable y la más alta aceptabilidad a un costo razonable. La calidad se caracteriza, así, por la existencia de un equipo mínimo indispensable (disponibilidad), la atención de las esferas bio-psicosocial del individuo, la familia y la comunidad en sus dimensiones preventiva, curativa y de rehabilitación (integral); el seguimiento y acompañamiento de la atención durante todo el proceso de enfermedad (continuidad); por la disminución de los tiempos de espera.

³ Donabedian, Avedis. "La calidad de la atención médica". La Prensa Médica Mexicana. 1984. México. pp. 95-151.

II ANTECEDENTES

Antiguamente la atención médica consistía en una sencilla relación de persona a persona entre el (la) usuario(a) y su médico. Sin embargo, en la actualidad estas condiciones se han transformado. Los avances científicos han originado numerosas especialidades médicas y abordajes multidisciplinarios para tratar los problemas de salud.¹

Desde principios de siglo, se han recepcionado manifestaciones de insatisfacción con los programas para usuarios ambulatorios. En el ámbito de los estudios de satisfacción de usuarios, algunos estudios establecen un marco más amplio en el que las mediciones de la utilización adquieren dimensiones y significación.²

A nivel internacional, es posible encontrar mayor experiencia en relación al tema, destacándose dentro de estos estudios a países como: España, Estados Unidos y países de América Latina, donde se refleja la opinión del usuario en el proceso de la atención en salud, la relación médico-usuario y su calidad. Asimismo el proceso de atención que incluye la tecnología diagnóstica así como las relaciones interpersonales con los demás recursos de salud.³

Chile y los Estados Unidos de América, estos reflejan principalmente la percepción de la población beneficiaria en el proceso de atención, la relación médico - usuario y su calidad. Los datos disponibles sugieren que los (as) usuarios (as) controlan gran parte del proceso de toma de decisiones, no solo en lo que respecta a la búsqueda sino también a la aceptación y utilización de la atención médica y la percepción.⁴

¹ Pabon Lasso, Hipólito MD: "Evaluación de los servicios de salud" Cap. IX-X

² Crabtree, y Cols: "Métodos de Investigación para la atención primaria" Vol 3, Newbury Park, California: Sage Publications.

³ Test para valorar la satisfacción de los usuarios en atención primaria. EASP. Granada

⁴ Guzmán, Olga. Validación del contenido del instrumento y perfil de satisfacción de las usuarias de los servicios de Gineco-obstetricia del Centro de Salud Francisco Buitrago. SILAIS Managua. Diciembre 1995.

Honduras en los Departamentos de Comayagua y Santa Rosa de Copan se realizó una evaluación de satisfacción de usuarios en 1997 en los hospitales regionales y clínicas materno, los resultados obtenidos muestra que el 50% de los usuarios estaba satisfecho y el 50% insatisfecho.

En el la unidad de de salud Dr. José Maria Ochoa en abril de 1999 se presentó propuesta para crear la unidad de atención del parto de bajo riesgo con el objetivo de dar una atención de mayor calidad a las en proceso de labor y parto que ahora es una realidad , se ha tomado de nuevo a nivel de secretaria de salud la evaluación de la calidad de la atención en las clínicas materno infantil.

En la unidad de salud “Dr. José María Ochoa” no se había realizado ningún estudio para analizar la calidad de atención, con este estudio se analizó la calidad de la atención a partir de la percepción de usuarios y prestadores de servicios de salud, en los diferentes servicios prestados.

Con los resultados obtenidos se espera mejorar la calidad de la atención, para garantizar a la población que reciba una atención de calidad, para toma decisiones en atención primaria en salud

III-JUSTIFICACIÓN

Las encuestas de satisfacción de usuarios de los servicios de salud constituyen un indicador de calidad de la atención sanitaria que evalúa fundamentalmente el resultado del sistema sanitario y también su proceso y estructura.

El concepto de satisfacción incluye aspectos de accesibilidad, trato personal, valoración técnica entre otros. Diversos estudios han revelado que los problemas comúnmente identificados en relación a la satisfacción de usuarios son: los largos tiempos de espera, trato personal inadecuado, falta de privacidad, rechazo a la demanda, consultas demasiado cortas, información insuficiente proporcionada a los clientes, supervisión deficiente, lo cual se observa durante la prestación de servicios en las diferentes unidades de nuestro sistema de salud.

En el la unidad de de salud Dr. José Maria Ochoa en abril de 1999 se presento propuesta para crear la unidad de atención del parto de bajo riesgo con el objetivo de dar una atención de mayor calidad a las mujeres en proceso de labor y parto y que ahora es una realidad , se ha tomado de nuevo a nivel de secretaria de salud la evualacion de la calidad de la atención en las clínicas materno infantil

La Unidad de Salud “Dr. José María Ochoa”, siendo esta la más importante del Departamento de Comayagua, con una área de influencia de 43mil habitantes, la falta de estudios sobre la calidad de atención y la percepción de usuarios y prestadores de servicio, falta de información. Impulsó a realizar un análisis de la calidad de atención a partir de la percepción de usuarios(as) y prestadores(as) de servicios de salud. Los resultados obtenidos de este estudio podrían ser utilizados como una contribución a la Institución para la toma de de decisiones en atención primaria en salud , también para la realización de futuras investigaciones que evalúen el impacto que las intervenciones de salud han tenido en la calidad de atención.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para analizar la calidad de la atención a partir de la percepción de usuarios y los prestadores de servicios de salud en la unidad de salud “Dr. José María Ochoa” en Comayagua, Honduras, Mayo 2004 se plantearon las siguientes preguntas del estudio:

- 1- ¿Cuáles son las características socio - demográficas de usuarios y prestadores de servicio de la unidad de salud en estudio?
- 2- ¿Cuáles son dimensiones de la calidad a partir de la percepción de los usuarios de los servicios de la unidad de salud?
- 3- ¿Cuales son las dimensiones de la calidad a partir de la percepción de los prestadores de servicio?
- 4- ¿Cuáles son los derechos que le asisten a los usuarios del servicio?

V.- OBJETIVOS

GENERAL.

Analizar la calidad de la atención a partir de la percepción de usuarios (as) y los prestadores (as) de servicios de salud en la unidad de salud “Dr. José María Ochoa” en Comayagua, Honduras, Mayo 2004.

ESPECÍFICOS.

1. Describir las características socio - demográficas de usuarios(as) y prestadores (as) de servicio de la unidad de salud en estudio.
2. Determinar las dimensiones de la calidad a partir de la percepción de usuarios (as) de los servicios de salud en la unidad de salud.
3. Determinar las dimensiones de la calidad a partir de la percepción de los (as) prestadores (as) de servicios de salud en la unidad de salud.
4. Identificar los derechos que le asisten a los(as) usuarios(as) del servicio.

VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA

6.1. HISTORIA

La medicina nació como respuesta pragmática a la necesidad de aliviar el dolor, el sufrimiento y la incapacidad, pero, al evolucionar en interacción con las concepciones predominantes de las demás disciplinas y tecnologías, se fueron desarrollando sus paradigmas. La investigación y las intervenciones médicas se movieron desde la enfermedad del individuo en fase aguda y con síntomas molestos hasta las acciones de educación para preservar la salud de la comunidad. Las ideas del renacimiento predicaban la posibilidad de crear una sociedad mejor y una vida más sana dotando de mayor calidad los estilos de vida.¹

En los servicios de salud hay dos tipos de calidad: calidad técnica y calidad sentida.

Calidad técnica que es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.

Calidad Sentida, esta en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos, corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad, luego de la utilización de los servicios. Relaciona la entrega cortés y respetuosa de los servicios con un contenido técnico y óptimo. El análisis de percepción de las necesidades de salud desde la perspectiva del usuario es una dimensión no siempre considerada.²

¹ Ubaldo González Pérez. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Rev Cubana Salud Pública 2002;28(2)

² Calidad total en salud. Equipo Docente Lic. Manuel Martínez Moreira, et:al

En 1933, Lee y Jones, de la Universidad de Chicago, afirmaban que la buena atención médica es la práctica profesional que realizan y enseñan los líderes de la profesión médica en una época dada, acorde con el desarrollo social y cultural de una comunidad. Estas ideas fueron retomadas por Alma Atta al definir las estrategias de Atención Primaria en 1978.

Lee y Jones definieron la buena asistencia médica hace 40 años, expresando que la buena asistencia médica esta reducida a la practica de la medicina racional basada en las ciencias médicas; subraya la prevención; requiere de la colaboración entre los usuarios y los proveedores; es integral en el tratamiento; mantiene una relación interpersonal entre el médico y el paciente, esta coordinada con el trabajo de bienestar social; coordina todos los tipos de servicios médicos y presupone la aplicación de todos los servicios necesarios de la medicina científica moderna a las necesidades de la población.³

Marquet, Palmer, afirma que la satisfacción es el resultado final de la totalidad de la atención que recibe un cliente. Estas percepciones subjetivas, acompañadas de sus expectativas previas, que cambian con relación a sus experiencias anteriores y su estado de ánimo configuran su impresión de calidad de servicio⁴.

Después de la II Guerra Mundial se inició el control de la calidad con el estudio de técnicas estadísticas y la definición de estándares de la calidad para la producción de bienes como también se establecieron las normas para operar en base a hechos y datos.

³ Coates T. y Cols. "Principios para el cambio de comportamiento. Network 1991: 12 (1) 3-5 Research.

⁴ Marquet, Palmer, R. op. cit. p. 39

Cada día más, los profesionales de Atención Primaria nos enfrentamos a un modelo organizativo caracterizado por una sobrecarga de actividades asistenciales con alto contenido burocrático. El elevado número de pacientes en las consultas, que ha ido creciendo en los últimos años, no ha ido aparejado con un aumento paralelo de profesionales, la escasez de inversiones por parte de la administración sanitaria, el escaso incremento en las plantillas, tanto de médicos de familia y pediatras, como de personal auxiliar, la interminable reforma de la Atención Primaria en las ciudades, la escasez de medios técnicos, la imposibilidad de conocer el número de pacientes asignados, las dificultades para establecer interconsultas con los especialistas, esta llevando a una situación de desmotivación creciente, que puede acabar produciendo ineficiencias en el sistema sanitario.

Evaluar la calidad de la atención en salud permite centrar esfuerzos en los eslabones más débiles de la cadena. Sin una atención segura y eficaz en la atención primaria, lo más probable es que sea poco eficiente e incluso ineficaz la atención secundaria y en consecuencia la calidad de atención general del sistema tiende a reducirse.⁵

6.2. Atención primaria de salud; calidad de la atención de salud, acceso y evaluación; servicios de salud ocupacional.

Hablamos de calidad en la atención médica o en la calidad asistencial cuando realizamos diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida.⁶

⁵Latif A.y Cols: "Comunicación Personal", enero 16, 1994.

⁶ Jiménez Caugas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de la atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública 1996;22(1):37-43.

La calidad de los servicios en la Atención Primaria de Salud (APS), depende de muchos factores y está directamente vinculada con la competencia del equipo de salud que brinda asistencia.⁷

Por lo tanto, esta calidad del servicio de salud parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores, es decir, el factor "recurso humano" es clave y dentro de él, la actualización de sus conocimientos, el grado de desarrollo de sus habilidades técnico - profesionales.⁸

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio.

6.3. Dimensiones de la calidad

- Dimensión Técnica

Aplicación de la ciencia y tecnología de salud, incluye al prestador de servicios de salud, cuente con conocimiento y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente.

- Dimensión Interpersonal

Interacción social, que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua.

⁷Díaz Novas J, Guerrero Figueredo A. Algunas consideraciones sobre la formación de especialista en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(4):336-44.

⁸ Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional de Información de Ciencias Médicas. Incremento de la calidad de los recursos humanos de la salud. Carpeta Metodológica. Revisión, 1997.

– Dimensión de Infraestructura

Influyen las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente. Seguridad personal.

6.4. Elementos de la calidad de atención:

a) Disponibilidad y oferta de insumos.

La calidad del servicio de salud se mejora cuando se puede ofrecer una mayor variedad de insumos disponibles, en cuanto mayor número de insumos, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente. Aun cuando el servicio de salud cuente con todos los insumos, en ocasiones no se encuentra realmente disponibles por problemas de logística, almacenamiento, falta de personal capacitado para ofrecer estos insumos. Es muy importante eliminar éstas barreras para que los clientes tengan un acceso real a todos los servicios.

b) Información al cliente.

Calidad es responder a la necesidad del cliente. El primer paso al atender a un cliente debe ser escucharlo para determinar cuáles son sus deseos y necesidades y darle la información necesaria. Debe evitarse darle mucha información y saturarlo. Es mejor dar una información concreta y precisa para que el cliente entienda sobre su situación de salud.

c) Capacidad técnica del prestador de servicios.

La capacidad técnica abarca los conocimientos prácticos y habilidades que el prestador de servicios debe tener para proveer los servicios de salud. También incluye la existencia de normas, protocolos y asepsia para prestar estos servicios.

La falta de capacidad técnica puede traer consigo riesgos a la salud, dolor innecesario, infecciones y/o complicaciones. Obviamente estos riesgos pueden conllevar al temor y a disminuir la afluencia de la población usuaria.

d) Relaciones interpersonales con el cliente.

Este elemento se verifica a la dimensión personal del servicio. Los clientes deben sentirse bien tratados durante su permanencia en el servicio de salud. Por todas las personas que interactúen con él. En todo momento el personal debe mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta a gusto y con deseos de regresar.

Para lograr la calidad en la comunicación interpersonal se debe tomar en cuenta los siguientes pasos:

1. Establecer una relación cordial
2. Identificar las necesidades del usuario
3. Responder las necesidades del usuario
4. Verificar el entendimiento del usuario
5. Mantener la cordialidad de la relación

La práctica de una buena relación interpersonal incrementará el nivel de satisfacción y atraerá a un número mayor de usuarios, lo que revertirá en el desarrollo de la cultura sanitaria en la comunidad.

e) Mecanismo de seguimiento al cliente.

Los programas de salud tendrán éxito en la medida que mantengan el contacto con el cliente después de la consulta inicial, los prestadores de servicios pueden ayudarlos a superar dificultades, hacer más probable la asistencia al servicio de salud.

Cada programa debe establecer mecanismos de seguimiento a los clientes dependiendo de las circunstancias y los medios que tengan a su disposición. Por ejemplo:

- Informar a los usuarios desde la primera cita
- Dar citas próximas para revisar la satisfacción del cliente
- Realizar visitas domiciliarias
- Promociones de salud para incentivar el acceso del cliente a la institución

f.) Constelación y organización de servicios

Este elemento significa que los elementos de salud deben organizarse de tal manera que sean satisfactorios para los usuarios, que respondan a sus conceptos de salud y a sus necesidades pre-existentes. Existen muchas maneras de mejorar:

- Disminuyendo el tiempo de espera.
- Ofreciendo diversidad de servicios de salud.
- Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita.
- Dándole atención y el tiempo necesario para aclarar sus dudas.
- Información del flujograma de atención del servicio de salud.
- Ofreciendo precios accesibles.

6.5. Los cuatro pilares en la calidad de atención

1. Enfoque al Cliente

Cliente → Persona a la que el programa o institución atiende.

Consumidor final de los productos o servicios de la organización

Cada institución o programa de salud necesita definir cual es el sector de la población que va a atender, cuales son sus características, necesidades y expectativas para saber que servicios ofrecer y como ofrecerlos.

Dichas necesidades y expectativas del cliente se dan a conocer a través del Lenguaje Verbal o No Verbal. (encuestas, sugerencias, observaciones). Lo cual nos permitirá saber que piensa el cliente del servicio brindado.

2. Cliente Externo

Es el consumo final de los productos o servicios que le ofrece el cliente interno para satisfacer sus necesidades.

Paciente ← Servicio ← Enfermera

3. Cliente Interno

Es la persona que necesita de recursos e insumos para ofrecer un servicio de calidad al consumidor final.

La Enfermera → Servicio → Paciente

4. Cadena cliente proveedor

La cadena cliente - proveedor es la interconexión de persona e instituciones que trabajan para alcanzar un objetivo y poder brindar una buena atención de calidad. De la misma manera que otros dependen de nosotros para satisfacer sus necesidades, nosotros dependemos de que otro nos provea cosas tales como información, capacitación, material y sistemas denominados proveedores internos.

6.6. Investigación y Análisis de Procesos de Calidad

Investigación Operativa es la base del ciclo de mejoramiento continuo. Mejorar, es necesario cambiar y asegurarse que los cambios efectivamente mejoran la calidad del programa. Mejoramiento continuo es un proceso cíclico de consistencia.

6.7. Identificación de los Problemas y Elección de las Oportunidades para Efectuar Mejoras:

Estudiar la información mediante actividades de control, conservaciones con la gente, encuestas, identificar los problemas existentes o incipientes.

- Definición operativa del problema
Enunciado claro del problema en términos del efecto mensurable que puede tener sobre los procesos de los servicios de salud.
- Identificación de quienes tienen que trabajar en el problema:
Personas o grupos que tiene que participar en el proceso de resolución del problema para ayudar a analizar el problema y elaborar e implementar soluciones.
- Análisis y estudio del problema para identificar las causas principales:
Comprender el carácter del problema y sus causas principales.
- Soluciones y medidas para mejorar la calidad
Generar una lista de posibles soluciones, elegir aquellas que correspondan más a las causas principales y elaborar una solución práctica y factible.
- Implementación y evaluación de las actividades para mejorar la calidad:
Planificar la implementación de la selección (quien, que, donde, cuando, como), llevar a cabo la prueba y decidir si se va ampliar la implementación, modificar la solución para tornarla más factible o eficaz o cambiar esa solución por otra.

6.8. Herramientas y metodologías para la calidad

Facilitar la selección de problemas, descubrir sus causas, medir sus consecuencias y proponer alternativas de solución.

- Observación
- Tormenta de ideas
- Grupos focales

- Diagrama de causa y efecto
- Hoja de Registro

6.9. Trabajo en equipo

Equipo es un conjunto de personas comprometidas que se organizan y trabajan para alcanzar una misión común.

6.10. Estrategias

En esta sección se presentan cuatro estrategias para iniciar el proceso de mejora continua, estas estrategias obligan al personal a centrar su atención en la detección y mejoramiento de problemas que afectan la calidad de los servicios.

6.11. Planeación de un programa de mejoramiento continuo

Todo esfuerzo de calidad para que funcione necesita contener cinco factores.

1. Filosofía: Se trata de un proceso de reflexión en el que participan todos los miembros de la organización.
2. Estructura: Está formada por un conjunto de equipos que soportan los esfuerzos de calidad. Los equipos deben estar bien definidos, quienes lo conforman, cuales son sus responsabilidades y como van a trabajar.
3. El equipo rector (Directivos de institución o Programa) elabora el plan de implantación que debe contener.
 - El objetivo del esfuerzo
 - La estrategia
 - Las etapas en las que se va a llevar a cabo
 - Los proyectos específicos
4. Metodología y herramientas
5. Proceso educativo

6.12. Percepción de usuarios.

La oferta de servicios en salud en los países debería ser el producto de un análisis en el que confluyan el conocimiento y la opinión del nivel técnico, las características demográficas y epidemiológicas de la población y las necesidades percibidas por ésta. Incorporarlas en el proceso de elaboración de políticas en salud, implica buscar estrategias adecuadas para conocerlas y estudiar su impacto en los costos en atención de salud y en la reducción de las desigualdades en salud entre comunidades.

El mejoramiento de la calidad a un nivel organizacional amplio, se orienta a obtener el máximo beneficio de los productos en favor de los clientes externos, los beneficiarios últimos de la atención, aunque además de clientes "externos" hay clientes "internos".

El tema fundamental del modelo de calidad de servicio, es el grado y la dirección de la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los clientes. Con base en el conocimiento de estas necesidades y expectativas, se diseñarán los servicios y se ofrecerán de acuerdo a estas especificaciones.

De los usuarios se obtiene la información acerca del desempeño y la calidad para determinar en qué medida los servicios satisfacen sus necesidades y expectativas. Por lo tanto, es necesario que la organización de atención a la salud conozca la forma en que sus clientes evalúan la calidad de sus servicios y su atención.

Además de la información acerca de la percepción del usuario sobre la forma en que los servicios se brindan (calidad funcional), la visión profesional combinada con la perspectiva del cliente proporciona datos adicionales (esta visión profesional se refiere a la calidad técnica).

La percepción de los profesionales médicos incide en el diseño de los servicios, en tanto que la percepción del consumidor determina la evaluación de los servicios.

Los profesionales y la administración usualmente se interesan por los resultados de la atención brindada, tales como la mortalidad intrahospitalaria, las tasas de infección, o los reinternamientos para cirugía. El juicio sobre la calidad de la atención está determinado no sólo por esta producción "técnica" de la atención, sino también por el producto filtrado a través de las percepciones, valores, expectativas y necesidades del paciente.

Esta calidad que se percibe, es la variable individual más importante que influye en las percepciones de valor de los consumidores, las que a su vez inciden en su intención de obtener servicios.⁹

Las personas en general, y los beneficiarios (as) del sector salud han adquirido plena conciencia de sus derechos ciudadanos, con mayor información y más conocimiento, tomando un rol más activo respecto de los sistemas de salud, exigiendo al Estado el asumir la responsabilidad de entregar mayor financiamiento, conociendo los costos y comenzando a desarrollar criterios de aceptabilidad de la calidad de las prestaciones y del modo o la calidez con que ellas se entregan.¹⁰

⁹ Rev. méd. Chile v.130 n.11 Santiago nov. 2002. Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios Paula Bedregal G, Margarita Quezada V¹, Marisa Torres H, Judith Scharager G², José García O³.

¹⁰Calidad De La Atención En Salud Desde Una Perspectiva De Genero. *de los Ángeles Contreras Leiva. Massiel Carolina Venegas Hernández*. TIPO DE TRABAJO: Tesis para optar al Título Profesional de Asistente Social. INSTITUCION: Universidad del Bio - Bio, Facultad de Educación, Escuela de Trabajo Social. Chillán, CHILE.

La satisfacción de los usuarios en la atención sanitaria depende en gran medida de la calidad de los servicios que se ofrecen y en el trato personal que recibe el que demanda los servicios de salud tanto en forma individual como grupal.

Por esta razón, la satisfacción del paciente se ha presentado asociada a un mayor cumplimiento de las recomendaciones de los profesionales y puede por lo tanto, afectar indirectamente el estado de salud. Se ha considerado que uno de los modos de garantizar la calidad de los servicios de salud es el atender las quejas o sugerencias expresadas por el paciente o su familia.

Algunos autores creen incluso que las normas de las garantías deberán tener en cuenta sistemáticamente la satisfacción del paciente, por lo tanto consideran que los métodos que se utilizan para reconocer la satisfacción del paciente es un elemento importante para medir la calidad de los servicios prestados de atención en salud.¹¹

En el proceso de valoración de la satisfacción de los clientes o usuarios de los servicios de salud, es preciso considerar que se mueve en el terreno de la subjetividad en el que satisfacción se relacionará estrechamente con expectativas y percepción y no hallaremos una relación lineal entre satisfacción e insatisfacción.¹²

Motivos frecuentes de crítica en relación a la calidad del servicio como son: el fallo de la comunicación médico - paciente, la justificación insuficiente de los retrasos, la escasa información sobre la marcha del tratamiento, las largas esperas en el servicio de emergencia.

¹¹ Amaro H. y Cols: "La utilización de los servicios de salud para las enfermedades de transmisión sexual: la influencia de las características del paciente y del proveedor. Sociedad Americana de Medicina Interna, 1995.

¹² Vella J. y Cols.: "Aprendiendo a escuchar: el poder del dialogo en la educación en salud". San

El descontento hacia el médico, enfermera y otro personal de salud, errores en el diagnóstico, precios del servicio, tratamiento insuficiente y falta de pericia profesional. El tiempo que se le brinda al paciente está en dependencia del problema que este presente y la asimilación que este tenga de las orientaciones médicas brindadas.¹³

La mayoría de los casos insatisfechos del usuario no llegan a expresarse, por lo tanto puede ser preciso acudir a estudios sobre evaluación de la calidad de los servicios desde el punto de vista de la estructura, proceso y resultado.

En el sistema sanitario se ha valorado más de cerca la insatisfacción de los usuarios a través de los reclamos o quejas; que a través de estudios sobre satisfacción de usuarios en unidades de salud.

En publicaciones recientes de OPS/OMS, donde se mencionan diferentes aspectos relacionados con la garantía de la calidad, se establecen los principales derechos de los pacientes en unidades hospitalarias. Sin embargo, estos derechos podrían ser aplicados a distintas unidades de salud, debido a que las características propias o naturales del paciente no cambian en relación al servicio que demande dentro de un sistema de atención.

6.13. Derechos de los usuarios.

- Acceso al Tratamiento

A todo individuo se le deberá dar el acceso imparcial al tratamiento o alojamiento disponible que se indique médicamente, sin considerar su raza, creencia, sexo, origen, nacionalidad o procedencia del pago para el tratamiento.

Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1994.

¹³ Coats T. y Cols: "Las estrategias para el comportamiento sexual en la prevención primaria y secundaria de las enfermedades de transmisión sexual". Journal of Consulting and Clinical Psychology 1990;58(1):575-69

- Respeto y Dignidad

El paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia, como reconocimiento de su dignidad personal.

- Privacidad y Confidencialidad

El paciente tiene derecho de acuerdo a la ley, a su privacidad personal y de información tal como se manifiesta en los siguientes derechos:

El derecho de rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con el hospital, incluyendo visitantes o personas oficialmente relacionadas con el hospital, pero no involucradas directamente en su tratamiento.

El derecho de usar el vestido personal apropiado, así como otros objetos religiosos simbólicos, siempre que no interfieran con los procedimientos del diagnóstico o de tratamiento.

El derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual - auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertas partes de su examen médico, durante el tratamiento o procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto, así como el derecho a no permanecer desnudo durante más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.

El derecho a que su expediente médico sea leído solamente por aquellos directamente involucrados en su tratamiento o de supervisar la calidad de este, así como por otras personas con su autorización previa por escrito, o la de su representante legal autorizado. A esperar que toda comunicación y registro perteneciente a su tratamiento, incluyendo el origen del pago, sean tratados confidencialmente. El derecho a que se le de el aislamiento y la protección que se considere necesario para su seguridad personal.

- Seguridad Personal

El paciente tiene derecho a esperar una seguridad razonable en la medida que las prácticas e instalaciones del hospital lo permitan.

- Identidad

El paciente tiene derecho a saber la identidad y la posición profesional de los individuos que le estén prestando servicios, así como el derecho a saber que médico o profesional de la salud está principalmente a cargo de su tratamiento. Esto incluye el derecho del paciente a saber si existen algunas relaciones profesionales entre los individuos que lo están tratando, así como la relación con otras instituciones de salud o educativas involucradas en su tratamiento. La participación de un paciente en programa de entrenamiento clínico o para obtener información con propósito de investigación, deberá ser voluntaria.

- Información

El paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable, comunicación y coordinación de su tratamiento o cualquier pronóstico. Dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de éste. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será expuesta a la disposición de un individuo autorizado.

- Comunicación

El paciente tiene derecho al acceso a personas ajenas al hospital a través de visitas de manera verbal y escrita. Cuando el paciente no hable, ni entienda el idioma predominante de la comunidad, deberá tener acceso a un intérprete. Esto es de particular importancia cuando dichas barreras idiomáticas representen un problema continuo.

- Consentimiento:

El paciente tiene derecho a participar, razonablemente informado, en las decisiones relacionadas con su tratamiento de salud. Hasta donde sea

posible, esto deberá basarse en una explicación clara y concisa de su condición y de todos los procedimientos implícitos, incluyendo la posibilidad de cualquier riesgo de muerte o reacciones serias, de problemas relacionados con su recuperación y su posible salida satisfactoria.

El paciente no deberá estar sujeto a ningún procedimiento sin su consentimiento voluntario, competente y cuerdo, o el de su representante autorizado legalmente. Cuando haya alternativas médicas significativas para su tratamiento, también se le deberá informar al paciente.

El paciente tiene el derecho a saber quien es el responsable de autorizar y llevar a cabo los procedimientos o el tratamiento. Al paciente se le deberá mantener informado si los diferentes servicios de atención se proponen realizar o emprender experimentación humana o algún otro proyecto educativo o de investigación que afecten su salud o su tratamiento. Asimismo, el paciente tiene el derecho de rehusarse a participar en dichas actividades.

- Consulta

Bajo petición y a su cuenta, el paciente tiene derecho a consultar con su especialista.

- Denegación del Tratamiento

El paciente podrá rehusar tratamiento hasta donde se le permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente, impida la prestación del tratamiento adecuado según las normas profesionales, la relación con el paciente se dará por terminada previo acuerdo.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a.) Tipo de estudio:

La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal.

b) Universo:

El universo estuvo constituido por la población usuaria de(1185 en una semana) y 49 prestadores de servicio de salud que brindan atención a la unidad de salud, Dr. José María Ochoa de la ciudad de Comayagua.

CUADRO No 1 PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

MÉDICOS GENERALES	6
MÉDICOS ESPECIALISTAS	1
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	13
TÉCNICO EN SALUD AMBIENTAL	4
AUXILIARES DE ESTADÍSTICA	9
AUXILIAR DE FARMACIA	3
TRABAJADORA SOCIAL	1
PSICÓLOGA	1
TÉCNICO DE LABORATORIO	4
CONSERJE	3
ODONTÓLOGO	1
LIC. EN ENFERMERÍA	2
SECRETARIA	1
TOTAL	49

FUENTE EXPEDIENTE DE LA OFICINA DE PERSONAL

El universo de prestadores de servicios de la unidad de salud fue extraído de la siguiente manera:

- 4 médicos generales con jornada completa (6 horas) x 40 pacientes diarios = 160 p/d
- 2 médicos generales a media jornada x 20 pacientes diarios = 40 p/d
- 1 médico especialista x 24 pacientes diarios = 24 p/d
- 1 odontólogo x 10 pacientes diarios = 10 p/d
- 1 Psicóloga x 3 pacientes diarios = 3 p/d

Para un total de 237 usuarios/as diarios x 5 días = 1185 usuarios/semana

c) Muestra:

Se realizó un muestreo aleatorio simple, utilizando la fórmula para los estudios descriptivos o encuestas poblacionales utilizados en EPI INFO 6.04b, en la cual se explica lo siguiente:

Encuesta

La fórmula utilizada se encuentra en el programa STATCALC, en el subprograma Muestreo o Tamaño y poder de la muestra y en el subprograma Encuesta poblacional, usando muestras aleatoria simples, se tomó el tamaño de la población que es de 1185 usuarios atendidos en una semana, y se le aplica la prevalencia esperada del factor estudiado, cuando se desconoce la prevalencia como es en este caso, se utilizó el valor más cercano al 50%, Si el 50% es la verdadera prevalencia en la población, la pregunta es: ¿cuál es el resultado más alejado de la prevalencia que se aceptaría en la muestra ya sea por arriba o por abajo de la curva de Gauss. Y en el se utiliza el 40% como peor resultado aceptable, obteniéndose que para un nivel de confianza del 95%, el número de personas a investigar sería de 89 (Tamaño de la muestra), a este número se le aplica un 5% de aumento de encuestas que permita un margen mayor, esto daría un valor de 94 encuestas, redondeándolo a 100 encuestas en total. Se dividió

$1185/100=12$. para Cada 12 personas 1 encuesta.

d) Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo constituida por los (as) usuarios (as) y los (as) prestadores (as) de los servicios de salud en la unidad de salud.

e) Criterios de Inclusión para usuarios

1. Ser usuarios (as) del servicio del área de influencia de la unidad de salud.
2. Haber tenido información mínima de los servicios de Atención prestados.
3. Ser usuario mayor de 15 años.
4. Aceptar ser incluido en el estudio.

f) Criterios de Inclusión para prestadores de servicio:

Ser prestadores de servicio de salud en la unidad.

g) Fuente de Información

La fuente de información estuvo constituida por usuarios (as) y prestadores (as) de servicios.

h) Mecanismo de Obtención de la Información.

Para la obtención de la información se utilizaron los instrumentos y fueron administrados por una entrevistadora, quien se encargó de explicar a cada uno de los participantes en el estudio, la finalidad del mismo y su trascendencia. Para la elaboración de la encuesta, se tomaron en cuenta las variables, definidas en el presente trabajo.

i)

j) Procesamiento de la información:

Una vez recepcionados los datos se procesaron en el ordenador utilizando el programa EPI-INFO 2003. Las respuestas fueron analizadas identificando la percepción de la calidad de la atención en la unidad de salud.

k) Análisis de la Información:

Se realizó análisis de la distribución porcentual conforme los objetivos específicos planteados. El análisis de la información se realizó con el programa EPI - INFO 2003. Se utilizó para los gráficos el procesador de texto Word 2003, tablas Excel 2003.

VARIABLES

Las variables del estudio estarán en dependencia de cada uno de los objetivos específicos planteados.

Objetivo específico No. 1

Describir las características socio - demográficas de usuarios y prestadores de servicio.

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Número de hijos
- Religión
- Procedencia
- Nivel educativo
- Ocupación
- Medio de transporte utilizado

Objetivo Especifico No. 2

Determinar las dimensiones de la calidad a partir de la percepción de los usuarios de los servicios de la unidad de salud.

- Dimensión Técnica
- Dimensión Interpersonal
- Dimensión de Infraestructura

Objetivo Especifico No. 3

Determinar las dimensiones de la calidad a partir de la percepción de los prestadores de servicios de la unidad de salud.

- Dimensión Técnica
- Dimensión Interpersonal
- Dimensión de Infraestructura

Objetivo No. 4

Identificar los derechos que le asisten a los usuarios del servicio.

Derechos de los usuarios.

- Acceso al Tratamiento
- Respeto y Dignidad
- Privacidad y Confidencialidad
- Seguridad Personal
- Identidad
- Información
- Comunicación
- Consentimiento
- Consulta
- Denegación del Tratamiento

VIII. RESULTADOS.

El presente estudio, en donde se entrevistaron a 100 usuarios(as) y 49 prestadores de servicios de salud en la Unidad de Salud “Dr. José María Ochoa” de Comayagua, Honduras, durante el mes de Mayo del año 2004, se encontró lo siguiente:

9.1 Características socio – demográficas

Las edades encontradas en los(as) usuarios(as) y prestadores de mayor frecuencia fueron entre los 15 y 69 años, siendo el grupo de 35-39 años, con un 17% (17), el grupo de 15-19 años con un 14% (14), grupo de 20-24 años con un 13 % (13), grupo de edad de 25-29 años junto con los de 50-54 años con un 12% (12). (Ver en Anexos Tabla 1).

Las edades de los prestadores oscilaron entre 22 y 64 años; con un 25% grupos de edad 37-41 años, y el resto de grupos de edad tenía una distribución variada 47-51 16% (8), 52-56 14% (7) 57-61 4% (1). (Ver en Anexos Tabla 1).

Con relación al sexo de los (as) usuarios (as) predominio femenino con un 83% (83), (Ver en Anexos Tabla 2).

Prestadores de servicio predominó femenino 71% (35) (Ver en Anexos tabla 2)
En cuanto el estado Civil de los(as) usuarios(as) casadas con un 37% (37) solteras con un 31% (31) y unión libre con un 24% (24), viudas 6%(6), divorciadas 2% (2). (Ver en Anexos Tabla 3).

Estado Civil de los prestadores de servicio 53% (28) casadas, solteras 33%(16), unión libre 12% (6), viudas 2% (1). (Ver en Anexos Tabla 3).

Con relación al número de hijos de usuarios (as) 73% (73) de 0-4 niños, 5-9 niños 19%(19), 10-14 niños 7% (7), de 15-19 niños 2% (2). (Ver en Anexos Tabla 4).

Religión de usuarios Católica 50%, Evangélica 36% (36), Otras 14% (14).

Religión de prestadores (as) Católica 67%, (33) ,23% (11) Evangélica, Otras 10%, (5) (Ver en Anexos Tabla 5).

En cuanto a la ocupación de usuarios (as), amas de casa con un 59% (59) otras ocupaciones 25% (25) estudiantes, comerciante con un 12 % (12), agricultor 2% (2) obreros 2% (2). (Ver en Anexos Tabla 6)

Las (as) prestadoras de servicio de las 49, el 27% Auxiliares de enfermería (13) en, Estadística 18% (9), Medico 14% (7), Laboratorio 8% (4), Técnico en salud y ambiente 8% (4), Conserje 6% (3), despachador de farmacia 6% (3), Lic. en enfermería 4% (2) Odontólogo 2%(1) , Psicólogo 2% (1) , Secretaria 2% (1) , Trabajadora social 2% (1) (Ver en Anexos Tabla 6).

Según la procedencia de los/as usuarios(as), 67% (67) eran del área urbana y 32% (32) eran del área Rural (Ver en Anexos tabla7)

Procedencia de prestadores 84% (41) urbano , el resto rural (Ver en Anexos tabla 7)

Con relación a la escolaridad, de usuarios se encontró que el 25% (25) secundaria completa, primaria incompleta y ningún grado de escolaridad 21% (21) primaria completa con un 19% (19) secundaria incompleta 7%,(7), educación superior 7% (7) (Ver en Anexos Tabla 8).

El medio de transportarse los usuarios a la unidad de salud, fue a pie con un 46% (46) y en segunda opción el transporte colectivo (bus) con un 42% (42). (Ver en Anexos Tabla 9).

Sobre la resolución a los problemas de salud presentados por los(as) usuarios(as) al momento del estudio el 92% (92) respondieron que si se los resolvieron, y de los 8 que contestaron no, su respuesta se basó en que la muchos pacientes. Atención es deficiente, por lo tanto no resolvieron su problema. (Ver en Anexos Tabla 10).

Al preguntarles a los (as) usuarios(as) si los prestadores de servicio cuentan con los conocimientos y habilidades para realizar los procedimientos adecuados a sus problemas de salud el 95% (95) respondieron que si (Ver en Anexos Tabla No. 10), y el 5%(5) dijo que no porque no entiende la situación, o no se la explican, o no le realizan toma de presión.

Con relación al tiempo que le dedicó el personal de salud, el 95% (95) dijeron que fue suficiente y 5 personas expresaron que lo atendieron muy rápido, se tardaron, lo dejaron esperando y mucho descuido. (Ver en Anexos Tabla No. 11)

Con relación a la orden de algún examen para completar el diagnóstico el 69% (69) dijeron que si. El tipo de exámenes realizados no fue abordado en el presente estudio. (Ver en Anexos Tabla 10).

Sobre el equipo o instrumento médico utilizado para el tratamiento del problema de salud tratado a los (las) entrevistados(as) el 87% (87) respondieron que fue adecuado; el resto lo consideraron inadecuado. (Ver en Anexos Tabla. 10)

Sobre el tratamiento indicado por el o la médico (a) que lo (a) atendió el 91% lo consideraron adecuado (91); 9% (9) de ellas dijeron inadecuado. (Ver en Anexos Tabla. 11).

Al momento de contacto con el Departamento de Estadística, los (as) usuarios (as) expresaron en un 85% (85), que el trato recibido fue adecuado; sin embargo el 15% (15) expresó no tratarlos con buenas relaciones humanas y que a veces no

se solidarizan con el dolor de los demás. (Ver en Anexos Tabla 12)

Sobre el trato que recibieron en pre-clínica el 85% (85) de ellos(as) dijeron que fue adecuado y el 5% (5) restante respondió que carecen de relaciones humanas, que no hay equipo necesario, que son tardados, que no lo pesaron y que lo dejaron de último (Ver en Anexos Tabla 12).

Trato recibido en farmacia 85 % (85) fue adecuado ,15% (15) no fue adecuado tenían que comprarlos y que nunca había el medicamento que necesitaba (Ver en Anexos tabla 12)

Sobre el trato que recibió por parte de médico(a), el 74% (74) respondieron que el trato fue adecuado, las/os 26% restantes expresaron que no pudo pasar consulta por falta de cupo y que no le tomaron la presión arterial. (Ver e Anexos Tabla 12).

Sobre el trato recibido en laboratorio el 53% (53) expresaron que fue adecuado y el 47% expreso, que no lo necesito porque no le ordenaron exámenes. (Ver en Anexos Tabla 12)

Sobre el trato en odontología 38% (38) fue adecuado y el 62% (62) no necesito del servicio (Ver en Anexos Tabla 12)

Con relación al trato que recibieron por parte del técnico en salud, solamente el 28% (28) tuvieron contacto con este personal y ellos expresan haber recibido buen trato; el resto de personas no tuvieron necesidad de contactarse con este tipo de trabajadores. (Ver en Anexos Tabla 12)

El 22 % (22) pasaron a consulta en psicología y expresan haber recibido buen trato. Y el 78 %(78) no necesito del servicio.

Con relación al trato recibido por trabajo social, solamente el 20% (20) expresaron haber recibido buen trato y el 80%(80) no necesito del servicio.(Ver en Anexos Tabla 12)

En el servicio de oftalmología fueron atendidas el 15% (15) expresaron haber recibido buen trato, el resto no fue atendida por falta de equipo.(Ver en Anexos Tabla 12)

Al momento de la consulta médica, el 97%, 96% (96) respondieron que hubo respeto y cordialidad, respeto y dignidad, mutua en la relación médico – paciente; el resto de las personas respondieron que las enfermeras mucho entran y salen al cubículo y son repugnantes. (Ver en Anexos Tabla No. 13).

El 83% (83) refirió haber recibido todo el tratamiento que le indicaron. (Ver en Anexos Tabla 13)

Con relación a la privacidad durante la consulta médica el 89% (89) respondió positivamente; solamente 11 personas respondieron que entraba y salía el personal; que había mucha gente que interrumpía la consulta; a si como los empleados de otras áreas entran al consultorio. (Ver en Anexos Tabla. 13).

Al momento de la consulta, el 95% (95) comentaron que hubo confidencialidad en relación a su problema de salud; el resto expresaron que algunas enfermeras comentan su situación y que además otras personas entran y escuchan la conversación con el médico. (.Ver en Anexos Tabla13).

Con relación al nombre de la, del médico/a que lo atendió el 72% (72) respondieron que si sabían el nombre de el (la) médico(a), el resto contestaron no

haberlo preguntado y el médico no se presentó (Ver en Anexos Tabla. 13).

Sobre el problema de salud por el cual asistieron a consulta, el 87% (87) expresaron que recibieron la información necesaria; los 13 restantes expresaron que la información recibida fue poco clara y precisa. (Ver en Anexos Tabla. 13).

Con relación al, tratamiento, la información recibida fue adecuada según lo que expresaron el (87%) y (86%) ; el resto refiere haber recibido poca información por no haber preguntado y por no haber entendido las explicaciones del médico. (Ver en Anexos Tabla. 13).

La comunicación entre las (los) usuarios (as) y el personal de salud fue considerada por el 93% (93) como adecuada; el resto consideran que se les escucha poco y además el vocabulario utilizado es complicado. (Ver en Anexos Tabla. 13).

Al preguntárseles que si a los (as) usuarios (as) que atienden les resuelven los problemas de salud, el 76% (37) expresaron que si; el resto expresó diferentes opiniones. (Ver en Anexos Tabla 14).

Sobre los medios necesarios para el diagnostico, el 67% (33) contestaron que si, cuentan con ellos; el resto expresó que carece de insumos, carecemos de materiales, falta de apoyo, falta equipo, hace falta equipo, material y medicinas, para la evaluación del paciente. (Ver en Anexos Tabla 14).

Con relación al tratamiento necesario el 55% (27) expresaron que cuentan con el tratamiento necesario; el 45% (22) manifestaron que algunas veces no cuenta con el equipo necesario y medicamentos. (Ver en Anexos Tabla 1 4).

Al preguntarles a los (as) prestadores (as) de servicios que si los conocimientos y habilidades adquiridos les permiten brindar una buena atención a los usuarios, el 90% (44) respondieron que si, mientras que el resto manifestó que no porque se carece de material, no hay capacitación en el trabajo que desempeña, si los capacitan no les dan el seguimiento necesario.(Ver en Anexos Tabla 14)

Sobre la buena relación con los (as) usuarios (as) el 98% (48) contestaron que pudieron establecer una buena relación interpersonal con los usuarios. (Tabla 14) El 94% (46) de los usuarios contestaron que recibieron respeto y la relación interpersonal fué cordial, el resto expresó que no porque algunos son muy malcriados y mal educados. (Ver en Anexos Tabla 15).

La relación médica(o) - paciente, se estableció con respeto y dignidad y la respuesta más representativa fué que si, en un 80% (39), el resto no contestaron positivamente. (Ver en Anexos Tabla 15).

Privacidad durante la consulta y el 63% (31) de los prestadores de servicios expresaron que si se cumplía; sin embargo el resto expresaron que los cubículos no tenían división para el examen físico (Ver en Anexos Tabla 15).

La confidencialidad es otro aspecto de suma importancia para que el (la) usuario (a) se sienta bien y para el 88% (43) de los prestadores de servicios fué en forma positiva; pero los que contestaron en forma negativa expresaron sobre todo que se escucha las indicaciones que se le dan en preclínica (Ver en Anexos Tabla 15).

La identificación personal durante la consulta debe ser de suma importancia y por ello, el 84% (41) de los(as) prestadores(as) de los servicios de salud expresaron positivamente. (Ver en Anexos Tabla 15).

La información para los(as) usuarios(as) es de suma relevancia, sin embargo el 76% (37) de los prestadores de servicios contestaron positivamente.(Ver en

Anexos Tabla 15).

Sobre la comunicación establecida entre usuarios(as) y prestadores(as) de servicios, el 86% (42) de ellos / as respondieron positivamente (Ver en Anexos Tabla 15).

Cada usuario(a) tiene el derecho de aceptar con su consentimiento el tratamiento indicado, sin embargo el 31% (15) de los prestadores de servicios no le solicitaron dicho consentimiento. (Ver en Anexos Tabla 15).

Sobre la denegación al tratamiento por parte de los (as) usuario (as), el 53% (26) de los prestadores de servicios respondieron que dicho derecho está establecido en la unidad de salud. (Ver en Anexos Tabla 15).

Sobre los aspectos de las instalaciones físicas de la unidad de salud , el 50% de los usuarios opinaron que fueron adecuadas y el otro 50% (50) expresó que eran inadecuadas y los prestadores opinaron 45%(27) son adecuadas, 55 % (22) eran inadecuadas (Ver en Anexos Tabla.16).

Sobre la limpieza esta fue considerado por los usuarios (as) como buena según el 43% (43); mala para un 9% (9) y regular para 48% (48), Según los prestadores fueron buenas el 6%, 59% (29) eran regular , 33% (16) eran malas ,2 no contesto. (Ver Anexos Tabla 17).

El 71% (71) la consideran la iluminación como adecuada., sin embargo los prestadores en un 33%(16) la valoraron como adecuadas y el resto como inadecuadas (Ver en Anexos Tabla 18).

La ventilación el 65% (65) la consideraron adecuada el resto la consideraron inadecuada asi como los Prestadores 29% (14) como adecuadas (Ver en Anexos

Tabla 19).

La seguridad personal de los (as) usuarios (as) que asisten a consulta a la unidad de salud en un 42% (42) consideran que no se les brinda este tipo de seguridad; el resto se sintieron seguros(as) durante la permanencia en la unidad de salud.

La seguridad personal es determinante para entablar una buena relación entre los(as) usuarios(as) y los(as) prestadores(as) de servicios y los resultados reflejan que el 67% (33) de los (as) prestadores (as) de servicios no consideran que se les brinde seguridad personal a los usuarios. (Ver Anexos Tabla 20).

IX. DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio se entrevisto a 100 usuarios y a 49 prestadores de los servicios de salud en la Unidad de Salud “Dr. José María Ochoa” de Comayagua, Honduras, durante el mes de Mayo del año 2004, se realizo un análisis de la calidad de la atención a partir de la percepción de los usuarios (as) y los (as) prestadores (as) de servicios.de salud.

En Honduras desde 1997 se ha realizado encuestas de satisfacción de usuarios en hospitales regionales y clínicas materno infantil en los departamentos de Comayagua y Santa Rosa de Copan.

En 1999 se presento una propuesta para la creación de una unidad de de atención del parto de bajo riesgo en la unidad de salud Dr. José Maria Ochoa

Con el objetivo de dar una atención de mayor calidad a las mujeres en proceso de labor y parto que ahora es una realidad. Definiendo calidad como, la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

En publicaciones recientes de OPS/OMS, donde se mencionan diferentes aspectos relacionados con la garantía de la calidad, se establecen los principales derechos de los pacientes en unidades hospitalarias. Sin embargo, estos derechos podrían ser aplicados a distintas unidades de salud, debido a que las características propias o naturales del paciente no cambian en relación al servicio que demande dentro de un sistema de atención.

En cuanto a percepción de usuario, la oferta de servicio en salud en los países debería ser el producto de un análisis en el confluyen el conocimiento y la opinión del nivel técnico, las características demográficas y epidemiológicas de la población y las necesidades percibidas por estas. De los usuarios se obtienen

información acerca del desempeño y la calidad, para determinar en que medida los servicios satisfacen sus necesidades y expectativas.

La percepción de los profesionales médicos incide en el diseño de los servicios, en tanto que la percepción del consumidor determina la evaluación de los servicios.

En este estudio los resultados muestran que la calidad de atención a partir de la percepción de usuarios y prestadores y sus características sociales demográficas y epidemiológicas de la población y las necesidades percibidas por estas se dan a conocer que la población usuaria esta compuesta en su mayoría por población joven económicamente activa as edades encontradas en los usuarios fueron entre los 15-69 años siendo el grupo de 35-39 años los mas representativos con un 17% (17) seguido de 15-19 años con un 14% , en tercer lugar el grupo de 20-24 años con un 13% (13) en cuarto lugar el grupo de edad de 25 a 29 años ,junto con los de 50 a 54 años en un 12% (12) , siendo las personas con edades mas jóvenes las que utilizan la unidad de salud, del genero femenino casadas, unión libre, amas de casa, con número de hijos de 0 – 4 niños 73% (73), una (19) hijos siendo personas católicas y con escolaridad entre primaria incompleta y secundaria completa, secundaria incompleta 7% (7) con educación superior , 7% (7) puede observarse su ocupación amas de casa , y con un nivel educativo medio su opinión de percepción esta fundamentado . Sobre el medio de transportarse a la unidad de salud, que más utilizan son a pie y en bus. Como es una población de predominio urbano las distancias que tienen que recorrer no son tan grandes y se observa que tiene menos acceso la población rural.

Comayagua es una zona productora de exportación de frutas, verduras, productos alimenticios enlatados, productora de cemento, con maquilas es la otra población joven que asiste a la unidad de salud.

Los prestadores de servicios por su parte corresponden a una población con similares características sociodemográfica encontrando las edades oscilan entre 22 y 64 años, encontrándose adultos jóvenes el grupo de edad de mayor

porcentaje 37-41 el 25% (12) y otro grupo de edad de relevancia es de 52-56 años tienen 14% (7), ya que las leyes de nuestro país la jubilación es a los 65 años, también se encontró prestadores de 64 años, alcanzando los mayores porcentajes el género femenino, siendo casadas, católicas y de procedencia urbana, como los usuarios y prestadores son del mismo género se pueden elaborar programas para mejorar la calidad de atención de las mujeres, en el departamento de Comayagua se va a intervenir en el rediseño del programa de control prenatal en la unidad de salud en estudio.

En cuanto a las dimensiones de la calidad se describen las tres dimensiones de la calidad estudiada, la dimensión técnica, interpersonal y de infraestructura. La dimensión técnica que se define como la aplicación de la ciencia y tecnología de salud cuenta con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente, con las siguientes respuestas se describe, la resolución a los problemas de salud presentados por los usuarios al momento del estudio el 92% (92) es de la opinión que si se le resolvió, el resto contestó que no, su respuesta se apoya en que la atención brindada es deficiente, y que en algunas ocasiones había un exceso de pacientes.

Al preguntarle a los usuarios si los prestadores de servicios cuentan con los conocimientos y habilidades para realizar los procedimientos adecuados a su problema de salud, el 95% (95) respondió que sí, y el 4% (4) dijo que no porque no le entienden su situación, no le explican o que no le realizan la toma de presión arterial y un 1% (1) no contestó.

El equipo o instrumento médico utilizado por los prestadores fue considerado adecuado en un 87% (87) y el resto lo considera como inadecuado no tenían esfigmomanómetro para tomar presión arterial.

Con relación a la orden de algún examen para completar el diagnóstico, se le indicó al 69% (69). El tipo de examen realizado no fue abordado en el presente estudio.

Con relación al tiempo que le dedicó el prestador de servicio de salud, a los

usuarios el 95% (95) dijeron que fue suficiente y un 5%(5) expresó que hubo un retraso en la atención, descuido, a al atenderlo fue muy rápido. El tratamiento indicado por el médico fue considerado adecuado en un 91% (91) y un 9% (9) inadecuado.

En cuanto a la dimensión interpersonal se define como la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicio de salud la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua se evalúa con el trato recibido por los diferentes servicios prestados como se describe en estadística, pre - clínica y farmacia fue adecuado según la opinión del 85%(85) de los usuarios y el resto que considera que fue inadecuado porque tardan en atender, que no lo pesaron, o que fue dejado de último.

Sobre el trato que recibió por parte del médico, es considerado por el usuario que fue adecuado en un 74% (74) y el 26 % (26) restante expresó que no le tomaron la presión arterial.

Al momento de retirar su tratamiento en farmacia el 85% (85) manifestaron haber recibido un buen trato, sin embargo 15% (15) respondieron que al no encontrar los medicamentos que le recetaron tenía que comprarlos y que nunca había en existencia el tratamiento que necesitaba.

El 53% (53) expresaron que fue adecuado el trato en el laboratorio y el 47% (47) restante no lo necesitó.

En odontología el 38% (38) expresaron que dicha atención fue adecuada y resto manifiesta que no necesitó de ese servicio.

El trato recibido por parte del Técnico en Salud solamente el 28% (28) tuvo contacto con este personal y expresó haber tenido un buen trato, el resto 72% (72) expresaron que no tuvieron necesidad de contactarse con este tipo de prestador de servicio.

El 22% (22) pasaron a consulta en Psicología recibiendo un buen trato, los usuarios restantes no llegaron por este tipo de consulta.

El trato recibido en Trabajo Social fue adecuado para un 20% (20) de los usuarios, el resto no hizo uso de este tipo de servicio.

El trato brindado en Oftalmología fue adecuado para un 15% (15) de los usuarios, el resto no hizo uso de este tipo de servicio.

Al momento de la consulta médica el 95% (95) de los usuarios respondieron que hubo respeto y cordialidad en la relación médico – paciente; el resto fue de la opinión que las enfermeras mucho entraban y salían del cubículo.

A continuación se describe los derechos que le asisten a los usuarios y algunas respuestas, acceso al tratamiento, respeto y dignidad, privacidad y confidencialidad ,seguridad personal identidad, información, comunicación, consentimiento para recibir cualquier tratamiento indicado ,consultar con la especialidad que amerite, denegación del tratamiento, con relación a la dignidad, privacidad y a la confidencialidad se obtuvieron porcentajes arriba del 89% (89) y el resto opinó que no había gozado de estos derechos.

Con relación al nombre del médico que lo atendió el 72% (72) respondió que si sabía el nombre, el resto expresó que no le preguntaron el nombre o que el médico no se presentó.

Con respecto a la información recibida sobre el problema de salud y tratamiento fue en un 86% y 87% recibieron información y el resto refiere haber recibido poca información.

La comunicación entre usuarios y prestadores de servicio fue considerada adecuada en un 91% y el resto consideró que les escuchan poco y que el vocabulario es complicado.

Se considerarse muy importante la profesión de los prestadores de servicio, el estudio refleja que de los 49 entrevistados, el 27% (13) son auxiliares de enfermería, el 18% (9) es personal de estadística, y un 14% (7) los médicos, observándose que el mayor porcentaje lo ocupan los prestadores de servicios de contacto directo con los usuarios.

Dimensión técnica aplicada a los prestadores de servicio se describe con algunas respuestas ,respecto a la solución de los problemas de salud de los usuarios los prestadores de servicio expresaron el 76% (37) que si les fue resuelto, el resto expresó que no, por no contar con los medios e instrumentos necesarios, y para

un diagnóstico más acertado fue del 67%(33) contestó que sí, y se agruparon las respuestas con cada dimensión de la calidad que le corresponde y se da un porcentaje por cada dimensión para no repetir los resultados expuestos en el capítulo de resultados.

Las dimensiones de la calidad se establecen a través de la valoración de la Dimensión Técnica, la Dimensión Interpersonal y la Dimensión de Infraestructura, esto fue evaluado a través de la percepción tanto del usuario como del prestador de servicio.

El usuario de servicios, en un promedio de 86% valoró la Dimensión Técnica como adecuada, tomando en consideración que el valor porcentual promedio obtenido se encuentran por encima del 80 %.

El prestador de servicio, en un promedio de 77% valoró la Dimensión Técnica como adecuada, considerando que este valor ha sido afectado por no contar con los medios necesarios, tratamientos completos (tecnología adecuada) para la prestación del servicio.

El usuario de servicio ha valorado la Dimensión Interpersonal y los derechos que le asisten al usuario, valoró en un promedio de 89%, esto lo considera como adecuado aquí se incluyen los derechos de los usuarios ya que existe una relación interpersonal

El prestador de servicio ha valorado la Dimensión Interpersonal y los derechos que le asisten al usuario, valoró en un promedio de 77%, siendo afectados los derechos de privacidad, falta de solicitud al usuario a la aplicación del tratamiento y denegación a recibir un tratamiento, falta de normas en cuanto a los derechos del usuario por parte de la unidad de salud.

El usuario de servicio ha valorado la Dimensión de Infraestructura como inadecuado, con valores porcentuales menores del 50% tanto para usuarios como para prestadores de servicios siendo estos últimos los que tienen una percepción sobre la infraestructura con menores porcentajes. Considerando la limpieza de la unidad de salud como inadecuada, así como la ventilación, iluminación.

La satisfacción de los usuarios es un aspecto de suma relevancia para conocer los efectos en una población determinada lo que exige el mejoramiento continuo en aquellas áreas en donde el usuario ha señalado no sentirse satisfecho es necesario considerar todos aquellos aspectos que incluye las comodidades del usuario por lo que la estructura de los establecimiento de salud deben brindar las mejores condiciones de bienestar ofreciendo adecuadas ventilación, iluminación para una estancia agradable en las unidades de salud . En relación a los recursos humanos se debe asegurar un plan de capacitación permanente con la finalidad de mejorar la relación entre los usuarios y prestadores (as) de servicios salud asegurando que ambos conozcan sus deberes y derechos .

Mejorando el trato personal se podrá lograr la satisfacción integral en los servicios De salud del país.

Para evaluar el desempeño de los trabajadores se debe evaluar la calidad científico técnico ,las relaciones interpersonales estableciendo indicadores medibles en los diferentes programas .

Ninguna evaluación seria posible si no existiera criterios y estándares

En la atención en salud el objetivo es mantener ,restaurar y promover la salud para alcanzar el grado el grado de conservación ,restauración y promoción de la salud que las ciencias de la salud permitan . Los medios son un conjunto de intervenciones ;algunas técnicas ,psicológicas ,sociales a estos medios se les juzga por su efectividad; los criterios que definen la calidad de atención según la percepción de los usuarios no coinciden con los definidos por la secretaria por que no hay atención integral como se pretende .

La planificación se puede hacer dirigida al genero femenino y debe haber una mejor relación interpersonal por la identificación de genero. Los factores que pueden influir en la respuesta de el buen trato es el conocimiento que tiene el usuario sobre quien esta haciendo la investigación y la relación interpersonal tengan con el investigado.

X. CONCLUSIONES

La población usuaria está compuesta en su mayoría por población económicamente activa, del género femenino, casadas y en unión libre, amas de casa, con un número de hijos de 0-4 niños, siendo personas católicas y con escolaridad entre primaria incompleta y secundaria completa, el medio de transportarse a la unidad de salud, que más utilizan son a pie y en bus. Los Prestadores de servicios en su mayoría son femeninas, adultos, jóvenes, casadas, católicas la mayoría son auxiliar de enfermería, personal de estadísticas y médicos

1. En cuanto a la valoración de la dimensión técnica de la calidad se valoraron los siguientes aspectos, en usuarios y prestadores los conocimientos y habilidades, solución a los problemas de salud, tiempo dedicado, equipo o instrumento y exámenes, tratamiento necesario según la percepción de usuarios(as) y prestadores(as) fue adecuado. Y en menores porcentajes la percepción de los prestadores de servicio por no contar con la tecnología adecuada.
2. En cuanto a la interacción social entre usuarios (as) y prestadores (as), derechos que le asisten a los usuarios, considerando la relación medico paciente, trato recibido de los diferentes servicios prestados, confidencialidad, respeto y dignidad, cordialidad, información, identificación con el usuario, comunicación, privacidad, seguridad personal durante la permanencia en la unidad de salud, según la percepción de usuarios(as) y prestadores(as) fue adecuado y en menores porcentajes privacidad y seguridad personal.
3. La Dimensión de Infraestructura fue valorada por usuario(a) y prestador(a) de servicio como inadecuado, ya que los valores porcentuales son menores del 60%.

XI. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer a las autoridades de la unidad de salud “Dr. José María Ochoa” los resultados obtenidos en la investigación.
2. Solicitar a las autoridades de la unidad de salud que gestionen la aplicación de la tecnología adecuada, insumos necesarios para un diagnóstico completo y realizar una evaluación más adecuada a cada usuario atendidos.
3. Utilización periódica de las técnicas y procedimientos utilizados a efecto de de recepcionar sistemáticamente la opinión de los usuarios de todos los servicios prestados y promover un plan de educación permanente a los prestadores de servicios involucrados en la atención directa con los usuarios.
4. Plantear que se mejore la estructura física de las instalaciones para permitir la privacidad, el respeto y confidencialidad de los problemas de salud planteados por los (as) usuarios(as) y la seguridad personal durante la permanencia en la institución.

XII. BIBLIOGRAFIA

- AIDS/CAP: "El control de las enfermedades de Transmisión sexual: un manual para el diseño y la administración de programas". 1997.
- AIDS/CAP: "Serie de Instrumentos Técnicos de Evaluación del Proyecto. 1997.
- Agra Varela Y, García Boró S, Magrinya Rull P. Gerencia en la calidad de los servicios de salud. En: Manual de garantía de calidad de atención primaria, España. Madrid: Imprenta de la Comunidad, 1994.
- Akaiturri G. et al: "Estudio de la calidad de atención en un centro de salud a partir de la opinión del usuario". Centro de Salud de Stella, Granada, España 1993.
- Amaro H. y Cols: "La utilización de los servicios de salud para las enfermedades de transmisión sexual: la influencia de las características del paciente y del proveedor. Sociedad Americana de Medicina Interna, 1995.
- Calidad De Atención En Servicios De Salud. Lic. Enf. Sol Márquez Pariente - Docente Escuela De Sanidad Naval- Lic. Enf. Marcelino Auccasi Rojas - Ex-Docente Facultad de Enfermería, Universidad San Martín de Porres.
- Calidad De La Atención En Salud Desde Una Perspectiva De Genero de los Ángeles Contreras Leiva. Massiel Carolina Venegas Hernández. TIPO DE TRABAJO: Tesis para optar al Título Profesional de Asistente Social. INSTITUCION: Universidad del Bio - Bio, Facultad de Educación, Escuela de Trabajo Social. Chillán, CHILE.

- Cinco Recomendaciones Para Recibir Una Mejor Atención Médica. Patient Fact Sheet. September 2003. Agency For Healthcare Research And Quality, Rockville, MD
- Coates T. y Cols: "Las estrategias para el comportamiento sexual en la prevención primaria y secundaria de las enfermedades de transmisión sexual". Journal of Consulting and Clinical Psychology 1990;58(1):575-69.
- Coates T. y Cols: "Los cambios de comportamiento por medio de intervenciones a nivel de la comunidad" 1990: 1077-1080.
- Coates T. y Cols. "Principios para el cambio de comportamiento. Network 1991:12 (1) 3-5 Research.
- Código de Salud y Reglamento General de Salud Ambiental. Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. Abril, 1999.
- Crabtree, y Cols: "Métodos de Investigación para la atención primaria" Vol 3, Newbury Park, California: Sage Publications.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional de Información de Ciencias Médicas. Incremento de la calidad de los recursos humanos de la salud. Carpeta Metodológica. Revisión, 1997.
- Derecho De Autor © 2000, 2001 Asociación Para La Investigación Y Acción Feministas (CAFRA). Todos Los Derechos Reservados. Revisada July 28, 2001

- Díaz Novas J, Guerrero Figueredo A. Algunas consideraciones sobre la formación de especialista en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(4):336-44.
- *Directivo Medico. Actualidad: calidad medica un reto al talento. Julio 1994.*
- Donabedian, Avedis. "La calidad de la atención medica". La Prensa Medica Mexicana. 1984. México. pp. 95-151.
- Francis V. et al: "Fallos en la comunicación medico paciente, respuesta de los pacientes a las recomendaciones del medico.
- Gutiérrez G. y Cols.: Satisfacción de usuarios atendidos en cuidados críticos y observación. Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Manolo Morales. Managua, agosto de 1995.
- Guzmán, Olga. Validación del contenido del instrumento y perfil de satisfacción de las usuarias de los servicios de Gineco-obstetricia del Centro de Salud Francisco Buitrago. SILAIS Managua. Diciembre 1995.
- Jiménez Caugas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de la atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública 1996;22(1):37-43.
- La Calidad De Servicio en la Atención a la Salud: Aplicación de Resultados de la Investigación Mercadotecnia: Autores: Frank W.S.M. Verheggen, M.H.Sc.-1 Peter P.M. Harteloh, M.D.-2.
- Latif A.y Cols: "Comunicación Personal", enero 16, 1994.
- Marquet i Palmer, R. op. cit. p. 39
- Marquet i Palmer, R. op. cit. p.

- *Mejorando la calidad de la atención médica: Guía para los pacientes y las familias*. AHRQ Publication No. 01-0032, May 2001. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
- *NOTICIAS*. Noticias del Proyecto de Garantía de Calidad. Center for Human Services. Abril 1999. volumen 8, Número 1.
- Ogunbanjo BO, Asuzu MC: El fortalecimiento de la Educación Sanitaria y la Conserjería por Médicos que tratan y controlan la enfermedad de transmisión sexual. *Genitourin Med*. 1986: 62-55.
- OPS/OMS: La garantía de la calidad: Acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe. HSD/SILOS No. 13.
- Pabon Lasso, Hipólito MD: "Evaluación de los servicios de salud" Cap. IX-X
- Palmer, R. et al. Cuestionarios de satisfacción: una respuesta demasiado sencilla para un tema demasiado complejo. Cuadernos de gestión para el profesional de atención primaria. Vol 1. No. 1. Abril- Junio de 1995 pp.23-31.
- *Pensando, Sintiendo y Actuando con Calidad*. Instituto Nacional de Formación (INFOP). Manual del Seminario sobre Gestión de Calidad Total. División de Acciones de Formación Profesional. Sección de Desarrollo Empresarial. Noviembre de 1999.
- *Propuesta Para la Creación de la Unidad de Atención del Parto de Bajo Riesgo Para Una Atención de Mayor Calidad*. Comayagua, Honduras, Abril 1999.
- *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002;18(2) ¿Están nuestros médicos en condiciones de realizar con calidad el acto de la prescripción? Félix J. Sansó Soberats¹

- Rev. méd. Chile v.130 n.11 Santiago nov. 2002 Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios Paula Bedregal G, Margarita Quezada V¹, Marisa Torres H, Judith Scharager G², José García O³.
- Roberts, Robert E. y Cols.: Evaluation and program planning. Vol 6: 401-413. 1993.
- Roemer, M.I. Y Cols: Evaluación y garantía de la calidad en Atención Primaria en Salud. OMS. PUB. No. 105.
- Rosentock IM y Cols.: "La teoría del aprendizaje social y el modelo de las creencias de la salud". Health Ed. 1988; 15 (2): 175-183.
- Sánchez, Ángel. Guía Metodológica para el estudio de la satisfacción del usuario de los servicios de salud en Managua. Doc. Fotocopia 1992-94.
- Swartz L. y Cols: La gestión de quejas y el descontento del enfermo.
- Test para valorar la satisfacción de los usuarios en atención primaria. EASP. Granada.
- Ubaldo González Pérez. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Rev Cubana Salud Pública 2002; 28(2).
- Vella J. y Cols.: "Aprendiendo a enseñar: formación de capacitadores para el desarrollo de la comunidad". OEF International, 1989.
- Vella J. y Cols.: "Aprendiendo a escuchar: el poder del dialogo en la educación en salud". San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1994.

ANEXOS

ANEXO I

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud
Escuela de Salud Pública de Nicaragua
MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA
2002 - 2004

Instrumento No. 1

Este Cuestionario se ha elaborado para conocer la opinión de las/os usuarias/os de la Unidad de Salud, en relación a la calidad de la atención recibida.

Es muy importante su opinión, ya que sus respuestas serán una ayuda muy valiosa para mejorar los servicios brindados.

A continuación marque con una (X) la respuesta que esté más de acuerdo.

Características socio - demográficas:

1. ¿Cuántos años tiene usted?
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltero/a ()
 - b) Casado/a ()
 - c) Viudo/a ()
 - d) Divorciado/a ()
 - e) Unión Libre ()
4. ¿Cuántos hijos tiene _____
5. ¿Cual es su religión?
 - a) Católico/a ()
 - b) Evangélico/a ()
 - c) Otras ()
6. ¿Cuál es su ocupación principal?
 - a) Obrero ()
 - b) Ama de casa ()
 - c) Comerciante ()

d) Agricultor ()

e) Otro ()

7. ¿Cuál es su procedencia?

a) Procedencia: Urbano: _____

b) Rural: _____

c) Urbano Marginal_____

8. Escolaridad

a) Ninguna ()

b) Primaria Completa ()

c) Primaria Incompleta ()

d) Secundaria Completa ()

e) Secundaria Incompleta ()

f) Superior ()

9. ¿Qué medio de Transporte Utiliza?:

a) a pie ()

b) Bus ()

c) Propio ()

d) Otro ()

10. ¿Cree usted que el personal de salud que lo(a) atendió le resolvió su problema de salud?

a) Si ()

b) No ()

c) Si la respuesta es No.

Explique_____

11. ¿Considera usted que los/las prestadores/as de servicios cuentan con los conocimientos y habilidades necesarios para realizar los procedimientos adecuados a su problema de salud?

a) Si ()

b) No ()

c) Si la respuesta es No.

Porqué? _____

12. ¿Considera usted que el personal le dedicó el suficiente tiempo para resolver su problema de salud?

a) Si ()

b) No ()

c) Si la respuesta es No.

Porqué? _____

13. El tratamiento indicado por el/la médico/a que lo (a) atendió fue:

a) Adecuado ()

b) Inadecuado ()

14. El equipo o instrumento médico utilizado para el tratamiento de su problema es:

a) Adecuado ()

b) Inadecuado ()

15. ¿Para conocer de su problema de salud el/la médico/a le ordeno algún examen?

a) Si ()

b) No ()

c) Si la respuesta es No.

Porqué? _____

16. El trato recibido fue adecuado en:

Estadística

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Si la respuesta es No.

Porqué? _____

Pre-clínica

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Si la respuesta es No.

Porqué? _____

Médico

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Si la respuesta es No.

Porqué? _____

Farmacia

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Si la respuesta es No.

Porqué? _____

Laboratorio

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Si la respuesta es No.

Porqué? _____

Odontología

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Si la respuesta es No.

Porqué?_____

Técnico en salud

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Si la respuesta es No.

Porqué?_____

Psicología

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Si la respuesta es No.

Porqué?_____

Trabajo social

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Si la respuesta es No.

Porqué?_____

Oftalmología

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Si la respuesta es No.

Porqué?_____

17. ¿Cree usted que hubo respeto y cordialidad mutua al momento de la consulta médica?

- a) Si ()
- b) No ()

c) Si la respuesta es No.

Porqué?_____

18. ¿Considera usted que la/lo trataron con respeto y dignidad?

a) Si ()

b) No ()

c) Si la respuesta es No.

Porqué?_____

19. ¿Recibió todo el tratamiento que le indicaron?

a) Si ()

b) No ()

c) Si la respuesta es No.

Porqué?_____

20. ¿Durante la consulta médica sintió que hubo privacidad?

a) Si ()

b) No ()

c) Si la respuesta es No.

Porqué?_____

21. ¿Considera usted que el personal maneja con confidencialidad su problema de salud?

a) Si ()

b) No ()

c) Si la respuesta es No.

Porqué?_____

22. ¿Se enteró del nombre del médico(a) que lo(a) atendió?

a) Si ()

b) No ()

c) Si la respuesta es No.

Porqué?_____

23. ¿Considera usted que recibió la información necesaria con relación a su problema de salud?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No.
Porqué? _____
24. ¿Considera usted que recibió la información necesaria con relación a su tratamiento?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No.
Porqué? _____
25. ¿Considera usted que pudo comunicarse adecuadamente con el personal de salud?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No.
Porqué? _____
26. ¿Considera usted que las instalaciones físicas de la unidad de salud son:
- a) Buenas
 - b) Regulares
 - c) Malas
27. ¿Considera usted que el nivel de limpieza de la unidad es:
- a) Buenas
 - b) Regulares
 - c) Malas

28. La iluminación de la unidad de salud es:
- a) Adecuada
 - b) Inadecuada
29. ¿Considera usted que la ventilación de los ambientes de la unidad de salud es:
- a) Adecuada
 - b) Inadecuada
30. ¿Cree usted que se le brinda seguridad personal durante la permanencia en la unidad de salud?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No.
 Porqué? _____

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud
Escuela de Salud Pública de Nicaragua
MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA
2002 - 2004

CUESTIONARIO ADMINISTRATIVO

Instrumento No. 2

Encuesta a Prestadores de Servicios de Salud

Este cuestionario se ha elaborado para conocer la opinión de los/as prestadores/as de servicios de salud. Es muy importante su opinión, ya que sus respuestas serán una ayuda muy valiosa para mejorar los servicios brindados.

A continuación marque con una (X) la respuesta que esté más de acuerdo.

Características socio - demográficas:

1. ¿Cuántos años tiene usted?
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. ¿Cuál es su estado civil
 - a) Soltero/a ()
 - b) Casado/a ()
 - c) Viudo/a ()
 - d) Divorciado/a ()
 - e) Unión libre ()
4. ¿Cuál es su religión?
 - a) Católico/a ()
 - b) Evangélico/a ()

c) Otras ()

6. ¿Cuál es su profesión?

- a) Auxiliar de enfermería ()
- b) Auxiliar de estadística ()
- c) Conserje ()
- d) Despachador de medicinas ()
- e) Lic. En enfermería ()
- f) Médico ()
- g) Odontólogo ()
- h) Secretaria ()
- i) Técnico en laboratorio ()
- j) Técnico en salud y ambiente ()
- k) Trabajo social ()

7. ¿Cuál es su procedencia?

- a) Urbano: _____
- b) Rural: _____

8. ¿Considera que a los/las usuarios (as) que usted atiende les resuelve su problema de salud?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Si la respuesta es No. Explique _____

9. ¿Considera que tuvo los medios necesarios para hacer el diagnóstico?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Si la respuesta es No. Explique _____

10. ¿Considera que la unidad de salud cuenta con el tratamiento necesario?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No. Porqué? _____
11. ¿Considera que los conocimientos y habilidades adquiridas le permiten brindar una buena atención a los/as usuarios/as?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No. Porqué? _____
12. ¿Puede establecer una buena relación con los/as usuarios/as?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No. Porqué? _____
13. ¿Recibe respeto y cordialidad de los usuarios?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No. Porqué? _____
14. ¿Considera que la relación medico – paciente se desarrolla con respeto y dignidad?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No.
Porqué? _____
15. ¿Durante la consulta médica sintió que le brindó privacidad a los/as usuarios/as?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No.
Porqué? _____
16. ¿Considera que a los/as usuarias se les brinda confidencialidad?
- a) Si ()

- b) No ()
- c) Si la respuesta es No.
Porqué? _____

17. ¿Durante la consulta se identifica con los/las usuarios/as?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No.
Porqué? _____

18. ¿Considera que se le brinda suficiente información a los/las usuarios/as?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No.
Porqué? _____

19. ¿Considera que durante la consulta médica tiene buena comunicación con los/as Usuarios/as?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No.
Porqué? _____

20. ¿Usted les solicita el consentimiento a los/las usuarios/as para recibir el tratamiento indicado?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Si la respuesta es No.
Porqué? _____

21. ¿Está establecido en la unidad de salud que los/os usuarios/as pueden denegar el tratamiento indicado?

- a) Si ()
- d) No ()
- c) Si la respuesta es No.

Porqué? _____

22. ¿Considera que las instalaciones físicas de la unidad de salud son adecuadas?

- a) Adecuadas ()
- b) Inadecuadas ()

23. ¿Considera usted que el nivel de limpieza de la unidad es:

- a) Buenas
- b) Regulares
- c) Malas

24. La iluminación de la unidad de salud es:

- a) Adecuada
- b) Inadecuada

25. ¿Considera usted que la ventilación de los ambientes de la unidad de salud es:

- a) Adecuada
- b) Inadecuada

26. ¿Considera que a los/las usuarios/as se les brinda seguridad personal?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Si la respuesta es No.

Porqué? _____

ANEXO II

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

Características socio - demográficas.

1. Edad

Tiempo transcurrido en años, desde el momento del nacimiento hasta el momento de la encuesta.

- 15-69 años

2. Sexo.

Condición biológica que distingue al hombre de la mujer.

- Masculino
- Femenino

3. Estado Civil.

Condición legal que establece el estado de unión de dos personas.

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Unión libre

4. Número de hijos

Cantidad de niños/as que componen el núcleo familiar.

- 1-3
- 4-7
- 8 y más

5. Religión

Tipo de creencia que profesa.

- Católica.
- Evangélica.

- ninguna
- Otros.

6. Procedencia

Diferenciación de lugar de residencia habitual de las personas.

- Urbano
- Rural
- Urbano marginal

7. Escolaridad.

Nivel de educación establecida por el estado, alcanzada por la persona.

- Ninguna
- Primaria incompleta.
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Educación superior.

8. Ocupación

Tipo de trabajo que realiza.

- Obrero.
- Ama de casa
- Comerciante
- Agricultor
- Medico
- Enfermera
- Estadígrafo
- Despachador de medicamento
- Odontólogo
- Técnicos en laboratorio

- Técnico en salud ambiental
- Psicólogo
- Trabajadora social
- Oftalmólogo.
- Otros.

9. Medio de transporte utilizado

Medio que se utiliza para trasladarse de un lugar a otro.

- A pie.
- Bus
- Propio
- Otros

10. Percepción de usuarios

- Dimensión Técnica

Aplicación de la ciencia y tecnología de salud, incluye al prestador de servicios de salud, cuente con conocimiento y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente.

- Dimensión Interpersonal

Interacción social, que ocurre entre el/la usuario/a y el/la prestador/a de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua.

- Dimensión de Infraestructura

Influyen las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente. Seguridad personal.

31. Percepción de los prestadores de servicios de la unidad de salud.

- Dimensión Técnica

Aplicación de la ciencia y tecnología de salud, incluye al prestador de servicios de salud, cuente con conocimiento y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente.

- Dimensión Interpersonal

Interacción social, que ocurre entre el/la usuario/a y el/la prestador/a de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua.

- Dimensión de Infraestructura

Influyen las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente. Seguridad personal.

13. Derechos que le asisten a los/as usuarios/as del servicio.

Derechos de los usuarios.

- Acceso al Tratamiento

A todo individuo se le deberá dar el acceso imparcial al tratamiento o alojamiento disponible que se indique médicamente, sin considerar su raza, creencia, sexo, origen, nacionalidad o procedencia del pago para el tratamiento.

- Respeto y Dignidad

El paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia, como reconocimiento de su dignidad personal.

- Privacidad y Confidencialidad

El paciente tiene derecho de acuerdo a la ley, a su privacidad personal y de información tal como se manifiesta en los siguientes derechos: El derecho de rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con el hospital, incluyendo visitantes o personas oficialmente relacionadas con el hospital, pero no involucradas directamente en su tratamiento.

El derecho de usar el vestido personal apropiado, así como otros objetos religiosos simbólicos, siempre que no interfieran con los procedimientos del diagnóstico o de tratamiento.

El derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual - auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertas partes de su examen médico, durante el tratamiento o procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto, así como el derecho a no permanecer desnudo durante más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.

El derecho a que su expediente médico sea leído solamente por aquellos directamente involucrados en su tratamiento o de supervisar la calidad de este, así como por otras personas con su autorización previa por escrito, o la de su representante legal autorizado.

A esperar que toda comunicación y registro perteneciente a su tratamiento, incluyendo el origen del pago, sean tratados confidencialmente. El derecho a que se le de el aislamiento y la protección que se considere necesario para su seguridad personal.

- Seguridad Personal

El paciente tiene derecho a esperar una seguridad razonable en la medida que las prácticas e instalaciones del hospital lo permitan.

- Identidad

El paciente tiene derecho a saber la identidad y la posición profesional de los individuos que le estén prestando servicios, así como el derecho a saber que médico o profesional de la salud está principalmente a cargo de su tratamiento. Esto incluye el derecho del paciente a saber si existen algunas relaciones profesionales entre los individuos que lo están tratando, así como la relación con otras instituciones de salud o educativas involucradas en su tratamiento. La participación de un paciente en programa de entrenamiento clínico o para obtener información con propósito de investigación, deberá ser voluntaria.

- Información

El paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable, comunicación y coordinación de su tratamiento o cualquier pronóstico. Dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de éste. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será expuesta a la disposición de un individuo autorizado.

- Comunicación

El paciente tiene derecho al acceso a personas ajenas al hospital a través de visitas de manera verbal y escrita. Cuando el paciente no hable, ni entienda el idioma predominante de la comunidad, deberá tener acceso a un intérprete. Esto es de particular importancia cuando dichas barreras idiomáticas representen un problema continuo.

- Consentimiento:

El paciente tiene derecho a participar, razonablemente informado, en las decisiones relacionadas con su tratamiento de salud. Hasta donde sea posible, esto deberá basarse en una explicación clara y concisa de su condición y de todos los procedimientos implícitos, incluyendo la posibilidad de cualquier riesgo de muerte o reacciones serias, de problemas relacionados con su recuperación y su posible salida satisfactoria.

El paciente no deberá estar sujeto a ningún procedimiento sin su consentimiento voluntario, competente y cuerdo, o el de su representante autorizado legalmente. Cuando haya alternativas médicas significativas para su tratamiento, también se le deberá informar al paciente.

El paciente tiene el derecho a saber quien es el responsable de autorizar y llevar a cabo los procedimientos o el tratamiento.

Al paciente se le deberá mantener informado si los diferentes servicios de atención se proponen realizar o emprender experimentación humana o algún otro proyecto educativo o de investigación que afecten su salud o su tratamiento. Asimismo, el paciente tiene el derecho de rehusarse a participar en dichas actividades.

- Consulta

Bajo petición y a su cuenta, el paciente tiene derecho a consultar con su especialista.

- Denegación del Tratamiento

El paciente podrá rehusar tratamiento hasta donde se le permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente, impida la prestación del tratamiento adecuado según las normas profesionales, la relación con el paciente se dará por terminada previo acuerdo.

ANEXO III

Tabla No. 1

Distribución Porcentual por rangos de Edad de Usuarios y Prestadores de Servicios.
 Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
 Mayo 2004.

Grupos de Edad de los Usuarios	Número de Usuarios	%	Grupos de Edad de los Prestadores	Número de Prestadores	%
15-19	14	14	-	0	0
20-24	13	13	22-26	5	10
25-29	12	12	27-31	3	6
30-34	11	11	32-36	7	14
35-39	17	17	37-41	12	25
40-44	6	6	42-46	5	10
45-49	8	8	47-51	8	16
50-54	12	12	52-56	7	14
55-59	3	3	57-61	1	2
60 y más	4	4	62 y más	1	2
Total	100	100	Total	49	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 2

Distribución Porcentual según Sexo de Usuarios y Prestadores de Servicios.
Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Sexo	No. Usuarios	%	No. Prestadores	%
Femenino	83	83	35	71
Masculino	17	17	14	29
Total	100	100	49	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 3

Distribución Porcentual según Estado Civil de Usuarios y Prestadores de Servicios.

Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Estado Civil	No. Usuarios	%	No. Prestadores	%
Casados (as)	37	37	26	53
Solteros (as)	31	31	16	33
Unión Libre	24	24	6	12
Viudos (as)	6	6	1	2
Divorciados (as)	2	2	0	0
Total	100	100	49	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 4

Distribución Porcentual del Número de Hijos de los Usuarios.
Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Número de hijos	No. Usuarios	%
0-4	73	73
5-9	19	19
10-14	7	7
15-19	1	1
Total	100	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 5

Distribución Porcentual según Religión de Usuarios y Prestadores de Servicios.
Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Religión	No. Usuarios	%	No. Prestadores	%
Católica	50	50	33	67
Evángelica	36	36	11	23
Otras	14	14	5	10
Total	100	100	49	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 6

Distribución Porcentual según Ocupación de Usuarios y Prestadores de Servicios.
 Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
 Mayo 2004.

Ocupación	No. Usuarios	%	Ocupación	No. Prestadores	%
Ama de Casa	59	59	Auxiliar de Enfermería	13	27
Otros	25	25	Auxiliar Estadística	9	18
Comerciante	12	12	Médico	7	14
Agricultor	2	2	Tec. Laboratorio	4	8
Obrero	2	2	Tec. Salud A.	4	8
-	-	-	Conserje	3	6
-	-	-	Despachador de Farmacia	3	6
-	-	-	Lic. Enfermería	2	4
-	-	-	Odontólogo	1	2
-	-	-	Psicología	1	2
-	-	-	Secretaria	1	2
-	-	-	Trabajo Social	1	2
Total	100	100	Total	49	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 7

Distribución Porcentual según Procedencia de Usuarios y Prestadores de Servicios.
Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Procedencia	No. Usuarios	%	No. Prestadores	%
Urbano	67	67	41	84
Rural	33	33	8	16
Total	100	100	49	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 8

Distribución Porcentual según Escolaridad de los Usuarios.
Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Escolaridad	No. Usuarios	%
Secundaria Completa	25	25
Ninguna	21	21
Primaria Incompleta	21	21
Primaria Completa	19	19
Secundaria Incompleta	7	7
Superior	7	7
Total	100	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 9

Distribución Porcentual según Medio de Transporte utilizado por los Usuarios.

Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Medio de Transporte	No. Usuarios	%
A pie	46	46
En bus	42	42
Carro Propio	7	7
Otros	5	5
Total	100	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 10

Distribución Porcentual según Percepción de los Usuarios en cuanto a la aplicación de Conocimientos y Habilidades para resolver su problema.
Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Pregunta	Si (%)	No (%)	No contestaron (%)	Total
No. 10	92	8	0	100
No. 11	95	4	1	100
No. 14	87	13	0	100
No. 15	69	29	2	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

10. ¿Cree usted que el personal de salud que lo atendió le resolvió su problema de salud?
11. ¿Considera que los prestadores de servicio cuentan con los conocimientos y habilidades para realizar los procedimientos adecuados a su problema de salud?
14. ¿El equipo o instrumento médico utilizado para el tratamiento es?
15. ¿Para conocer más acerca de su problema de salud el médico le ordenó algún examen?

Tabla No. 11

Distribución Porcentual según percepción de Usuarios
con respecto al tiempo dedicado y tratamiento recibido
Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa",
Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Pregunta	Adecuado (%)	Inadecuado (%)	Total
No. 12	95	5	100
No. 13	91	9	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

12. ¿Considera usted que el personal le dedicó el suficiente tiempo para resolver su problema de salud?

13. El tratamiento indicado por el médico que lo(a) atendió fue:

Tabla No. 12

Distribución Porcentual de los Servicios Prestados a Usuarios que refieren el trato que recibieron.

Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Servicio Prestado	Adecuado (%)	Inadecuado (%)	Total
Estadística	85	15	100
Pre-Clínica	85	15	100
Farmacia	85	15	100
Médico	74	26	100
Laboratorio	53	47	100
Odontología	38	62	100
Tec. Salud A.	28	72	100
Psicología	22	78	100
Trabajo Social	20	80	100
Oftalmología	15	85	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 13

Distribución Porcentual de los Derechos que le asisten a los
Usuarios(as) del Servicio.

Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.

Mayo 2004.

Pregunta	Si (%)	No (%)	Total
No. 17	97	3	100
No. 18	96	4	100
No. 19	83	17	100
No. 20	89	11	100
No. 21	95	5	100
No. 22	72	28	100
No. 23	87	13	100
No. 24	86	14	100
No. 25	93	7	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

17. ¿Cree usted que hubo respeto y cordialidad mutua al momento de la consulta médica?
18. ¿Considera usted que lo trataron con respeto y dignidad?
19. ¿Recibió todo el tratamiento que le indicaron?
20. ¿Durante la consulta médica sintió que hubo privacidad?
21. ¿Considera usted que el personal maneja con confidencialidad su problema de salud?
22. ¿Se enteró del nombre del médico que lo atendió?
23. ¿Considera usted que recibió la información necesaria con relación a su problema de salud?
24. ¿Considera que recibió la información necesaria en relación a su tratamiento?
25. ¿Considera usted que pudo comunicarse adecuadamente con el personal de salud?

Tabla No. 14

Distribución Porcentual de la Percepción que tienen los Prestadores de Servicio en cuanto a la solución de problemas de salud de los Usuarios.
 Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
 Mayo 2004.

Preguntas	Si (%)	No (%)	No Contestaron (%)	Total
No. 8	76	22	2	100
No. 9	67	33	0	100
No. 10	55	45	0	100
No. 11	90	8	2	100
No. 12	98	0	2	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

8. ¿Considera que los usuarios que usted atiende les resuelve su problema de salud?
9. ¿Considera que tuvo los medios necesarios para hacer el diagnóstico?
10. ¿Considera usted que la unidad de salud cuenta con el tratamiento necesario?
11. ¿Considera que los conocimientos y habilidades adquiridos le permiten brindar una buena atención a los usuarios?
12. ¿Puede establecer una buena relación con los usuarios?

Tabla No. 15

Distribución Porcentual de la Percepción que tienen los
Prestadores de Servicio en cuanto a los Derechos que tienen los
Usuarios.
Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Pregunta	Si (%)	No (%)	No Contestaron (%)	Total
No. 13	94	6	0	100
No. 14	80	18	2	100
No. 15	63	35	2	100
No. 16	88	10	2	100
No. 17	84	14	2	100
No. 18	76	22	2	100
No. 19	86	12	2	100
No. 20	67	31	2	100
No. 21	53	45	2	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

13. ¿Recibe respeto y cordialidad de los usuarios?
14. ¿Considera que la relación médico paciente se desarrolla con respeto?
15. ¿Se le brinda privacidad a los(as) usuarios(as)?
16. ¿Considera que a los(as) usuarios(as) se les brinda confidencialidad?
17. Durante la consulta se identifica con los(as) usuarios(as)?
18. ¿Considera que le brinda suficiente información a los(as) usuarios(as)?
19. ¿Considera que tienen buena comunicación con los(as) usuarios(as)?
20. ¿Le solicita a los(as) usuarios(as) el consentimiento para recibir el tratamiento indicado?
21. ¿Esta establecido en la unidad de salud que los(as) usuarios(as) puedan denegar el tratamiento indicado?

Tabla No. 16

Distribución Porcentual de la Percepción que tienen Usuarios(as) y
Prestadores en cuanto a las Instalaciones Físicas
Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Instalaciones Físicas	No. Usuarios	No. Prestadores
Adecuada (%)	50	55
Inadecuada (%)	50	45
Total	100	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 17

Distribución Porcentual de la Percepción que tienen Usuarios(as)
y Prestadores en cuanto a la Limpieza
Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua,
Honduras.
Mayo 2004.

Limpieza	No. Usuarios	No. Prestadores
Buena (%)	43	6
Regular (%)	48	59
Malo (%)	9	33
No Contestó (%)	0	2
Total	100	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 18

Distribución Porcentual de la Percepción que tienen Usuarios(as) y Prestadores en cuanto a la Iluminación
Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Iluminación	No. Usuarios	No. Prestadores
Adecuada (%)	71	33
Inadecuada (%)	29	65
No Contestó (%)	0	2
Total	100	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 19

Distribución Porcentual de la Percepción que tienen Usuarios(as)
y Prestadores en cuanto a la Ventilación
Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Iluminación	No. Usuarios	No. Prestadores
Adecuada (%)	65	29
Inadecuada (%)	35	69
No Contestó (%)	0	2
Total	100	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

Tabla No. 20

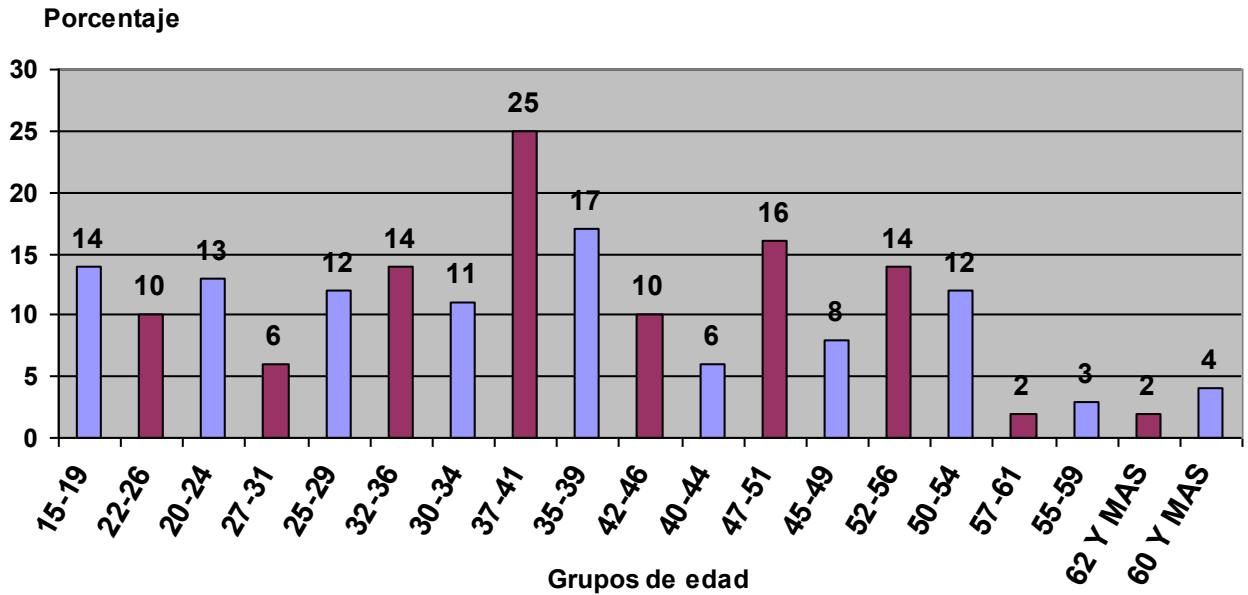
Distribución Porcentual de la Percepción que tienen los Usuarios y Prestadores en cuanto a la Seguridad.
Unidad de Salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.

Iluminación	No. Usuarios	No. Prestadores
Adecuada (%)	58	31
Inadecuada (%)	42	67
No Contestó (%)	0	2
Total	100	100

Fuente: Encuesta a Usuarios y Prestadores de servicios para evaluar la calidad de atención a partir de la percepción, realizada en la unidad de salud José María Ochoa, Comayagua, Mayo 2004

ANEXO IV

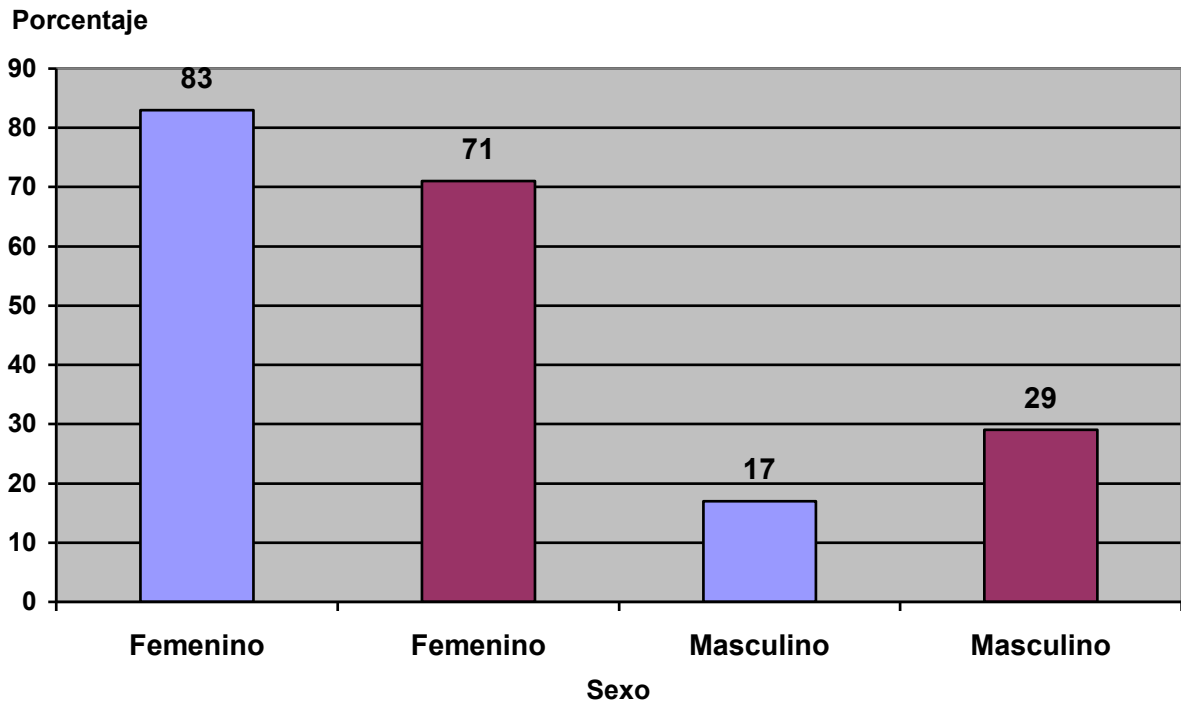
Gráfico No.1
Distribución Porcentual por rangos de Edad de Usuarios(as) y
Prestadores(as) de Servicios en la unidad de salud "Dr. José
María Ochoa", Comayagua, Honduras, Mayo 2004.



Fuente: Tabla No. 1



Gráfico No.2
Distribución Porcentual según Sexo de Usuario(as) y
Prestadores(as) de Servicios en la unidad de salud "Dr. José
María Ochoa", Comayagua. Honduras. Mayo 2004.

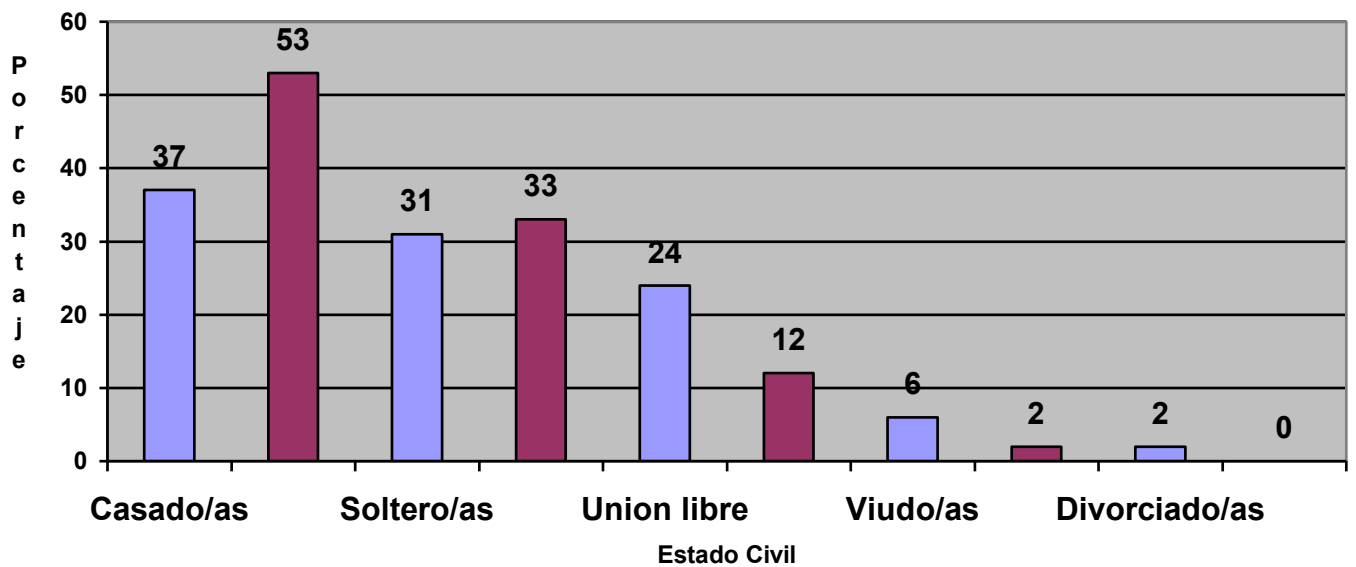


Fuente: Tabla No. 2

Usuario



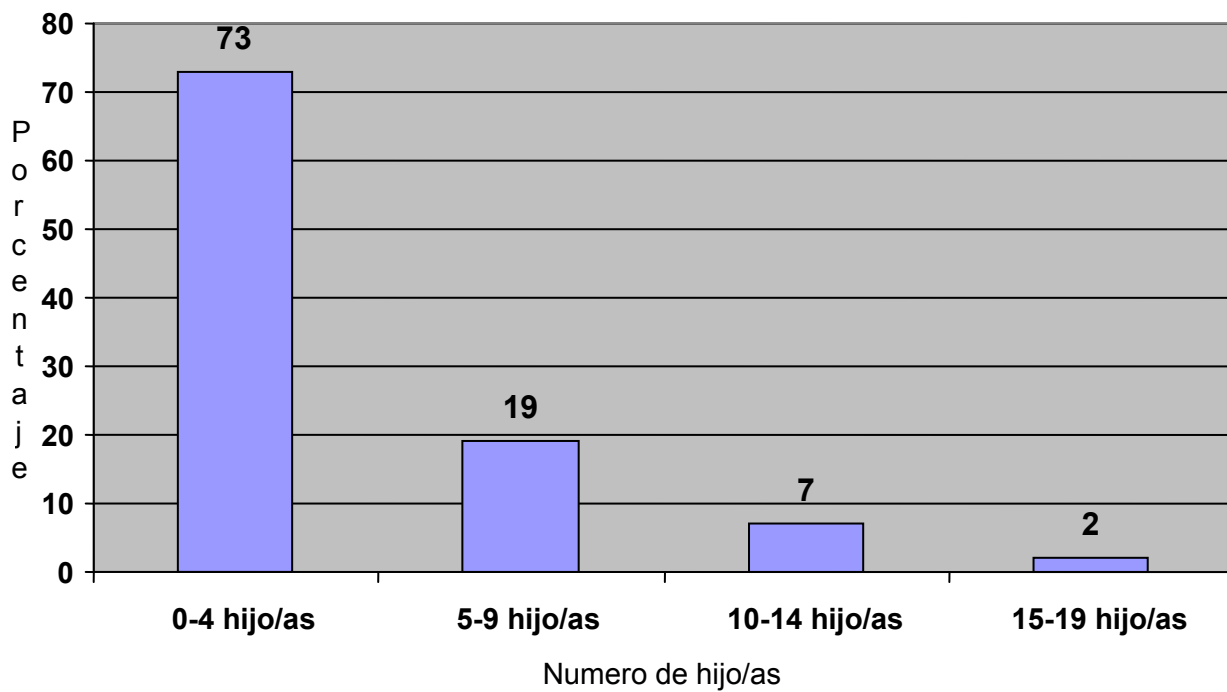
Gráfico No.3
Distribución Porcentual según Estado Civil de Usuario(as) y
Prestadores(as) de Servicios en la unidad de salud "Dr. José María
Ochoa", Comayagua, Honduras, Mayo 2004.



Fuente: Tabla No. 3

Usuario

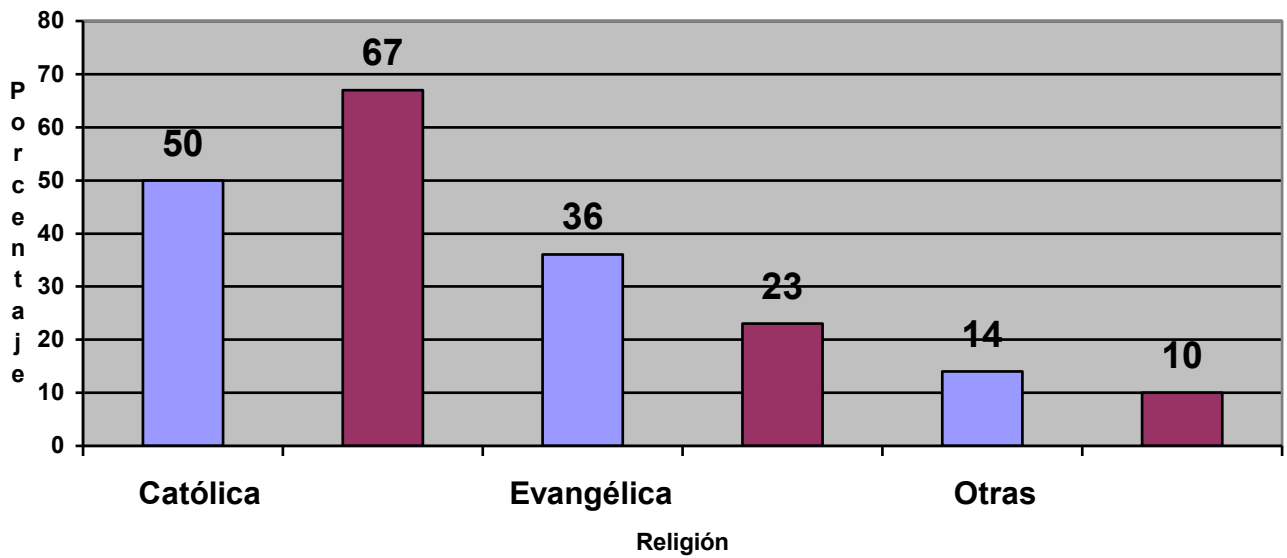
Gráfico No. 4
Distribución Porcentual del Número de Hijos de los Usuarios.
Unidad de salud “Dr. José María Ochoa”, Comayagua, Honduras.
Mayo 2004



Fuente: Tabla No. 4

Usuario

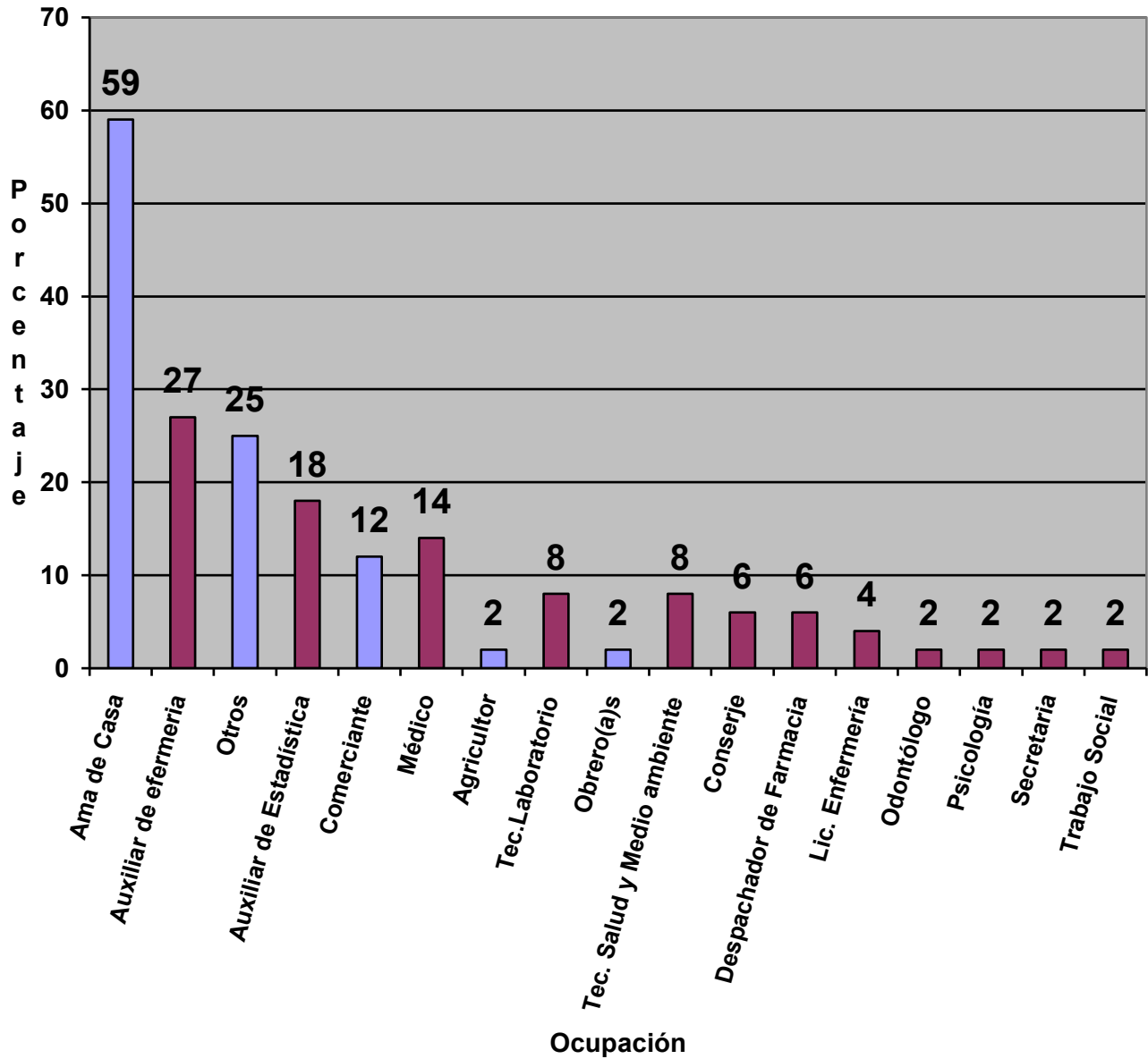
Gráfico No.5
Distribución Porcentual según Religión de Usuario(as) y Prestadores(as)
de Servicios en la unidad de salud
"Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras, Mayo 2004.



Fuente: Tabla No. 5



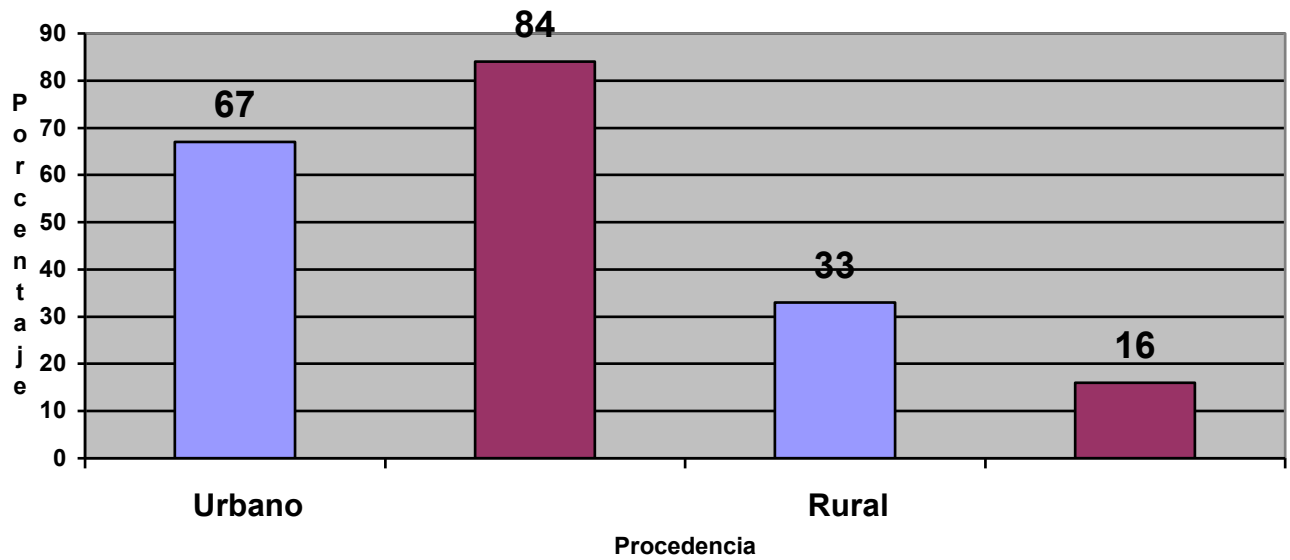
Gráfico No.6
Distribución Porcentual según Ocupación de Usuarios(as) y
Prestadores(as) de Servicios en la unidad de
salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras, Mayo 2004.



Fuente: Tabla No. 6

Usuario
 Prestador

Gráfico No.7
Distribución Porcentual según Procedencia de Usuarios(as) y
Prestadores(as) de Servicios en la unidad de salud "Dr. José María
Ochoa", Comayagua, Honduras, Mayo 2004.

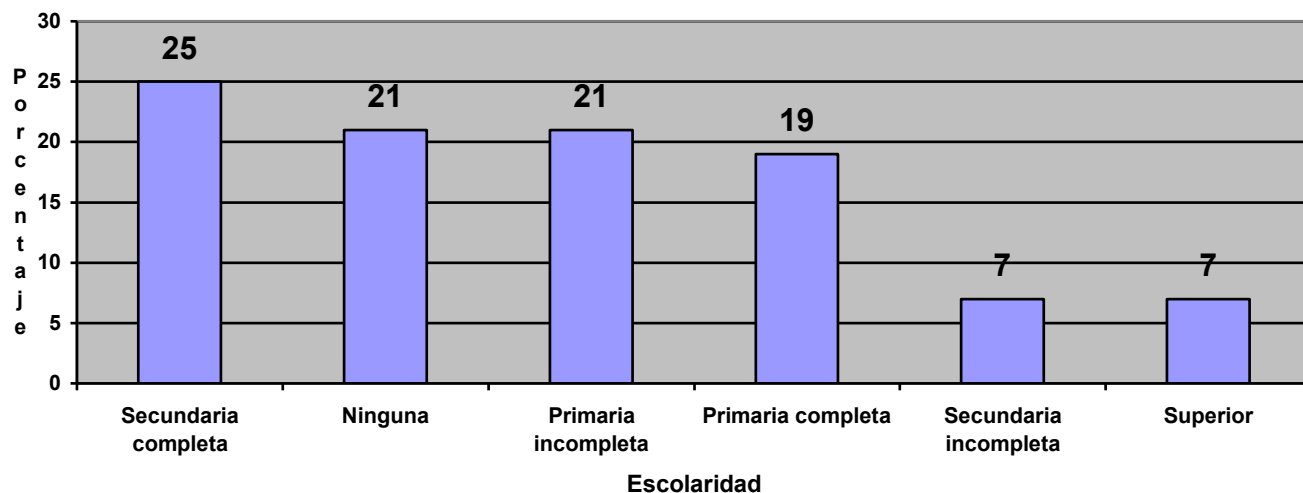


Fuente: Tabla No. 7

■ Usuario

■

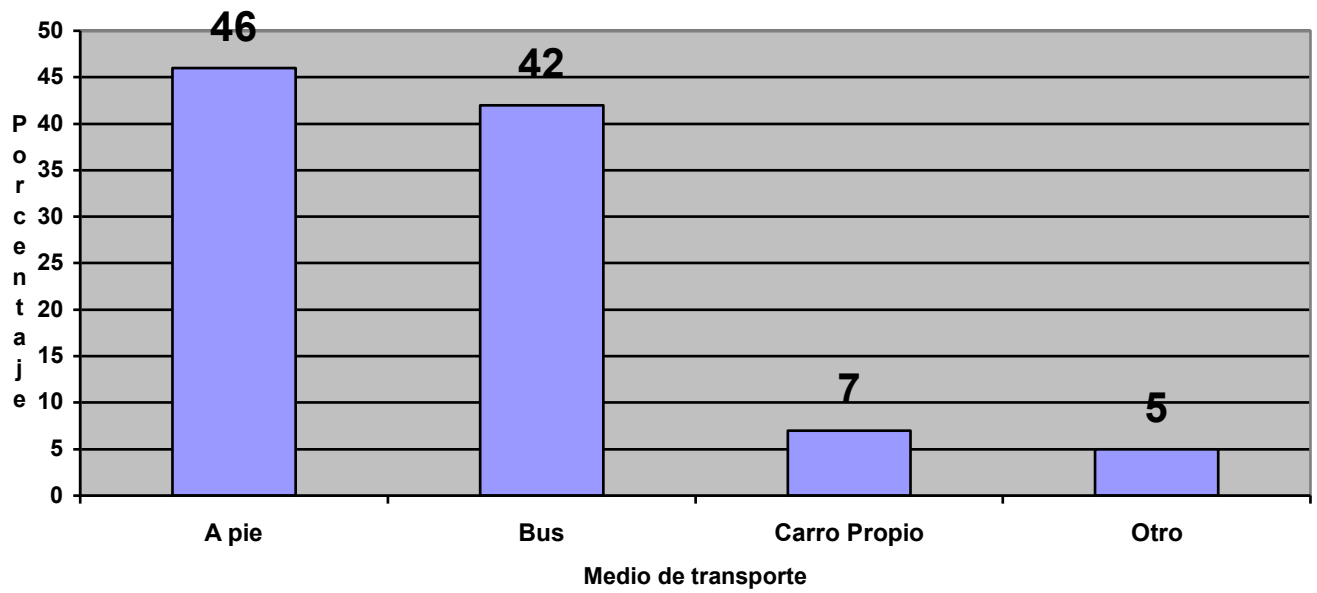
Gráfico No.8
Distribución Porcentual según Escolaridad de Usuarios(as) en la
unidad de salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras,
Mayo 2004.



Fuente: Tabla No. 8

■ Usuario

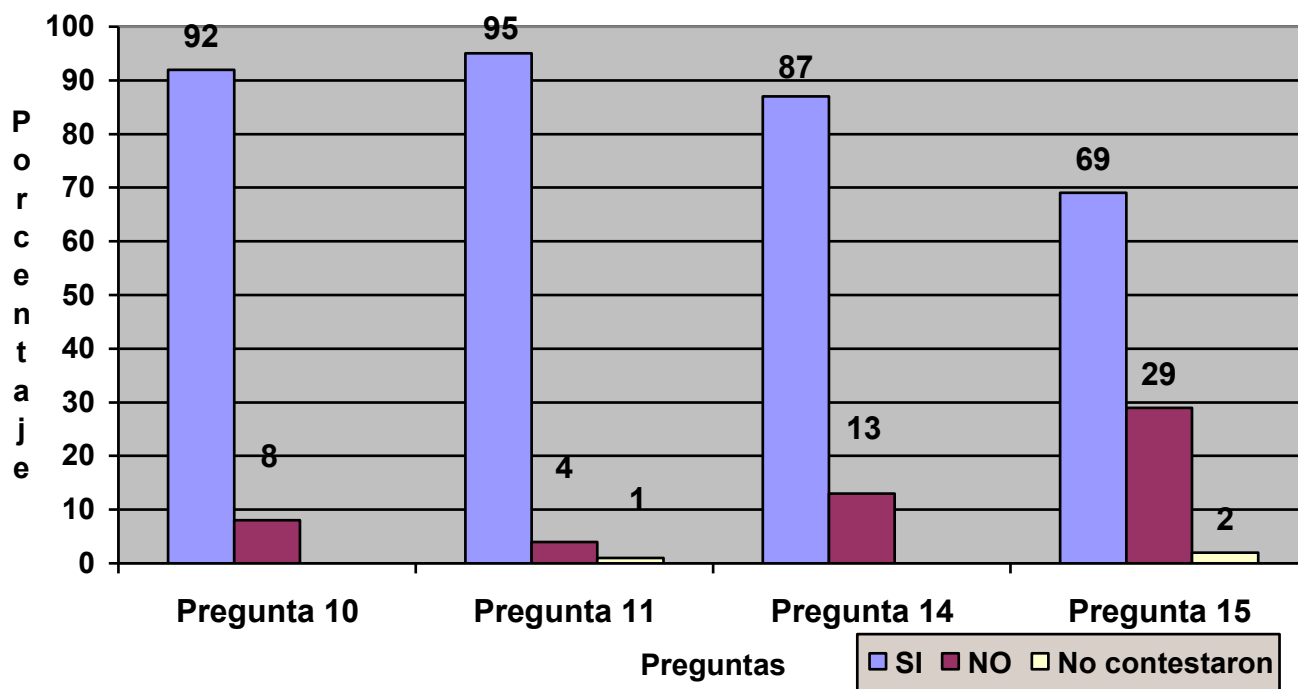
Gráfico No.9
Distribución Porcentual según Medio de Transporte utilizado por los Usuarios(as) de la unidad de salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras, Mayo 2004.



Fuente: Tabla No. 9

Usuario

Gráfico No. 10
Distribución Porcentual según Percepción de los Usuarios en
cuanto a la aplicación de Conocimientos y Habilidades para resolver
su problema en la unidad de salud "Dr. José María Ochoa",
Comayagua, Honduras.
Mayo 2004.



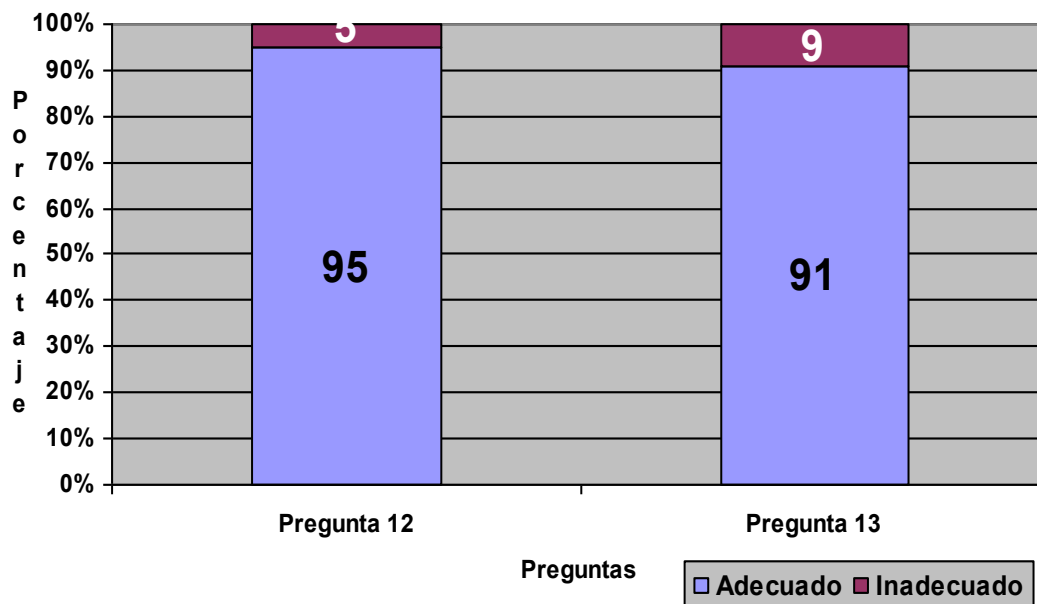
Pregunta 10: ¿Cree usted que el personal que lo(a) atendió le resolvió su problema de salud?

Pregunta 11: ¿Considera que los prestadores de servicio cuentan con los conocimientos y habilidades para realizar los procedimientos adecuados a su problema de salud?

Pregunta 14: ¿El equipo o instrumento médico utilizado para el tratamiento médico es?

Pregunta 15: ¿Para conocer más de su problema de salud el médico le ordenó algún examen?

Gráfico No. 11
Distribución Porcentual según percepción de Usuarios
con respecto al tiempo dedicado y tratamiento recibido
en la unidad de salud "Dr. José María Ochoa",
Comayagua, Honduras, Mayo 2004.

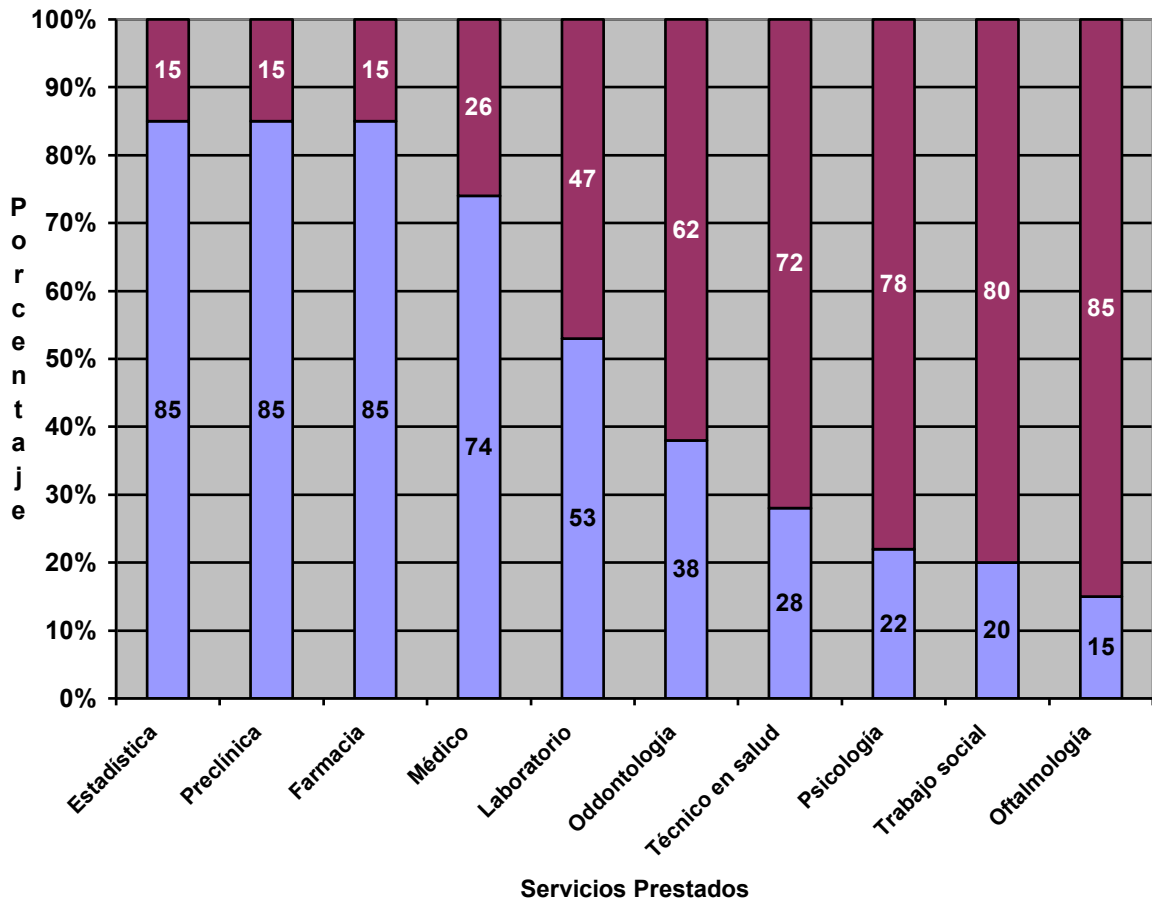


Fuente: Tabla No. 11

* Pregunta 12: ¿Considera usted que el personal le dedicó el suficiente tiempo para resolver su problema de salud?

* Pregunta 13: El tratamiento indicado por el médico que lo(a) atendió fue:

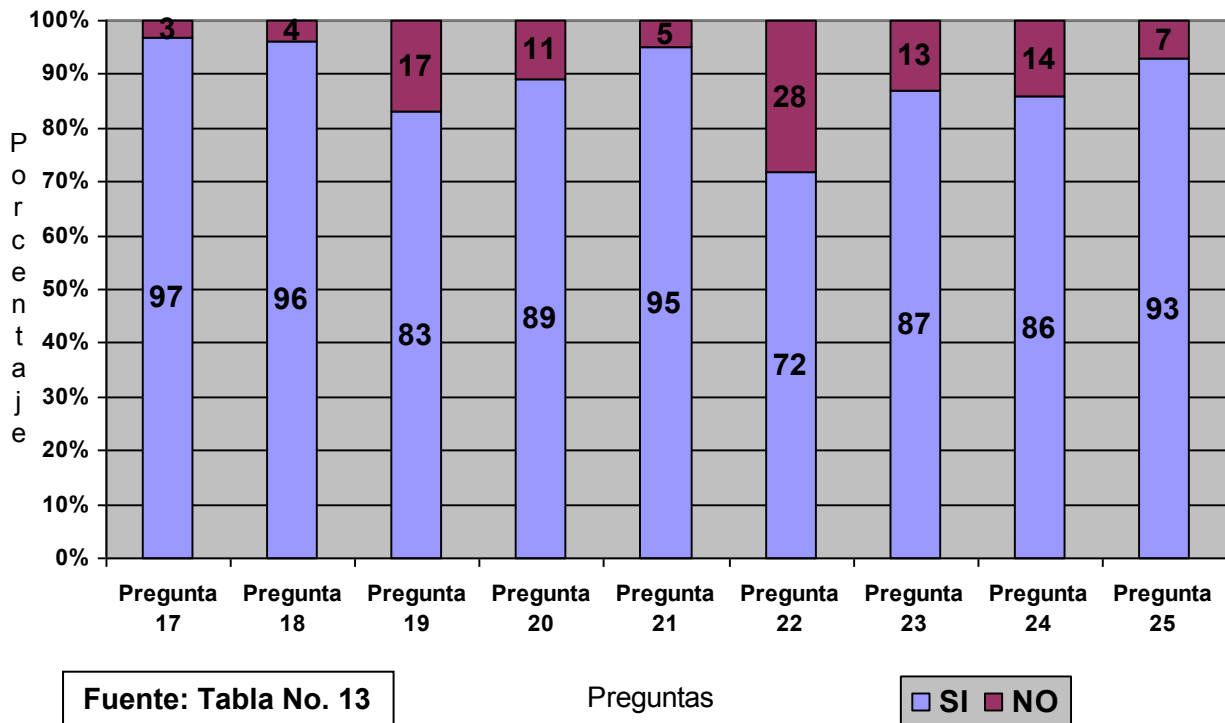
Gráfico No. 12
Distribución Porcentual de los Servicios Prestados a
Usuarios(as) que refieren el tipo de trato que recibieron en
la unidad de salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua,
Honduras, Mayo 2004.



Fuente: Tabla No. 12

□ Adecuado ■ Inadecuado

Gráfico No. 13
Distribución Porcentual de los Derechos que le asisten a los
Usuarios(as) del Servicio en la unidad de salud "Dr. José María
Ochoa", Comayagua, Honduras, Mayo 2004.



Pregunta 17: ¿Cree usted que hubo respeto y cordialidad mutua al momento de la consulta médica?

Pregunta 18: ¿Considera usted que lo trataron con respeto y dignidad?

Pregunta 19: ¿Recibió todo el tratamiento que le indicaron?

Pregunta 20: ¿Durante la consulta médica sintió que hubo privacidad?

Pregunta 21: ¿Considera usted que el personal maneja con confidencialidad su problema de salud?

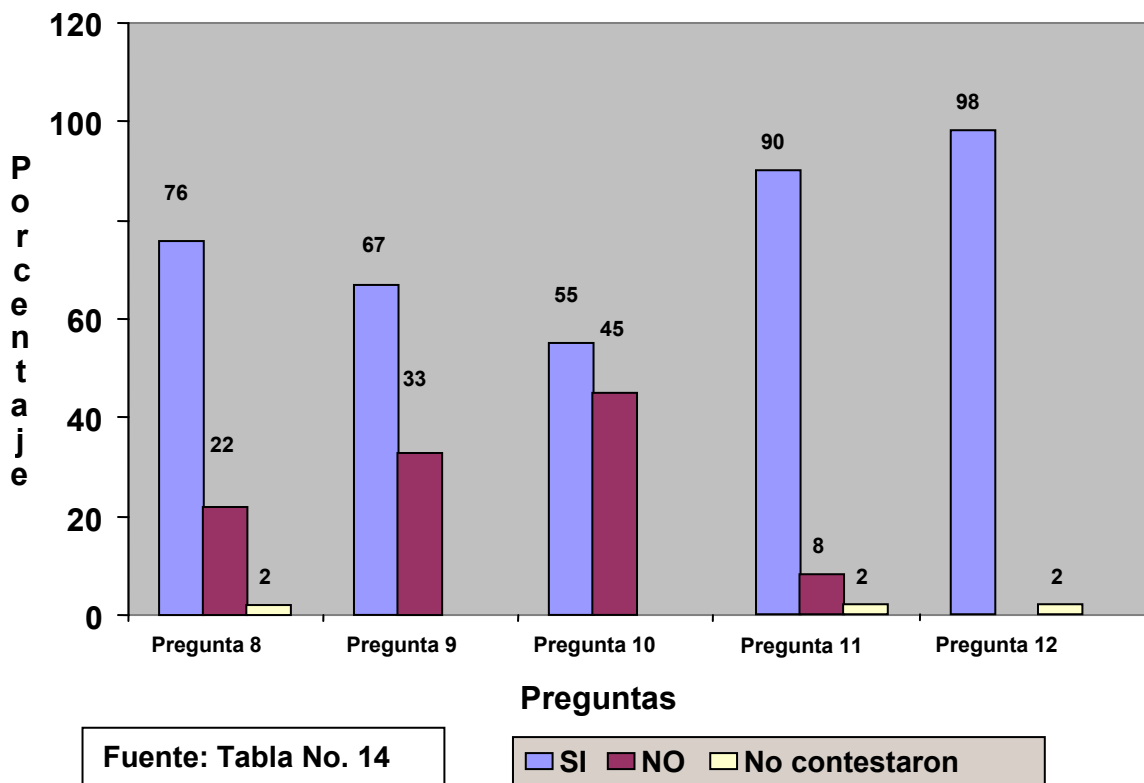
Pregunta 22: ¿Se enteró del nombre del médico que lo atendió?

Pregunta 23: ¿Considera usted que recibió la información necesaria con relación a su problema de salud?

Pregunta 24: ¿Considera que recibió la información necesaria en relación a su tratamiento?

Pregunta 25: ¿Considera usted que pudo comunicarse adecuadamente con el personal de salud?

Gráfico No. 14
Distribución Porcentual de la Percepción que tienen los Prestadores de Servicio en cuanto a la solución de problemas de salud de los Usuarios en la unidad de salud “Dr. José María Ochoa”, Comayagua, Honduras, Mayo 2004.



* Pregunta 8: ¿Considera que los usuarios que usted atiende les resuelve su problema de salud?

* Pregunta 9: ¿Considera que tuvo los medios necesarios para hacer diagnóstico?

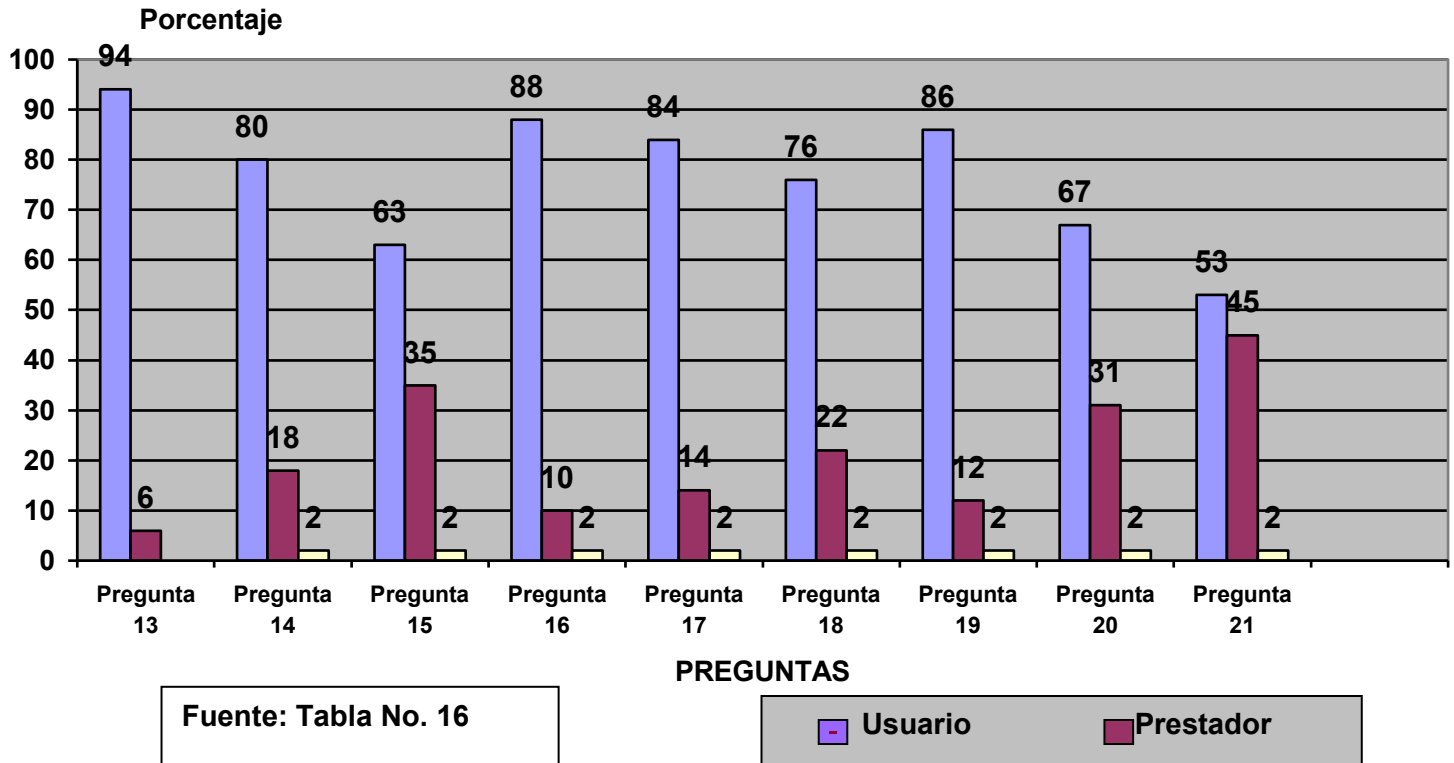
* Pregunta 10: ¿Considera usted que la unidad de salud cuenta con el tratamiento necesario?

* Pregunta 11: ¿Considera que los conocimientos y habilidades adquiridos le permiten brindar una buena atención a los usuarios?

* Pregunta 12 ¿Puede establecer una buena relación con los usuarios?

Gráfico No. 15

Distribución Porcentual de la percepción que tienen los Prestadores de Servicios en cuanto a los Derechos que tienen los Usuarios en la unidad de salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras, Mayo 2004.



* Pregunta 13: ¿Recibe respeto y cordialidad de los usuarios?

* Pregunta 14: ¿Considera que la relación médico paciente se desarrolla con respeto?

* Pregunta 15: ¿Se le brinda privacidad a los(as) usuarios(as)?

* Pregunta 16: ¿Considera que a los(as) usuarios(as) se les brinda confidencialidad?

* Pregunta 17: ¿Durante la consulta se identifica con los(as) usuarios(as)?

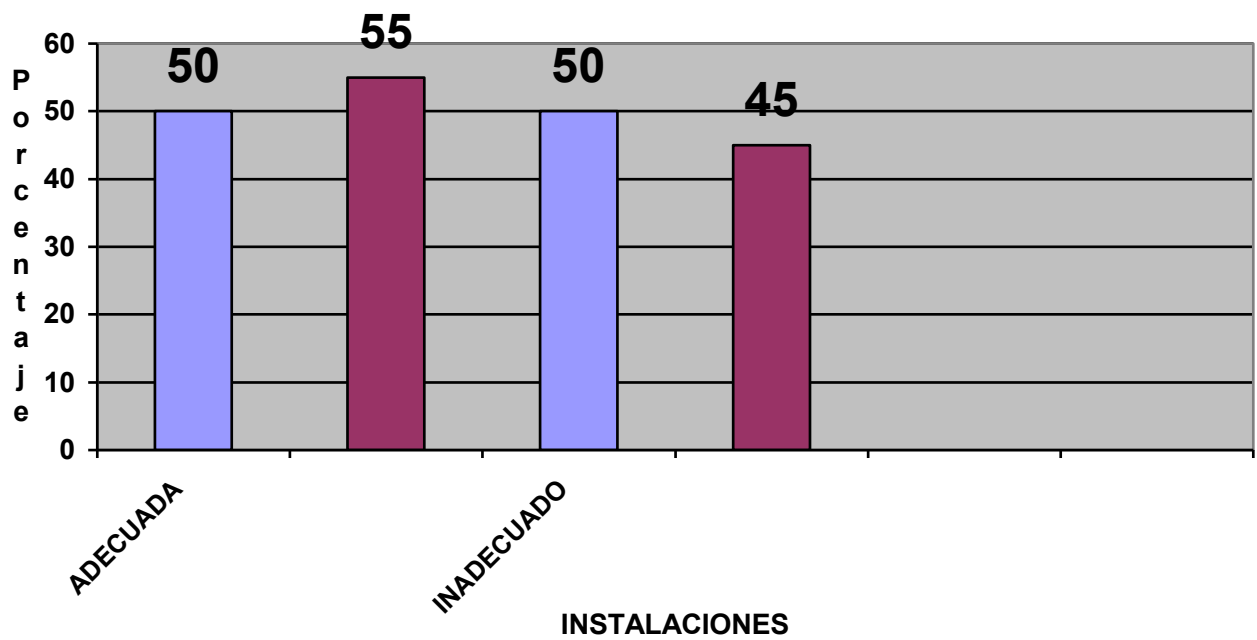
* Pregunta 18: ¿Considera que le brinda suficiente información los(as) usuarios(as)?

* Pregunta 19: ¿Considera que tienen buena comunicación con los(as) usuarios(as)?

* Pregunta 20: ¿Le solicita a los(as) usuarios(as) el consentimiento para recibir el tratamiento indicado?

* Pregunta 21: ¿Esta establecido en la unidad de salud que los(as) usuarios(as) puedan denegar el tratamiento indicado?

Gráfico No. 16
Distribución Porcentual de la Percepción que tienen Usuarios(as)
y Prestadores en cuanto a las Instalaciones Físicas de la unidad
de salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras, Mayo
2004.

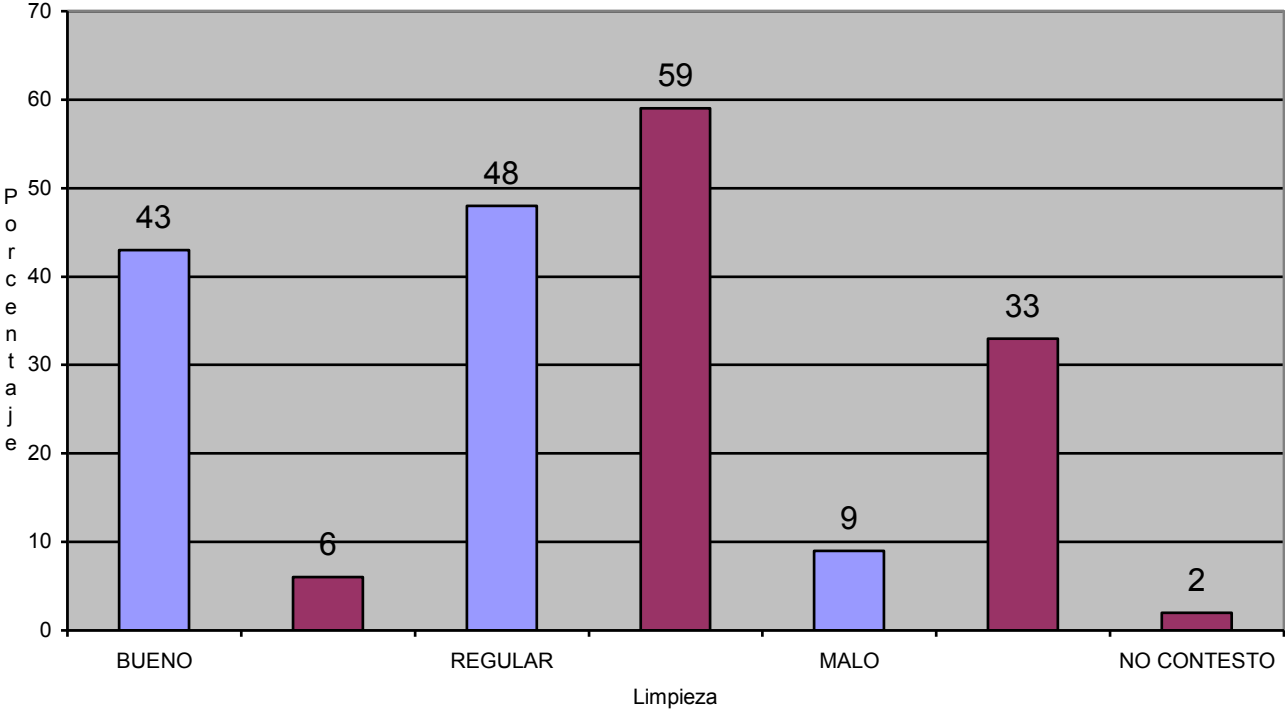


Fuente: Tabla No. 16

Usuario

Prestador

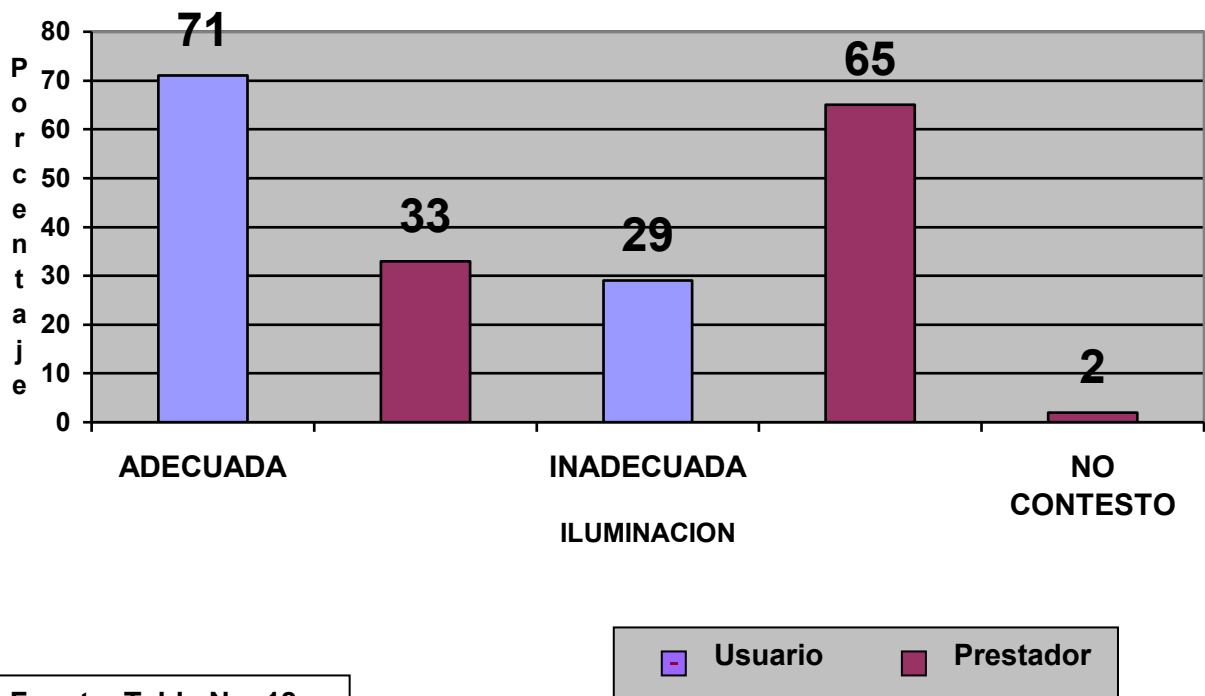
Gráfico No. 17
Distribución Porcentual de la percepción que tienen Usuarios(as) y
Prestadores(as) en cuanto a la limpieza de la unidad de salud
"Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras, Mayo 2004.



Fuente: Tabla No. 17

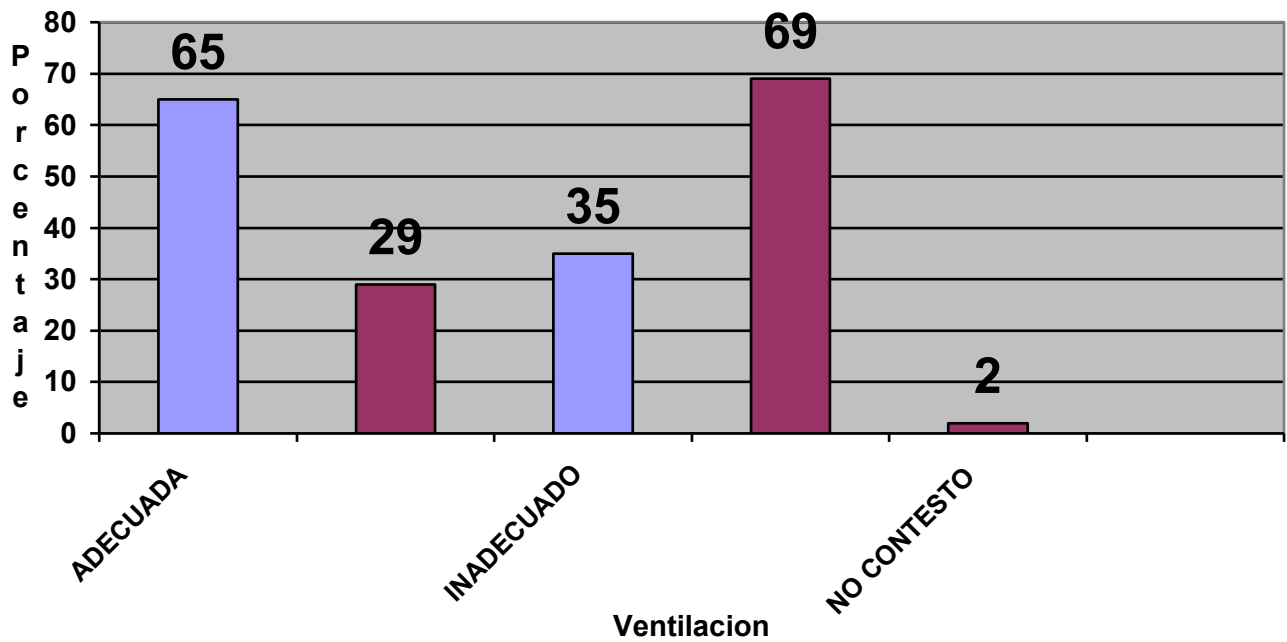
Usuario
 Prestador

Gráfico No. 18
Distribución Porcentual de la percepción que tienen los
Usuarios(as) y Prestadores de la iluminación en la unidad de
salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras, Mayo
2004.



Fuente: Tabla No. 18

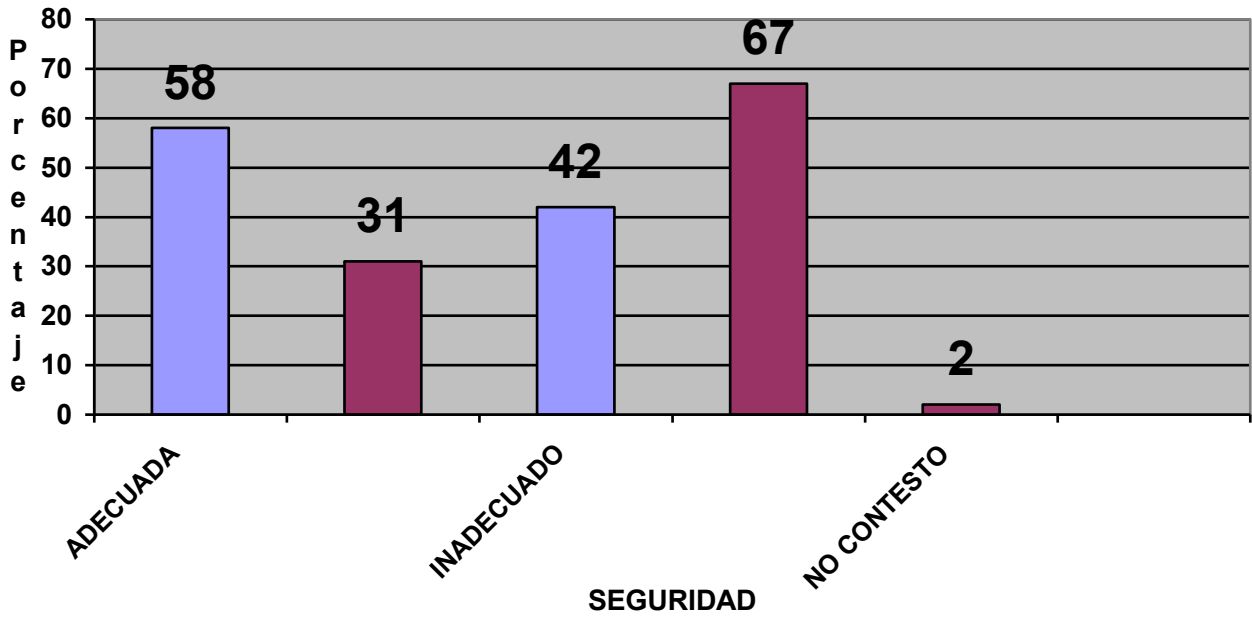
Gráfico No. 19
Distribución Porcentual de la percepción que tienen los
Usuarios(as) y Prestadores(as) de la ventilación en la unidad de
salud "Dr. José María Ochoa", Comayagua, Honduras, Mayo 2004.



Fuente: Tabla No. 19

■ Usuario
 ■ Prestador

Gráfico No. 20
Distribución Porcentual de la percepción que tienen Usuarios(as)
y Prestadores(as) de la seguridad en la unidad de salud "Dr. José
María Ochoa". Comayagua. Honduras. Mayo 2004.



Fuente: Tabla No. 20

