



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA



**INFORME FINAL PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN
SALUD PÚBLICA**

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LAS USUARIAS
EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR, UNIDAD DE SALUD “DEL JAPÓN”,
COMAYAGÜELA, DEPARTAMENTO DE
FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS, ABRIL
2005**

AUTORAS:
CARMEN MARILÚ PERALTA CRUZ
ÁNGELA JOHANA FLORES GARCÍA

TUTORA:
MSc. ALMA LILA PASTORA ZEULI

OCOTAL, NUEVA SEGOVIA, NICARAGUA
JUNIO 2005

ÍNDICE

	<i>Página</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>i</i>
<i>DEDICATORIA</i>	<i>ii</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>iii</i>
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
V. OBJETIVOS	9
VI. MARCO DE REFERENCIA	10
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	25
VIII. RESULTADOS	29
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS	41
X. CONCLUSIONES	47
XI. RECOMENDACIONES	48
XII. BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	

DEDICATORIA

- ❖ Al Señor Todo Poderoso por darme la sabiduría y fortaleza de poder alcanzar esta meta.
- ❖ A mi madre Norma Cruz por ser en todo momento mi apoyo incondicional en mi vida y que sin su ayuda no habría podido alcanzar esta meta.
- ❖ A mi difunto padre José Maria Peralta quien fue un ejemplo de dignidad, orgullo y fortaleza.
- ❖ A mi hija Maria José quien es la razón de mi vida y el motivo para poder seguir superándome.
- ❖ A mi querida amiga Ángela quien durante toda esta Maestría me acompañó y ayudo a lograr esta meta.
- ❖ A mis hermanos Norma y Mario por ayudar a mi madre a cuidar d mi hija en mi ausencia.
- ❖ A mis sobrinos Hielen Eduardo y Yeltsin por su paciencia y disponibilidad cuando los necesite.
- ❖ A mis compañeros Yubby, Doris y Asdrúbal por los conocimientos compartidos y los momentos de alegría.
- ❖ A Alberto por su colaboración y valiosa ayuda.

Carmen Peralta Cruz

DEDICATORIA

- ❖ A Dios todo poderoso, por que no se mueve una hoja de un árbol sin su voluntad, ha sido el conductor de mi vida y ha sabido esclarecer mis metas durante toda mi vida.
- ❖ A mi difunto padre Ramón Flores Carcomo, porque de él aprendí la honestidad, rectitud y el saber sobre llevar con buen humor los momentos difíciles de la vida.
- ❖ A mi madre Esmeralda García porque en todo momento ha sido una fuente de inspiración para superarme, como también mi apoyo moral y con su tiempo al cuidado de mis hijas en los continuos viajes de estudio, muchas gracias.
- ❖ A mis hijas Johann Sofía y Stephany Marcela por ser el motor de mis pensamientos, mi ilusión permanentemente y la motivación más importante de superación, persona por todo el tiempo robado durante estos dos años de estudio.
- ❖ A mis sobrinos/as por su apoyo en especial Eylin González quien durante la elaboración de manuscrito de la tesis fue mi más importante apoyo con sus direcciones y recomendaciones.
- ❖ A mis compañeros de viaje Yubby, Doris y Asdrúbal, con quienes pasamos muchos momentos agradables durante esos continuos viajes.
- ❖ A mi amiga de toda la vida Carmen Peralta por estar durante este camino juntas y además por haber tenido tolerancia y comprensión en los momentos difíciles.

Ángela Flores García

AGRADECIMIENTO

- ❖ Agradecemos a Dios todo poderoso por la nueva oportunidad que nos brinda al culminar una meta más en nuestras vidas.
- ❖ A todas las autoridades del CIES por la oportunidad que nos han brindado al haber accedido a esta maestría.
- ❖ A nuestra tutora la MSc. Alma Lila Pastora Zeuli por su ayuda y disponibilidad.
- ❖ Al MSc. Manuel Martínez por haber compartido sus conocimientos durante todo el camino de la Maestría.
- ❖ A todas las personas que con su apoyo oportuno hicieron posible el alcance de esta meta.
- ❖ A todos los compañeros de la Maestría por compartir experiencias, conocimientos, momentos felices y divertidos.

RESUMEN

El presente estudio de calidad de atención fue realizado en la unidad de salud de Japón, Comayagüela, Departamento de Francisco Morazán, Honduras Abril 2005, con el propósito de conocer algunas de las dimensiones de la calidad de la atención en el servicio de planificación familiar, desde la percepción de la satisfacción de la usuaria y del prestador que le brinda la atención.

La selección fue no probabilística de 46 usuarias, entrevistando durante una semana a toda la usuaria que demandara atención, a través de un cuestionario semi estructurado para investigar la percepción de la satisfacción que tenía la usuaria del servicio de planificación familiar. Se seleccionó un grupo de 14 usuarias para aplicarles una guía de observación de tiempos de espera, así como para observar el flujo que sigue la usuaria en la atención, se eligió los días lunes y viernes por ser los días de mayor demanda de pacientes.

Se seleccionó a un grupo de informantes claves los cuales son los prestadores que tienen estrecha relación con la usuaria del servicio, a los cuales se entrevistó para investigar la percepción de la satisfacción sobre la atención brindada en el servicio de planificación familiar.

Los datos obtenidos en el estudio evidenciaron que las usuarias perciben la atención como excelente y buena, manifestando por esto satisfacción, la usuaria consideró el tiempo de espera de la atención aceptable, no así, las condiciones físicas de la unidad. La información obtenida de prestador reveló cierta insatisfacción personal y profesional por limitantes en el equipamiento, espacio físico y ciertos aspectos de capacitación.

El presente estudio podría ser una contribución importante en la organización para la implementación de estrategias para el mejoramiento y garantía de la calidad.

I INTRODUCCIÓN

La planificación familiar en las últimas décadas ha logrado grandes avances, actualmente es considerado un derecho esencial a la dignidad humana y es entendida así por los gobiernos y personas en todo el mundo, que están enterados o tienen conocimiento de lo que es y significa la planificación familiar, los métodos modernos existentes y la calidad de atención que deben recibir de parte de los servicios de planificación familiar.

El estudio realizado estuvo centrado en investigar la calidad de atención que se ofrece a la usuaria en el servicio de planificación familiar de la Unidad de Salud del Japón, Comayagüela, Honduras, Abril 2005.

El área de estudio fue la Unidad de Salud del Japón esta ubicada al noroeste de Comayagüela y es un centro de atención primaria en salud que tiene una cobertura de anual de 21,000 usuarios dirigida a 6 áreas geográficas de influencia.

Se considera que realizar estudios sobre la calidad de atención en los servicios de salud en general es importante y necesario y el programa de planificación familiar no es la excepción, por la razón de que la calidad de los servicios de planificación familiar tienen efectos sobre como la usuaria puede utilizar los métodos, influyendo sobre la continuidad del uso de los métodos y la calidad de atención, incluso afecta la decisión de la persona a iniciar el uso de la planificación familiar.

La cobertura de la Secretaria de Salud Pública de Honduras en planificación familiar en mujeres de 15 – 44 años en el ámbito nacional para el 2001 fue de 61.8%, la cobertura en la unidad de salud del Japón para el año 2004 fue de 41%

con un total de atenciones en planificación familiar de 1471 de las cuales 553 son nuevas usuarias y 918 son subsiguientes, teniendo una población de mujeres en edad reproductiva estimada para el año 2002 de 4924 mujeres elegibles para planificación familiar. (1)

La importancia del estudio estuvo centrada en que los resultados obtenidos sean de beneficio en primer lugar para las usuarias del programa de planificación familiar y que los prestadores puedan satisfacer las demandas o exigencias, con el fin último de mejorar la calidad del servicio.

Este estudio analizó la calidad de atención brindada a la usuaria del programa de planificación familiar, para lo cual realizaron entrevistas a la usuaria y al prestador, así como la observación durante la atención a la usuaria de la unidad de salud del Japón, Tegucigalpa, Departamento Francisco Morazán, Honduras, Abril 2005.

Con los aportes de esta investigación se enriquecerá la implementación del sistema de garantía de calidad de la Secretaría de Salud en la unidad de salud del Japón.

II ANTECEDENTES

En los años cincuenta y los primeros años de la siguiente década los programas de planificación familiar se caracterizaron por un énfasis singular en la contracepción y los resultados se midieron por los números de las aceptantes nuevas. Su efectividad por medio de las tasas de continuación y el número de nacimientos evitados.

Los años 70 trajeron la convicción de que se debía asociar la planificación familiar con las acciones de salud materno infantil y se consideró que tales programas podían ser realizados con ventaja mutua siguiendo un patrón adecuado de integración, ya que la relación entre la fecundidad y la alta paridad ha intervalos muy cortos y edades inconvenientes de la madre, repercute en forma desfavorable tanto en la salud y bienestar de la madre como del recién nacido. (2)

La Organización Internacional para el Desarrollo de Estados Unidos de Norte América (USAID), tiene más de 30 años trabajando en colaboración para apoyar una gran variedad de esfuerzos dirigidos a mejorar el acceso y la calidad de la planificación familiar, tales esfuerzos han producido nuevas maneras de entregar suministros y servicios de forma conveniente y segura, mayor número de opciones de métodos anticonceptivos, proveedores bien capacitados técnicamente y con habilidades de comunicación con los clientes y el público. (3)

En el istmo centroamericano la prevalencia de uso de anticonceptivos se describe así: Guatemala para 1999 38.2%, El Salvador para 1998 59.7%, Nicaragua para 1998 60.4%, Costa Rica para 1993 74.8% y Honduras para el 2001 61.8% ocupando el segundo lugar en el uso de anticonceptivos, siendo superado solamente por Costa Rica.

En Honduras, prácticamente todas las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años han oído hablar por lo menos de un método anticonceptivo y ocho de cada 10 de esas mujeres ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo. Esto demuestra que el conocimiento y la actitud de la mujer hacia la planificación familiar es positiva. (6)

La Secretaría de Salud Pública de Honduras se mantiene desarrollando acciones en beneficio de la salud reproductiva, y de acuerdo a estas política se crea el Programa Nacional de Atención Integral a la Mujer el 17 de noviembre de 1983, aprobándose el Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer en abril de 1995 al cual se le realizó revisión y modificaciones en septiembre de 1999.

Este Manual de Normas y Procedimientos establece los lineamientos generales de la atención integral a la mujer en salud reproductiva a fin de incidir en los principales factores condicionantes de la morbilidad, mortalidad materna y perinatal para contribuir a disminuirlas, así como unificar criterios en el ámbito nacional para la prestación de servicios en salud reproductiva y definir el rol de cada uno de los individuos e instituciones que prestan servicios de atención en salud reproductiva. (4)

La Secretaría de Salud ha logrado una cobertura en planificación familiar a nivel nacional de un 61.8% en mujeres de 15 a 44 años, La tasa de mortalidad materna del país estimada para el 2001 fue de 108 por cada 100,000 nacidos vivos. esta tasa ha disminuido con relación al período de 1990- 1997 que era de 182 % por cada 100,000 nacidos vivos. (5)

La población hondureña se ha caracterizado por mantener tasas relativamente altas de fecundidad, llegando en el año 2001 a estimarse una tasa de crecimiento poblacional de 2.69%, lo que implicaría que de mantenerse este ritmo de crecimiento, la población hondureña se duplicará en 26 años. (6)

En Honduras existe la Asociación Hondureña de Planificación Familiar, (Ashonplafa) fundada en julio de 1963, la cual es una red privada sin fines de lucro, sostenible líder en servicios integrales de salud de alta calidad, con calidez y accesibilidad debido a que tiene instituido un programa de garantía de la calidad, que contribuye a mejorar la salud sexual y reproductiva de la familia, esta funciona con apoyo financiero de la (IPPF) Federación Internacional de Planificación de Familia.

III JUSTIFICACIÓN

La Secretaría de Salud Pública hace énfasis en brindar servicios en salud sexual y reproductiva en condiciones favorables para el usuario con respecto a accesibilidad, calidad en relación con aspectos humanos, técnicos de la organización y de esta forma disminuir la incidencia de morbilidad y la tasa de mortalidad en mujeres en edad reproductiva.

La importancia de realizar estudios sobre la calidad de los servicios radica en el beneficio para todos los sectores involucrados pacientes (población receptora de los servicios), los gestores y profesionales de la salud.

En la actualidad, la población está cada vez mejor informada, y exige más sobre la calidad de los servicios de salud, la asimetría en el manejo de la información en el sector salud por parte de los usuarios va disminuyendo. Por lo tanto los gestores y profesionales de la salud deben sentir el compromiso de implementar programas orientados a evaluar la calidad de los servicios; de esta forma con la información obtenida de estas evaluaciones lograr cambios importantes para mejorar la calidad de la atención y su sostenibilidad.

En este sentido la gestión en la calidad de los servicios de salud lograría mejorar la eficacia, eficiencia de la organización y de la administración de los servicios, evitando en el proceso de atención la escasez de recursos humanos y de insumos para una óptima atención.

En Honduras la Secretaría de Salud de Honduras cuenta con el Programa Nacional de Garantía de Calidad, que tiene establecido un Sistema de Garantía de calidad en salud, a través del cual se ha creado el documento de, Licenciamiento

de Establecimientos el cual determina que la Secretaria de Salud de Honduras en su rol rector, esta obligada a velar y garantizar el acceso a servicios de salud, seguros y en condiciones de equidad, a todos los sectores de la población, sin embargo la Region Metropolitana no ha sido fortalecido por este programa.

Por lo anteriormente expuesto se consideró importante estudiar de qué manera se ofertan los servicios de planificación familiar, su calidad, el grado de satisfacción del usuario y la percepción del prestador en la Unidad de Salud del Japón, Comayagüela, Francisco Morazán, Honduras. De esta forma establecer el flujo de atención de la usuaria identificando si existen problemas que interfieran en la calidad de la atención prestada.

Los resultados que se obtengan de este estudio serán de beneficio en primer lugar para las mujeres en estudio y en segundo lugar a la institución prestadora del servicio, ya que le servirá para la reorganización de los servicios, con la finalidad de mejorarlos y hacerlos más eficientes para dar respuesta a las necesidades y exigencias de los usuarios.

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dada la importancia de investigar la calidad de la atención de los servicios de planificación familiar se propone la siguiente pregunta:

¿Cuál es la calidad de la atención a la usuaria en el servicio de planificación familiar, que se brinda en la Unidad de Salud del Japón, Comayagüela, Departamento de Francisco Morazán, Honduras, Abril 2005?

De la pregunta del estudio antes formulada se derivan los siguientes cuestionamientos:

1. ¿Cómo ha sido el flujo de atención y tiempo de espera de la usuaria en el servicio de planificación familiar que se brinda en la Unidad de Salud?
2. ¿Cuál es la percepción de la satisfacción que tiene la usuaria de la atención que le brinda el servicio de planificación familiar?
3. ¿Cuál es la percepción del prestador con relación a la atención que brinda en el servicio de planificación familiar?

V OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la calidad de la atención que se brinda a la usuaria en el servicio de planificación familiar, de la Unidad de Salud del Japón en Comayagüela, Departamento de Francisco Morazán, Honduras, Abril 2005

Objetivos Específicos

1. - Analizar el flujo de atención y tiempo de espera de la usuaria que le brinda el servicio de planificación familiar.
2. - Describir la percepción de la usuaria acerca de la satisfacción de la atención recibida en el servicio de planificación familiar.
3. - Identificar la percepción del prestador con relación a la atención que se le brinda en el servicio de planificación familiar.

VI MARCO DE REFERENCIA

VI.I Planificación Familiar:

La planificación familiar forma parte de la salud reproductiva, que es un estado general de bienestar físico, mental y social, ello lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y acceso para el uso de métodos anticonceptivos, permitiéndoles decidir el número y el espaciamiento de sus hijos, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas. La planificación familiar contribuye a salvar vidas de mujeres y niños mejorando la calidad de vida de todos, así como es un componente de todo servicio bien organizado de salud sexual y reproductiva. (7)

Cada año mueren por causas relacionadas con el embarazo y parto más de 585 000 mujeres, de las cuales el 99% residen en países en desarrollo (OMS 1996) Las causas de estas defunciones son prácticamente las mismas en todo el mundo, las mujeres mueren por hemorragia, sepsis, trastornos hipertensivos del embarazo, distocia y aborto; el uso de anticonceptivos permite a las mujeres evitar embarazos no deseados y en consecuencia prevenir los riesgos que conlleva un embarazo. (7)

En Honduras la población de mujeres en edad reproductiva para 1997 fue de 1,613,455 mujeres y los cálculos estadísticos arrojan una tasa de mortalidad en edad reproductiva de 108 por 100, 000 nacidos vivos. Las principales causas de mortalidad materna siguen siendo las mismas, hemorragias 47.1%, trastornos hipertensivos 19.4%, infecciosos 15.2%. Una proporción de mujeres que usan

métodos anticonceptivos de 61.8% y una tasa de fecundidad de 4.4 hijos por mujer, que es de las más elevadas a escala mundial. (6) (8)

La conferencia internacional sobre población y desarrollo del Cairo, Egipto, realizada en septiembre de 1994, ha tenido implicaciones importantes en la estructuración y conducción de los programas en derechos y salud reproductiva, esto lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información, tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación de la familia así como otros métodos de elección para la regulación de su fecundidad, que no estén legalmente prohibidos y el derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y partos sin riesgos. (2)

La Secretaría de Salud aprobó y difundió en noviembre de 1999 las políticas nacionales de salud sexual y reproductiva.

Las políticas definen fundamentalmente que:

- El ser humano es protagonista de su propio desarrollo.
- La familia es el pilar fundamental de la sociedad.
- La salud es una prioridad del estado y un elemento fundamental del desarrollo humano y social.
- Todas las personas merecen el respeto de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva.
- Los adolescentes son un grupo de prioridad primordial.

- El tema de la salud sexual y reproductiva será discutido permanentemente para asegurar servicios de calidad, acceso universal y sin discriminaciones de ninguna naturaleza.

La “Ley De Igualdad De Oportunidades Para La Mujer” establece que: la mujer debe ejercer sus derechos reproductivos y de común acuerdo con su pareja decidir sobre el número de hijos e hijas y el espaciamiento entre los embarazos. (6)

VI. 2 : Calidad en Salud:

Wendy Leevob define la calidad como “hacer correctamente lo correcto”.

Donabedian apunta que “calidad en salud es partir de unos recursos disponibles, lograr para el paciente los mayores beneficios, con los menores riesgos previsibles”.

El International Standard ISO 8402 la define. “ La totalidad de circunstancias y características de un producto o servicio que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades”.

La Doctora Palmer de la Universidad de Harvard, a su vez establece que “calidad en salud es la provisión de servicios accesibles y equitativos, ofrecidos con un nivel profesional óptimo y teniendo en cuenta los recursos disponibles y que logra las satisfacciones del usuario”. (9)

La calidad de un servicio de salud reúne una gran cantidad de factores o componentes que no pueden dissociarse son físicos, técnicos, científicos, administrativos, de comunicación y de relaciones humanas entre otros son fundamentales, porque nada podría hacer el trabajador en su ausencia ya que una

vez dotado y adecuado el servicio es el recurso humano el factor definitivo de calidad. (10)

Diferentes estándares se han establecido para medir calidad en un servicio de salud, se considerarían parámetros de calidad los siguientes:

Puntualidad, presentación del personal, prontitud en la atención, cortesía, amabilidad, respeto, trato humano, diligencia para utilizar medios de diagnóstico, agilidad para identificar un problema, destreza y habilidad para la solución del problema, efectividad en los procedimientos, comunicación de sugerencias, capacidad profesional, ética, equidad, presentación física de las instalaciones, presentación adecuada de los utensilios y elementos, educación continua a personal del servicio y a usuarios. (10)

El objetivo fundamental de los servicios sanitarios es prestar una atención de óptima calidad, por lo que se han desglosado los criterios que configuran esta atención en lo siguiente:

1. - Calidad científico – técnica o competencia profesional: Hace referencia a la capacidad de los profesionales de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existentes para abordar los problemas de salud, incluye este concepto tanto aspectos científico- técnicos como el trato interpersonal.

2. - Efectividad: Es la medida en que una determinada práctica o atención sanitaria mejora el estado de la salud de la población concreta que la recibe. Se refiere pues al impacto de un determinado procedimiento en términos de mejora de salud.

3. - Eficiencia: Introduce el concepto de costos y consiste en alcanzar el máximo beneficio posible al menor costo.

4. - Accesibilidad: Puede definirse como la facilidad con que la atención sanitaria puede obtenerse en relación con el aspecto (barrera), organizacionales, económicas, culturales y emocionales; si la atención sanitaria llega o no a quien la necesita y cuando la necesita.

5. - Adecuación: Es la medida en que la atención sanitaria se corresponde con las necesidades del paciente.

6. - Continuidad en la atención: seguimiento continuo por parte de los profesionales, de las necesidades sanitarias del individuo para darles respuesta.

7. - Atención Integral: se trata de cubrir todas las necesidades sanitarias del individuo identificar sus problemas y darles respuesta.

8. - Satisfacción del Usuario: Puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante responden a las expectativas del usuario.

VI.3 : Satisfacción y Aceptabilidad Relacionados con los Servicios de Salud:

La satisfacción y aceptabilidad puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes:

- a) Aspectos organizativos (ambiente físico, tiempos de espera, etc.)
- b) Efecto de la atención en el estado de salud
- c) La manera o trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Se acepta que, aparte del componente organizacional, la satisfacción se relaciona muy directamente con el trato personal, lo que se ha venido en llamar el “arte” de la atención médica y calidad médica, siendo este último aspecto algo con lo cual la mayoría las usuarias no están suficientemente familiarizadas, como son las técnicas médicas. Por lo tanto no pueden juzgar el nivel de conocimiento de un proveedor sin embargo puede considerarse el hecho de que pueden valorar la capacidad del proveedor para transmitirles la información correcta, lo que da lugar a las diferencias entre las expectativas del usuario y lo que científicamente es correcto, esto podría minimizarse en la medida en que los profesionales sean capaces de establecer una relación efectiva con los usuarios, y como consecuencia de ello es notable destacar como probable que un trato personal se asocia con una mayor satisfacción del usuario. (11,12)

La satisfacción de los profesionales no ha sido incluida como parte del arte de la atención, Donabedian y otros autores la excluyen explícitamente y la consideran como un factor de organización que puede condicionar o influir en la calidad de la atención que se presenta y es relevante solamente en el modelo de gestión de la calidad total. (11)

La percepción que tengan las usuarias con respecto a los factores de calidad como son los horarios de las clínicas, ubicación de las clínicas y tiempos de espera, están probablemente más relacionadas con el factor acceso que con la calidad pero influyen en el nivel de satisfacción de la usuaria, lo que es la clave para que estas usen o continúen usando los servicios lo cual aumenta el número de usuarias como resultado de la percepción favorable que tienen las usuarias. En este modelo, las percepciones que tengan las usuarias de las características del programa (acceso y calidad) determinan hasta que punto está satisfechas con los

servicios, esto a su vez influye en su decisión de regresar al lugar y de recomendar el servicio a otras usuarias potenciales. (12)

Calidad en los servicios de planificación familiar:

Se ha definido la calidad en servicios de salud como “La provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción de usuario”.

La calidad en el campo de la planificación familiar se define como el grado en el que los medios materiales, técnicos, interpersonales y sociales se utilizan para alcanzar las mayores mejoras en la fertilidad, el tamaño de las familias, el espaciamiento de los nacimientos, la satisfacción de los pacientes y los indicadores de salud materna – infantil relacionados con la salud reproductiva en una determinada población. (13)

En la declaración de los derechos humanos, la Organización de Naciones Unidas (ONU) estableció que “las parejas tienen un derecho humano básico para determinar libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos”.

La Federación Internacional de Planificación de Familia (IPPF) señala los derechos de las usuarias y las necesidades del prestador de servicios como sigue:

Derechos del cliente

1. Información sobre la planificación familiar
2. Acceso a todos los sistemas de prestación de servicios y a todos los prestadores de servicios.
3. Opción de adoptar, cambiar o discontinuar métodos.
4. Seguridad en la práctica de planificación familiar.

5. Privacidad durante las conversaciones y los exámenes físicos.
6. Confidencialidad de toda información personal.
7. Ser tratado con dignidad, cortesía, consideración y atención.
8. Comodidad mientras recibe los servicios.
9. Continuidad de la atención por el plazo que desee el cliente.
10. Expresar sus opiniones con respecto a la calidad de los servicios recibidos.

Necesidades del prestador de servicios

1. Capacitación en habilidades técnicas y comunicativas.
2. Información sobre asuntos técnicos, actualizados con regularidad.
3. infraestructura, incluso instalaciones físicas apropiadas y organización eficaz
4. Suministro de métodos anticonceptivos, equipo y materiales educativos.
5. Orientación de las directrices del servicio, lista de verificación y supervisión.
6. Respaldo de otros profesionales de salud y de otros niveles de atención.
7. Respeto y reconocimiento de sus compañeros de trabajo, gerentes, usuarias y comunidad.
8. Motivación para prestar servicios de buena calidad.
9. Retroalimentación de los gerentes, supervisores y otros prestadores de servicios, así como de las usuarias.
10. Auto expresión de manera que los gerentes consideren su punto de vista al tomar decisiones. (10)

Un elemento importante para el logro del mejoramiento del desempeño es la capacitación continua, en la que se debe incluir al personal no médico (enfermeras, recepcionista, auxiliares de farmacia y personal de apoyo), en los programas de aprendizaje lo que permitirá trabajar en equipo e intercambiar

ideas. El nivel de capacitación es adaptado a las necesidades de los distintos empleados, debe ser integral que aborde las necesidades en capacitación de todo el equipo de un centro de salud. Este proceso de capacitación es tan importante como el contenido, porque ayuda a asegurar que la capacitación cambie las conductas del proveedor. (14)

En los servicios de planificación familiar como en cualquier otro servicio la interacción usuaria proveedor (IUP), que es el proceso de interactuar con las usuarias como de la información esencial para la elección informada.

Procesos clave en las interacciones usuaria- proveedor (IUP)

1.- Tratar bien a la usuaria. Es probable que la usuaria este satisfecha con los servicios si todos los miembros del personal, no solo el orientador, la tratan respetuosa y amigablemente. la satisfacción de la usuaria esta asociada con mejorías en la eficacia del uso, continuación e información del anticonceptivo utilizado. A la inversa una IUP inadecuada esta asociada con la discontinuación y el fracaso del método, debido a que las habilidades de comunicación tanto verbal como no verbal son importantes, los orientadores deben escuchar y observar activamente; procurando entender los sentimientos de la usuaria, el lenguaje corporal transmite interés y un tono de voz amigable son comportamientos que mejoran la IUP.

2.- Proveer el método preferido por la usuaria. La elección informada continúa siendo el principio directivo, si la usuaria prefiere un método en particular, se le debe proveer ese método después de que se examine y se oriente a menos que sea inapropiado por razones médicas o personales, sin embargo, incluso las usuarias que de antemano han escogido su método preferido deben ser informadas en cuanto a la disponibilidad de otros métodos, y se les debe

preguntar si están interesadas en escuchar más sobre cualquiera de esos métodos o sobre todos.

3.- Individualizar. Dado que la vida y personalidad de la usuaria varían extensamente la orientación eficaz debe modificarse de acuerdo a necesidades individuales, por lo tanto el proveedor debe brindar ayuda especial cuando corresponda. (15)

El significado de calidad desde diferentes perspectivas depende de quienes estén involucrados con el proceso, para el cliente es muy importante que los servicios de salud satisfagan sus necesidades, por lo tanto la calidad por parte del cliente será igual a que esperan los clientes y la comunidad de los servicios de salud, la calidad profesional esta basada en competencia técnica, por lo anterior la calidad profesional seria igual a si los servicios satisfacen las necesidades que han sido definidas bajo estándares profesionales. (16)

Los elementos de la calidad de la atención pueden designarse con los términos de evaluación en tres dimensiones de los sistemas de salud:

Elementos de la estructura: son aquellos atributos estables, materiales y organizativos de los servicios de planificación familiar; por ejemplo las instalaciones físicas de un programa, número de personal calificado, políticas y procedimientos; la desventaja de usar la estructura como una medida de calidad es que la presencia de recursos en las instalaciones no garantiza necesariamente el acceso y el uso de los servicios; desde el punto de vista geográfico la disponibilidad de transporte, distancia desde el hogar, tiempo de viaje a las instalaciones de salud, el acceso económico esta determinado por la capacidad del usuario para pagar los servicios, acceso organizacional ésta con

relación al horario de atención, tiempo de espera, recursos humanos. (13, 16,17)

Dentro de los elementos de proceso de la atención se incluyen todas las actividades realizadas por el personal del programa de planificación familiar y el nivel de habilidad alcanzado en su desempeño, además incluyen aspectos como tiempo de espera, recibir información y diagnósticos claros, examen físico correcto del paciente, por lo anteriormente mencionado las medidas de proceso buscan información para identificar problemas que ocurran durante el suministro de la atención. (13, 17)

Los elementos de resultado son la parte final de la atención en salud, incluye aspectos como morbilidad, mortalidad, satisfacción de los usuarios, coberturas, etc. Encontramos a este respecto, dos tipos de resultados: Inmediatos (sobre las personas que hacen uso de los servicios) y resultados en la comunidad (llamados también mediatos o de impacto).Es importante mencionar que además de la atención, muchos otros factores pueden influenciar los resultados, por lo tanto, si las medidas de resultados no se relacionan con el proceso, tiene poco significado. (13)

Las largas esperas son tan comunes en las instalaciones de planificación familiar y en otras unidades de salud que pueden crear barreras evitando que nuestros servicios lleguen a quienes los solicitan. El grado de satisfacción de las usuarias activas y potenciales comúnmente se ve afectado por las largas esperas, constituyendo esto un obstáculo para la obtención de servicio, así como uno de los factores más importantes que explican las tasas de abandono relativamente altas del programa de planificación familiar. (16)

Según la Federación Internacional de Planificación de la Familia (conocida por sus siglas en inglés, IPPF) las esperas superiores a dos horas no son aceptables, por lo que las organizaciones deben esforzarse por mejorar la situación a través de cambios a nivel organizacional para el logro de la reducción de los tiempos de espera. (16)

Estudios realizados plantean que un método para evaluar rápidamente la situación con relación al flujo de las usuarias y el tiempo que esperan antes de ser atendidas puede hacerse midiendo el tiempo que tardan en cada departamento identificando: donde ocurren los “embotellamientos” es decir los departamentos donde esperan más tiempo para ser atendidas, donde deja de haber contacto entre la usuaria y el prestador y midiendo el tiempo total de espera de las usuarias. (18, 19)

La Secretaría de Salud Establece el sistema de garantía de calidad, con un enfoque de gerencia orientado hacia la satisfacción de las necesidades y requerimientos del usuario, integrado a las estructuras y actividades gerenciales establecidas, enfocando la satisfacción del usuario de la siguiente forma:

- Confianza en el personal que presta el servicio.
- Credibilidad en los procesos y tratamientos.
- Confidencialidad, cortesía en el trato recibido.
- Eficacia en la atención.
- Tiempos cortos en trámites y espera.
- Accesibilidad geográfica cultural, económica, horarios etc.

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Este modelo junto a las aportaciones realizadas por autores como Berry y Parasuraman apuntan a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe.

A través de la Subsecretaría de Política Sectorial, Dirección General de Regulación y el Departamento de Establecimientos; ejerce una función tendiente a fortalecer la seguridad sanitaria de la población a través de la intervención de los prestadores de servicios de salud.

Los estándares necesarios y convenientes están directamente relacionados a la prestación de servicios, la falta de varios de ellos no afecta la calidad y seguridad en la entrega de servicios a la población o al desarrollo de los procesos administrativos propios del establecimiento.- Estos deberán ser cumplidos al menos en un 80%, lo cual significa que dentro de este rango, se encuentra el margen de seguridad que requiere la población hondureña en la recepción de los servicios de salud. (20)

La Secretaría de Salud de Honduras viene impulsando en el marco de la reforma sectorial, un proceso que promueve la visión integral de la calidad, cuando favorece un trabajo coordinado y conjunto entre el departamento de establecimientos dependiente de la sub-secretaría de desarrollo institucional y política sectorial y la unidad de garantía de calidad dependiente de la subsecretaria de redes de servicios.

La Secretaría de Salud a través del departamento de regulación establece los siguientes estándares

1. Estándares mínimos de estructura física e instalaciones:

- Ambientes de las áreas clínicas, que protejan la intimidad y privacidad auditiva y visual del usuario
- Ambiente para jefatura del establecimiento
- Sala de espera
- Ambiente para archivo clínico
- Ambiente para preclínica
- Ambiente para clínica médica
- Ambiente para curaciones e inyecciones
- Ambiente para farmacia con ventanilla para atención al usuario
- Ambiente para laboratorio
- Ambiente para esterilización
- Ambiente para bodega adecuado para la conservación y almacenamiento de materiales
- Ambiente para la educación sanitaria o actividades docentes del personal
- Área con gabinetes para uso del personal
- En el exterior del inmueble un lavadero y pila en buenas condiciones para materiales, ropa, utensilios, otros.

2. Estándares mínimos del consultorio de planificación familiar:

- Escritorio
- Al menos tres sillas seguras y en buen estado
- Una mesa de exploración o camilla con estribos
- Gradilla de uno o dos peldaños
- Estetoscopio en buenas condiciones
- Esfigmomanómetro en buenas condiciones y funcionando
- Lámpara de pie para procedimientos
- Métodos de planificación familiar, en cantidad suficiente. Vigentes
- Materiales para toma de citología
- Material médico
- Aire acondicionado o ventilador funcionando
- Ropa limpia para camilla en cantidad suficiente
- Batas limpias para usuarias, en cantidad suficiente
- Espéculos vaginales, pequeños y medianos.
- Equipo de inserción de DIU uno por cada clínica
- Al menos cuatro pinzas de anillos en paquetes estériles.

VII DISEÑO METODOLÓGICO

- a) Tipo de estudio: cuantitativo con enfoque evaluativo acerca de la calidad de la atención en el Servicio de Planificación Familiar en la Unidad de Salud del Japón, Comayagüela, Departamento de Francisco Morazán, Honduras año 2005.
- b) El Universo: fueron las 185 usuarias que demandaron atención del servicio de planificación familiar en la Unidad de Salud del Japón.
- c) Muestra : se obtuvo de la selección no probabilística del universo y de los datos estadísticos que registraron que durante un mes acudieron demandando atención en planificación familiar aproximadamente 185 usuarias correspondiendo este número a nuevas y subsiguientes en el programa, de este total se tomó un 25% siendo este número una proporción del total del universo lo que correspondió a 46 usuarias, de las cuales se incluyeron 32 usuarias subsiguientes y 14 usuarias nuevas lo que representó el 70% y 30% seleccionado respectivamente, de igual forma se incluyeron en el estudio los prestadores de salud (informantes claves) que brindaron atención en el Servicio de Planificación Familiar, porque tuvieron una estrecha relación con la usuaria, se eligieron de la siguiente forma: una persona por cada departamento, a excepción del personal médico, y las auxiliares de enfermería que fueron entrevistados en su totalidad y la enfermera profesional que sólo es una en el servicio, lo que en total hizo un número de 13 personas seleccionadas.

d) Unidad de análisis: las usuarias que demandaron atención en el servicio de planificación familiar y el personal que presta atención en la unidad de salud.

e) Unidad de observación: Unidad de salud del Japón, clínica de atención del servicio de planificación familiar.

f) Variables del estudio:

Objetivo 1: Flujo de atención y Tiempo de

- Flujo de atención de la usuaria del servicio de planificación familiar
- Tiempo de espera de la usuaria del servicio de planificación familiar

Objetivo 2: Satisfacción de la usuaria por el servicio recibido

- Arte de la atención (Trato, tipo de información, comunicación, Horario de atención)
- Técnica de la atención (Percepción del dominio técnico, aplicación de tecnología, resolución del problema)
- Entorno (Opinión de la infraestructura, condición de higiene, señalización, acceso a la unidad de salud.)

Objetivo 3: Percepción del prestador en relación con la atención brindada a la usuaria

- Técnica de la atención (Percepción del dominio técnico, aplicación de la tecnología)
- Recursos (Equipamiento, insumos, personal capacitado, espacio físico y tiempo asignado)
- Entorno (Infraestructura, orientación y señalización, condiciones de higiene)

g) Criterios de Inclusión para la usuaria:

-Usuaria nueva y subsiguiente que demandó atención del servicio de planificación familiar.

-Usuaria nueva que aceptó ser entrevistada posterior a su atención y usuaria subsiguiente que aceptó ser entrevistada previo a la atención.

h) Criterios de inclusión para el prestador del servicio:

-Prestador que brindó atención en la unidad de salud al momento del estudio

-Prestador que aceptó ser entrevistado

-Prestador de salud asignado en forma permanente en el programa de planificación familiar.

i) Las fuentes de información del estudio fueron: las usuarias y el prestador (informante clave) que atendió en el servicio de planificación familiar (médico general, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, administrativo), como fuente secundaria de información se utilizó el informe mensual y evaluación semestral y anual de la unidad de salud.

j) Obtención de la información: se elaboraron dos entrevistas con preguntas abiertas semiestructuradas, las cuales estuvieron dirigidas a la usuaria y al prestador del servicio de planificación familiar de la unidad de salud. Además se utilizó una guía de observación para analizar el flujo y los tiempos de espera en la atención de la usuaria en la unidad de salud, la medición de los tiempos de espera se realizó haciendo uso de cronómetro, los investigadores fueron los responsables de la obtención de la información.

k) Procesamiento de la información: se utilizaron los programas de Word y Excel, se realizó el análisis de la información obtenida en las entrevistas con matrices de opinión e interpretación, tanto de la usuaria como el prestador y operacionalización de variables, de análisis y síntesis haciendo cruce de variables obtenida de los indicadores aplicados a la usuaria y prestador del servicio.

VIII RESULTADOS

Con el objetivo de estudiar la calidad de la atención a las usuarias en el servicio de Planificación Familiar se realizaron **entrevistas a 46 usuarias**, 14 nuevas y 32 subsiguientes y a 14 de las entrevistadas se les observó para describir el flujo de atención en la unidad, se aplicó una **guía de observación a 14 usuarias**, 7 nuevas y 7 subsiguientes para describir tiempos de espera en la atención, y se entrevistó a 13 prestadores de atención de la unidad de salud.

Para poder identificar aspectos de la percepción de la calidad de atención se aplicaron los instrumentos a las usuarias y a los prestadores de atención previo consentimiento, realizándose la debida explicación que la información será manejada de manera confidencial, y será utilizada con fines de investigación para beneficio en primer lugar de la usuaria y en segundo lugar para el prestador del servicio, se ejecutaron las entrevistas a las usuarias subsiguientes antes de la consulta y con las usuarias nuevas posterior a su atención obteniéndose los siguientes resultados.

Flujo de atención de la usuaria:

Con relación a los pasos que siguió la usuaria del servicio de planificación familiar se encontró que de las 46 entrevistadas 34 si realizaron el **flujo de atención** establecido por la unidad de salud, 7 no tuvieron que hacer **tiempo de espera** y fueron atendidas inmediatamente después de preclínica y 5 usuarias de archivo y administración pasaron directamente a consulta. La razón por la cual algunas de las entrevistadas no siguieron el flujo establecido fue por razones de huelga del sector salud.

Tiempos de espera de la usuaria en el servicio:

En cuanto a la **hora de llegada** de la usuaria a la unidad de salud se encontró que 5 llegaron entre las 5:00 y 5:45 a.m., 8 llegaron entre las 6:00 y 6:20 a.m., 3 llegaron a las 7:00 a.m., 1 llegó 7 a.m.(Tabla N 1)

La hora de llegada y salida de la usuaria al servicio de planificación familiar, es el tiempo que transcurre desde que ingresa hasta que termina su atención, el **tiempo promedio** de las 14 usuarias a las cuales se les aplicó la guía de observación de los tiempos de espera en la unidad fue de **187 minutos**, es decir 3.07 horas. (Tabla No. 2)

Los minutos de espera es el tiempo que permanece la usuaria esperando su atención **sin tener contacto** con los prestadores fue de **135 minutos**, es decir 2.15 horas, significó esto un promedio de 71% de tiempo de espera. (Tabla No. 4)

Los minutos durante los cuales la usuaria tuvo **contacto directo** con los diferentes prestadores del servicio de planificación de la unidad es el tiempo promedio de contacto el cual fue de **52 minutos**, significó esto un promedio de 29% de tiempo de contacto con los prestadores. (Tabla No. 3)

Los minutos utilizados en la **atención médica** de la usuaria es el tiempo que permanece en consulta con él médico en promedio **fue de 15 minutos**. (Tabla No. 5)

Percepción de la satisfacción de la usuaria.

Arte de la atención:

Con respecto a la atención que se le brindó en las diferentes áreas de la unidad de salud 13 (93%) usuarias nuevas calificaron la atención de excelente y buena porque fue rápida, con un trato amable y la atención directa del médico la calificaron de excelente, 1 (7%) usuaria califica la atención regular porque la persona que la atendió en archivo no le brindó la atención con amabilidad.

De las usuarias subsiguientes 21 (66%) calificaron la atención de excelente y buena porque siempre que asistieron a consulta fueron **tratadas con amabilidad** por el personal, 11 (34%) usuarias subsiguientes calificaron de regular y mala la

atención, porque recibieron maltrato en las áreas de archivo y preclínica específicamente. (Tabla No 6)

Con relación a si la **atención fue como las usuarias la esperaban**, el 14 (100%) de las usuarias nuevas respondieron que si, porque las habían tratado bien y obtuvieron los medicamentos que necesitaban, 31 (97%) de las usuarias subsiguientes respondieron que si, porque les dieron trato humano y los medicamentos que necesitaban y 1 (3%) usuaria respondió que la atención no fue como la esperaba, porque esperaba algo mejor de la unidad.

Del total de las usuarias nuevas 8 (57%) estuvieron de acuerdo con el **tiempo que esperaron** y 6 (43%) no estuvieron de acuerdo con el tiempo de espera para ser atendidas, de las usuarias subsiguientes 25 (78%) consideraron el tiempo de espera aceptables y 7 (22%) no estar de acuerdo porque tenían oficios que realizar en sus hogares, además argumentaron tener que preparar sus hijos para ir a la escuela y algunas manifestaron que en ocasiones los pacientes que no llegaban temprano eran las primeras y no respetaban el turno. (Tabla No 6)

Con relación a que prestador le brindó la atención las 14 (100%) usuarias nuevas fueron **atendidas por el médico**, 30 (94%) usuarias subsiguientes fueron atendidas por el médico, y 2 (6%) fueron atendidas por **la enfermera profesional**, porque dentro de sus funciones tiene como asignación atender el programa de planificación familiar. (Tabla No 7)

Al preguntar si la **información que le brindó** el prestador fue de ayuda para la elección de un método de planificación familiar, las 13 (93%) usuarias nuevas respondieron que si, porque la información que les brindaron fue clara y fácil de entender, 1(7%) respondió que no le explicaron por lo tanto la información no fue de ayuda para su elección, de las usuarias subsiguientes 19 (59%) la información les ayudo en la elección del método y a 13 (41%) no les fue de ayuda la información. (Tabla No 6)

Al interrogar si estaban de acuerdo con el **horario de consulta** 14 (100%) de las usuarias nuevas contestaron si, porque es mejor la atención por la mañana para salir temprano, 27 (84%) de las usuarias subsiguientes respondieron estar de acuerdo con el horario de consulta porque si madrugaban salían temprano, respondieron no estar de acuerdo con el horario 5 (16%) usuarias subsiguientes porque tenían mucho trabajo en sus hogares como ser despachar los niños a la escuela y otras que trabajan plantearon la posibilidad de que se amplié la atención en el horario vespertino. (Tabla No 6)

Con respecto así fueron **examinadas** al momento de ser atendidas por el prestador 8 (57%) usuarias nuevas respondieron si, porque el motivo de la consulta fue la revisión de DIU así como la colocación de DIU y algunas fueron revisadas por problemas respiratorios, 6 (43%) usuarias nuevas contestaron que no habían sido examinadas, razonaron que podría ser que el asistir a consulta por planificación no ameritaba ser examinada y 8 que si. De las usuarias subsiguientes 13 (41%) respondieron si, porque siempre las examinaban cuando asistían a control por revisión de DIU o citología y a veces por problemas respiratorios y 19 (59%) respondieron que no, porque al venir por planificación solamente les entregaban la receta y no las examinaban. (Tabla No 6)

Al preguntar si el **tiempo dedicado a la usuaria por el médico** en la clínica fue suficiente, 12 (86%) usuarias nuevas respondieron si, porque el médico hizo uso del tiempo necesario y les explicó lo suficiente sobre planificación familiar, 2 (14%) usuarias nuevas respondieron que no, porque tuvieron la intención de hacerle varias preguntas al médico y este las evadió dedicándose a escribir sin prestarles atención. De las usuarias subsiguientes 28 (87%), contestaron si porque el médico les prestó atención, no fue una consulta rápida, habían recibido explicaciones y pudieron hacerle preguntas, 4 (13%) usuarias subsiguientes respondieron que no, porque la consulta había sido muy rápida no recibieron suficientes explicaciones y no les prestaron atención al plantear sus problemas.(Tabla No 6)

Técnica de la atención:

Con relación a si el **prestador tenía los conocimientos** sobre los métodos de planificación familiar, 12 (86%) usuarias nuevas respondieron si, porque les ofrecieron varios métodos, recibieron explicación sobre cada uno de ellos y aclararon dudas sobre planificación familiar y 2 (14%) usuarias nuevas respondieron que no, porque era su primera vez en consulta y sintieron que no les explicaron bien el método que eligieron. De las usuarias subsiguientes 25 (78%) respondieron que si tenían los conocimientos porque han sido preparados, capacitados y tienen que saber de planificación familiar, además entendieron sus explicaciones de como utilizar el método que elegido, 7 (22%) usuarias subsiguientes contestaron que no, porque podían saber sobre planificación familiar pero al parecer no querían brindarles el conocimiento. (Tabla No 8)

Al preguntar sobre **cuantos y cuales métodos de planificación familiar** le fueron explicados a las usuarias al ser atendidas por el prestador, los resultados fueron los siguientes: 6 usuarias no les explicaron ningún método, a 12 usuarias les explicaron un método que se desglosa de la siguiente manera a 6 inyectables, a 3 anticonceptivos orales, a 2 Dispositivo Intra Uterino (DIU) y a 1 usuaria le explicaron a cerca de la esterilización, a 5 usuarias les explicaron dos métodos, desglosados así: A 4 usuarias inyectables y anticonceptivos orales, y a 1 usuaria condón y anticonceptivos orales, a 11 usuarias les explicaron tres métodos: inyectable, anticonceptivos orales y DIU. A 8 les explicaron cuatro métodos, de estas, a 5 usuarias le explicaron inyectable, anticonceptivos orales, DIU y collar. A 3 usuarias les explicaron inyectable, anticonceptivos orales, DIU y condón. A 4 les explicaron cinco métodos los cuales fueron inyectables anticonceptivos orales, DIU, condón y collar.

Con respecto a sí el prestador le dio la **oportunidad de elegir con libertad** el método que deseaba utilizar, 12 (86%) usuarias nuevas respondieron si, porque

les ofrecieron varios métodos y después de explicarles las ventajas y desventajas de los métodos las dejaron elegir el más adecuado para la usuaria y 2 (14%) respondieron que no, porque sólo les explicaron un método, lo cual no les dio lugar a elección. De las usuarias subsiguientes, 21(66%) respondieron si, porque aunque ya estaban planificando les explicaron otros métodos y el que actualmente usaban, ellas tuvieron la oportunidad de elegirlo y 11(34%) usuarias subsiguientes respondieron no porque ya habían decidido el método que ellas elegirían.(Tabla No 8)

Con relación al **método que las usuarias nuevas seleccionaron** las respuestas fueron las siguientes: 9 (64%) eligieron la depoprovera, 4 (29%) eligieron el DIU y 1(7%) eligió los anticonceptivos orales, las usuarias subsiguientes respondieron de la siguiente forma: 19 (59%) eligieron la depoprovera, 9 (28%) eligieron anticonceptivos orales y 4 (13%) el DIU.(Tabla No 9)

Al preguntar si el método que habían elegido les fue explicado del total de las usuarias nuevas 13 (93%) respondieron si porque les explicaron cuando tenían que regresar para control y los efectos que el método elegido les podía producir. A 1 (7%) usuarias nuevas no les fue explicado, desconociendo las razones. De las usuarias subsiguientes, 19 (59%) respondieron si, porque les explicaron como funcionaba el método, los efectos que les podría producir y además argumentaron llevar varios años utilizando el método seleccionado por ellas con excelentes resultados y 13 (41%) respondieron no, porque solo les dieron la receta, las explicaciones fueron muy rápidas y a las usuaria les quedaron muchas dudas. (Tabla No 8)

Al interrogar sobre si le **fue resuelto el problema** o razón por la cuál acudió a la consulta, de las usuarias nuevas 12(86%) respondieron si porque les fue entregado el medicamento, les explicaron como era su uso y en algunos casos la atención fue integral atendiéndoles su morbilidad general y 2 (14%) respondieron que no, porque no les entregaron los anticonceptivos orales y no les explicaron

todos los métodos de planificación familiar, de las usuarias subsiguientes 29 (91%) respondieron si, porque les entregaron medicamento, les explicaron y examinaron así como también les atendieron en su morbilidad general y 3(9%) usuarias subsiguientes respondieron no, porque no les habían entregado anticonceptivos orales y no les habían revisado el DIU.(Tabla No 8)

Entorno:

Con respecto a si las instalaciones de la unidad les ofrecían **comodidad para su atención** del total de las usuarias nuevas 11(79%) respondieron si porque observaban que todo estaba bien organizado las atendían bien el ambiente era tranquilo y sabían con el médico que pasarían consulta y 3 (21%) respondieron no, porque les incomodaba el ruido y tener que esperar de pié, de las usuarias subsiguientes 28 (87%) respondieron si, porque les parecía ordenado aunque esperaran la atención de pié y 4 (13%) respondieron no, porque el espacio de espera era pequeño tenían que esperar de pié por no haber sillas y el baño de las usuarias permanecía cerrado. (Tabla No 10)

En relación a si la unidad de la salud las orientaba en los **pasos a seguir para lograr ser atendidas**, 12 (86%) usuarias nuevas respondieron si, porque había rótulos en cada clínica al preguntar eran informadas y el centro era pequeño y 2 (14%) respondieron no porque nadie se intereso en orientarlas y algunas y sabían que pasos seguir, de las usuarias subsiguientes 30 (94%) respondieron si, porque habían rótulos, les orientaban con charlas y por haber asistido en otras ocasiones ya sabían que pasos seguir y 2 (6%) respondieron que no. (Tabla No 10)

Con relación a como percibían la **higiene de la unidad** de salud de las usuarias nuevas 11(79%) calificaron entre excelente y buena la higiene, porque se observaba limpio, hicieron comparación con otros centros y les pareció bien referían como la encargada del aseo desde temprano cumplía con su trabajo y 3 (21%) la calificaron como regular y mala porque los servicios sanitarios para las usuarias permanecían cerrados y cuando estaban abiertos permanecían sucios

por escasez de agua. De las usuarias subsiguientes 28 (87%) calificaron la higiene de la unidad de salud como excelente y buena, porque siempre que asistían a consulta el centro estaba limpio y eran los paciente quienes ensuciaban por falta de educación y 4(13%) usuarias calificaron la higiene de regular porque los servicios sanitarios cuando estaban abiertos para los pacientes permanecían sucios por escasez de agua.(Tabla No 10)

Con respecto a si la unidad de salud **es accesible**, 13(93%) usuarias nuevas respondieron si porque su casa estaba cerca de la unidad de salud y algunas refirieron que el transporte les era fácil para llegar a la unidad y 1 (7%) usuaria respondió no, porque su casa estaba lejos y no había ruta de transporte. De las usuarias subsiguientes 30 (94%) respondieron si, porque su casa estaba cerca de la unidad de salud y las que vivían distantes a la unidad llegaban rápido porque el transporte que existía era fluido y 2(6%) usuarias respondieron no, porque vivían lejos de la unidad pero acudían a la misma porque las atendían bien. (Tabla No 10)

El total de las usuarias nuevas y subsiguientes refirieron que recomendarían esta unidad de salud a un amigo o familiar porque era accesible, habían buenos médicos, el trato era amable, les entregaban los medicamentos que necesitaban y les explicaban como tomarlo.

Percepción de la satisfacción del prestador:

De los prestadores del servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Salud del Japón se obtuvieron los siguientes resultados.

Técnica de atención:

De los 13 prestadores 7 (54%) respondieron si **estar capacitados en Planificación Familiar** pero no han tenido refrescamiento y 6 (46%) respondieron no estar capacitados, dentro de las razones refirieron, la escasez de personal médico por lo que no han sido enviados a capacitación, la enfermera profesional

recientemente tiene permanencia y durante estuvo por contrato no se le capacitó, el personal de apoyo como ser administradora, auxiliar de farmacia, auxiliar de archivo no han recibido capacitación debido a que en las políticas de la Secretaría de Salud las capacitaciones por orden de prioridad están dirigidas a los prestadores que dan directamente la atención. Cabe mencionar que en el año 2004 la Región Sanitaria Metropolitana no realizó ninguna capacitación en planificación familiar. (Tabla No 11)

Del total de los prestadores entrevistados 9 (69%) **conocían todos los métodos de planificación familiar** que oferta la unidad de salud este número correspondió a los médicos y las auxiliares de enfermería y 4 (31%) conocían de 4 a 5 métodos de anticoncepción esto correspondió a la enfermera profesional y al personal de apoyo.

A la preguntar si **conocían las normas del Programa de Planificación Familiar** 8 (62%) contestaron si, en general por estar capacitados y también haber sido informados en talleres de socialización al interior de la unidad de salud y haberlas leído por iniciativa propia y 5 (38%) no las conocían, es de relevancia mencionar que quienes no conocían las normas del programa laboran como personal de apoyo en el servicio pero manejaban cierta información sobre las normas.(Tabla No 11)

Los 13 (100%) prestadores ya sea a través de capacitación, auto estudio, trifolios o por talleres impartidos a lo interno de la unidad de salud manejaban información sobre los diferentes métodos de planificación familiar.(Tabla No 11)

Con relación a si tenían **a su disposición el Manual de Normas**, 5 (32%) respondieron que si, pero con la limitante de no tenerlo físicamente en su clínica. Pero refirieron si tenerlo en la dirección de la unidad de salud y que se los podían facilitar, y 8 (68%) no tenerlo; cabe mencionar que dentro de los que respondieron que no, están auxiliares de enfermería y un médico y la razón por la que no

tenían a su disposición el manual es por falta de dotación del mismo por parte de la Secretaría de Salud.(Tabla No 11)

Recursos:

De los 13 prestadores del servicio 3 (23%) si consideraron que contaban con el **equipo necesario para brindar la atención** porque las clínicas estaban equipadas siempre y 10 (77%) consideraron que no; los que respondieron no refirieron que solo tenían dos equipos de inserción de DIU y la cantidad de espéculos y pinzas no eran suficientes para la inserción y posterior revisión del DIU. (Tabla No 12)

Los 13 (100%) de los prestadores de la unidad de salud respondieron que si contaban con los **insumos necesarios** para brindar la atención, porque siempre había la dotación de insumos por parte del programa y también porque el paciente no regresaba refiriendo que no había lo que se le indicaba. (Tabla No 12)

Al preguntar si la unidad de salud tenía suficiente **personal capacitado**, 10 (77%) respondieron que si porque estaban capacitados 3 (23%) médicos y 4 enfermeras los cuales son los que dan atención directa al paciente y los 3 que contestaron no, porque faltaba un médico, la enfermera profesional y una auxiliar de enfermería en capacitarse. Es importante mencionar que la Secretaría de Salud tiene como política priorizar las capacitaciones hacia el personal que brinda atención directa a la usuaria.(Tabla No 12)

Con relación a si el **espacio donde atendían** a la usuaria le permitía ofrecer una buena atención, 69 (46%) respondieron si, porque se adaptaban al espacio que tenían aunque este fuese limitado para atender, pero consideraban que tenían lo necesario y 7 (54%) que no, todos los que contestaron que no adujeron que el espacio donde ofrecían la atención era muy reducido y además estos espacios eran utilizados también para ofertar atención en inmunizaciones, consejería de VIH, central de equipos, preclínica y nebulizaciones.(Tabla No 12)

Con relación a sí el **tiempo asignado** era suficiente para la atención de cada paciente, 6 (46%) respondieron si, porque no tenían tiempo específico estipulado para la atención de cada paciente y 7 (54%) respondieron que no, porque en el caso de los médicos el tiempo de atención para cada paciente está normatizado y cuando la atención es brindada a una usuaria nueva que requería consejería ocupaba más tiempo, en el caso de las auxiliares de enfermería expresaron que tienen varias asignaciones a su cargo y se sentían obligadas a dar una atención rápida y superficial. (Tabla No 12)

Entorno:

En cuanto a si estaban satisfechos con la **infraestructura** que posee la unidad de salud para brindar la atención a la usuaria. 2 (15%) contestaron si, porque a pesar de que no tenían las condiciones necesarias se podía dar buena atención y 11 (85%) expresaron que no, porque las salas de espera de pacientes eran muy reducidas, no existía un área específica para consejería de planificación familiar afectando esto la privacidad de la usuaria y se debían ampliar las clínicas. (Tabla No 13)

En relación a si las instalaciones de la unidad de salud le ofrecía **comodidad** a la usuaria para su atención los prestadores respondieron, 1 (8%) que si y 12 (92%) dijeron no. El comentario general de los prestadores fue más que todo con relación al espacio muy reducido con que contaba la unidad de salud en la sala de espera. (Tabla No 13)

En cuanto si la unidad de salud le ofrecía a la usuaria **orientación con rótulos o señalización** en los diferentes pasos a seguir para lograr su atención, 9 (69%) respondieron si porque todas las dependencias tenían su rotulación y 4 (31%) respondieron que no, es relevante comentar que los que dijeron que no, lo hicieron refiriéndose al hecho de que a la par de los rótulos no habían flechas o

símbolos que pudieran ayudar u orientar a los pacientes que no sabían leer.(Tabla No 13)

Al preguntar al prestador con respecto a las condiciones de las **instalaciones** de la unidad de salud, 3 (23%) opinaron que eran excelentes y buenas, porque a pesar de que tenían un espacio reducido cabían todos los pacientes, y 10 (77%) que eran regulares y malas, porque no tenían suficiente abastecimiento de agua y había un solo sanitario para hombres y mujeres, además las bancas eran insuficientes para la cantidad de usuarias que demandaban atención. (Tabla No 13)

Los prestadores del servicio con relación a las **condiciones de higiene** de la unidad de salud, 12 (92%) opinaron que eran entre excelentes y buenas, porque la persona encargada se preocupaba bastante por la limpieza, al punto de llegar a comprar insumos para la realización de sus actividades y 1(8%) que eran regulares debido a que solo había una persona encargada para realizar la limpieza la que también hacía labores de conserje y apoyaba en archivo, por lo que durante los pacientes esperaban la consulta las salas de espera se observaban con poca higiene debido a la poca cultura de las usuarias. (Tabla No 13)

IX ANÁLISIS DE RESULTADOS

La Secretaria de Salud en Honduras tiene como política a nivel nacional mejorar los servicios a la población materna infantil, para lo cual fue creado el Programa Nacional de Atención integral a la mujer en 1983, y en abril de 1995 se aprueba el Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer.

Considerando que el Programa de Planificación Familiar está contemplado dentro del Manual de Normas de Atención Integral a la Mujer, se realizó el estudio sobre algunas dimensiones de la calidad de atención que se ofrece el servicio de planificación familiar, a las usuarias de la consulta externa de la Unidad de Salud del Japón, Comayagüela, Departamento de Francisco Morazán en el mes de abril del 2005.

Para obtener los resultados del estudio se enunciaron tres objetivos.

Análisis de flujo de atención y tiempo de espera de la usuaria en el servicio de planificación familiar.

Flujo de la Usuaría:

La mayoría de las usuarias realizó el flujo de acuerdo a lo establecido por la unidad de salud, iniciando su atención en archivo, administración, preclínica, consejería, sala de espera, clínica y farmacia, es importante enunciar que las usuarias que no realizaron el flujo establecido por la unidad de salud, fue por razones de que el personal de enfermería estuvo en paro de labores, razón por la cual no se realizó preclínica ni consejería y otras usuarias tuvieron la oportunidad de acceder a la atención médica inmediato a ser anotadas.

Tiempo de Espera:

El tiempo promedio de espera de las usuarias fue de 3.07 horas de los cuales 2.15 horas la usuaria permanece esperando sin tener contacto con ninguno de los

prestadores, lo cual fue considerado aceptable por ellas, considerándose este un largo tiempo de espera, según la Federación Internacional de Planificación de Familia (IPPF), esperas superiores a las 2 horas crean barreras que limitan el acceso así como pueden dar lugar a un aumento de la tasa de abandono de programas y métodos anticonceptivos.

Es relevante el hecho de que el tiempo promedio de contacto de las usuarias con el prestador directo de la atención fue de 15 minutos, siendo lo normado por el programa, 10 minutos por usuaria.

Descripción de la percepción de la usuaria acerca de la satisfacción de la atención que le brinda el servicio de planificación familiar.

Arte de la Atención:

La tendencia de las usuarias estuvo orientada a calificar la atención de los prestadores de excelente y buena, porque recibieron trato amable, información adecuada y oportuna, el tiempo empleado para la atención lo consideraron pertinente, fueron examinadas y el horario fue accesible para ellas.

Por lo anterior podemos establecer que el prestador esta cumpliendo con las expectativas, derechos y estándares de atención para la usuaria establecidos por la Federación Internacional de Planificación de Familia y de la Secretaría de Salud, resultando de esto un nivel elevado de satisfacción de las usuarias.

Es importante mencionar que un limitado número de usuarias percibió maltrato específicamente en el área de preclínica, lo cual puede estar relacionada con el exceso de asignaciones que desempeñan los prestadores (auxiliares de enfermería) de esta área.

Técnica de la atención:

La percepción de la usuaria en este componente fue positiva, debido a que les ofrecieron varios métodos de anticoncepción y les explicaron sobre cada uno de ellos, tuvieron la oportunidad de elegir el método deseado y el problema por el cual acudieron a la unidad les fue resuelto.

Por lo que podemos establecer que la interacción usuaria - prestador fue satisfactoria por que las usuarias pudieron hacer una elección informada, y en el caso de las usuarias subsiguientes resultó en una excelente efectividad porque se logro adhesión y continuidad por parte de la usuaria; a pesar de que al contrastar esta información con la obtenida de los prestadores nos encontramos con que no todo el personal ha sido capacitado por la Región Metropolitana y cabe mencionar que el personal no capacitado es el personal de apoyo (administración, auxiliar de farmacia y archivo), sin embargo han adquirido conocimientos a través de las socializaciones a lo interno de la unidad de salud y por auto estudio.

Entorno:

La tendencia en la percepción de la usuaria sobre el entorno fue positiva, porque consideraron que la unidad de salud esta organizada, el ambiente es tranquilo, la orientan en los pasos que debe seguir en su atención, calificaron las condiciones de higiene de buenas y es geográficamente accesible, cabe mencionar que las pocas usuarias que tuvieron percepción negativa del entorno esta en relación con el hecho de tener que hacer la espera de pie y no tener acceso a servicio sanitario.

Al contrastar con la percepción del prestador encontramos que la mayoría de estos tienen una inclinación negativa en sus respuestas, porque consideran que el espacio en general es reducido, las salas de espera de la usuaria son pequeñas e incómodas, no existe un área de consejería, el área preclínica es utilizada para varias actividades y el servicio sanitario de la usuaria permanece cerrado.

De lo anterior podemos concluir que los puntos de vista de la usuaria y el prestador son relativamente opuestos probablemente porque las expectativas de las usuarias no son tan elevadas como la de los prestadores y las razones podrían estar con relación a que las usuarias miden la satisfacción más por el arte y la técnica de la atención que por el entorno de la unidad lo que puede tener origen en el poco conocimiento que tienen sobre sus derechos como usuarias.

Identificación de la percepción del prestador con relación a la atención que brinda en el servicio de planificación familiar.

Técnica de la atención:

La percepción de los prestadores demuestra cierto grado de insatisfacción debido a que no todos han tenido las mismas oportunidades de ser capacitados específicamente el personal de apoyo y la falta de dotación en el manual de normas, ha sido una de las razones por la cuales no todos conocen y manejan las normas de planificación familiar.

Estudios realizados demuestran que el proceso de capacitación debe ser integral para que el equipo se brinde apoyo mutuo intercambien ideas y las ganancias de los programas sean sostenibles, por lo que no debe estar limitado a médicos y enfermeras se debe tomar en cuenta al personal auxiliar y de apoyo ya que forman parte del equipo multidisciplinario que brinda atención.

Donavedian no incluye en su teoría la satisfacción de los profesionales en concepto de calidad, si no que junto a otros autores la consideran como un factor de la organización que puede influir en la calidad de la atención que se presta.

Recursos:

La percepción del prestador del servicio en este componente esta fraccionada, existe satisfacción con la dotación de insumos por parte del programa, el personal que es obligatorio capacitarlo ha sido capacitado; pero prevalece insatisfacción en

cuanto al equipamiento, el espacio físico reducido y existe un ambiente en la unidad que es utilizado para varias actividades a la vez lo que es considerado por ellos como una falta a la privacidad de la usuaria, el tiempo asignado para la atención.

La insatisfacción de los prestadores esta justificada porque según la revisión de la bibliografía, se encontró que de acuerdo a la declaración de los derechos humanos de la ONU se establece “la prioridad de que todos los programas y servicios se elaboren en orden a asegurar los derechos de las usuarias y los proveedores”, a la luz de esto la IPPF establece los derechos y necesidades del prestador de servicio; con lo que no esta cumpliendo la unidad porque el ambiente físico de trabajo es reducido, como es el caso de las salas de espera y preclínica que también es utilizado para nebulizaciones, curaciones, cirugía menor, consulta subsiguiente y consejería, cuando lo establecido en los estándares mínimos en el Departamento de Regulación de la Secretaria de Salud establece que debe existir un ambiente para cada una de estas actividades.

Entorno:

La percepción del prestador en cuanto al entorno tiene una tendencia a la insatisfacción porque considera que la infraestructura de las instalaciones es inapropiada para la usuaria y el prestador, y debería haber más ambientes para la mejor atención de las usuarias y el buen desempeño del prestador.

La percepción de los prestadores sobre existencia de un servicio sanitario que no estaba disponible y el hecho de que las usuarias esperaran de pié, les provocaba insatisfacción pues violenta los derechos de la usuaria, y la bibliografía establece que la calidad de un servicio debe reunir una gran cantidad de factores o componentes que no pueden disociarse y se consideran parámetros establecidos para medir calidad en un servicio de salud entre otros, presentación física con un número de ambientes indispensables en las instalaciones para satisfacer tanto las necesidades del prestador como del usuario.

Es de hacer notar que al igual que las usuarias los prestadores están satisfechos con las condiciones de higiene y la orientación que se le brinda a la usuaria con rótulos y charlas por el personal, pero recomiendan que también debe hacerse señalización para las usuarias que no saben leer.

Haciendo contraste con la percepción de las usuarias coincidieron con los prestadores con la incomodidad en la sala de esperas que no tenía suficiente espacio y tenían que hacer la espera de pie sin tener un servicio sanitario disponible.

X CONCLUSIONES

1. Como resultado del estudio se puede concluir que el flujo de atención realizado por la usuaria del servicio de planificación familiar demostró que la ruta crítica establecida , fue cumplido por la mayoría de las usuarias. No fueron enviadas a consejería por la razón de que en su mayoría recibieron la consejería por el médico en vista de la limitante de no tener un espacio físico específico para la consejería. Con referencia a este último aspecto, se considera que no hay congruencia con lo especificado en el licenciamiento de establecimientos de la Secretaría de Salud.

2. A pesar que el tiempo total de espera fue superior a lo establecido por la IPPF, las usuarias lo consideraron aceptable, lo que puede ser el resultado de que el tiempo dedicado por el médico en la clínica fue superior a lo normado debido a que proporcionan la consejería dentro del tiempo utilizado para la consulta.

3. Se observó que tuvo un mayor valor para las usuarias una atención individualizada, amable, digna con información útil que la percepción de la insatisfacción que tuvieron del espacio físico y ciertos aspectos de la infraestructura de la unidad, por lo que se puede concluir que la unidad de salud y su servicio de planificación familiar cumple algunos estándares del Sistema de Garantía de Calidad de la Secretaría de Salud, pero no la totalidad de ellos por deficiencias dentro del mismo sistema.

4. En el caso de los prestadores el estudio evidenció insatisfacción personal y profesional, con respecto al equipamiento de las clínicas, espacio físico reducido y falta de infraestructura para separar los ambientes de atención de la unidad de salud. Lo cual esta en una relación directa con los conocimientos que tienen acerca de los estándares de calidad establecidos por el Programa de Garantía de Calidad y por las expectativas que como profesionales tienen.

XI RECOMENDACIONES

1. A la Secretaría de Salud

- ❖ En vista de que existe un Programa de Garantía de Calidad, se recomienda que a través de este se fortalezca a nivel de la Región Metropolitana el Departamento de Regulación y Provisión de Servicios.
- ❖ Se recomienda al Programa de Garantía de Calidad que establezca la encuesta de satisfacción, como una herramienta permanente de evaluación de la calidad.

2. Al Programa de Atención Integral a la Mujer en el Componente de Planificación Familiar

- ❖ Motivar a los jefes del programa en los diferentes niveles de atención, para la creación de espacios, en los distintos medios de comunicación para lograr la divulgación de los servicios que se ofertan e incluir la información sobre la atención apropiada y oportuna en los servicios de planificación familiar.

3. A la Unidad de Salud

- ❖ Socializar con el equipo multidisciplinario los resultados de este estudio para la toma de decisiones oportunas e informadas, solicitar compromiso de los prestadores para aumentar el grado de satisfacción de la usuaria y el prestador en los aspectos en los cuales el estudio evidenció que había insatisfacción.
- ❖ Constituir a lo interior de la Unidad de Salud, comités y círculos de calidad para el análisis de los procesos de atención.

- ❖ Fomentar en el equipo de la Unidad de Salud la programación de capacitación continúa con el fin de concientizar al prestador con su necesidad de mejorar su competencia técnica y científica, tomando en cuenta al personal de apoyo para lograr una mejoría en el desempeño del equipo de salud.
- ❖ Establecer citas con hora predeterminada en coordinación con el servicio de archivo para que la usuaria llegue exactamente a la hora que va a ser atendida su expediente este listo y de esta forma no permanezca haciendo largas horas de espera.
- ❖ Promover a nivel organizativo de la Unidad de Salud que además de rótulos se coloque señalización que oriente a la usuaria que no pueda leer.
- ❖ Fomentar la educación a la usuaria durante el tiempo de espera a través de charlas, videos y películas; con la entrega de afiches y trífolios.
- ❖ Dotación a médicos, enfermera profesional y auxiliares de enfermería del Manual de Normas de Atención Integral a la Mujer.

4. A los Prestadores

- ❖ Realizar un trabajo en equipo en los diferentes servicios de la Unidad de Salud, para asegurar la garantía de calidad y para la solución de problemas al interior de la organización que estén afectando el proceso de atención a la usuaria.

5. A la Usuaría

- ❖ Proveer información a la usuaria con respecto a lo que constituye la atención apropiada en la prestación de los servicios de planificación familiar, para que se apropien del programa, logren adhesión y éxito en el uso de los diferentes métodos de planificación familiar.
- ❖ Buzón de sugerencias y quejas.

XII BIBLIOGRAFÍA

1. “Estrategia metodología del sistema de programación, organización, monitoria y evaluación de los servicios de planificación familiar en los diferentes niveles de atención para la reducción de la mortalidad materna e infantil”. Secretaría de Salud de Honduras, Sub-Secretaria de Red de Servicios, Dirección General de Salud, Departamento de Salud Integral a la Familia a la Mujer, Junio 2004.
2. Antecedentes de la conferencia del Cairo Dr. José Donaire V. Consultor en Población. <http://www.un.org/spanish/conference/accion2.htm>
3. Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva Dr. Robert A.Hatcher, M.. D., MPH. , Programa de información en población, Centro para programas de comunicación, Facultad de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins Julio de 1999.
4. Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer, Secretaría de Salud de Honduras, Dirección de Riesgos Poblacionales, Departamento de Salud Materno Infantil, unidad de Atención a la Mujer, Tegucigalpa Honduras Septiembre de 1999.
5. Castellanos Ochoa, J.C.; et al, Investigación sobre mortalidad de mujeres en edad reproductiva, con énfasis en mortalidad materna en Honduras 1990, UNAH, MSP, OPS, UNFNA, MSH. Tegucigalpa 1990.
6. Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar (ENESF-2001) Encuesta Nacional de Salud Masculina (ENSM – 2001) Informe Final: Secretaría de Salud, Ashonplafa, USAID, Centro Para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC.)

7. Comunicación sobre planificación familiar en el marco de la salud reproductiva, mensajes básicos para agente de comunicación en planificación familiar y población, salud familiar y reproductiva O. M. S. 1999.
8. Salud en cifras 1997 – 2001 República de Honduras Secretaria de Salud, Unidad de Planteamiento y Evaluación de la Gestión Departamento de Estadística Tegucigalpa, M.D.C.
9. Malagon Londoño, Gustavo; Galán Morera, Ricardo; Ponton Laverde, Gabriel. Garantía de calidad en salud, Morera; Bogota, D. C. Editorial Medica Internacional Ltda. ; Primera edición: 1999.
10. Importancia de los Servicios de Calidad en Planificación Familiar, Padilla Vinuesa MC. Hospital Universitario “San Cecilio” Dpto. de Obstetricia y Ginecología (granada).
11. Martín Zurro. J.F. Cano Pérez. Dimensión de la Calidad, Capitulo 23, Parte 1, Atención Primaria, 4ta edición.
12. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Planificación Familiar a través de encuestas de satisfacción de clientes, por Timothy Williams, Jessie Schutt-Aine e Yvette Cuca.
13. Artículo original; Título: Monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar; Autores: Octavio Gómez- Dantes, José García Núñez; Revista de Salud Publica de México, Marzo – Abril de 1994, vol. 36, No. 2
14. Capacitación y Mejoramiento del Desempeño.
www.fni.org/en/fppubs/network/v19-1/nt1914.html.
www.engenderhealth.org/pubs/workpap/wp11/wp_11.html

15. Interacción usuaria/a proveedor (IUP) en los servicios de planificación familiar: Aseguramiento basado en la experiencia de las investigaciones y de los programas.

<http://www.reproline.jhu.edu/spanish/6read/6multi/6tgwgl/tgrh01s.pdf>

16. Mejorías en la atención y mayores expectativas

<http://www.icas.net/icasweb/modulo1.html>

17. Mejorando el acceso a la planificación familiar

http://www.spanishrho.org/html/fpp_overview.html

18. Por que fijarse en el tiempo de espera de los clientes.

<http://erc.msh.org/readroom/espanol/waiting.htm>

19. Reducción del tiempo de espera del cliente.

<http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj47/j47boxes.shtml#wait>

<http://www.insp.mx/salud/36/362-8s.html>

20. Secretaría de Salud de Honduras, Instrumentos de Inspección Sanitaria para Establecimientos de Salud, Tegucigalpa, Honduras. Diciembre 2001.

21. Flujograma: Características de los Flujogramas, Tipos, Simbologías, Diseño y Elaboración.

www.monografia.com/trabajos14/flujograma.shtml

22. De Canales, Francisca H., et al; Metodología de la Investigación, 2da edición (1989)

23. López Piura, Julio; Introducción a la Metodología de la Investigación Científica, 4ta edición 2000.

24. R. Espinoza, José; Martínez, Manuel; Gonzáles, Martha; Piura, Julio; Pineda, Alice; Salud Comunitaria Conceptos, Métodos, Herramientas; 1era edición 1999.

OTRAS BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS

1. Aldana, J.M. et al. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. Bulletin of the World Health Organization 79(6): 512-17 (2001).
www.who.int/bulletin/pdf/2001/issue6/vol.79.no.6.512-517.pdf

2. Bruce, J. Fundamental elements of quality of care: a simple framework. Studies in Family Planning 21(2) (March/April 1990).
www.popcouncil.org/rhfp/qocfundamentals/index.html

3. DiPrete Brown, L. Lessons learned in institutionalization of quality assurance programs: an international perspective. International Journal for Quality in Health 7(4): 419-425 (1995)
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=8820219&dopt=Abstract

4. Haberland, N. et al. unrealized quality and missed opportunities in family planning services. En: Miller, K. et al.; eds, Clinic-Based Family Planning and Reproductive Health Services. 125-140 (1998)
www.popcouncil.org/pdfs/cbfp.pdf.

5. Gutiérrez Pulido, Humberto; Calidad Total y Productividad, 1era edición 1997.

6. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar, Metodología de la Investigación. 3era edición 2003.

7. Cómo Centrar la Atención en el Servicio al Cliente.htm

<http://erc.msh.org/readroom/espanol/custserv.htm#top>

8. Opinión: Esterilización voluntaria: seis lecciones aprendidas

<http://www.fhi.org/sp/networks/sv18-1/ns1817.html>

9. PRAIM. Abordaje de Calidad. Proceso de Mejoría continua y Garantía de Calidad de los Servicios de Salud. 2001.

10. Secretaria de Estado en el Despacho de Salud. Política de Gobierno del Sector Salud, Honduras 2002 – 2006.

Anexos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA 2003 – 2005

NOMBRE DEL ESTUDIO: “CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA USUARIA DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, UNIDAD DE SALUD DEL JAPÓN, COMAYAGÜELA, FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS ABRIL 2005”.

Instrumento # 1

Entrevista dirigida a la usuaria del servicio de planificación familiar.

Saludo: Buenos días señora: somos estudiantes de la maestría en salud pública y estamos realizando un estudio de investigación sobre la calidad de la atención del servicio de planificación familiar de esta unidad de salud, queremos saber si acepta respondernos unas preguntas sobre como fue atendida hoy.

A. Flujo de atención tiempo de espera

1. ¿Es la primera vez que busca atención en planificación familiar?

SI

NO

2. ¿Me podría decir que pasos siguió para ser atendido (a)?

3. ¿A qué hora llegó a la unidad de salud?

4. ¿Cree usted que el tiempo que espera para ser atendida es aceptable?

SI

NO

¿Por qué?

B. Arte de la atención

5. ¿Que le pareció la atención brindada en las diferentes áreas de la unidad de salud?

Atención	Excelente	Buena	Regular	Mala
Departamento				
Archivo				
Administración				
Preclínica				
Clínica				
Farmacia				

6. ¿Fue la atención como usted la esperaba?

SI

NO

¿Por qué?

7. ¿Quién le brindó la consulta?

Médico.

Enfermera Profesional.

Auxiliar de Enfermería.

8. ¿Cree usted que la información que le dio la persona que lo atendió le ayudo a elegir un método de planificación?

SI

NO

¿Por qué?

9. ¿Entendió las explicaciones que le dio la persona que lo atendió?

SI

NO

¿Por qué?

10. ¿Piensa que el horario de consulta está bien para usted?

SI

NO

¿Por qué?

11. ¿La persona que le brindó la consulta la examinó?

SI

NO

C. Técnica de la atención

¿Por qué?

12. ¿Cree usted que el tiempo que le dedicó la persona que la atendió en la consulta fue suficiente?

SI

NO

¿Por que?

13. ¿Cree usted que la persona que le dio la atención en la clínica tiene los conocimientos suficientes sobre los métodos de planificación familiar?

SI

NO

¿Por qué?

14. ¿Cuántos métodos de planificación familiar le explicaron?

15. ¿Cuáles métodos de planificación familiar le explicaron?

16. La persona que lo atendió, después de explicarle sobre los diferentes métodos que podía ofrecerle, ¿le dio la oportunidad de elegir el método que deseaba usar?

SI

NO

¿Por qué?

17. ¿Qué método eligió usted?

18. ¿Cree que le explicaron bien como funciona este método?

SI

NO

¿Por qué?

19. ¿Cree usted que el problema o razón por la que hoy acudió a la unidad de salud le fue resuelto?

SI

NO

¿Por qué?

D. Entorno

20.. ¿Considera usted que las instalaciones de la unidad de salud son cómodas para atenderla?

SI

NO

¿Por qué?

21. ¿Cree usted que la unidad de salud la orienta en los diferentes pasos a seguir para lograr ser atendida? (como ser rótulos)

SI

NO

¿Por qué?

22. ¿Cómo ve el aseo en la unidad de salud?

Excelente	<input type="checkbox"/>
Bueno	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>
Malo	<input type="checkbox"/>

23. ¿Piensa usted que la unidad de salud esta bien ubicada o es difícil para usted llegar?

SI

NO

¿Por qué?

24. ¿Recomendaría usted esta unidad de salud a un amigo o familiar?

SI

NO

¿Por qué?

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
 CENTRO DE INVESTIGACIONES DE ESTUDIOS DE LA SALUD
 MAESTRÍA DE SALUD PUBLICA 2003 – 2005

NOMBRE DEL ESTUDIO: “CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA USUARIA DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, UNIDAD DE SALUD DEL JAPÓN, COMAYAGÜELA, FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS ABRIL 2005”.

Instrumento # 2

Guía de Observación. La presente guía va dirigida a medir los tiempos de espera en la ruta que sigue la usuaria para su atención.

.I.- TIEMPOS DE ESPERA	Hora que inició el trámite.	Hora que terminó el trámite.
	HORA MINUTO	HORA MINUTO
1. Llegada de la usuaria a la unidad de salud.		
2. Tiempo de espera en la fila hasta que llega a Archivo.		
3. Llegada y salida de la ventanilla de archivo.		
4. Hora de llegada y salida de administración.		
5. Hora en que llega y sale de preclínica.		
6. Tiempo desde que sale de preclínica y es ubicado en la sala de espera.		

7. Tiempo transcurrido en la sala de espera hasta que ingresa en la clínica.

8. Tiempo utilizado durante la atención médica.

9. Tiempo de espera desde que llega a farmacia, hasta recibir atención y ser dispensada su receta.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRÍA SALUD PÚBLICA 2003-2005

NOMBRE DEL ESTUDIO: CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA USUARIA DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, UNIDAD DE SALUD DE L JAPÓN, COMAYAGÜELA, FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS, ABRIL 2005.

Instrumento # 3

Entrevista dirigida al prestador de atención del servicio de planificación familiar de la unidad del Japón.

Saludo: Buenos días (doctor o doctora, licenciada, enfermera etc..) Somos estudiantes de la Maestría de Salud Pública. Estamos realizando un estudio de investigación acerca de la calidad de la atención del servicio de planificación familiar que se brinda en esta unidad de salud, queremos saber si nos puede responder unas preguntas.

A. Técnica de la Atención.

1. ¿Ha sido capacitado usted en planificación familiar?

SI ¿Cuándo?

NO ¿Por qué?

2. ¿Cuáles son los métodos de planificación familiar que ofrece la unidad de Salud?

3. ¿Conoce las normas del programa de planificación familiar?

SI NO

¿Por qué?

4. ¿Maneja la información de los diferentes métodos en planificación familiar que ofrece la unidad de salud?

SI

NO

¿Por qué?

5. ¿Tiene a su disposición el Manual de Normas de Planificación Familiar?

SI

NO

¿Por qué?

B. Recursos

6. ¿Cree usted que la unidad de salud cuenta con el equipo necesario para brindar una atención de calidad en planificación familiar?

SI

NO

¿Por qué?

7. Considera usted que la unidad de salud cuenta con los insumos necesarios para brindar atención de calidad en planificación familiar.

SI

NO

¿Por qué?

8. ¿Considera usted que la unidad de salud tiene suficiente personal capacitado en planificación familiar?

SI

NO

¿Porque?

9. ¿Considera usted que el espacio donde atiende al paciente, le permite ofrecer una buena atención?

SI

NO

¿Por qué?

10. ¿Piensa usted que el tiempo asignado para la atención de cada paciente es suficiente?

SI

NO

¿Por qué?

C. Entorno

11. ¿Está usted satisfecho con la infraestructura que le posee la unidad de salud para brindar la atención a su paciente?

SI

NO

¿Por qué?

12. ¿Considera usted que las instalaciones de la unidad de salud le ofrece comodidad a la usuaria para su atención?

SI

NO

¿Por qué?

13. Como prestador de servicios piensa que las condiciones de las instalaciones de la unidad son:

Excelentes	<input type="checkbox"/>
Buenas	<input type="checkbox"/>
Regulares	<input type="checkbox"/>
Malas	<input type="checkbox"/>

14. ¿Cree usted que la unidad de salud le ofrece a la usuaria orientación con respecto a los diferentes pasos que debe seguir para lograr su atención (rótulos, señalización)?

SI

NO

¿Por qué?

15. Como prestador de servicios considera usted que las condiciones de higiene de la unidad de salud son:

Excelentes

Buenas

Regulares

Malas

Flujograma de Atención de la Usuaria del Programa de Planificación Familiar, Unidad de Salud del Japón, Abril 2005.

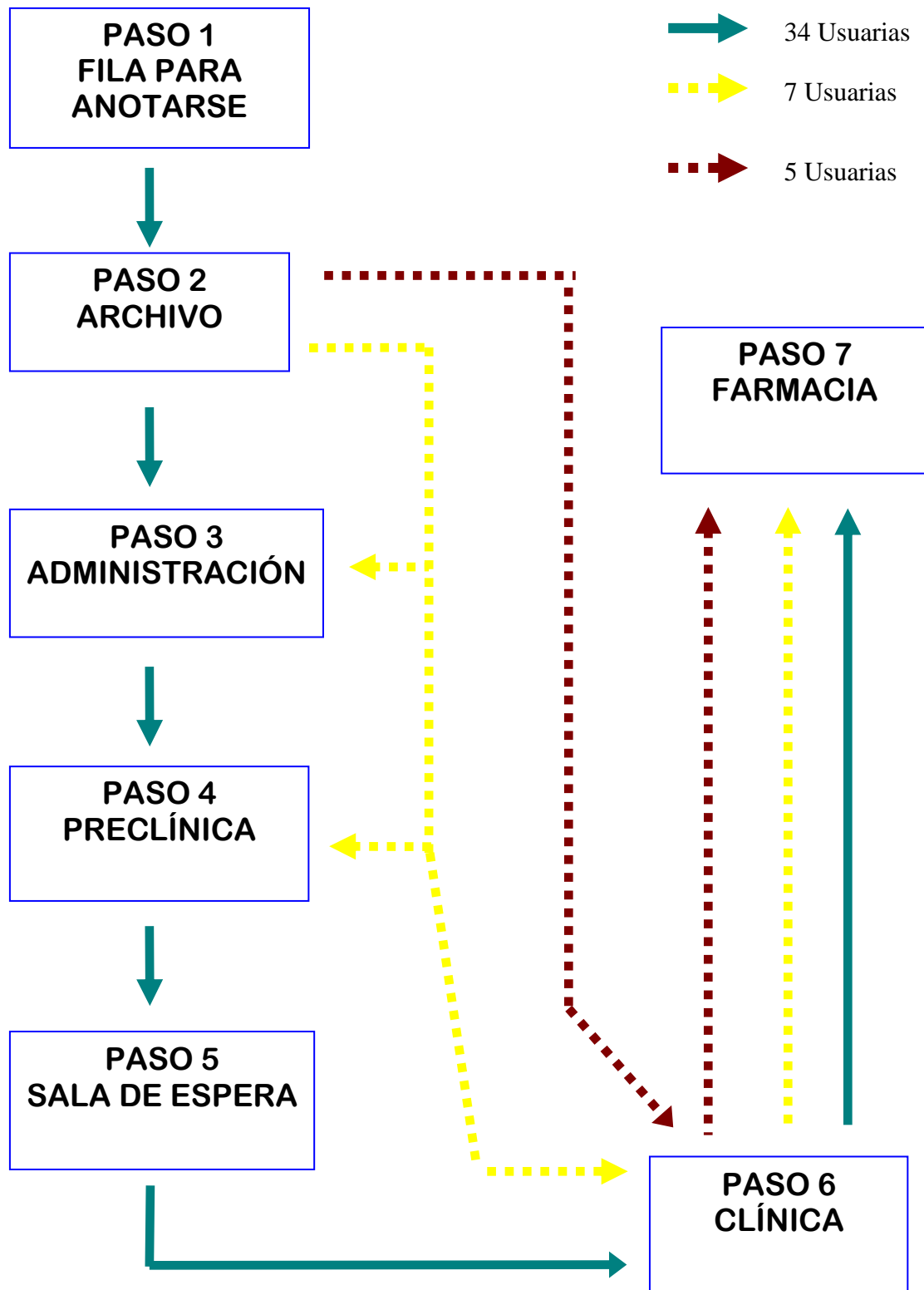


Tabla No. 1

Resultado de los Tiempos de Espera de las Usuarias del Servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Salud del Japón, Comayagüela, Departamento de Francisco Morazán, Honduras. Abril 2005

N de cliente	Hora de Ingreso/Salida	Total De Min.	Total de minutos en contacto con el médico	Total de minutos en contacto con los prestadores	Minutos de Espera sin contacto con los prestadores	Porcentaje de espera	Código de la Visita
01	7:00 9:30	150	15	50	100	67%	N
02	6:30 8:25	115	15	45	70	61%	SS
03	5:45 8:35	170	5	55	115	68%	N
04	6:15 9:45	210	15	80	130	62%	SS
05	5:00 9:55	295	15	60	235	80%	N
06	5:00 9:00	180	10	45	135	75%	SS
07	6:00 10:00	240	15	55	185	77%	N
08	6:00 10:30	270	12	47	223	83%	SS
09	6:00 9:25	205	10	72	133	65%	N
10	5:40 10:10	210	33	72	138	66%	SS
11	5:45 8:53	188	25	60	128	68%	N
12	6:20 8:30	130	10	35	95	73%	SS
13	6:00 8:00	120	10	25	95	79%	N
14	6:00 8:25	145	15	35	110	76%	SS

Fuente: Observación de la usuaria en los tiempos de espera.

Tabla No. 2

Resultado del Tiempo Total de Espera de las Usuarias del Servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Salud del Japón, Comayagüela, Departamento de Francisco Morazán, Honduras. Abril 2005

Tiempo total de Espera de las usuarias (minutos)	Numero de usuaria	Total %
61-120	2	14
121-180	5	36
181-240	5	36
241-300	2	14
Total	14	100

Fuente: Observación de la usuaria en los tiempos de espera.

Media: 3.5

Desviación Estándar: 1.7

Tiempo promedio de espera total: 187 minutos

Tabla No. 3

Resultado del tiempo de espera de las usuarias en contacto con los prestadores del Servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Salud del Japón, Comayagüela, Departamento de Francisco Morazán, Honduras. Abril 2005

Tiempo de espera de las usuarias en contacto con los prestadores (minutos)	Número de Usuarias	Total %
25 – 36	3	21.5
37 – 48	3	21.5
49 – 60	5	36
61 – 72	2	14
73 – 84	1	7
Total	14	100

Fuente: Observación de la usuaria en los tiempos de espera.

Media: 2.8

Desviación Estándar: 1.48

Tiempo promedio en contacto con los prestadores: 52 minutos

Tabla No. 4

Resultados del tiempo de espera de las usuarias sin contacto con los prestadores del Servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Salud del Japón, Comayagüela, Departamento de Francisco Morazán, Honduras. Abril 2005

Tiempos de espera de las usuarias sin contacto con el prestador (minutos)	Número de usuarias	Total %
70 – 103	4	29
104 – 137	6	43
138 – 171	1	7
172 – 205	1	7
206 – 239	2	14
Total	14	100

Fuente: Observación de la usuaria en los tiempos de espera.

Media: 2.8

Desviación Estándar: 2.16

Tiempo promedio de espera sin contacto con los prestadores: 135 minutos

Tabla No. 5

Resultado del tiempo de contacto de la usuaria con el médico del Servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Salud del Japón, Comayagüela, Departamento de Francisco Morazán, Honduras. Abril 2005

Tiempo de Contacto con el Médico (minutos)	Numero de Usuaris	Total %
5-9	1	7
10-14	5	36
15-19	6	43
20-24	0	0
25-29	1	7
30-34	1	7
Total	14	100

Fuente: Observación de la usuaria en los tiempos de espera.

Media: 2.3

Desviación Estándar: 2.5

Tiempo promedio en contacto con el médico: 15 minutos.

Sistema de Servicio de Salud

Percepción → Input ↔ Proceso ↔ Resultado ↔ Entorno ↔ Salida

Prestador	Usuario	Prestador/Usuario	Usuario
Estructura	Proceso	Resultado	Entorno
Políticas de Salud Programas de Salud Sexual y Reproductiva Organización y Servicios de Salud Dirección Normas y Procedimientos Recursos Humanos Recursos Materiales y Tecnológicos Infraestructura.	Información Comunicación Trato al Paciente Horario de Atención Dominio Técnico Tiempo de Espera Flujo de Atención Atención Asistencial Preclínica y Clínica Desempeño Profesional Supervisión	Resolución de Problema Conocimiento Consulta Métodos Números de Controles Número de Mujeres en Planificación Familiar Espaciamiento de Hijos Practicas Sexuales	Espacio Físico Rótulos Higiene Comodidad

Calidad
 ←
 Técnica/Satisfacción

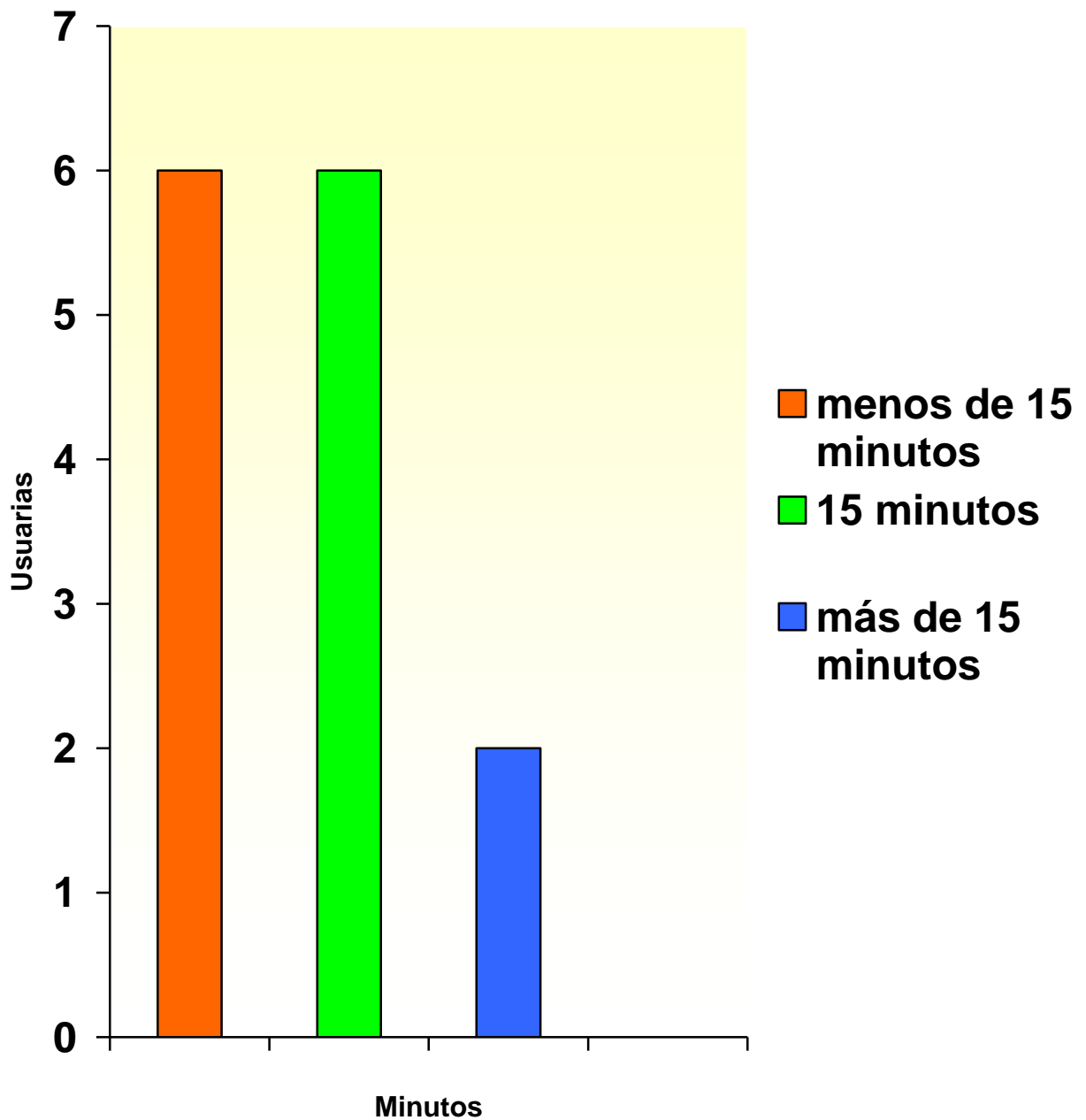
$$^{\circ} S = (AA * TA)E$$

$^{\circ} S$ = Grado de Satisfacción

AA = Técnica de Atención

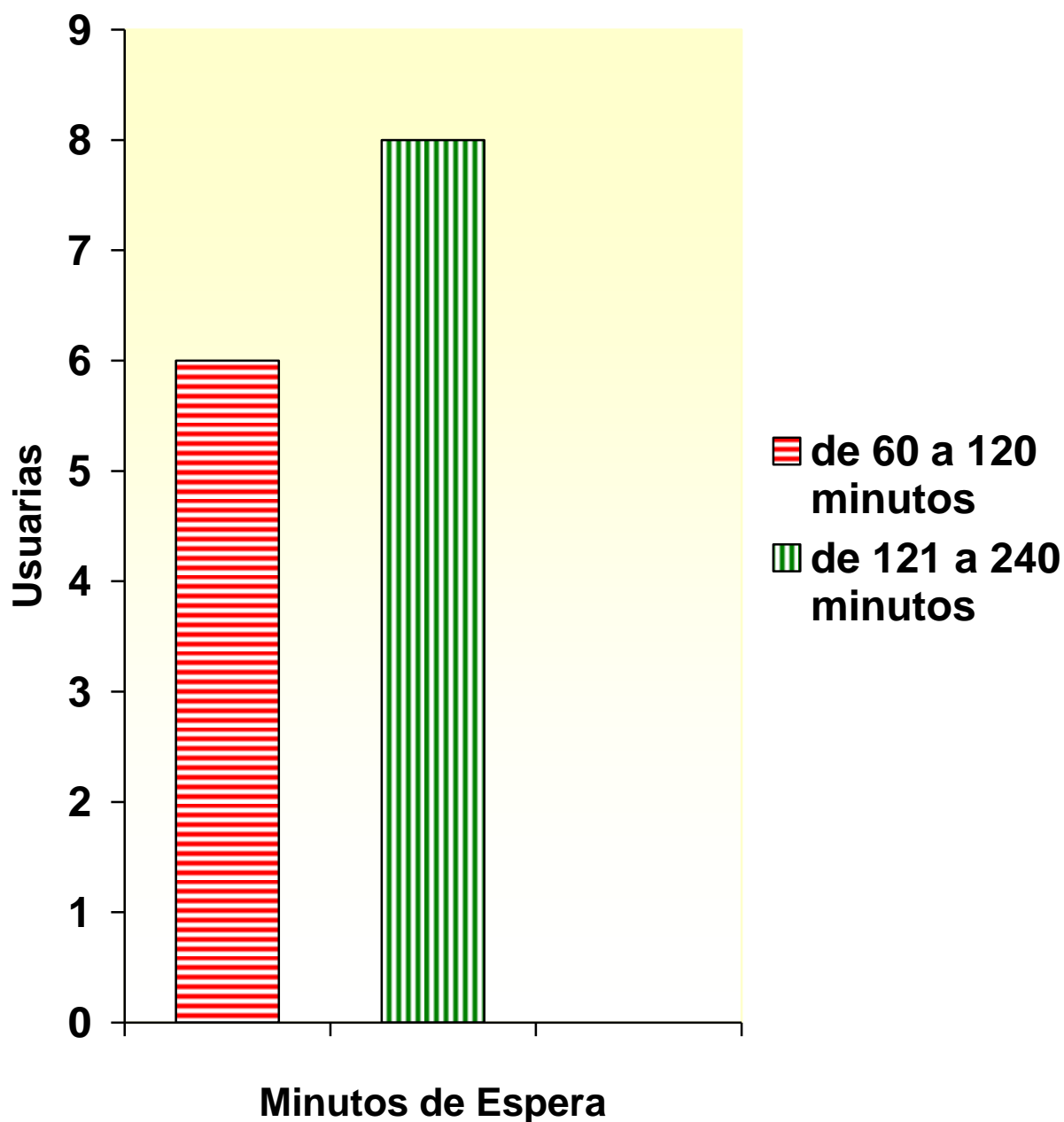
E = Entorno

Gráfico No. 1.
Tiempo de Contacto del Prestador Médico con la Usuaría del
Servicio de Planificación Familiar, Unidad de Salud “del
Japón”, Abril 2005.



Fuente: Cuadro No. 1

Gráfico No. 2
Tiempo de Espera de la Usuaría sin Tener Contacto con el
Prestador, Servicio de Planificación Familiar, Unidad de Salud
“del Japón”, Abril 2005.



Fuente: Cuadro No. 1

Matriz de Opinión e Interpretación de las Usuaris del Servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Salud del Japón
Comayagüela, Departamento de Francisco Morazán
Honduras 2005

<div style="text-align: right;">Respuesta</div> <div style="text-align: left;">Pregunta</div>	Usuaris Nueva	Usuaris Subsiguiente
<p>1 ¿Fue la atención como usted lo esperaba?</p>	<p>Les atendieron como lo esperaban, las trataron bien, y les entregaron los medicamentos que necesitaban</p>	<p>Las usuarias refirieron que la atención fue como la esperaban porque fueron atendidos con amabilidad y trato humano y les entregaron los medicamentos necesarios, Una usuaria refirió que esperaba algo mejor a lo que le habían brindado.</p>
<p>2 ¿Cree usted que la información que le dio la persona que la atendió le ayudo a elegir un método de planificación familiar?</p>	<p>Refirieron que si les ayudo la información, porque fue clara y simple. Una usuaria refirió que la información no fue de mucha ayuda para elegir el método porque no le explicaron.</p>	<p>Algunas refirieron no haber sido informadas porque ya estaban en el programa de planificación familiar, pero cuando iniciaron o necesitaron cambiar su método si les ayudo la información.</p>
<p>3 ¿Entendió las explicaciones que le dio la persona que lo atendió?</p>	<p>Si porque las explicaciones fueron claras y fáciles de entender, les dieron cita de control, y notaron que el doctor tenía conocimientos porque les explicó todo lo que implicaba la planificación familiar. Una usuaria refirió que el método elegido no le fue explicado.</p>	<p>Si porque recibieron explicaciones de cómo utilizar los métodos de planificación para no tener más hijos, para auto cuidado, la puntualidad era importante en la planificación. Algunas refirieron que no les dieron ninguna explicación y otras que no entendieron porque les explicaron de forma muy rápida.</p>

<p>4 ¿Piensa que el horario de consulta esta bien para usted?</p>	<p>Todas dijeron que si era mejor en la mañana, porque así podían salir temprano de la consulta.</p>	<p>Si porque la unidad estaba cerca de sus casas y si madrugaban lograban consulta temprano. Algunas dijeron no, porque tenían actividades en su hogar, despachar a los niños a la escuela, trabajaban y seria bueno que hubiera consulta también en horario vespertino.</p>
<p>5 ¿La persona que le brindo la consulta la examina?</p>	<p>No sabían el porque no fueron examinadas, algunas razonaron que podría ser por el hecho de que el asistir por planificación familiar solo ameritaba explicaciones, otras dijeron haber sido examinadas porque les insertaron el DIU y por problemas respiratorios.</p>	<p>Siempre las examinaban bien porque les hacían citología, les revisaban el DIU y a veces las examinaban por problemas respiratorios. Las que respondieron que no, expresaron que cuando asistían por planificación no las examinaban, solo les era entregada la receta ya sea para la inyección o los anticonceptivos orales.</p>
<p>6 ¿Cree usted que el tiempo que le dedicó la persona que la atendió en la consulta fue suficiente?</p>	<p>Si porque él médico hizo uso del tiempo necesario y les explicó lo suficiente sobre los métodos de planificación familiar. Dos respondieron no, porque quisieron hacerle varias preguntas y el doctor las evadió, dedicándose a escribir sin prestarles atención.</p>	<p>Si fue suficiente porque les prestaron atención, no fue rápido, recibieron explicaciones y tuvieron el tiempo necesario para hacerle preguntas. Algunas usuarias opinaron que el tiempo de la consulta fue muy rápido, porque no les prestaron mucha atención al exponer su problema.</p>
<p>7 ¿Cree que la persona que le dio la atención en la clínica tiene los conocimientos suficientes en planificación familiar?</p>	<p>Si porque les ofrecieron diversos métodos y recibieron explicación de cada uno de ellos y fueron aclaradas sus dudas sobre la planificación. Dos usuarias refirieron que los médicos no tenían los conocimientos,</p>	<p>Si porque los médicos eran preparados, capacitados, tenían que saber de planificación, y ellas entendieron como utilizar el método porque recibieron buenas explicaciones. Las usuarias refirieron no haber recibido</p>

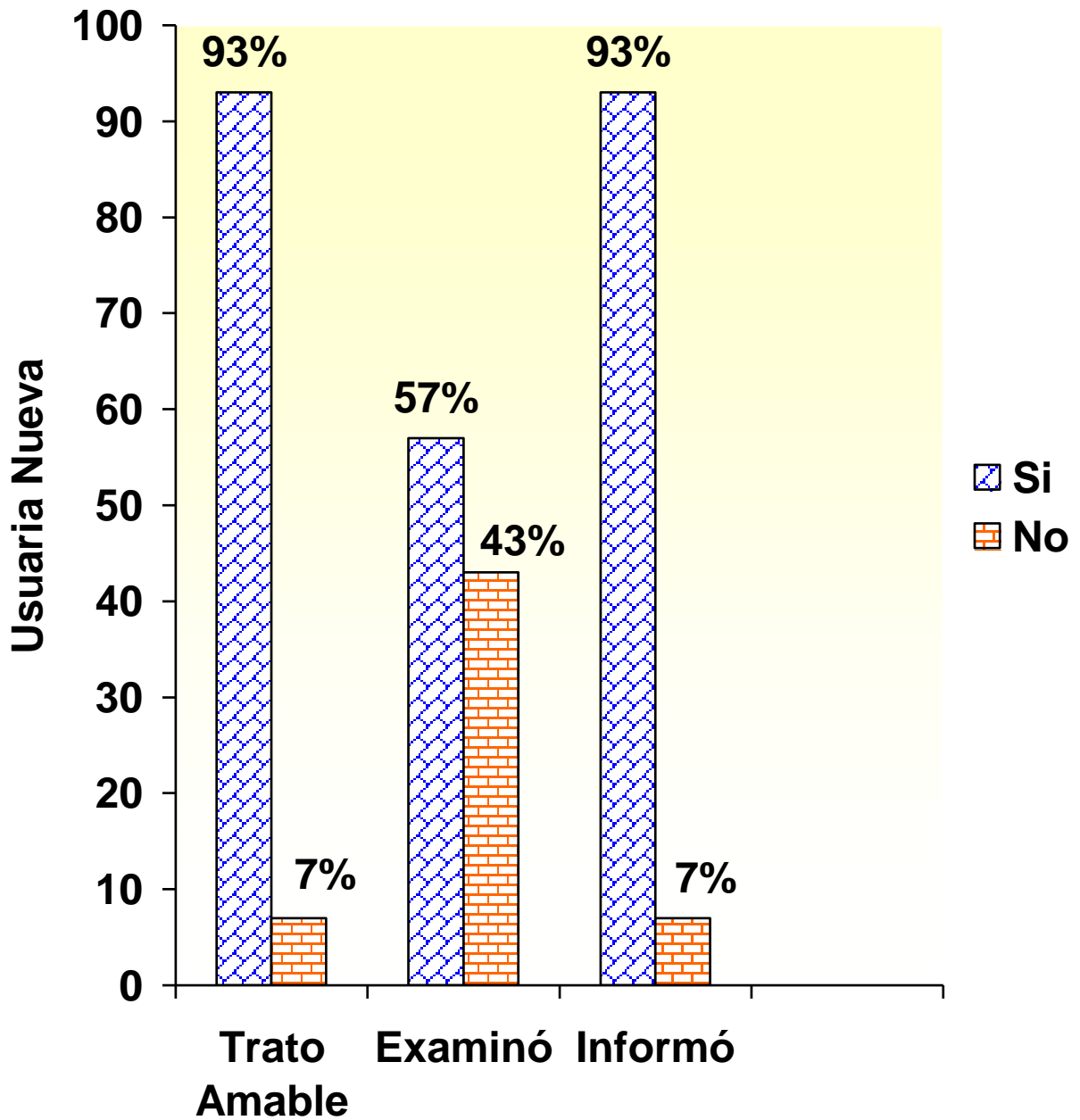
	<p>porque era su primera consulta y sintieron que no les explicaron bien el método que eligieron.</p>	<p>explicaciones, porque el doctor podía saber pero no quería brindar el conocimiento.</p>
<p>8 ¿La persona que lo atendió, después de explicarle sobre los diferentes métodos que podía ofrecerle, le dio la oportunidad de elegir el método que deseaba usted?</p>	<p>Si porque el doctor les dijo que eligieran después de haberles explicado las ventajas y desventajas de los métodos. Dos usuarias refirieron no haber tenido lugar a elección, porque solamente les explicaron un método.</p>	<p>Si porque les explicaron sobre otros métodos aunque ya estaban planificando y el método que estaban usando ellas lo habían elegido. No porque algunas venían decididas con el método que iban a elegir y otras porque ya estaban planificando.</p>
<p>9 ¿Cree que le explicaron bien este método?</p>	<p>Si porque les explicaron cuando regresar por su control, los efectos que podrían producirles el método que eligieron Dos usuarias opinaron que no sabían porque no les habían explicado bien el método.</p>	<p>Si porque les explicaron como debían usar el método y los efectos que podía producirles, además llevan varios meses, años planificando y el resultado ha sido excelente. No porque solamente les dieron la receta sin mucha explicación y la información se las dieron muy rápido quedaron con dudas.</p>
<p>10 ¿Cree usted que el problema o razón por la cual hoy acudió a la unidad de salud le fue resuelto?</p>	<p>Si porque les entregaron el medicamento, recibieron explicación y además las atendieron en su morbilidad general a las que estaban enfermas. Dos usuarias opinaron que no se les había resuelto el problema porque no les entregaron los anticonceptivos orales y además no recibieron explicaciones sobre todos los métodos de planificación.</p>	<p>Si porque les entregaron el medicamento, recibieron explicaciones, las examinaron y atendieron en su morbilidad general. Tres respondieron no, porque no les fueron entregados los anticonceptivos y no les revisaron el DIU.</p>

<p>11 ¿Considera usted que las instalaciones de la unidad de salud son cómodas para atenderla?</p>	<p>Si porque todo esta bien organizado, las atendían bien el ambiente era tranquilo y sabían con el médico que pasarían consulta. Tres respondieron no porque les incomodaba el ruido y tener que esperar de pié.</p>	<p>Respondieron si porque les parecía cómodo y en orden, aunque esperaran de pié las atendían. Cuatro de las usuarias opinaron que no tenían comodidad, porque el espacio era pequeño tenían que esperar de pié por no haber sillas y el baño de los pacientes permanecía cerrado por escasez de agua.</p>
<p>12 ¿Cree usted que la unidad de salud la orienta en los diferentes pasos a seguir para lograr ser atendida?</p>	<p>Si porque el personal las orientaba había rótulos, cada clínica tenía su nombre y el centro era pequeño. Dos usuarias refirieron no haber sido orientadas porque nadie se intereso y además sabían que pasos seguir.</p>	<p>Si porque había rótulos que las orientaban, impartíendoles charlas en la sala de espera, otras expresaron que era fácil orientarse porque habían asistido en varias ocasiones a la unidad y al preguntar les decían cuales eran los pasos a seguir. Dos usuarias respondieron no haberse sentido orientadas por el personal porque ya sabían que pasos seguir.</p>
<p>13 ¿Piensa usted que la unidad de salud esta bien ubicada o es difícil para usted llegar?</p>	<p>Si porque sus viviendas estaban cerca de la unidad de salud y disponían de transporte para llegar. Una respondió no, porque vivía largo y no había ruta de transporte en su área.</p>	<p>Si porque sus viviendas estaban cerca y caminando llegaban rápido y el transporte era fluido Respondieron que no porque sus viviendas estaban lejos de la unidad de salud pero venían porque les atendían bien.</p>
<p>14 ¿Recomendaría usted esta unidad de salud a un amigo o familiar?</p>	<p>Todas expresaron que recomendarían la unidad porque habían buenos médicos, les atendían bien, les trataban con amabilidad, había buena medicina y les quedaba cerca.</p>	<p>El total de las usuarias lo recomendarían porque les atendían bien, les daban suficiente medicamento y recibieron explicaciones como tomarlo, les pareció excelente atención y les quedaba cerca.</p>

<p>15 ¿Qué le pareció la atención brindada en las diferentes áreas de la unidad de salud?</p>	<p>La mayoría de las usuarias respondieron que la atención estuvo entre excelente y buena porque fue rápida, fueron atendidas con amabilidad y el trato del médico fue excelente. Solamente una usuaria refirió que la atención era regular refiriéndose más que todo al área de archivo, porque la persona que la atendió no le dio buen trato.</p>	<p>Las usuarias que respondieron que el trato fue excelente porque siempre las trataban con amabilidad, aunque hubiera mucha gente. Las usuarias refirieron trato regular y malo en archivo y en preclínica porque el personal no era amable y a veces eran groseras.</p>
<p>16 ¿Cómo ve el aseo de la unidad de salud?</p>	<p>La mayoría respondió que el aseo era bueno y excelente en comparación con otros centros, este se veía limpio porque desde temprano la señora de aseo estaba barriendo y trapeando. Algunas expresaron que el aseo era regular más que todo refiriéndose a los servicios sanitarios para los pacientes, porque cuando estaban abiertos permanecían sucios por la escasez de agua.</p>	<p>Las usuarias respondieron que el aseo era excelente y bueno porque siempre que asistían al centro de salud estaba limpio, refirieron que eran los pacientes quienes ensuciaban por falta de educación. Respondieron que el aseo era regular, porque los servicios sanitarios permanecían cerrados y cuando se abrían permanecían sucios por escasez de agua.</p>

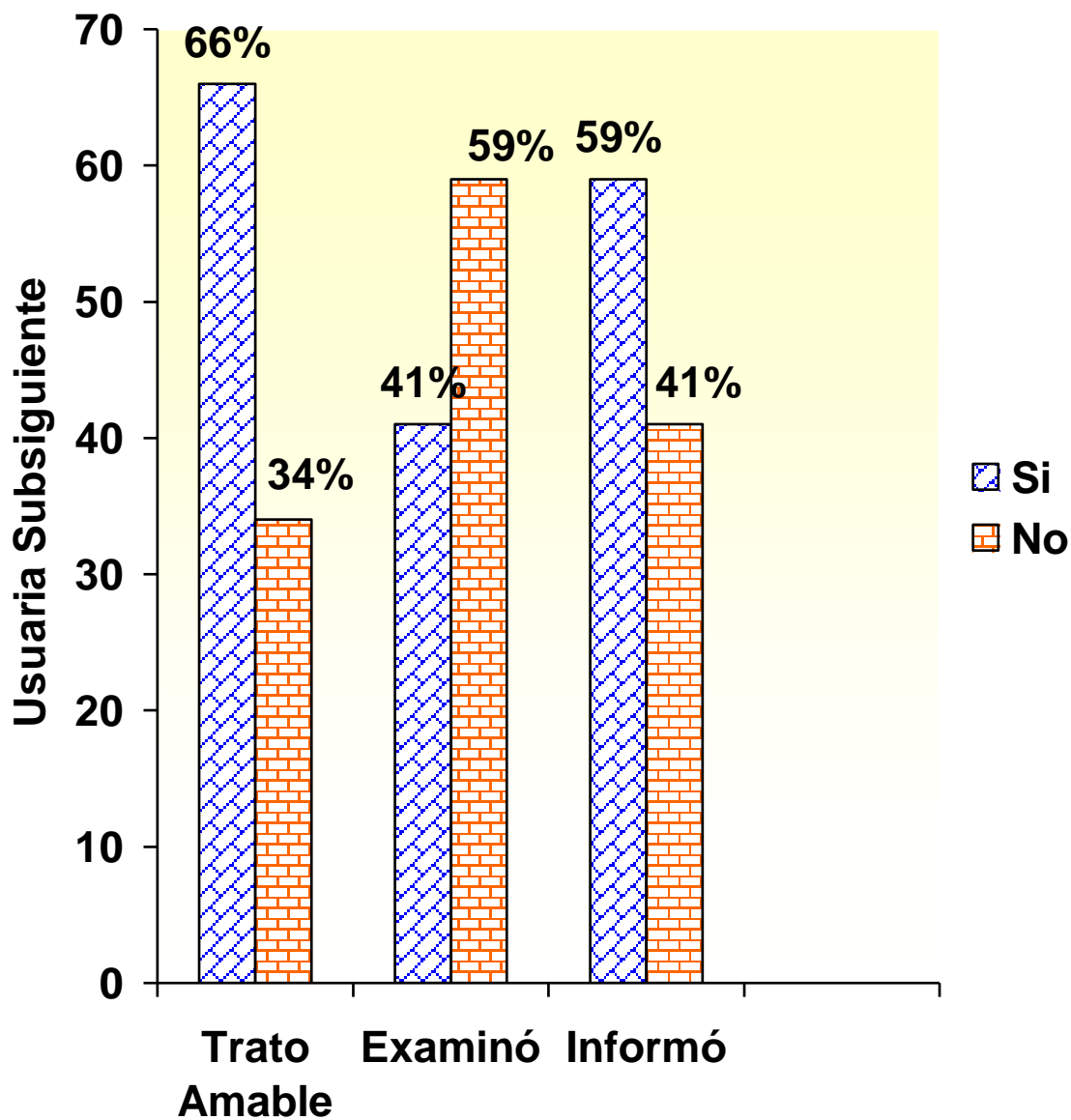
Fuente: Entrevista a las usuarias del Servicio de Planificación Familiar.

Gráfico No. 3
 Percepción de la Usuaría Nueva en el Arte de la Atención
 Brindada por el Prestador del Servicio de Planificación
 Familiar, Unidad de Salud “del Japón”, Abril 2005



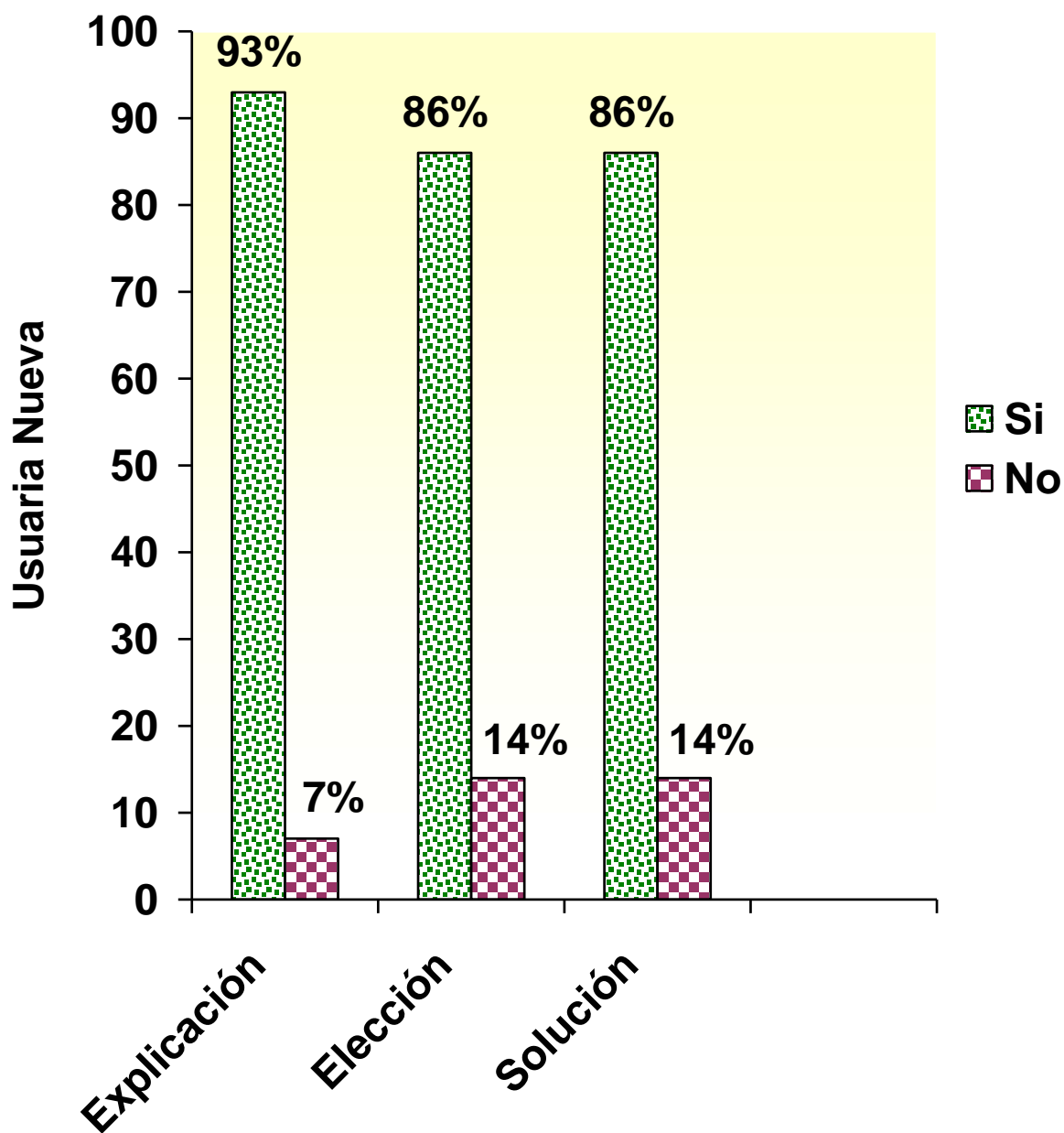
Fuente: Tabla No. 6.

Gráfico No. 4
 Percepción de la Usuaría Subsiguiente en el Arte de la
 Atención Brindada por el Prestador del Servicio de
 Planificación Familiar, Unidad de Salud “del Japón”, Abril
 2005



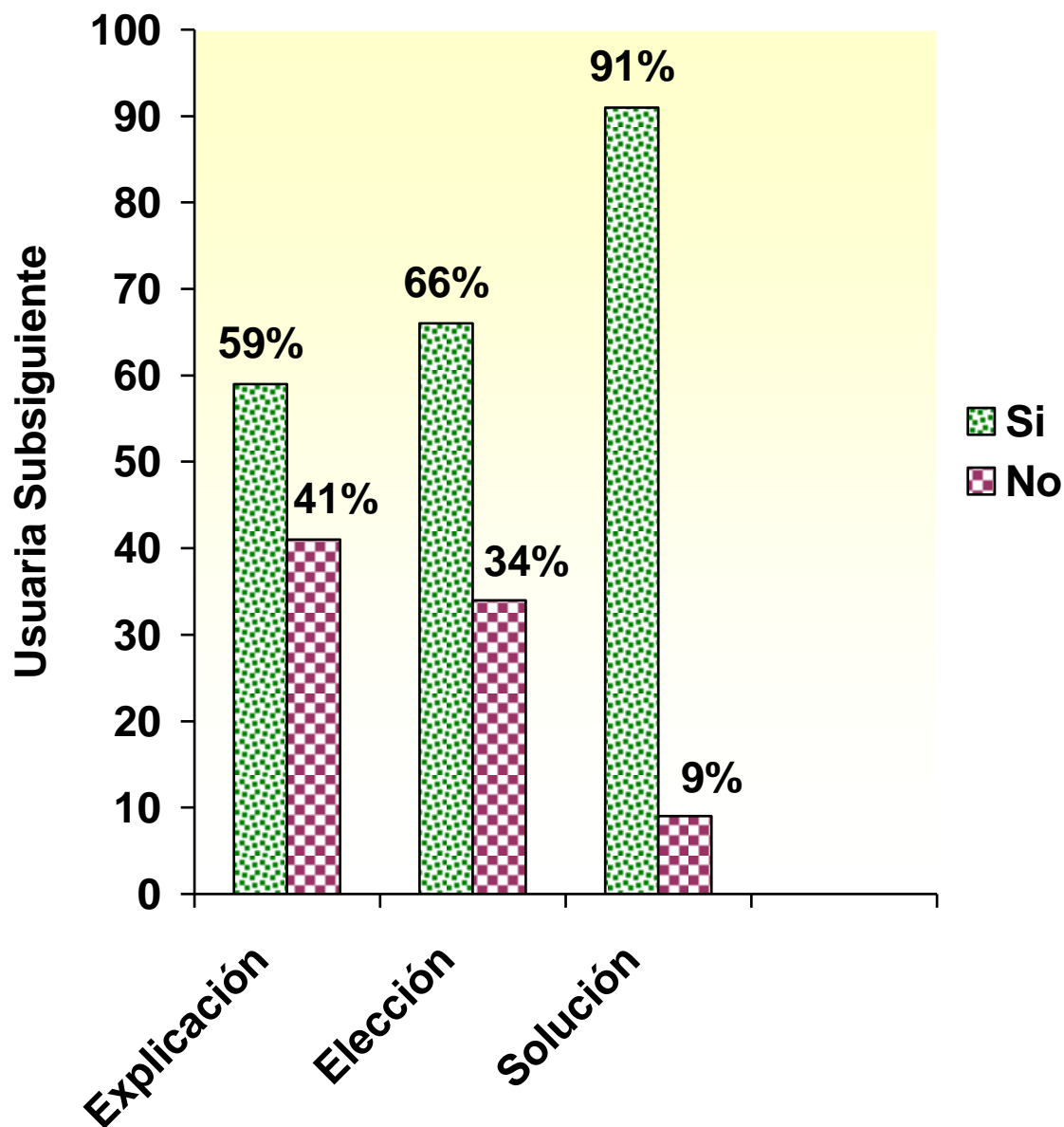
Fuente: Tabla No. 6

Gráfico No. 5
Percepción de la Usuaría Nueva en la Técnica de Atención
Brindada por el Prestador del Servicio de Planificación
Familiar, Unidad de Salud “del Japón”, Abril 2005.



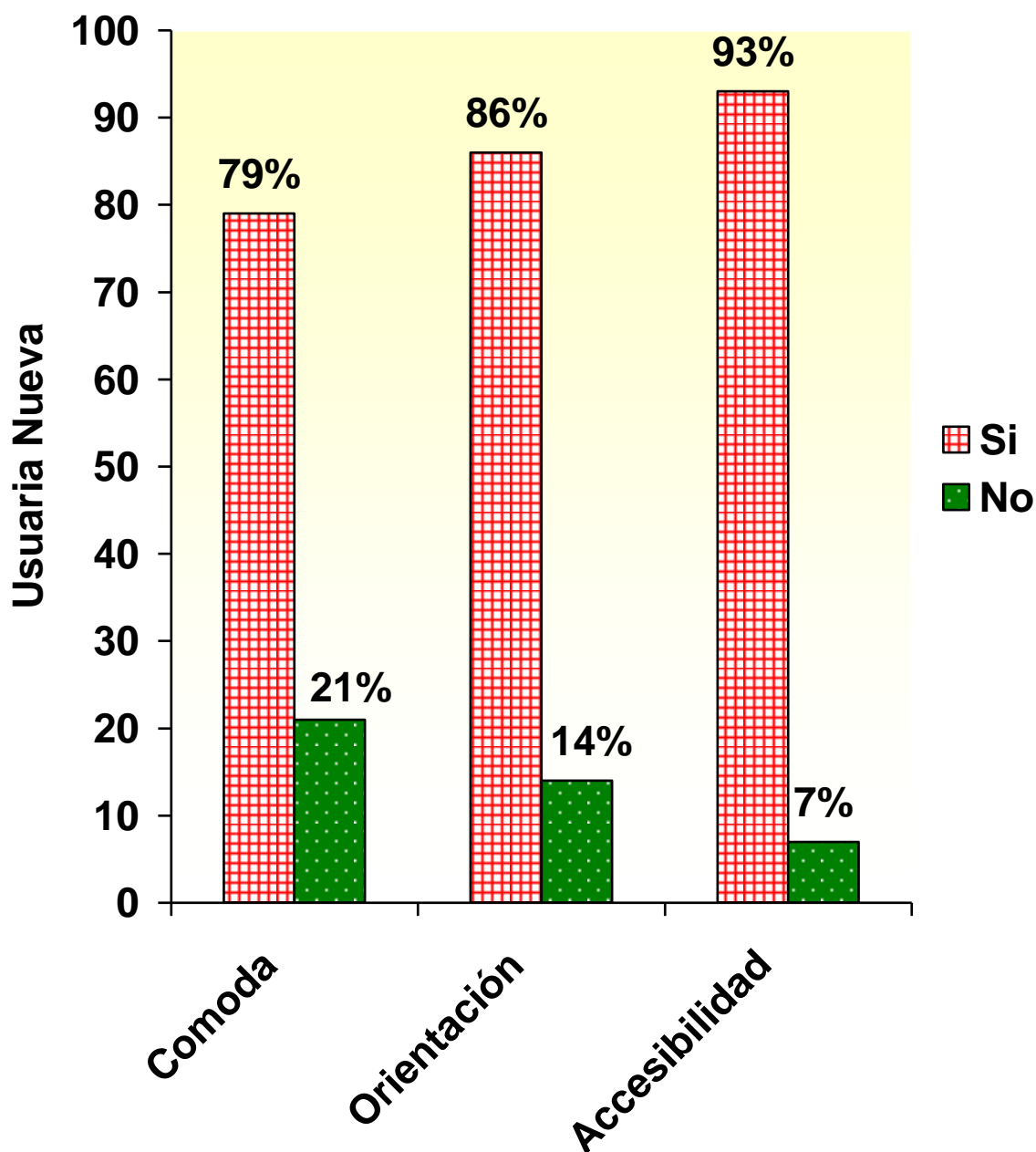
Fuente: Tabla No. 8

Gráfico No. 6
Percepción de la Usuaría Subsiguiente en la Técnica de
Atención Brindada por el Prestador del Servicio de
Planificación Familiar, Unidad de Salud “del Japón”, Abril
2005.



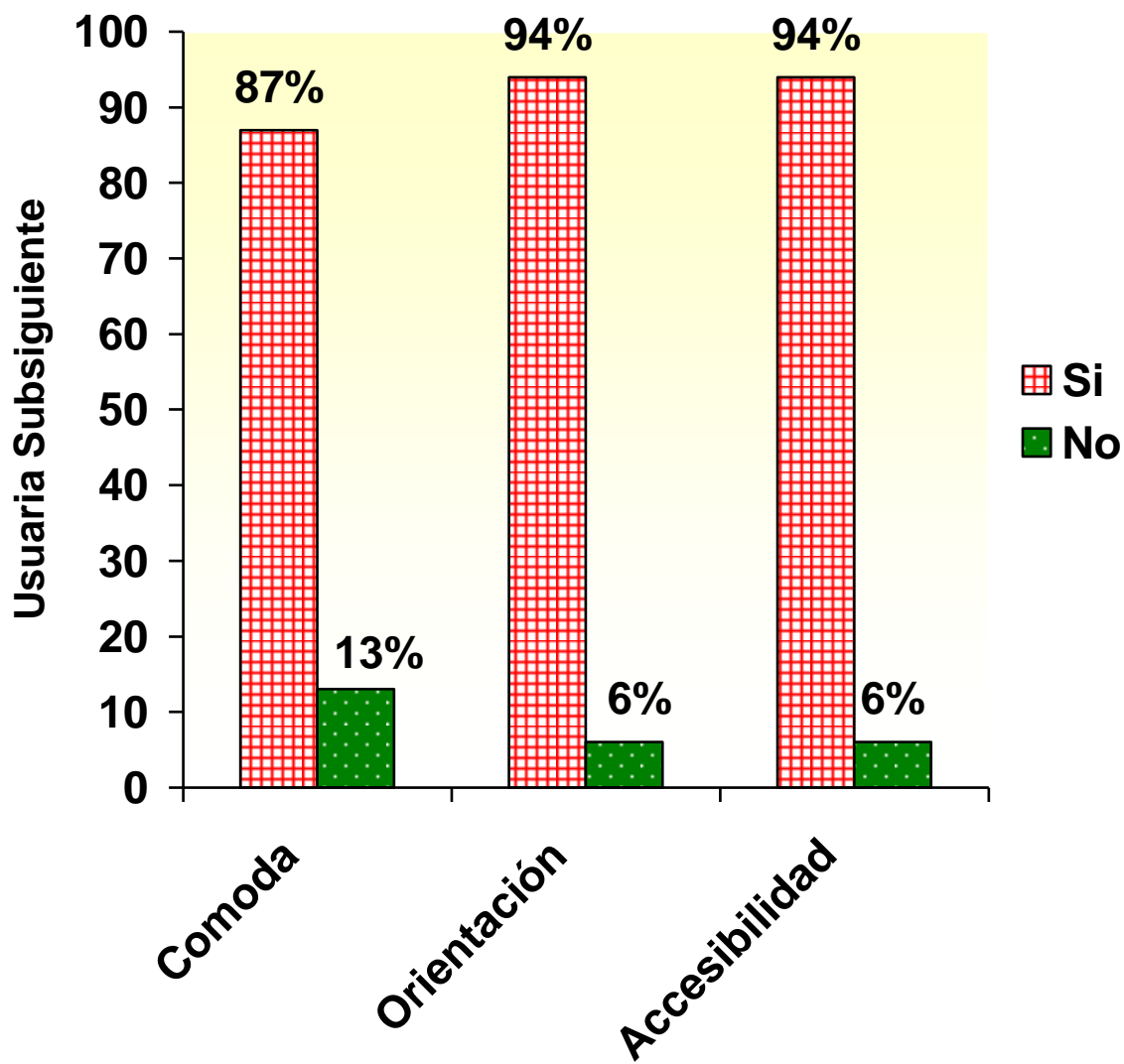
Fuente: Tabla No. 8

Gráfico No. 7
Percepción del Entorno por la Usuaría Nueva, del Servicio de Planificación Familiar, Unidad de Salud “del Japón”, Abril 2005.



Fuente: Tabla No.10

Gráfico No. 8
Percepción del Entorno por la Usuaría Subsiguiente, del
Servicio de Planificación Familiar, Unidad de Salud “del
Japón”, Abril 2005.



Fuente: Tabla No. 10

Matriz de Interpretación de la Opinión de los Prestadores de la Unidad de Salud del Japón
Coma yagüela, Departamento de Francisco Morazán, Honduras Abril 2005

Pregunta	Médico	Enfermera profesional
Nº 1 ¿Ha sido capacitado en planificación familiar?	Por escaso personal a veces no son enviados a capacitación y los que están capacitados recibieron capacitación en 1996, 2002 y 2003	Estuvo 3 años por contrato y es política de la Secretaría de Salud no capacitar al personal por contrato, hace 3 meses esta por acuerdo y no ha sido enviada a capacitación
Nº 2 ¿Cuáles son los métodos de planificación familiar que ofrece la Unidad de Salud?	condón, DIU, collar, depoprovera, anticonceptivos orales y métodos naturales	Pastillas, depoprovera, método de Billmgs, collar, DIU
Nº 3 ¿Conoce las normas del Programa de Planificación Familiar?	No, porque no tuvieron capacitación el año anterior, 2 médicos la conocen, 2 no la conocen pero la han leído	Las conoce porque las ha leído el manual, pero no ha recibido capacitación
Nº 4 ¿Maneja la información de los diferentes métodos en planificación familiar?	Si, porque han leído el manual de normas de atención a la mujer además trifolios y libros.	Si, ha leído el manual de normas de atención a la mujer
Nº 5. ¿Tiene a su disposición el manual de normas de planificación familiar?	Si está el manual de normas en la Unidad, pero no está en cada clínica, lo mantienen disponible en la dirección	Si porque está en la Dirección, pero si lo pide se lo facilitan

<p>Nº 6. ¿Cree usted que la Unidad de Salud cuenta con el apoyo necesario para brindar atención de calidad en Planificación Familiar?</p>	<p>No, porque solo hay 2 equipos de DIU completos y en buen estado. Si, porque las clínicas están equipadas siempre</p>	<p>No, porque faltan espejuelos y equipos de inserción de DIU, sólo hay dos completos para 4 médicos</p>
---	---	--

<p>Nº 7. ¿Cuenta la Unidad con los insumos necesarios para brindar atención de calidad en Planificación familiar?</p>	<p>Si, porque siempre hay en farmacia, DIU, anticonceptivos orales e inyectables, condones y n pacientes diciendo no regresan quejándose por falta de medicamento</p>	<p>Siempre hay condones, anticonceptivos orales y DIU</p>
<p>Nº 8. ¿Considera usted que la Unidad de Salud tiene suficiente personal capacitado en planificación familiar?</p>	<p>Opinaron que no todo el personal está capacitado, porque algunas enfermeras sólo están capacitadas en 1-2 métodos, y la misma enfermera profesional no está capacitada</p>	<p>No porque poco personal está capacitado en planificación familiar, y cuando se les manda a capacitar, se incapacitan por salud, especialmente las auxiliares de enfermería</p>
<p>Nº 9. ¿Considera usted que el espacio donde atienden al paciente le permite ofrecer una buena atención?</p>	<p>No porque el espacio es pequeño y necesita mejor acondicionamiento y equipamiento. Si porque tiene lo necesario para atender</p>	<p>No, porque el espacio no es adecuado, la clínica en que brinda atención sirve de bodega y no hay camilla para inserción y revisión de DIU además no hay privacidad para la paciente</p>
<p>Nº 10 ¿Piensa usted que el tiempo asignado para la atención de cada paciente es suficiente?</p>	<p>Creen que en 10 minutos pueden orientar a la usuaria, porque la mayoría ya tiene definido el método que usa y con las usuarias nuevas no porque una consulta de primera vez necesita consejería y requiere mas de 10 minutos</p>	<p>Si, porque no debía atender un determinado número de usuarias que atender y cuando atiende sólo es a 12 y tiene 8 horas de trabajo, por lo que le parece bien el tiempo asignado</p>
<p>Nº 11. ¿Está usted satisfecho con la infraestructura que posee la Unidad de Salud para brindar la atención a la usuaria?</p>	<p>No, porque debería ser más amplia la sala de espera, se necesita una área específica para consejería y que se amplíen las clínicas, pero opinaron que a pesar de ser pequeño se puede dar buena atención</p>	<p>No son adecuadas porque no hay privacidad para darle consejería a las usuarias</p>

<p>Nº 12. ¿Considera usted que las instalaciones le ofrecen comodidad a la usuaria durante su atención?</p>	<p>No, porque no hay suficientes bancas para espera, el espacio es reducido y las usuarias a veces hacen la espera de pie, y no tienen baño disponible por falta de agua</p>	<p>No, porque los espacios son muy reducidos</p>
<p>Nº 13. ¿Cree usted que la Unidad le ofrece a la usuaria orientación con respecto a los diferentes pasos que deben seguir para lograr su atención?</p>	<p>Si, porque hay rótulos en todas las dependencias y en cada sitio se orienta al paciente, pero habrá que orientar a los que no saben leer, por medio de señalización</p>	<p>Hay rótulos de los departamentos, pero es problemático cuando la usuaria no sabe leer</p>
<p>Nº 14. ¿Cómo prestador de servicio piensa que las condiciones de las instalaciones de la Unidad de Salud son?</p>	<p>Regular y mala porque el espacio donde esperan las usuarias es reducido, no hay suficientes bancas para espera y el servicio sanitario no esta disponible por falta de agua</p>	<p>Regular porque la sala de espera es pequeña y bastantes usuarias hacen la espera de pie</p>
<p>Nº 15. ¿Cómo prestador de servicio, considera usted que las condiciones de higiene de la Unidad de Salud son?</p>	<p>Excelentes ya que siempre se encuentran limpias las clínicas cuando hay atención</p>	<p>Regular, ya que durante la consulta la sala de espera no se observa limpia debido a la poca cultura de las usuarias/os</p>

Pregunta	Administradora	Auxiliar de Enfermería
Nº 1 ¿Ha sido capacitado en planificación familiar?	No los han capacitado porque solo se envía a los médicos y las enfermeras	No porque una auxiliar no ha recibido capacitación y el resto ha sido capacitado en 1 o 2 métodos solamente, no en el total de los métodos de planificación familiar con que cuenta la unidad de salud
Nº 2 ¿Cuáles son los métodos de planificación familiar que ofrece la Unidad de Salud?	depoprovera, anticonceptivos orales, DIU, collar, condón	Esterilización, DIU, Depoprovera, anticonceptivos orales, collar, condones, Billing, ritmo
Nº 3 ¿Conoce las normas del Programa de Planificación Familiar?	Argumenta conocerlas porque son los médicos y las enfermeras quienes las manejan	Las conocen porque algunas han sido capacitadas, además de haber leído el manual de normas o durante su formación en la escuela de enfermería.
Nº 4 ¿Maneja la información de los diferentes métodos en planificación familiar?	Si, porque es la encargada de hacer los pedidos de insumos y equipo	Si, porque hay socializaciones al interior de la unidad de salud. con talleres se apoyan con trifolios y leyendo las normas
Nº 5. ¿Tiene a su disposición el manual de normas de planificación familiar?	No está su disposición porque son los médicos y las enfermeras quienes los manejan	No, porque la directora lo tiene en la dirección, pero si lo solicitan se los prestan
Nº 6. ¿Cree usted que la Unidad de Salud cuenta con el apoyo necesario para brindar atención de calidad en Planificación Familiar?	Si, porque se manejan 3 equipos de DIU	No, porque solamente tienen 2 equipos de DIU para 3 médicos y a veces faltan espéculos

<p>Nº 7. ¿Cuenta la Unidad con los insumos necesarios para brindar atención de calidad en Planificación familiar?</p>	<p>Siempre hay en existencia todos los métodos anticonceptivos en farmacia</p>	<p>Si, porque siempre hay en existencia en la farmacia</p>
<p>Nº 8. ¿Considera usted que la Unidad de Salud tiene suficiente personal capacitado en planificación familiar?</p>	<p>No, porque el personal es poco y cuando se incapacitan no hay suficiente personal capacitado disponible para la atención y consejería</p>	<p>Si, casi todas han sido capacitadas por la Región o aquí, pero es necesario un refrescamiento, y las que no están capacitadas es por haber poco personal</p>
<p>Nº 9. ¿Considera usted que el espacio donde atienden al paciente le permite ofrecer una buena atención?</p>	<p>No, porque el espacio es reducido y la usuaria tiene que estar de pie cuando se le atiende.</p>	<p>No, porque no existe una clínica en la cual podamos dar consulta subsiguiente y consejería. Además lo hacemos en preclínica o central de equipo y no hay privacidad</p>
<p>Nº 10 ¿Piensa usted que el tiempo asignado para la atención de cada paciente es suficiente?</p>	<p>No, porque maneja personal y tiene otras actividades además de realizar el cobro de la cuota de recuperación</p>	<p>No, porque el personal es poco y tienen varias asignaciones y se ven obligadas a dar la atención rápido, razón por la cual la información puede ser muy superficial</p>
<p>Nº 11. ¿Está usted satisfecho con la infraestructura que posee la Unidad de Salud para brindar la atención a la usuaria?</p>	<p>No, porque su oficina es pequeña y es usada como bodega de suministros</p>	<p>No hay clínica específica para consejería, están en hacinamiento para la cantidad de gente que se atiende, porque el espacio es reducido</p>
<p>Nº 12. ¿Considera usted que las instalaciones le ofrecen comodidad a la usuaria durante su atención?</p>	<p>No, el espacio es reducido; no hay suficientes bancas y al esperar de pie, las usuarias, ocupan los pasillos.</p>	<p>No, porque no hay clínica específica para consejería. No hay privacidad y en preclínica se les da la consejería y la sala de espera es reducida. El baño de las usuarias está cerrado</p>

<p>Nº 13 . ¿Cree usted que la Unidad le ofrece a la usuaria orientación con respecto a los diferentes pasos que deben seguir para lograr su atención?</p>	<p>Si, porque hay rótulos en las puertas de cada dependencia</p>	<p>Sí, porque hay rótulos, se le explica en preclínica el siguiente paso y como el lugar es pequeño, no hay forma de que se pierda. No, porque algunos pacientes que no saben leer se desorientan</p>
<p>Nº 14. ¿Cómo prestador de servicio piensa que las condiciones de las instalaciones de la Unidad de Salud son?</p>	<p>Malo, porque el abastecimiento de agua es insuficiente para la limpieza de los sanitarios de las usuarias</p>	<p>Regular, porque el espacio reducido y varias actividades en el mismo lugar</p>
<p>Nº 15. ¿Cómo prestador de servicio, considera usted que las condiciones de higiene de la Unidad de Salud son?</p>	<p>Excelente, ya que la encargada del aseo siempre mantiene limpios los cubículos y compra de su propio dinero azistin para la limpieza</p>	<p>Son buenas, por que la encargada del aseo temprano esta realizando la limpieza de la unidad de salud.</p>

Fuente: Entrevista de los prestadores del servicio de planificación familiar

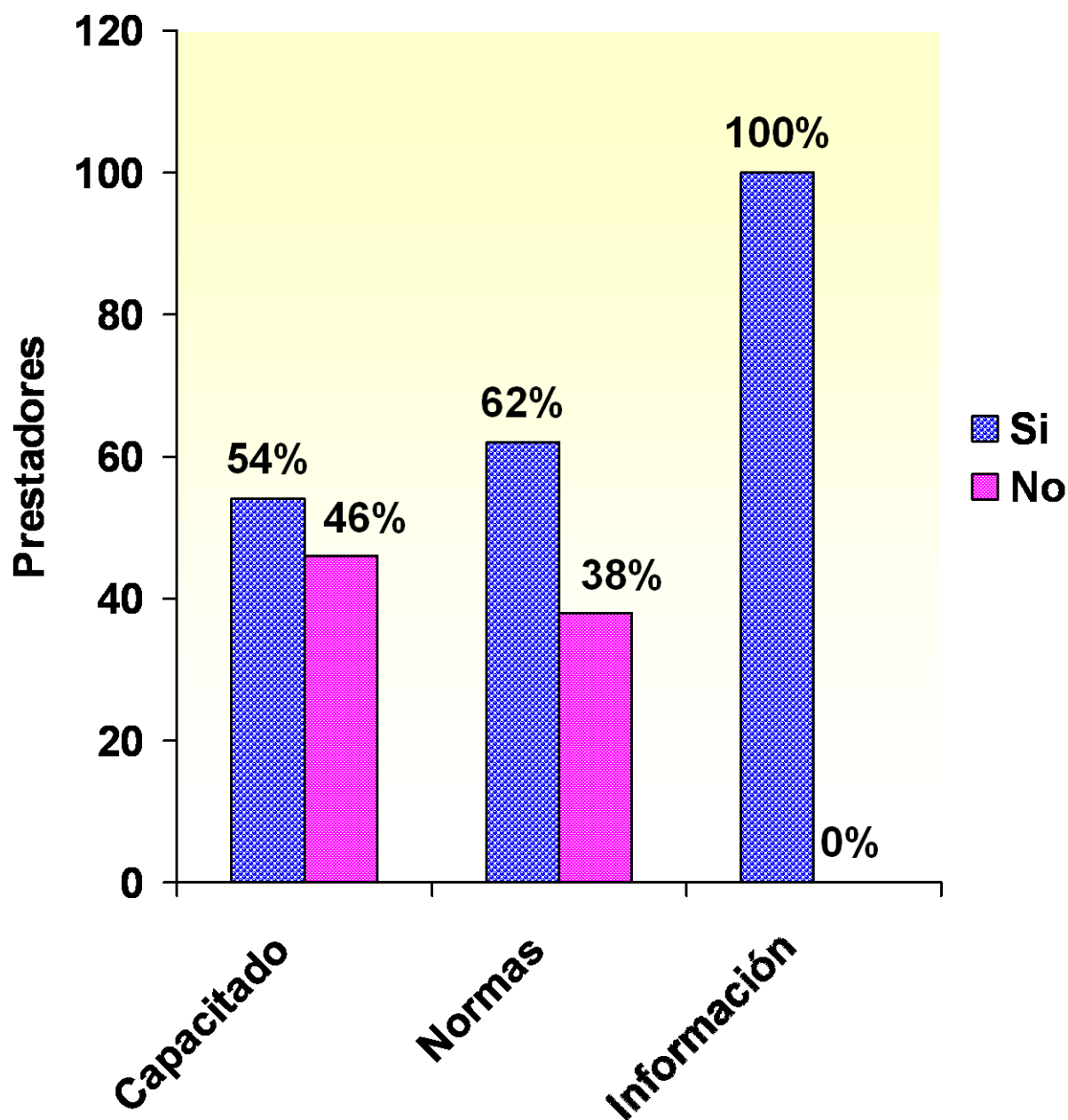
Pregunta	Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Archivo
Nº 1 ¿Ha sido capacitado en planificación familiar?	No ha sido capacitado porque solamente capacitan a los médicos y enfermeras	No ha sido capacitado, porque son los médicos y enfermeras que brindan atención en el programa de planificación familiar
Nº 2 ¿Cuáles son los métodos de planificación familiar que ofrece la Unidad de Salud?	Anticonceptivos orales, condones, DIU, Depo provera	DIU, Depo provera, anticonceptivos orales, collar, condón
Nº 3 ¿Conoce las normas del Programa de Planificación Familiar?	No sabia que había normas de planificación familiar	No le han capacitado porque esto solo lo hacen con los médicos y las enfermeras
Nº 4 ¿Maneja la información de los diferentes métodos en planificación familiar?	Maneja información sobre algunos métodos de planificación, porque no ha tenido una capacitación formal	De algunos métodos maneja información porque ha leído trifolios
Nº 5. ¿Tiene a su disposición el manual de normas de planificación familiar?	No necesito las normas porque el paciente ya viene informado del uso del método por el médico o enfermera	No conoce el manual de normas porque solo maneja los medicamentos
Nº 6. ¿Cree usted que la Unidad de Salud cuenta con el apoyo necesario para brindar atención de calidad en Planificación Familiar?	Si, porque la región manda material suficiente	Si, porque tiene entendido que tienen equipos de DIU

Nº 7. ¿Cuenta la Unidad con los insumos necesarios para brindar atención de calidad en Planificación familiar?	Si, porque no faltan las pastillas, inyectables, DIU y condones	Siempre hay anticonceptivos, condones, DIU en farmacia
Nº 8. ¿Considera usted que la Unidad de Salud tiene suficiente personal capacitado en planificación familiar?	Si, están capacitadas, porque he escuchado que las mandan a talleres	Sí porque envían a las enfermeras a capacitarse
Nº 9. ¿Considera usted que el espacio donde atienden al paciente le permite ofrecer una buena atención?	Si porque en farmacia tiene espacio suficiente para atender a la usuaria y para almacenar los medicamentos	Sí, porque hay una fila específica para atención integral a la mujer y eso hace que le atendamos mejor
Nº 10 ¿Piensa usted que el tiempo asignado para la atención de cada paciente es suficiente?	Sí, ya que solo atiendo farmacia y las usuarias van llegando poco a poco	Si porque se toma el tiempo necesario para interrogar los datos y anotar a la usuaria
Nº 11. ¿Está usted satisfecho con la infraestructura que posee la Unidad de Salud para brindar la atención a la usuaria?	Cree que si porque la Unidad de Salud no es pequeña	No, porque el espacio donde trabaja no hay donde colocar más archivos
Nº 12. ¿Considera usted que las instalaciones le ofrecen comodidad a la usuaria durante su atención?	Hay poca demanda de usuarias en relación con el espacio de la Unidad de Salud	Sí, porque a pesar de venir bastantes usuarias/os, caben en el Centro de Salud.

<p>Nº 13. ¿Cree usted que la Unidad le ofrece a la usuaria orientación con respecto a los diferentes pasos que deben seguir para lograr su atención?</p>	<p>Sí, porque temprano, en la mañana, las enfermeras orientan a las usuarias</p>	<p>Si existe señalización donde tiene que hacer fila la usuaria y al anotarlas se les envía a preclínica</p>
<p>Nº 14. ¿Cómo prestador de servicio piensa que las condiciones de las instalaciones de la Unidad de Salud son?</p>	<p>Sí, excelente. En farmacia está solo y se siente cómodo</p>	<p>Le parece excelente, porque a pesar que el espacio es reducido, caben todas las usuarias/os</p>
<p>Nº 15. ¿Cómo prestador de servicio, considera usted que las condiciones de higiene de la Unidad de Salud son?</p>	<p>Excelentes ya que siempre se encuentran limpia la unidad de salud para brindar la atención</p>	<p>Buena, porque la persona que realiza la limpieza mantiene limpio y ayuda en archivo</p>

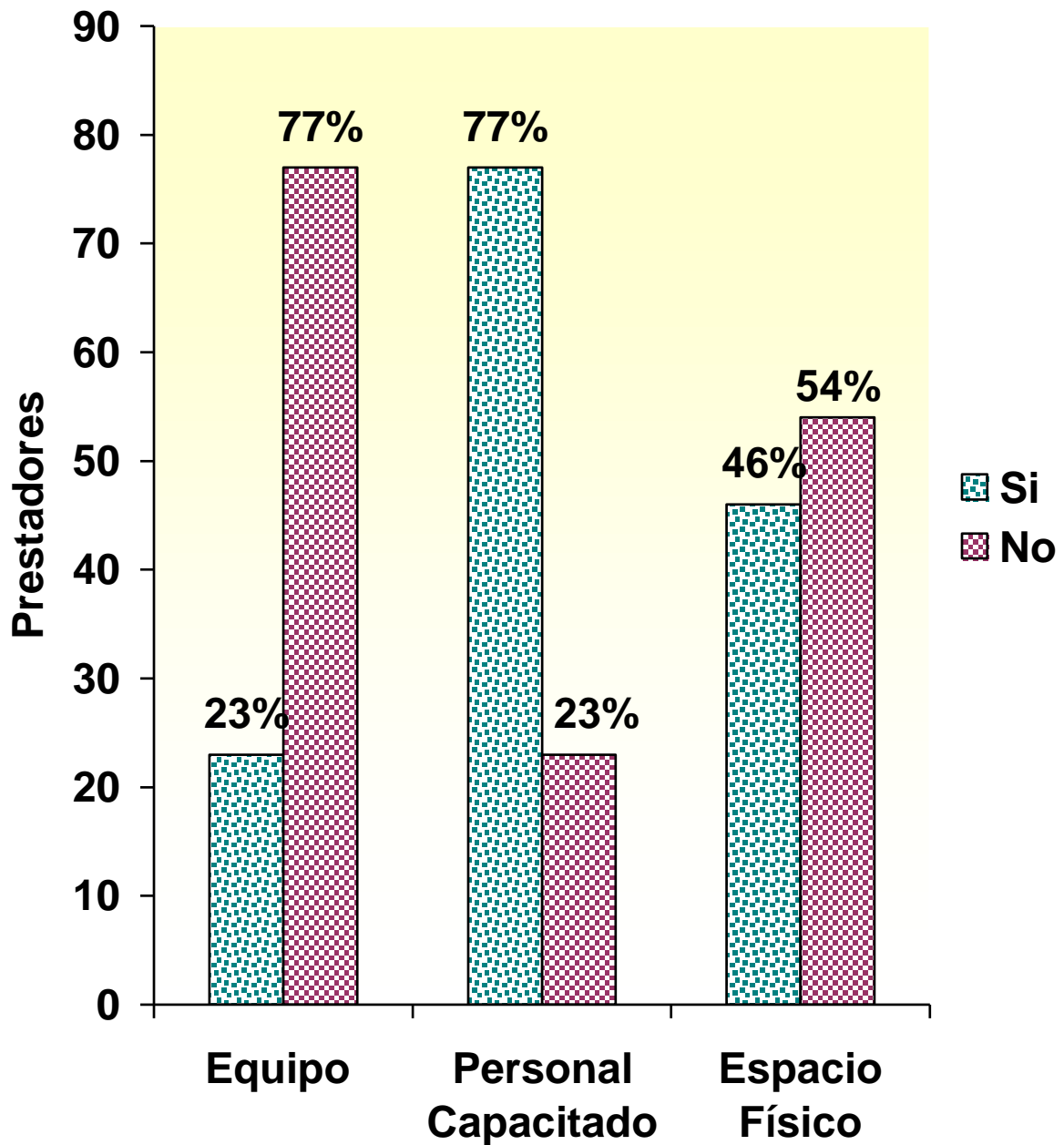
Fuente: Entrevista de los prestadores del servicio de planificación familia

Gráfico No. 9
Percepción del Prestador en la Técnica de Atención Brindada
a la Usuaria del Servicio de Planificación Familiar, Unidad de
Salud “del Japón”, Abril 2005.



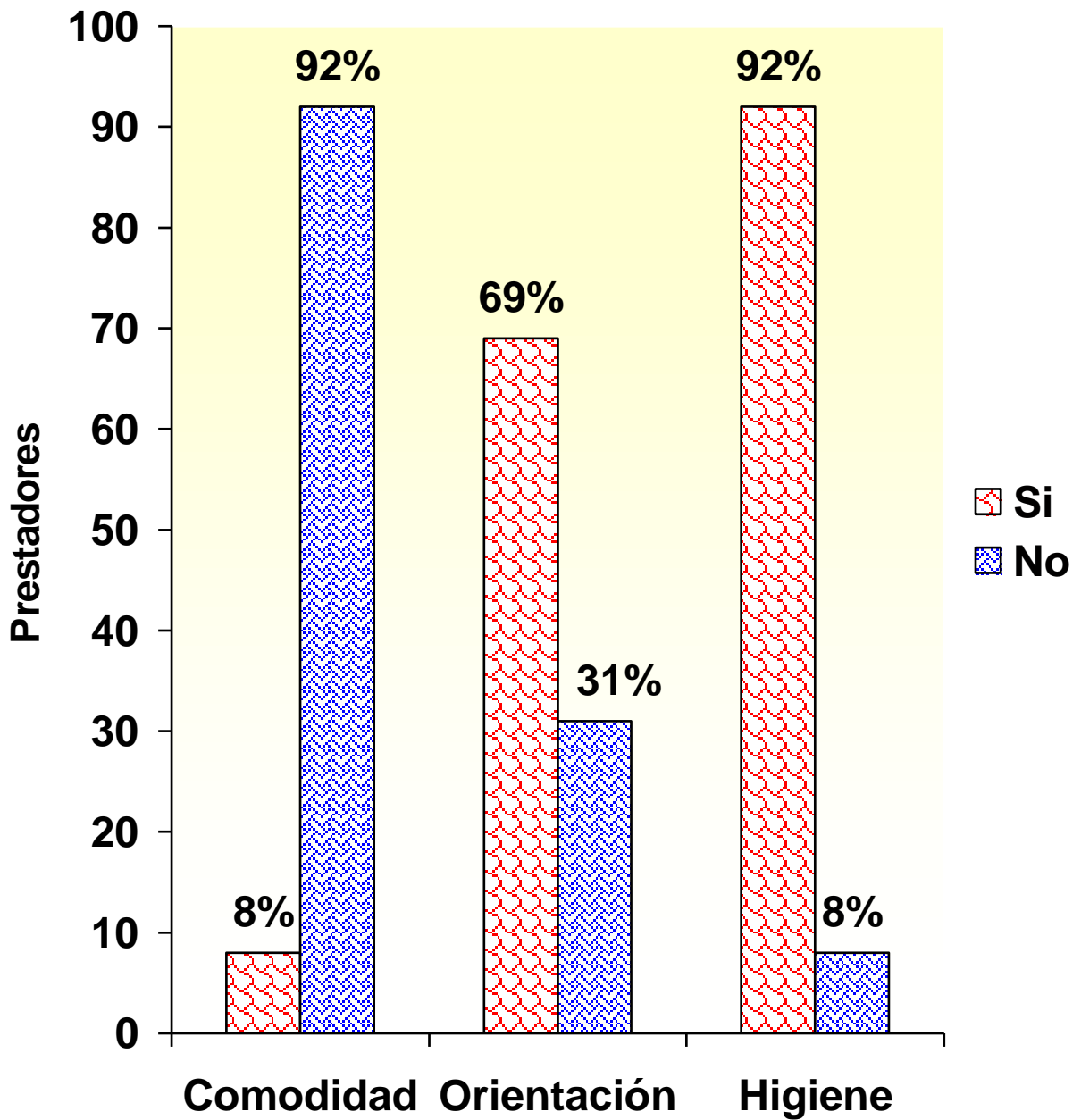
Fuente: Tabla No 11.

Gráfico No. 10
Percepción del Prestador de los Recursos del Servicio de
Planificación Familiar, Unidad de Salud “del Japón”, Abril
2005.



Fuente: Tabla No. 12.

Gráfico No. 11
Percepción del Entorno por el Prestador del Servicio de
Planificación, Unidad de Salud “del Japón”, Abril 2005.



Fuente: Tabla No 13.