



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

**SATISFACCIÓN DE USUARIAS
DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER
CENTRO DE SALUD DR. RAMON GUILLÉN NAVARRO
MUNICIPIO DE BOACO, NICARAGUA, ENERO - JUNIO 2005.**

Autores:

Amanda Beatriz Avilés Guevara

María Luisa Blanco López

José Javier Quiroz Jiménez

Tutora:

Martha A. González Moncada, MD. MSc. PhD.

Managua, Septiembre 2005

INDICE

	Página
Resumen	<i>i</i>
Dedicatoria	<i>ii</i>
Agradecimientos	<i>iii</i>
I	INTRODUCCIÓN
II	ANTECEDENTES
III	JUSTIFICACIÓN
IV	OBJETIVOS
V	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
VI	MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA
VII	DISEÑO METODOLOGICO
VIII	RESULTADOS
XI	ANALISIS DE LOS RESULTADOS
X	CONCLUSIONES
XI	RECOMENDACIONES
XII	BIBLIOGRAFIA
	ANEXOS:
	• Mapa de la ciudad de Boaco
	• Instrumentos de colecta de datos
	• Tablas y gráficos
	• Fotos

DEDICATORIA

A Dios, todo poderoso quien permite mi existencia y privilegio de culminar estudios

A mis hijas Virginia y Estefany que son la razón de mi vida e inspiración

A mi esposo ejemplar Julio César por su comprensión y apoyo incondicional durante mi periodo de formación

A mis profesores por haberme transmitidos sus valiosos aportes y disposición para culminar mi estudios.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de manera especial la colaboración del Licenciado Manuel Martínez M, expresada en diferentes formas para la realización de esta tesis.

Gracias, por la colaboración especial a nuestra tutora Dra. Martha A. González Moncada, quien con su experiencia y sugerencias aportadas ha contribuido a la culminación de un trabajo que servirá para fortalecer y mejorar la calidad de la atención en los servicios que brinda en Programa de Atención Integral a la Mujer y Adolescente.

RESUMEN

El presente estudio indagó acerca de la satisfacción de las usuarias externas del Programa de Atención Integral a la Mujer, ubicado en el Centro de Salud Ramón Guillen Navarro, Municipio de Boaco, Nicaragua, que demandaron atención durante el primer semestre de 2005.

Fueron entrevistadas 100 usuarias del Programa de Atención Integral a la Mujer, en los servicios de Control Prenatal y Salud Sexual y Reproductiva. Encontrando con más frecuencia la asistencia del área urbana, y edades comprendidas entre los 15 y los 20 años. De éstas, la mayoría presentaban un nivel de escolaridad de secundaria. La mayoría estaban satisfechas con la atención médica brindada y la mitad satisfecha con la atención de enfermería. Con respecto al flujo de atención y tiempo de espera, más de la mitad reflejó satisfacción con el tiempo de espera y tiempo de contacto. La percepción de las usuarias, mostró satisfacción en cuanto al trato de los servicios de laboratorio, farmacia, médico y enfermería; encontrándose insatisfacción en lo que respecta a la privacidad del área, no se da consejería y no entienden las recomendaciones.

La mayoría de las usuarias refirieron estar satisfechas con la calidad de atención brindada en el Programa de Atención Integral a la Mujer del Centro de Salud Ramón Guillen N.

Los puntos débiles de que con mayor relevancia se encontraron, fueron la ausencia de la privacidad en el área de clínica, no brindan consejería y no entienden las recomendaciones que imparten el personal de salud.

I. INTRODUCCIÓN

El SILAIS de Boaco cuenta con una red que cuenta con 38 unidades de de salud, entre las que se encuentra el centro de salud Ramón Guillén, ubicado en la cabecera departamental. Este centro de salud cuenta con la mayoría de los programas y servicios de la Atención Primaria de Salud. Las políticas de Salud del Sistema Nacional de Salud determinan que el Programa de Atención Integral a la Mujer y la Adolescencia es la prioridad de los servicios de salud.

Una de las metas del Ministerio de Salud es la mejora permanente de la calidad de lo servicios, en especial los que están dirigidos a atender a la mujer y la niñez. Con este propósito, en el centro de salud Ramón Guillén, se realizan periódicamente encuestas sobre la satisfacción de las usuarias del Programa de Atención Integral a la Mujer. Los resultados indican que existen algunos problemas en la aplicación de normas y procedimientos, con la consecuente disminución de la calidad de los servicios de este programa en cada uno de sus componentes (Control Prenatal, Salud Sexual y reproductiva).

Por esta razón, se consideró necesario realizar un estudio que profundizara aspectos relacionados a la Satisfacción de las usuarias de los servicios del Programa Atención Integral a la Mujer y la Adolescencia en el centro de salud Ramón Guillén de la ciudad de Boaco, durante el Primer Semestre 2005.

El Programa de Atención Integral a la Mujer tiene como objetivo brindar los servicios de salud a la mujer, priorizada por la política de Salud del MINSA, desde 1995. Además es una estrategia de trabajo basada en la política de fortalecimiento de la calidad de la atención (1).

La atención a la mujer es el primer paso en la organización de la Atención Integral a las personas, que por las condiciones restrictivas actuales, se inicia con los grupos de la mujer, niñez y la adolescencia, contribuyendo así al ordenamiento de las actividades y acciones en salud que se ofertan a la población y concretizando el proceso de Reforma y la Modernización del Sector Salud.

En las últimas décadas se ha priorizado la Atención de la Mujer y la Adolescencia pues según las estadísticas, el binomio madre hijo son los que tienen los mayores índices de morbilidad y mortalidad.

Sin embargo, en Nicaragua esta política no se cumple a cabalidad en muchas de las unidades de salud del Sistema Nacional de Salud, por tanto, se pretende identificar por medio de este estudio el grado de satisfacción de usuarias de los servicios del programa Atención Integral a la Mujer en el Centro de Salud Ramón Guillen Navarro, de la ciudad de Boaco.

II. ANTECEDENTES

Las Políticas Nacionales de Salud de 1997 – 2002, experimentaron problemas en torno a su implementación, ocasionando que la calidad de los servicios de salud del sector público se haya visto deteriorado, fenómeno que es agudizado por los graves problemas de infraestructura y equipo que adolecen la mayoría de las instituciones del Sector Salud de Nicaragua (2).

En general, los servicios de salud se ofertaban con un insuficiente enfoque de calidad que tomara en consideración las necesidades y expectativas de los usuarios, lo que se evidencia en la limitada información que se le brinda a la población sobre los servicios que se ofertan.

En el SILAIS de Boaco se realizan semestralmente estudios de satisfacción de usuarios externos en todos los municipios. Estos estudios abarcan a los diferentes programas de la red de servicios de salud. En base a los resultados se elaboran sugerencias y recomendaciones y propuestas para planes de intervención.

La mayoría de pacientes son atendidos en el servicio al cual acuden primero. La faltad de atención tienen que ver con ausencia del proveedor, rechazo, saturación del servicio abandono por larga espera. (3)

La satisfacción con los servicios es bastante buena, siendo las opiniones positivas en más del 97%. Sin embargo, hay que considerar que la opinión del usuario puede tener un valor mínimo, si no hay disponibilidad para él de otras opciones de selección de un proveedor.

Por otra parte, la infraestructura del centro de salud Ramón Guillén Navarro fue diseñada y construida a principios de la década de los cincuenta, para una población cuatro veces menor que la actual, lo que provoca tensionamiento del servicio por no ir acorde con el crecimiento demográfico, ésto se traduce en congestión en la sala de espera de todos los servicios ofertados por el centro.

El Centro de salud Ramón Guillén Navarro ofrece servicios de: Admisión, Clasificación, Inmunización (PAI), Sala de espera, Clínica de Atención Integral a la Mujer y Adolescencia, Clínica de Atención Integral a la Niñez, Clínica de Enfermedades Crónicas, Odontología, Consulta de adulto (morbilidad general), Laboratorio, Caja y Farmacia.

III. JUSTIFICACIÓN

La evaluación de la calidad de atención a las usuarias del Programa Atención Integral, es de importancia significativa y el estudio de la satisfacción de las mismas es de las prioridades recomendadas por el experto en evaluación de la calidad de atención, Avedis Donavedian.

Por tanto, con este estudio se obtuvo información de los servicios que se brindan dentro del programa Atención Integral a la Mujer y se identificaron las fortalezas y debilidades del área de estudio.

Los resultados del estudio brindan aportes para la toma de decisiones (formulación de estrategias y actividades); para mejorar la atención en del programa, entre otras posibles utilidades. Además, los resultados y hallazgos podrían ser útiles para el SILAIS, de tal manera que pueda reorientar ciertas acciones del Programa en los otros municipios.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dada la importancia de indagar la calidad de atención de los servicios de salud que ofrece el centro de salud Ramón Guillén, se consideró necesario estudiar uno de los componentes esenciales de la calidad como es la satisfacción de usuarias del programa de atención a la mujer, por tanto se formula la siguiente pregunta:

- ¿Cuál es el grado de satisfacción de las usuarias externas de los servicios del programa de atención integral a la mujer del centro de salud Ramón Guillén Navarro del municipio de Boaco, Nicaragua, Primer Semestre 2005.

Con relación a la pregunta del estudio se formulan las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias externas de los servicios del programa de AIM?
- ¿Cómo es la percepción de las usuarias con respecto al tiempo de espera de los servicios de CPN y Salud Sexual y Reproductiva del programa AIM?
- ¿Cuál es la percepción de satisfacción de las usuarias con relación a la atención recibida en el programa AIM y resolución de sus problemas?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Valorar el grado de satisfacción de las usuarias externas de los servicios del programa de Atención Integral a la Mujer (AIM) del centro de salud Ramón Guillén Navarro del municipio de Boaco, Nicaragua, Primer Semestre 2005.

5.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las usuarias externas de los servicios del programa AIM.
2. Analizar la percepción de las usuarias con respecto al tiempo de espera de los servicios de Control Prenatal y Salud Sexual y Reproductiva del programa AIM.
3. Identificar la percepción de satisfacción de las usuarias con relación a la atención recibida en el programa AIM y resolución de sus problemas.

VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA

A nivel mundial, desde la creación de los servicios de salud pública hasta nuestra era, se ha observado un incremento en las demandas de los servicios básicos de salud y cada vez la población exige mayor calidad en los servicios que se ofertan en las diferentes unidades de salud.

Los organismos mundiales de salud (OPS-OMS, entre otros) destacaron la necesidad de contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo de vida, creando de ésta forma el programa conocido como “Atención integral a la Mujer”, el cual contempla los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer con un enfoque de riesgo, que induzca a la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud. (1)

Estos tipos de programas, tienen la ventaja de contar con el apoyo de diferentes instituciones vinculadas estrechamente con los objetivos específicos del sistema, así mismo dispone de un proceso de monitoreo continuo que permite un proceso de mejora permanente de la calidad.

6.1 Atención de salud y calidad de los servicios de salud

El Modelo de Atención Integral en Salud está compuesto por tres componentes: Provisión, Gestión y Financiación. Este se define como un conjunto de cuidados que requiere el ser humano en su calidad de unidad bio-psicosocial inmerso en un ambiente ecológico. Es un proceso continuo con momentos interrelacionados de promoción y protección de su salud, recuperación y rehabilitación cuando enferma o sufre discapacidades temporales o permanentes, todo ello en un enfoque preventivo de carácter holístico y con acciones dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente que les rodea.

El Ministerio de Salud de Nicaragua MINSA, establece que la Atención Integral deberá ser abordada desde la perspectiva de:

- A) Atención a las personas
- B) Atención en el territorio
- C) Integralidad de los programas
- D) Acciones intersectoriales
- E) Participación de la comunidad
- F) Gestión institucional del Ministerio de Salud. (4)

6.1.1 Calidad de atención

La calidad de atención consiste en satisfacer las necesidades reales o percibidas del cliente de una manera consistente y confiable, excediendo las expectativas del cliente.

El cliente o usuario(a) es quien recibe un producto o un servicio. Es decir, toda persona que se ve afectada de forma positiva cuando se le brinda un buen servicio o de forma negativa cuando el servicio es malo o no se le brinda. (5)

Siempre que se tenga que atender a un usuario de los servicios que proporcionamos, se debe dar el mismo trato que a nosotros nos gustaría recibir al solicitar un servicio es decir, se debe hacer entre otras cosas, lo siguiente:

- Recibirlo bien y hacer que se sienta cómodo
- Hacerlo sentirse importante
- Averiguar sus deseos y necesidades
- Escucharle con atención, respeto y cortesía
- Ayudarle a satisfacer sus deseos o necesidades
- Cumplir y superar sus expectativas
- Hacerle sentir el deseo de regresar

Al igual que toda persona, los usuarios (as) de un servicio necesitan que se les brinde lo básico para satisfacer sus necesidades o demandas. Estas se logran con:

- Información y ayuda
- Actitud amistosa
- Respeto y cortesía
- Comodidad y trato justo
- Comprensión y empatía
- Solución a su problema
- Alternativas u opciones

El logro de la calidad de atención es imperativo y prioritario en la gestión de la salud actual. Los programas de mejoría de la calidad poseen dentro de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuario externo. (5)

Se sabe que las buenas relaciones interpersonales contribuyen en forma muy efectiva a la eficacia de los servicio salud y a establecer una buena relación con los pacientes. La calidad de esas relaciones produce confianza y credibilidad y es mostrada mediante el respeto, confidencialidad, cortesía, comprensión y compenetración.

Si las relaciones interpersonales no son adecuadas, aunque los servicios se presten en forma profesional, se corre el riesgo que la atención no sea eficaz. Problemas en esta área de la satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención. (6)

Según *Edwards Deming* la calidad consiste en “hacer lo correcto, en forma correcta, de inmediato “. De ahí que la calidad nunca es una casualidad sino que siempre es el resultado de una gran intención, esfuerzo consciente, dirección inteligente y ejecución hábil.

Se puede decir que la calidad es una forma de pensar, ser y actuar. En consecuencia, realizar un trabajo de calidad implica reunir entre otros las siguientes condiciones:

- Un alto nivel de excelencia laboral
- El uso eficiente de los recursos
- Un mínimo de riesgos para el usuario
- Prestigio en el sector de servicios públicos o privados.

Segmentos de la calidad:

Durante la prestación de un servicio, los segmentos en que se observa y se cumple la calidad son:

- Segmento Instrumental: Está referido a sistemas, normas, procedimientos, equipos, etc., que se utilizan para brindar el servicio.
- Segmento personal: Corresponde a la forma o manera en que se comportan las personas que brindan el servicio.(5)

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y la orientación clínica, uso adecuado de tecnología adecuada para el medio y el grado de relación entre un procedimiento aplicado y los resultados esperados.

Grado de satisfacción:

El grado de satisfacción va a estar relacionado con las expectativas de las usuarias, porque en la medida en que se le solucionen sus problemas por los cuales llegan a la Unidad de salud, la usuaria estará satisfecha. (7)

6.1.2 Usuarías externas de los servicios de salud

Las usuarias o clientes externas son todas aquellas que reciben un producto o un servicio de cualquier área de salud. En este caso son mujeres mayores 16 años y menores de 35 años que acuden por un problema de salud determinado buscando solución alguna.

Concepto de Servicio

Conjunto de acciones realizada para atender al usuario o cliente a fin de proporcionarle lo que desea incluyendo la satisfacción de sus necesidades menos obvias (necesidad no expresada).

Concepto de usuario (a)

Puede ser cualquier persona a quien me corresponda brindar un servicio. Esta persona puede ser un miembro de la comunidad local o cualquier ciudadano (a) que solicite o requiere de mis servicios. En este caso se trata del usuario externo.

El Usuario para que se le brinde un servicio debe pasar por diferentes momentos como:

- Información
- Admisión y apertura del expediente
- Espera
- Toma de signos vitales
- Examen medico
- Examen de laboratorio
- Retiro de medicamento

Todos esos momentos conforman el CICLO DE SERVICIO, y en cada uno de ellos el usuario (a) entra en contacto con diferentes personas que trabajan en la unidad de salud. (7)

6.4 Organización de servicios de salud

La organización estructural y funcional de los Puestos y Centros de Salud, para la aplicación del Modelo requiere acondicionar, remodelar y/o reparar las instalaciones físicas de dichas Unidades de Salud y reubicar sus recursos humanos y materiales, en caso de ser necesario.

Entre las estrategias que el MINSA se ha propuesto para implementar el Modelo de Atención Integral a la Mujer define la “Reorganización de los Servicios “en las unidades de salud de la Red de Atención Primaria, haciendo énfasis en las acciones de Promoción y Prevención, fortaleciendo los mecanismos de articulación con el segundo nivel de atención.

La organización de los servicios debe orientarse a que toda persona reciba una atención integral independientemente del motivo de consulta y que el personal realice acciones integrales, asegurando que toda persona (mujer, niño) reciba todos los servicios necesarios. Esto implica que el trabajador de la salud que brinda la atención practique el proceso de integración de las diferentes normativas de los programas. (4)

En Nicaragua los servicios de salud se organizan en los Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud (SILAIS), conformando la red de servicios del territorio, siendo los Centros de Salud (C/S) las unidades de mayor resolución del primer nivel de atención.(5)

La Organización de los servicios está dada por:

A) Servicios de Atención Clínica

- Programas de Atención Primaria
 - Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.
 - Higiene y Epidemiología
 - ETS / VIH / SIDA
 - Programa de Control de Tuberculosis y Lepra
 - Enfermedades Transmitidas por Vectores y Roedores
 - Higiene y Zoonosis
 - Vigilancia Epidemiológica
 - Atención a Enfermedades crónicas
 - Programa Ampliado de Inmunización
- Morbilidad
- Inyectables y Curaciones
- Unidad de Rehidratación Oral (URO) (UTC)
- Servicio de Odontología

B) Servicios de Apoyo Clínico y diagnóstico

- Farmacia
- Laboratorio Clínico
- Central de Esterilización

C) Servicios generales

- Limpieza
- Bodega
- Vigilancia y Seguridad

D) Planta Física

6.5 Programa Atención Integral a la Mujer

Se entiende por Atención Integral las acciones dirigidas a las personas, la familia, la comunidad y su relación con el medio, en un proceso continuo con momentos interrelacionados de promoción de salud, recuperación y rehabilitación de la enfermedad e incapacidad.

La concepción de integralidad no parte del hecho de la persona enferma, sino del análisis de todos los factores posibles que inciden en el fenómeno y sus nudos críticos, definiendo los susceptibles de intervención directa por parte de la institución, determinando a que sectores sociales y estatales compete su abordaje y estableciendo una efectiva coordinación ínter programática e intersectorial para enfrentarlos.

La Atención Integral es un esfuerzo conjunto de toso el Sistema de Salud, para organizar sus actividades y recursos en relación a las necesidades de salud de la población y sus riesgos principales. Institucionalmente significa el ordenamiento y la integración de servicios y actividades para la atención a la persona, la familia, la comunidad y la atención al medio (en que vive, estudia o trabaja), de una manera coherente, armónica y lógica.

La Atención Integral deberá ser abordada desde varias perspectivas:

- a) Atención a las personas
- b) Atención en el territorio
- c) Integralidad de los programas
- d) Acciones intersectoriales
- e) Participación de la comunidad
- f) Gestión institucional del Ministerio de Salud.

La implementación del Modelo de Atención Integral a la mujer depende de la capacidad de respuesta en la organización y gestión de cada unidad de salud, debiendo ser abordada a través de:

- a) Planificación
- b) Gestión de Recursos
- c) Capacitación
- d) Abastecimiento Técnico Material
- e) Registros de Información
- f) Supervisión
- g) Monitoreo y Evaluación

Lineamientos Generales Para La Atención

Todos los Centros y Puestos de Salud deben realizar acciones de carácter rutinario, que contribuyan a garantizar una atención al usuario con calidad y oportunidad, por lo que se recomienda:

En la Unidad De Salud

- a) Revisar la higiene del local
- b) Garantizar el material de trabajo en su lugar.
- c) Revisar los expedientes de los usuarios citados.
- d) Captar precozmente a la embarazada y el recién nacido.
- e) Enviar a las usuarias de primera consulta a realizar expediente.
- f) Solicitar las tarjetas correspondientes.
- g) Pedir termo con vacunas.
- h) Actualizar el carnet y la tarjeta activa.
- i) Brindar educación a la mujer individual y en grupo.
- j) Realizar atención directa a la mujer y niñez.
- k) Aprovechar la oportunidad de vacunar.
- l) Impartir charla grupal e individual a las embarazadas.
- m) Llevar agenda de citas.
- n) Realizar informes administrativos y estadísticos.
- o) Solicitar expedientes del próximo día.

- p) Regresar biológicos sobrantes.
- q) Dejar limpia y abastecida la unidad de trabajo.
- r) Programar y realizar visita domiciliar a las embarazadas y niños/as inasistente o en riesgo.(4)

El Flujo de atención es la presentación gráfica que permite observar el proceso de Atención del usuario (a) desde su llegada a la Unidad hasta su salida después de haber recibido la atención que ameritaba.

El objetivo del Flujo de atención tiene el objetivo de lograr un recorrido en menor tiempo y distancia lo que da como resultado un mejor servicio a mas bajo costo. Este Flujo de atención deberá estar acompañado de un proceso de educación en salud.

Se debe establecer un modo de funcionamiento por parte de los miembros del equipo de la Unidad de Salud, que evite el aglomeramiento de los locales y que facilite un ambiente agradable de relación entre la población y los distintos profesionales de la salud.

El tiempo de espera y el grado de satisfacción están íntimamente relacionado, pues en la medida en que a la usuaria se le de respuesta en un tiempo corto, evidentemente se sentirá satisfecha con deseos de regresar a la Unidad de Salud.

Percepción de la satisfacción

La naturaleza de la percepción es el proceso de extracción de información de un organismo del medio que lo rodea, únicamente los estímulos que tienen trascendencia informativa, que dan origen a algún tipo de acción reactiva o adaptativa del individuo, se les debe denominar información. La información se codifica y en los seres humanos los modifica la experiencia. La percepción es un

conjunto total que incluye los subconjuntos de aprendizaje y del pensamiento, los programas preceptuales se encuentran encajados en la estructura, conectados internamente o preconectados desde el nacimiento; los resultados del aprendizaje facilitan la obtención de una nueva información, puesto que los datos almacenados se convierten en modelos por comparación con los cuales se juzgan los indicios. (8)

El problema se torna más difícil a medida que la "información potencial" va siendo menos accesible o más abstracta. Obtenemos información abstracta u "oculta" aprendiendo a usar conceptos, el comportamiento frente a la salud se juzga como el emergente de diversas creencias interactivas, que actúan como determinantes de la probabilidad de actuación individual. Estas consisten en la percepción de la amenaza futura, y del atractivo y el valor del beneficio:

- comportamiento integrativo y segregativo.
- se considera a si misma vulnerable o susceptible.
- considera que la acción tendrá serias consecuencias para el o ella.
- considera que una acción determinada lo (a) beneficiara.
- la percepción cambia.

Percepción de satisfacción de las usuarias con relación a la atención recibida. La percepción individual es subjetiva, pero la objetividad no es más que la Intersubjetividad.

Esto significa que cuando una mayoría piensa u opina de idéntica forma acerca de un servicio de salud, existe cierta objetividad al respecto.

En el proceso de objetivación de la subjetividad, se proponen dos momentos:

- Previo al acercamiento a la comunidad, y de,
- Interacción y diálogo con la comunidad.

Este último implica el trabajo común con la población, para identificar creencias, prácticas y conocimientos en el contexto de las características de los grupos. A esta identificación de necesidades de la población, en conocimientos y en servicios, puede accederse a través de investigaciones sociales sobre la relación de los servicios con los usuarios, mediante el desarrollo de la "capacidad de escucha" sobre las posibilidades y capacidad de organización de la población; teniendo en consecuencia el perfil de la comunidad.

Es necesario reunirse con la comunidad (barrios, padres de familias, etc) y analizar:

- El problema que ellos consideran importante.
- Los datos que se tienen y que faltan
- Las cosas que aún se deben de saber
- Seleccionar en conjunto el método para recoger la información
- Implicar a los grupos en la recogida de la información e impresiones de los problemas escogidos.
- Ampliar el compromiso de participación activo de la comunidad

Los métodos para obtener información con los grupos de la comunidad, son:

- Escuchar a, y observar en la comunidad
- Comentar con los líderes de la comunidad
- Hablar con los trabajadores del desarrollo
- (Maestros, líderes religiosos, trabajadores agrícolas)
- Platicar con curanderos, parteras u otros.
- Datos o informes de investigaciones en la comunidad. (7)

Resolución de problemas de salud de la mujer en el PAIM

Situación del programa de atención a la mujer en el municipio de Boaco.

Centro de salud Ramón Guillén Navarro del municipio de Boaco. (Organización de servicios, habilitación y acreditación, red de servicios y recursos humanos)

Según Resolución Ministerial 161-2000, emitida en la ciudad de Managua el día 22 de Noviembre del 2000, el MINSA aprobó el documento “Estándares de Habilitación de Centros de Salud de Nicaragua” con el propósito de implementarlo a los centros de salud y optar a su habilitación si cumplen con los requerimientos exigidos.(10)

Con el fin de establecer estrategias para reducir la morbi-mortalidad materna se ha implementado la Garantía de la Calidad en los servicios de salud, formando equipos de calidad en las unidades de salud, realizando monitoreos de la calidad de atención que permiten identificar acciones claves de mejora de calidad. (9)

Actualmente se está dentro de un proceso de reforma del sector salud que cuenta con una política y un plan nacional de salud, con un modelo de Atención Integral en Salud y un paquete básico dirigido a los grupos más vulnerables de la población, en todos los lineamientos la mujer, niñez y adolescencia aparecen como grupos priorizados.(9)

Según el informe evaluativo de la Dirección General de Regulación de Establecimientos y Profesionales de la Salud, Medicinas y Alimentos a través de la Dirección de la Regulación de clínicas y hospitales.

La habilitación de los centros de salud, se fundamenta en el proceso por el cual el Ministerio de Salud como órgano rector del Sector Salud, da licencia de apertura y autorización, como prestador de servicio, cualquier establecimiento médico-quirúrgico, público o privado que lo solicite y cumpla los requisitos que se exigen para su nivel de resolución.(10)

Un Centro de Salud es la unidad básica administrativa del sistema de servicios municipales que brinda atención de salud tanto a las personas como al medio ambiente de forma integral y jerarquiza a los puestos de salud, una de las finalidades de la habilitación se encuentra el tratar de asegurar un confort mínimo

para el usuario y prestador de servicios en el área de trabajo y mitigar los riesgos a que serían expuestos los clientes en condiciones de infraestructura y equipamiento anómalos. Su enfoque está dirigido a la racionalización de los escasos recursos disponibles para la atención de la población.

Los Estándares de Habilitación de Centros de Salud, constituyen un instrumento para evaluar establecimientos de salud, bajo la visión de ser los “mínimos alcanzables” y de obligado cumplimiento para los servicios ofertados por un centro de salud con o sin camas.

El Centro de salud Ramón Guillén Navarro es clasificado como un centro de salud sin cama, con un perfil asistencial que atiende los programas de atención primaria del Ministerio de Salud. Tiene un área aproximada de 556 metros cuadrados de construcción y un personal de 60 recursos. En el centro se encuentra la sede municipal de salud de Boaco. Atiende una población estimada de 25,714 habitantes tiene cuatro puestos de salud, está ubicado frente al parque en ciudad de Boaco, depende del SILAIS Boaco.

El Programa de atención integral a la mujer del centro Ramón Guillén Navarro ofrece los siguientes servicios: Control Prenatal (CPN) , Vacuna DT, Puerperio, Citología Vaginal (PAP), Planificación Familiar, Cáncer de mamas y Cérvico uterino, Consejería, Morbilidad General y Promoción de Lactancia Materna.

La atención integrada a las personas consiste en disminuir las oportunidades perdidas al momento que un usuario / cliente visita la unidad de salud por cualquier motivo; se aprovecha esta oportunidad para brindarle la cartera de servicios disponibles en la unidad y la consecuente utilización de los mismos.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

El área de estudio comprendió la zona urbana y rural del municipio de Boaco, cuya población asiste al centro de salud Ramón Guillén Navarro para ser atendidos por diferentes problemas de salud. El municipio de Boaco cuenta con una red de servicios de dos centros de salud y ocho puestos médicos, siendo el centro de salud Ramón Guillén Navarro el centro de referencia municipal.

Diseño de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo, acerca de la satisfacción de las usuarias externas de los servicios de Control Prenatal y Salud Sexual y Reproductiva del programa de Atención Integral a la Mujer, que brinda el centro de salud Ramón Guillén Navarro durante el primer semestre del 2005.

Universo

Lo representó toda la población que acudió a demandar servicios al programa de atención integral a la mujer, que brinda el centro de salud Ramón Guillén Navarro. Durante el año 2004 fueron atendidas un total de 5.875 y el promedio mensual de mujeres que son atendidas en el centro es de 208 con un promedio semanal 50.

Marco muestral

Lo constituyeron los servicios que brinda el programa de atención integral a la mujer, en particular las unidades donde se atiende Control Prenatal y Salud Sexual y Reproductiva.

Estos servicios del programa son los de mayor demanda por que la asistencia es por embarazo o sospecha del mismo para su control prenatal, planificación familiar y morbilidad por ITS.

Muestra

Todas las usuarias del servicio que asistieron los días seleccionados para las entrevistas (lunes, miércoles y viernes, y los días martes y jueves de la primera y segunda semana respectivamente del mes de agosto 2005).

Unidad de análisis

Las mujeres que asistieron al programa de atención integral a la mujer, en el centro de salud Ramón Guillén N. de Boaco.

Unidad de observación

Fueron las unidades o consultorios donde se brindó la atención de Control Prenatal y Salud Sexual y Reproductiva, del programa de Atención Integral a la Mujer.

Variables

Las variables incluidas en el estudio se presentan a continuación, en relación a los objetivos específicos establecidos y su operacionalización se presenta en Anexos 1.

Características sociodemográficas

- Edad
- Escolaridad
- Procedencia

- Número de hijos
- Red de parentesco

Percepción del tiempo de espera

Atención brindada en las áreas:

- Admisión
- Clasificación
- Inmunización
- Atención recibida (primera vez, sub-secuente, cita)
- Laboratorio
- Farmacia

Tiempo de espera

- Tiempo total para la atención
- Tiempo de contacto en la atención recibida
- Tiempo de espera en preclínica

Percepción de satisfacción de las usuarias

Satisfacción con Atención recibida

- Trato recibido en admisión, preclínica, en clínica, farmacia y laboratorio.
- Examen clínico
- Consejería
- Información (recetas, indicaciones, citas.)

Satisfacción con resolución de sus problemas.

- Entrega de medicamentos
- Realización de exámenes.
- Referencia a centros superiores

Grado de satisfacción

- Percepción de bienestar.
- Insatisfacción

Criterios de selección, inclusión y exclusión

Las mujeres incluidas fueron las que demandaron los servicios del programa de AIM en la primera y segunda semana del mes de agosto del 2005 en el Centro de Salud Ramón Guillén Navarro.

El criterio de inclusión es mujeres que demandaron el servicio de Control Prenatal y Salud Sexual y Reproductiva en el período de estudio.

Quedaron excluidas aquellas mujeres que demandaron servicios por otras causas u enfermedades.

Fuentes y obtención de datos

La fuente primaria son todas las mujeres seleccionadas en el período de estudio. Además se utilizaron algunas fuentes secundarias como informes estadísticos y evaluativos del programa AIM que lleva el centro de salud y el SILAIS de Boaco.

Técnicas e instrumentos

Se realizaron entrevistas estructuradas con un cuestionario de preguntas cerradas y alternativas de respuestas y precodificado. Para la revisión de documentos se elaboró una guía de revisión documental y para la observación se elaboró una guía de observación.

Para controlar algunos sesgos de información se procedió a validar los instrumentos de tal manera que las preguntas se centrarán en los objetivos del estudio.

Procesamiento de datos

Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO 2002. Una vez realizada el procesamiento se procedió a ordenar las respuestas en los resultados siguiendo el orden de los objetivos específicos.

Aspectos éticos

Las mujeres que fueron entrevistadas participaron en el estudio con consentimiento informado, de forma consciente y voluntaria. Se hizo énfasis en la privacidad y confidencialidad y, resultados serán utilizados únicamente para los fines del estudio.

Trabajo de campo

Se solicitó autorización por escrito al director municipal de salud para realizar las entrevistas a las usuarias seleccionadas. Además se establecieron coordinaciones con el personal que labora en el programa.

Las entrevistas se realizaron en la sala de espera del centro de salud por parte de los investigadores en ambos turnos de atención.

En el caso de que una usuaria seleccionada se negara a ser entrevistada, se tomaba a otra que tenía las mismas características.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Características sociodemográficas

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento en que se realizó la entrevista.

Rangos:

1= <15 años

2= 16 a 20 años

3= 20 a 30 años

4= >35 años

Escolaridad: número de grados o años aprobado por cada una de las entrevistadas en el momento de la entrevista.

Medido por:

1= Primaria

2= Secundaria

3= Universitaria

4= Analfabeta

Procedencia: Lugar donde vive o reside un individuo.

Medido por:

1= Urbana

2= Rural

Número de hijos: El número de organismo vivo, respecto de su padre o de su madre.

Medido por:

1= 1 hijo

2= 2 hijo

3= tres o más de tres hijos

Percepción de la atención y tiempo de espera

Admisión: Recepción; Sinónimo de ingreso.

Medido por:

1= Excelente

2= Bueno

3= Regular

4= Malo

Clasificación: Acción de clasificar; Sinónimo de ordenar.

Medido por:

1= Excelente

2= Bueno

3= Regular

4= Malo

Inmunización: Acción y efecto de inmunizar; hacer inmune contra una enfermedad.

Medida por:

1= Excelente

2= Bueno

3= Regular

4= Malo

Atención recibida:

Medida por:

1= Excelente

2= Bueno

3= Regular

4= Malo

Laboratorio: Local dispuesto para hacer investigaciones científicas.

Medido por:

1= Excelente

2= Bueno

3= Regular

4= Malo

Farmacia: Tienda del farmacéutico.

Medida por:

1= Excelente

2= Bueno

3= Regular

4= Malo

Tiempo de espera en preclínica: Es el tiempo que transcurre desde que la usuaria llega a la unidad hasta que es atendida.

Medido por:

1= < 15 minutos

2= 15 a 30 minutos

3= 31 a 60 minutos

Tiempo de contacto: Es el tiempo transcurrido en atención personalizada a la usuaria.

Medido por:

1= < 15 minutos

2= 15 a 30 minutos

3= 31 a 60 minutos

Satisfacción con atención recibida y resolución de problemas

Trato recibido en admisión, clasificación, farmacia y laboratorio:

Medido por:

1= Excelente

2= Bueno

3= Regular

4= Malo

Consejería: Es un proceso de apoyo, información, educación y comunicación.

Medida por:

1= Excelente

2= Bueno

3= Regular

4= Malo

Información: Acción y efecto de informar.

Medida por:

1= Excelente

2= Bueno

3= Regular

4= Malo

Entrega de medicamentos: Facilitar el medicamento a otras personas.

Medido por:

1= si

2= no

Realización de exámenes:

Medido por:

1= si

2= no

Referencia al II nivel:

Medido por:

1= si

2= no

Percepción de bienestar: Sensación interior de comodidad.

Medido por:

1= Excelente

2= Bueno

3= Regular

4= Malo

VIII. RESULTADOS

En el presente trabajo realizado en el Centro de Salud Ramón Guillén Navarro del SILAIS Boaco, en el período comprendido del Primer semestre del 2005, con el fin de determinar el grado de satisfacción del usuario que asiste a consulta del Programa de Atención Integral a la Mujer, se estudió un total de 100 usuarias externas a través de encuestas, encontrándose un alto grado de satisfacción de las usuarias externas. A continuación se presentan los resultados obtenidos:

8.1 Características sociodemográficos

En los grupos de edad de las mujeres estudiadas predominaron las que estaban en los rangos de 15 a 20 años 39 % y de 20 a 30 años 29 %. Las menores de 15 años representaron el 20 % y las mayores de 35 años el 12 %. (Ver cuadro 1)

En la consulta del Programa se encontró que la mayoría de las usuarias externas habían cursado la secundaria en un 43 %, el 25% cursaron la educación primaria, el 23% son alfabetos y solamente el 9% tenían educación universitaria. (Ver cuadro 2)

En relación a la procedencia de las usuarias se reportó que el 65 % procedía del área urbana y el 35 % del área rural. (Ver cuadro 3)

8.2 Percepción de la atención recibida y tiempo de espera

Con relación al médico tratante que atendió a las mujeres estudiadas, el 69 % de las usuarias manifestaron que la atención brindada fue buena, el 31% la consideró como regular y mala. (Ver [cuadro 8](#)) [Ordenar numeración](#)

El 46 (%) de las entrevistadas expresaron que el trato de la enfermera fue regular lo cual significa que el 54 % consideró la atención de las enfermeras como mala. (Ver cuadro 7)

Del total de mujeres entrevistadas, el 74% manifestaron haber recibido indicaciones y recomendaciones por parte del personal de salud con relación al Control Prenatal y a temas de Salud Sexual y Reproductiva. Sin embargo, el 26% informaron que no recibieron indicaciones ni recomendaciones. (Ver cuadro No.10)

En cuanto a la pregunta de si entendieron las indicaciones y recomendaciones brindadas por el personal de salud, el 57.5 % de las usuarias entrevistadas expresaron que no entendieron, el 42.5 % sí entendieron las recomendaciones. (Ver cuadro 11)

De las entrevistadas, el 57 % expresaron que no tuvieron privacidad durante la consulta, y el 43 % opinaron que si tuvieron una atención con privacidad. (Ver cuadro 12)

El 67 % de las usuarias manifestaron que la atención recibida en esta unidad de salud es buena mientras que el 33 % consideró que la atención es mala; 99 % respondió que conoce el horario de atención en la unidad de salud. (Ver cuadro 20 y 22)

En cuanto al tiempo de duración de la consulta, el 52 % de las entrevistadas manifestaron que la consulta duró menos de 15 minutos y el 48% expresó que duró entre 15 y 30 minutos. (Ver cuadro 19)

La mayoría, el 67 % de las entrevistadas, considera que la duración de la consulta es aceptable y un 33 %, expresó que el tiempo de duración fue poco.

Percepción de satisfacción de las usuarias y resolución de sus problemas

En cuanto a la percepción acerca de la satisfacción de las usuarias, el 62 % de las entrevistadas considera que las orientaciones y el trato recibido en farmacia fue bueno y un 38 % manifestaron que fue regular. (Ver cuadro 13)

Con relación al trato recibido en laboratorio el 78 % manifestó que fue bueno y sólo el 21.2 % expresaron que fue regular. (Ver cuadro 14)

El 99 % de las mujeres en el estudio manifestaron que después de ser atendidas en la unidad de salud, la enfermera le dio cita para el Control Prenatal subsecuente y sólo el 1 % manifestó que no se le dio cita. (Ver cuadro 16)

El 100 % de las entrevistadas consideró que de ser necesario, regresaría para ser atendida nuevamente en la unidad de salud. (Ver cuadro 24)

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Según las características de las usuarias entrevistadas en el Programa de Atención Integral a la Mujer, en los servicios de Control Prenatal y Salud Sexual Reproductiva del Centro de Salud Ramón Guillen, municipio de Boaco, se encontró que el servicio de Salud Sexual Reproductiva fue al que más acudieron durante el período de estudio, predominando las mujeres en edades comprendidas entre 15 a 20 años, (etapa adolescente), esto se puede interpretar como un resultado positivo de la campaña de promoción de métodos de planificación familiar, teniendo un impacto en la disminución de las muertes perinatales y maternas en adolescentes. Según datos comparativos de análisis de tres modelos de atención a adolescentes en Nicaragua, durante el quinquenio 1985 – 1990, en febrero de 1996, la tasa de fecundidad específica para el grupo de 15 a 19 años, se consideró la más alta de Centroamérica, lo que indica que este grupo probablemente tendría un hijo antes de llegar a los 20 años.

La mayoría de las personas entrevistadas provenían de la zona urbana del centro de la ciudad, las restantes provenían de la periferia, lo que se explica por la ubicación y cercanía a la unidad de salud.

La relación entre el nivel de educación y la fecundidad es evidente. Las adolescentes sin educación tienen una fecundidad seis veces mayor que las que tienen educación superior y casi 5 veces mayor cuando no llegaron a cuarto grado de primaria. Con relación a la escolaridad se encontró que el 43% de las entrevistadas que asistieron al Programa Atención Integral a la Mujer habían cursado la secundaria, esto podría deberse porque tienen más accesibilidad y facilidad y mayor educación. Si se agregan los datos de las que han cursado la primaria 25 % y las que asistieron a la universidad 9%, se puede considerar que la mayoría de las mujeres tenían una escolaridad entre mínima y alta. Sin embargo también es preocupante que todavía un alto porcentaje 23% sean analfabetas,

porque la baja escolaridad constituye por sí un factor de riesgo, especialmente para el embarazo y recién nacido.

Esta comprobado en estudios realizados, que entre mas alto es el nivel de escolaridad de las usuarias, mas baja la incidencia de enfermedades tanto de la madre como de la infancia.

Durante el período de la investigación, el servicio más consultado fue Salud Sexual y Reproductiva en un 59%, esto seguramente obedece a las diversas campañas educativas de los métodos de planificación familiar. Estas usuarias fueron atendidas por el personal de enfermería y manifestar recibir un trato regular en un 30%.

Percepción de atención recibida y tiempo de espera

Al evaluar las recomendaciones y consejería, se encontró que un 74 % recibieron consejería pero, 57.5 % no la entendieron. Esto se puede explicar por la actitud negativa y voluntariedad por parte del personal de salud.

Un elevado número de usuarias (57%) consideran que no hay privacidad en la clínica, esto se explica por que existen tres escritorios, el médico y dos enfermeras sin embargo, de acuerdo a las normas el ambiente es adecuado.

La percepción de la atención en las áreas de admisión, clasificación, farmacia y laboratorio fue considerada como satisfactoria, aunque no todas las usuarias ameritaron el uso todos los servicios complementarios.

Al evaluar el tiempo de espera, el 59% lo refiere como satisfactorio, por que la demora de 15 a 30 minutos. Este tiempo de espera es el normado por el Ministerio de Salud.

Evaluando el tiempo de contacto o tiempo que dura la consulta, 52% manifestaron estar satisfechas porque dura menos de 15 minutos, considerando las usuarias un tiempo apropiado para exponer sus problemas.

En cuanto a la calidad de atención recibida en la unidad de salud, la percepción de las usuarias fue positiva en un 56%, manifestando que es buena y el 100 % dijo que de ser necesario regresaría a los servicios que brinda el Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM).

Al evaluar el tiempo de espera y de contacto, las usuarias refirieron sentirse satisfechas. En un estudio monográfico realizado sobre satisfacción de los usuarios en el Centro de Salud Ramón Guillén N en 1998, por los doctores Armando Incer, Mario Icaza y Carlos Sáenz, reflejaron insatisfacción con respecto a tiempo de espera, tiempo de contacto y rechazo en la consulta, además de un alto porcentaje que informó la no entrega de medicamentos. Aunque el estudio mencionado abarcó a todos los programas y servicios de la unidad de salud, puede inferirse que los datos obtenidos en el presente estudio indican que hubo una mejora en la calidad de atención brindada.

X. CONCLUSIONES

1. Las adolescentes y adultas jóvenes son las que están accedando más al programa de Atención Integral a la Mujer, teniendo una escolaridad promedio de secundaria y procedentes de la zona urbana. Esto se podría explicar por la adecuada promoción de los servicios de salud.
2. Las usuarias refieren que la percepción de la atención de manera general es satisfactoria al igual que los tiempos de espera y de contacto, haciendo énfasis en el trato de la enfermera como regular y el trato del medico como bueno.
3. La percepción de la satisfacción de las usuarias del Programa de Atención Integral a la Mujer, revela que existe una mejora de calidad en la atención brindada en comparación con un estudio de Satisfacción del usuario, realizado en 1998 por el Dr. Armando Incer, Mario Icaza y Carlos Sáenz.
4. El elemento de mayor insatisfacción fue reflejado en la consejería y la falta de privacidad de la clínica.

XI. RECOMENDACIONES

Los resultados antes expuestos permiten considerar la necesidad de hacer las siguientes recomendaciones:

A la Dirección del Centro de Salud para que contribuyan a mejorar la calidad de atención del Programa de Atención Integral a la Mujer y por tanto la percepción de las usuarias.

1. Realizar análisis de estructura organizacional y funcionamiento en la atención a la demanda en los servicios que brinda el Programa de Atención Integral a la Mujer.
2. Tratar de asegurar que el servicio de PAIM garantice la privacidad necesaria de las usuarias.
3. Fortalecer la educación continua con médicos y enfermeras dirigidos a mejorar la consejería y las recomendaciones del personal de salud a las usuarias del Programa de Atención Integral a la Mujer.

A nivel de SILAIS - Boaco

1. Corresponde al MINSA, como órgano rector del sector salud, cumplir y hacer cumplir el sistema de garantía de calidad, el cual tiene como objeto mejorar los procesos de gestión y de atención en los establecimientos proveedores de servicios de salud mediante la optima utilización de sus recursos, de acuerdo Arto. 120 de la ley general de salud.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud, Programa de capacitación sobre el Modelo de atención Integral a la mujer y a la niñez; Edición MINSa, Managua, Nicaragua, 1995.
2. Ministerio de Salud, Políticas Nacional de Salud 1997-2002; Edición del MINSa, Managua, 1997.
3. MINSa, Municipio de Salud de Boaco; Datos estadísticos del Centro de Salud Ramón Guillen, del año 2004 / I semestre del 2005; SILAIS Boaco, Junio 2005.
4. Ministerio de Salud, Manual Operativo, Atención Integral a la Mujer y Niñez, Managua, Abril 1995.
5. Prestación de Servicios en Unidades de Salud, Manual; MINSa 2004, MSH, USAID.
6. MINSa. Como realizar la medición de satisfacción de usuarios (as) externos en las unidades de salud del I y II nivel de atención. Managua Nicaragua, ultima actualización Abril 2004. Dirección del Primer Y Segundo nivel de atención en Salud.
7. Ministerio de Salud, División General de RRHH y Docencia, Modulo de Relaciones Interpersonales, Managua, Nicaragua. 2005, MSH, USAID.
8. CIES/UNAN; Promoción y Educación en Salud, Lic. Msc, Manuel Martínez M; Abril 2005.
9. MINSa, Primer Nivel de Atención, Avances y desafíos de la calidad de la Atención en Salud; Noviembre 2004.

10. MINSA, Programa de Modernización del Sector Salud, Informe de Inspección de Habilitación del Centro de Salud Ramón Guillen, Boaco, Nicaragua, 2001.

OTROS DOCUMENTOS CONSULTADOS

Informe Semestral del Centro de salud Ramón Guillen N, 2004.

Encuesta de Satisfacción de usuarios del municipio de Boaco / Semestral.

Informe de datos estadísticos semestral del Centro de Salud Ramón Guillen, 2005.

Determinación del grado de satisfacción del usuario que asiste a la consulta externa, emergencia y sala de hospitalización en el Hospital Psiquiátrico Nacional, Managua, Agosto 2004.

Estrategias y Lineamientos Básicos para la prevención del embarazo en la Adolescencia; Managua, Nicaragua, Julio 2003.

ANEXOS

ANEXO 1

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- Managua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud

Satisfacción de Usuaris del PAIM en el Centro de Salud Ramón Guillen N, del municipio de Boaco Nicaragua, en el periodo comprendido del I Semestre 2005.

Instrumento No. 1 CUESTIONARIO

(Este cuestionario se aplicará en la entrevista a las usuarias del PAIM del C/S Ramón Guillen N, Boaco).

Datos Generales

Fecha: -----//-----//-----

No. Encuesta-----

A. Características sociodemográficas

1. Edad:

a) < 15 : _____ , b) 16 a 20 : -----, c) 20 a 30: _____ , d) mas de 35: _____

2. Escolaridad:

3. a) Analfabeta: _____ b) Primaria: _____ c) Secundaria: _____, y d) Universitaria: _____

4. De que comunidad o barrio procede?

5. A) Urbana: _____, b) Asentamientos: _____ , c) rural: _____ y d) Otro municipio: _____

6. Cual fue el motivo de su visita hoy :

a) CPN _____ b) SSR _____, c) Otro motivo de consulta: _____

B. Percepción de la atención y tiempo de espera

b.1. Atención recibida:

5.- Como fue el trato en Admisión

a) Excelente _____ b) Bueno _____ c) Regular _____ d) Malo _____

6.- Quien le atendió hoy en la consulta:

a) Medico _____ b) Enfermera _____

7.- Como fue el trato de la enfermera

a) Excelente _____ b) Bueno _____ c) Regular _____ d) Malo _____

8.- Como fue el trato del medico

a) Excelente _____ b) Bueno _____ c) Regular _____ d) Malo _____

9.- La persona que le atendió le puso atención:

a) Si: _____, b) No: _____

10.- Le dieron consejos o recomendaciones:

a) Si: _____, b) No: _____

11.- Entendió los consejos o recomendaciones:

a) Si: _____, b) No: _____

12.- Respetaron la privacidad de la consulta:

a) Si: _____, b) No: _____

13.- Como fue el trato en Farmacia

a) Excelente _____ b) Bueno _____ c) Regular _____ d) Malo _____

14.- Como fue el trato en Laboratorio

a) Excelente _____ b) Bueno _____ c) Regular _____ d) Malo _____

15.- Recibió instrucciones sobre el uso de medicamentos en farmacia.

a) Si: _____ b) No: _____

10.- Le dieron cita:

a) Si: _____ b) No: _____

b.2. Tiempo de espera:

16. Cuanto tiempo esperó para recibir el servicio que esperaba:

a) <15 min.:_____ b) 15 a 30 min.----- c) 31 a 60 min.-----

17. ¿Qué le parece el tiempo que esperó?:

a) Poco: _____ b) Aceptable: _____ c) Mucho: _____

18.- Cuánto tiempo duró la consulta o servicio que usted buscaba:

a) <15 min. _____ b) 15 a 30 min. _____

19.- ¿Cómo le pareció la duración de la consulta o servicio que usted buscaba?:

a) Poco: _____, b) Aceptable: _____ c) Mucho: _____

C: Percepción de satisfacción y resolución de problemas.

20.- Conoce usted el horario de atención de la Unidad de Salud?

a) Si: _____ b) No: _____

21.- Cuando usted ha solicitado consulta en el C/S, ¿le han atendido?

a) Si: _____ b) No: _____

22.- ¿Cómo calificaría la atención recibida en este Centro de Salud?

a) Excelente: _____ b) Buena: _____, c) Regular: _____, d) Malo: _____ -

23.-Le resolvieron su problema o motivo de consulta

a) Si: _____ b) No: _____

24.- Regresaría al C/S para que le atiendan nuevamente.

a) Si: _____, b) No: _____

Por que? _____

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO 2

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- Managua Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud

Satisfacción de Usuaris del PAIM en el Centro de Salud Ramón Guillen N, del municipio de Boaco Nicaragua, en el periodo comprendido del I Semestre 2005.

Instrumento No. 2 GUIA DE OBSERVACION

(Esta guía de observación será aplicada por los propios investigadores que realizarán el presente estudio con las usuarias del PAIM del C/S Ramón Guillen N, Boaco)

PERCEPCION DE LA ATENCIÓN, TIEMPO DE ESPERA Y TRATO AL PACIENTE.

1) AREA DE ADMISION

Tiempo de espera con relación a expediente

Trato recibido por la usuaria

2) AREA DE PRECLINICA

Tiempo de espera

3) AREA CLINICA

Aplicación de normas (con relación a equipamiento, higiene, infraestructura)

Consejería

Tomas de PAP

Consulta

Relaciones interpersonales

4) AREA DE FARMACIA

Abastecimiento de medicamentos

Relaciones interpersonales

5) AREA DE LABORATORIO

Relaciones interpersonales

ANEXO 3

TABLAS DE RESULTADOS

Cuadro 1. Distribución porcentual de los grupos de edad de las mujeres que asisten al PAIM C/s Ramón Guillen, Boaco, I semestre 2005.

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>porcentaje</i>
15 a 20	39	39.0
20 a 30	29	29.0
< 15	20	20.0
Mas 35	12	12.0
TOTAL	100	100

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 2.

Distribución porcentual de escolaridad de las mujeres que asisten al PAIM, C/s Ramón guillen, Boaco, I semestre 2005

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	23	23.0
Primaria	25	25.0
Secundaria	43	43.0
Universidad	9	9.0
TOTAL	100	100

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 3.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Asentamiento	25	25.0%
Rural	35	35.0%
Urbano	40	40.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 4.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL MOTIVO DE CONSULTA DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Motivo	Frecuencia	Porcentaje
CPN	41	41.0%
SSR	59	59.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 5.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE COMO FUE EL TRATO EN ADMISION DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Trato	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	49	49.0%
Malo	2	2.0%
Regular	49	49.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla6.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE QUIEN LE ATENDIÓ HOY, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Atención	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera	63	63.0%
Medico	37	37.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 7.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CÓMO FUE EL TRATO DE LAS ENFERMERAS, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMONGUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Trato Enfermera	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	23	35.4%
Malo	12	18.5%
Regular	30	46.2%
TOTAL	65	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 8.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CÓMO FUE EL TRATO DEL MEDICO, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Trato Medico	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	25	69.4%
Malo	2	5.6%
Regular	9	25.0%
TOTAL	36	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 9.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CÓMO FUE EL TRATO ATENCIÓN A LA PERSONA, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Atención Persona	Frecuencia	Porcentaje
No	48	48.0%
Si	52	52.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 10.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE RECOMENDACIÓN, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Recomendación	Frecuencia	Porcentaje
No	26	26.0%
Si	74	74.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 11.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTENDIÓ RECOMENDACIÓN, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
No	63	63.0%
Si	37	37.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla12.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA PRIVACIDAD DE LA CONSULTA, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Privacidad	Frecuencia	Porcentaje
No	57	57.0%
Si	43	43.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 13.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TRATO EN FARMACIA, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Trato	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	60	60.0%
Malo	2	2.0%
Regular	38	38.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 14

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TRATO EN LABORATORIO, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Trato	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	26	78.8%
Malo	1	3.0%
Regular	6	18.2%
TOTAL	33	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 15.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INSTRUCCIONES DE USO DE MEDICAMENTOS, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
No	26	26.0%
Si	74	74.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 16.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CITAS, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Cita	Frecuencia	Porcentaje
No	1	1.0%
Si	99	99.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 17.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIEMPO DE ESPERA, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Tiempo Espera	Frecuencia	Porcentaje
15 – 30 Min.	59	59.0%
31 – 60 Min.	32	32.0%
< 15 Min.	9	9.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 18.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIEMPO DE CONTACTO, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Tiempo Contacto	Frecuencia	Porcentaje
15 – 30 Min.	48	48.0%
31 – 60 Min.	0	0%
< 15 Min.	52	52.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 19.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE DURACIÓN DE LA CONSULTA, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Duración	Frecuencia	Porcentaje
Aceptable	67	67.0%
Mucho	3	3.0%
Poco	30	30.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 20.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CONOCE EL HORARIO DE ATENCIÓN, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Horario	Frecuencia	Porcentaje
No	1	1.0%
Si	99	99.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 21.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE SOLICITUD DE CONSULTA, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Solicitud	Frecuencia	Porcentaje
No	0	0.0%
Si	100	100.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 22.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CÓMO CALIFICARÍA LA ATENCIÓN RECIBIDA, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Atención	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	56	56.0%
Regular	44	44.0%
Malo	0	0.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 23.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE RESOLVIERON SU PROBLEMA, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

Solución	Frecuencia	Porcentaje
Si	100	100.0%
No	0	0.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

Tabla 24.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE REGRESARÍA AL CENTRO DE SALUD, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.

egresar C/S	Frecuencia	Porcentaje
Si	100	100.0%
No	0	0.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Entrevistas a usuarias externas del PAIM, C/S Boaco.

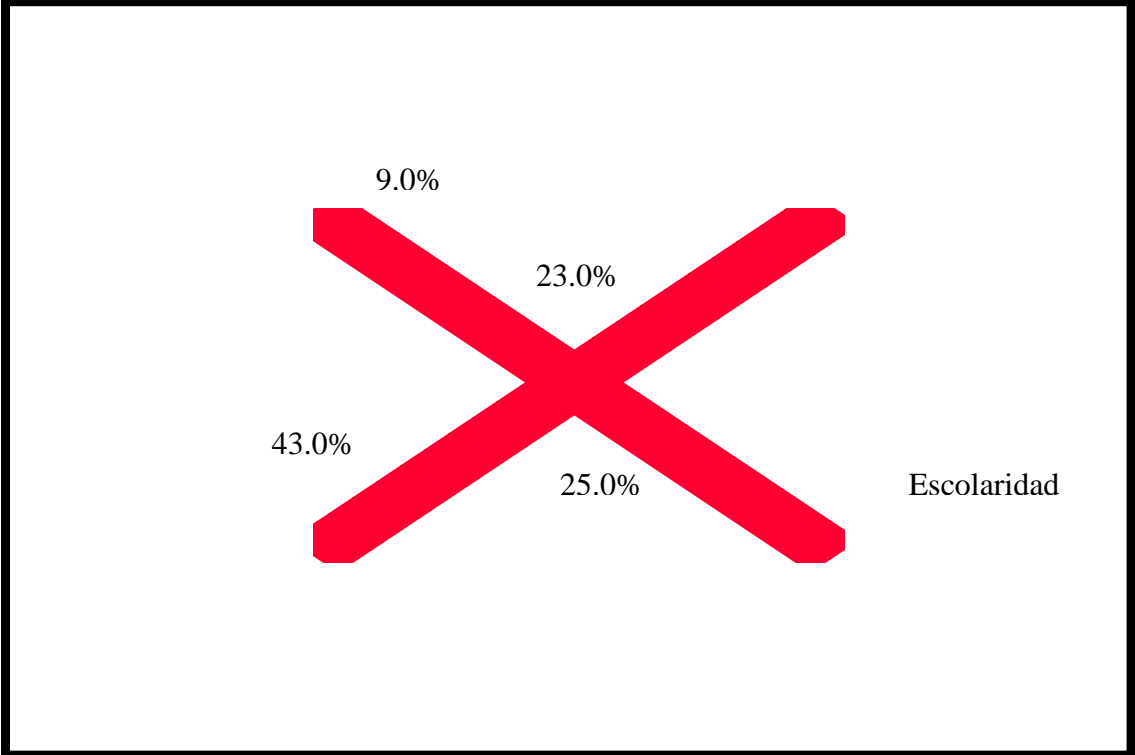
GRAFICO 1. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS GRUPOS DE EDAD DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.



FUENTE: TABLA 1.

ANEXO 4

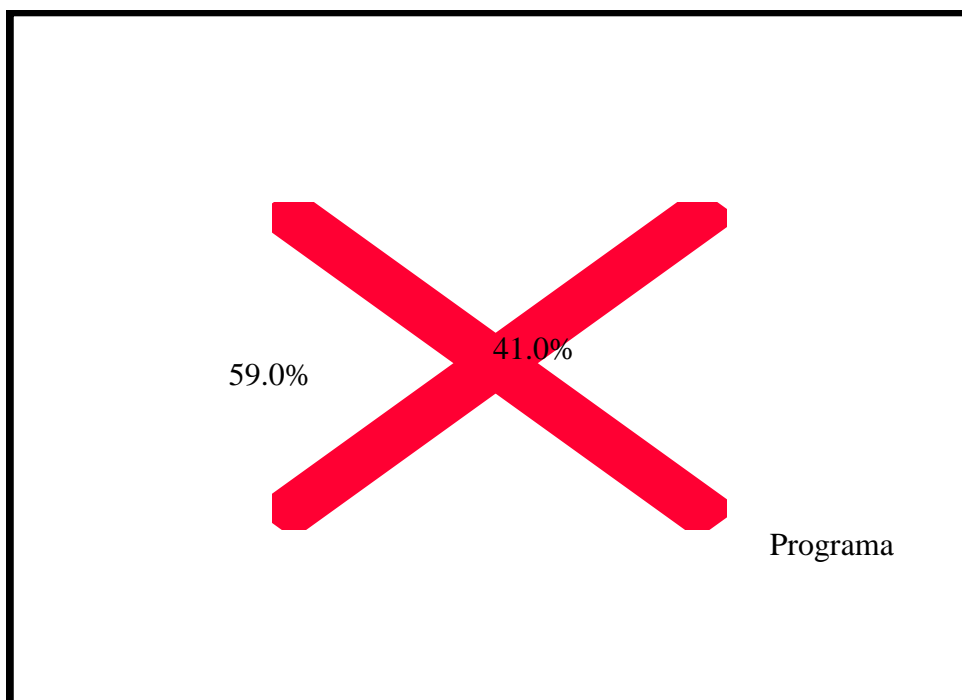
GRAFICO 2. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.



FUENTE: TABLA 2.

ANEXO 4

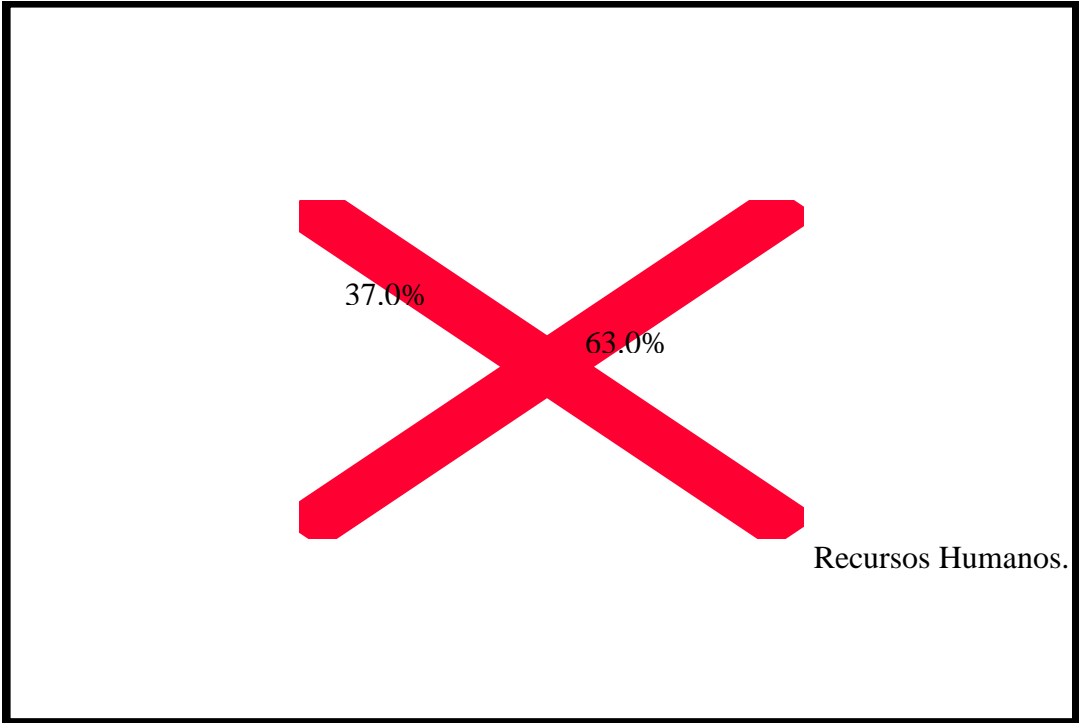
GRAFICO 3. DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL MOTIVO DE CONSULTA, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.



FUENTE: TABLA 3.

ANEXO 4

GRAFICO 4. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE QUIEN LE ATENDIÓ HOY, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.



FUENTE: TABLA 4.

ANEXO 4

GRAFICO 5. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CÓMO FUE EL TRATO DE ENFERMERÍA, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.



FUENTE: TABLA 5.

ANEXO 4

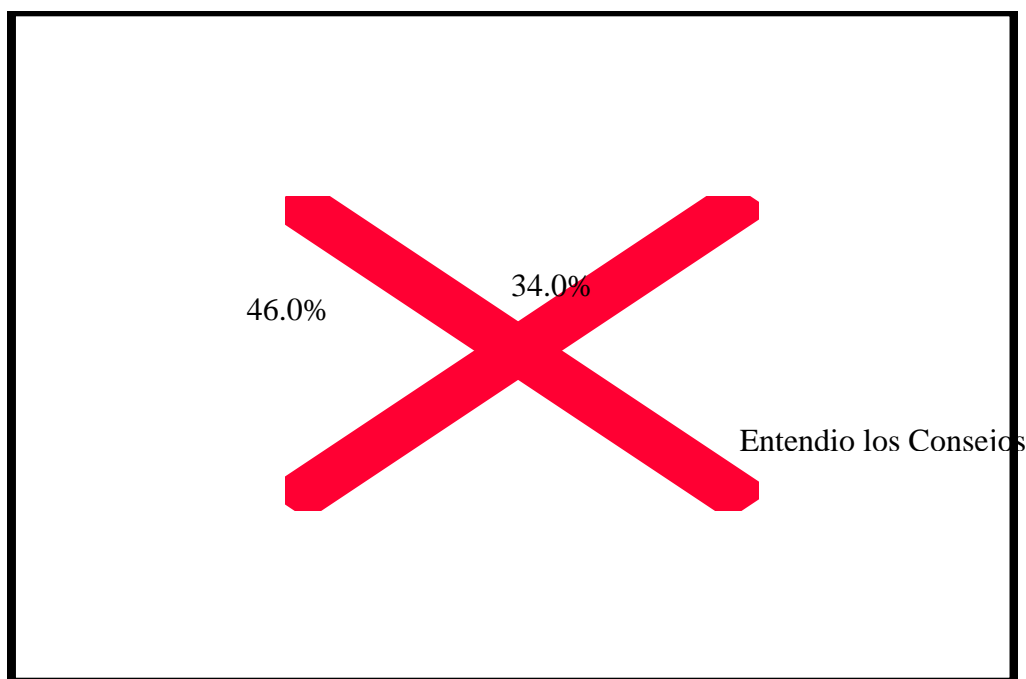
GRAFICO 6. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CÓMO FUE EL TRATO MEDICO, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.



FUENTE: TABLA 6.

ANEXO 4

GRAFICO 7. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ENTENDIÓ LOS CONSEJOS, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.



FUENTE: TABLA7.

ANEXO 4

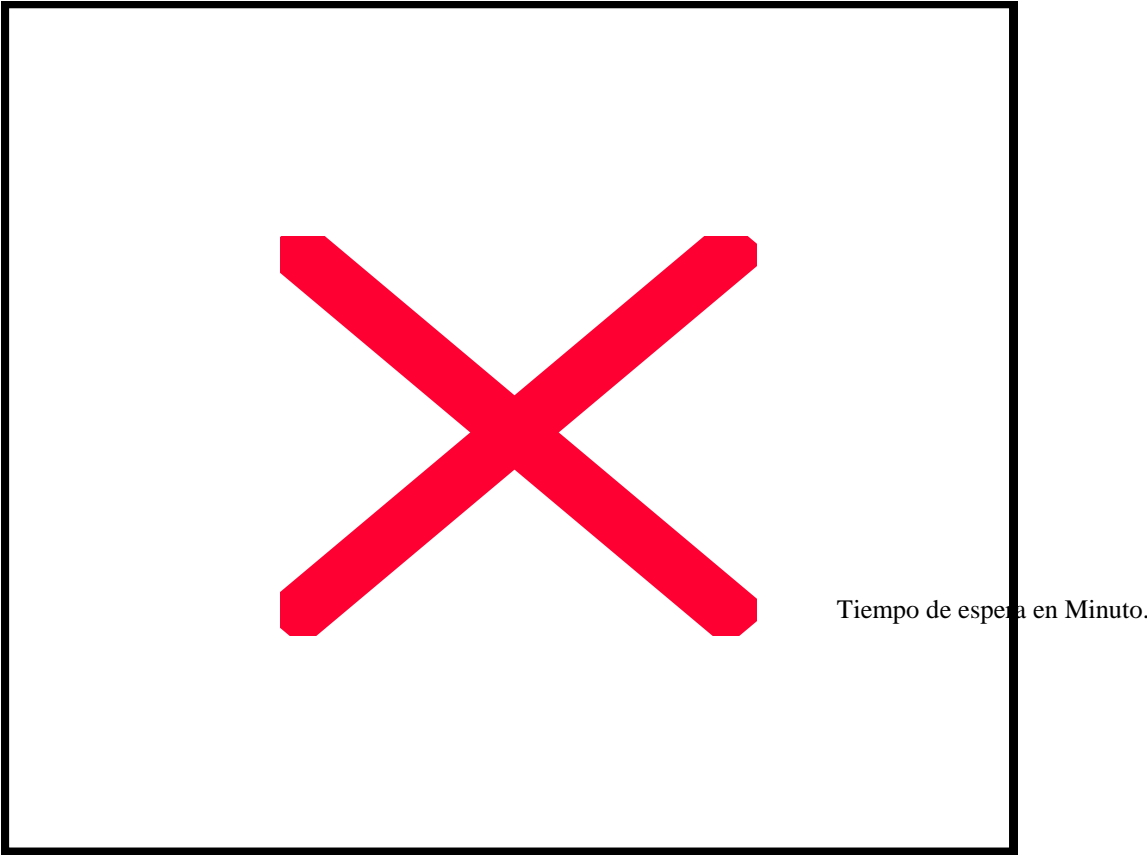
GRAFICO 8. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE RESPETARON LA PRIVACIDAD, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.



FUENTE: TABLA 8.

ANEXO 4

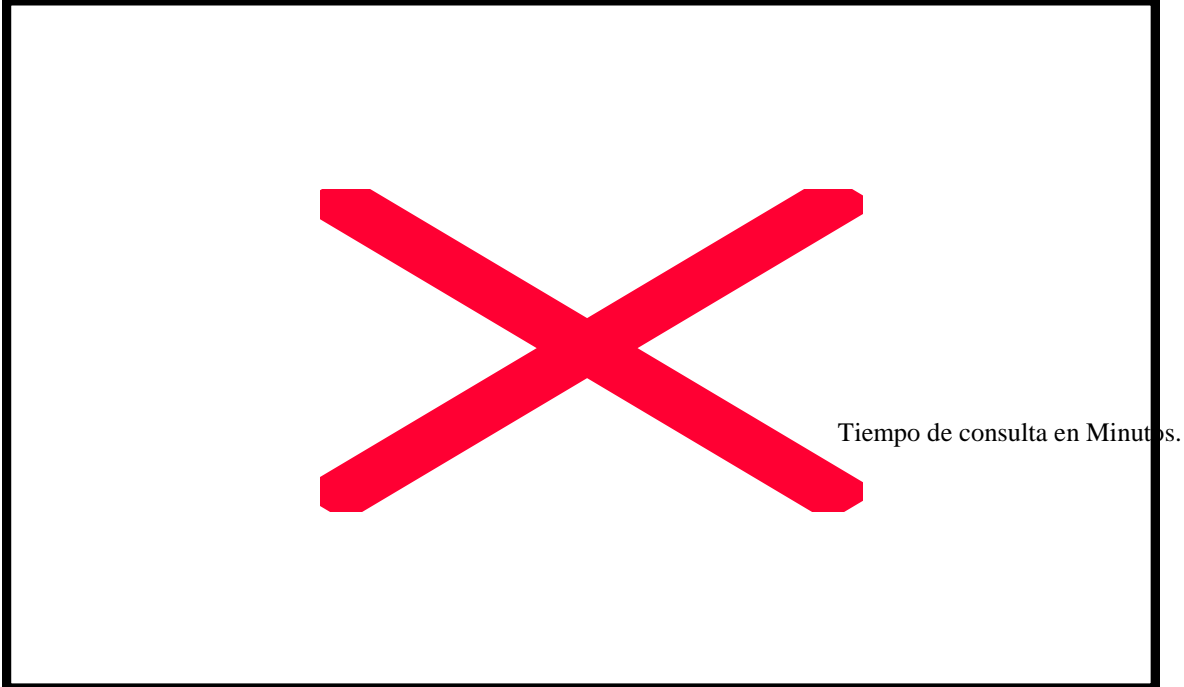
GRAFICO 9. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR EL SERVICIO, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.



FUENTE: TABLA 9.

ANEXO 4

GRAFICO 10. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE TIEMPO DE DURACIÓN DE CONSULTA, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.



FUENTE: TABLA 10.

ANEXO 4

GRAFICO 11. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CALIFICACIÓN RECIBIDA EN EL CENTRO DE SALUD, DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL PAIM, C/S RAMON GUILLEN, BOACO, I SEMESTRE 2005.



FUENTE: TABLA 11.