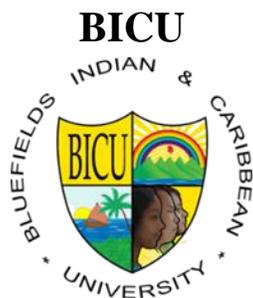


**BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES  
FACEYH**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA “PERLA MARÍA NORORI”**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN SALUD  
COMUNITARIA**

Monografía para optar al título de  
**Licenciada en Enfermería con mención en Salud Comunitaria**

**Percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el Grupo  
Integral de Salud Intercultural Santa Rosa, Bluefields 2021**

**Autoras:**

Enf. Ana Fransheska Lacayo Medina

Enf. María Pilar León Aguilar

**Tutora:**

MSc. Diana Cristina Hodgson López

Bluefields, Región Autónoma Costa Caribe Sur, Nicaragua

Diciembre 2021

**“La Educación es la mejor opción para el Desarrollo de los Pueblos”**

## **INDICE DE CONTENIDO**

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>III. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>IV. HIPOTESIS.....</b>	<b>16</b>
<b>V. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>17</b>
<b>8.1 Área de localización de estudio.....</b>	<b>17</b>
<b>8.2 Tipo de estudio.....</b>	<b>17</b>
<b>8.3 Población.....</b>	<b>17</b>
<b>8.4 Muestra y Muestreo.....</b>	<b>17</b>
<b>8.5 Unidad de Análisis.....</b>	<b>17</b>
<b>8.6 Criterios de selección de muestra.....</b>	<b>17</b>
<b>8.6.1 Criterio de inclusión.....</b>	<b>17</b>
<b>8.6.2 Criterio de exclusión.....</b>	<b>17</b>
<b>8.7 Técnica e instrumento de la investigación.....</b>	<b>18</b>
<b>8.8 Análisis de datos.....</b>	<b>18</b>
<b>8.9 Aspectos éticos de la investigación.....</b>	<b>18</b>
<b>8.10 Operacionalización de variables.....</b>	<b>18</b>
<b>VI. RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>36</b>

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación sobre “Percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el GISI Santa Rosa, Bluefields 2021”. Tiene como objetivo, analizar la percepción de los usuarios sobre la atención de salud. Es una investigación descriptiva, enfoque mixto y de corte transversal. La población fueron 108 usuarios y se utilizó una encuesta. Resultado: Características socio demográficas; la mayoría de los usuarios oscilan entre las edades de 25 a 34 años, predominando del sexo femenino, etnia mestiza, nivel académico secundaria. La percepción sobre condiciones de las instalaciones básicas en la unidad de salud: La mayoría coincidieron que la limpieza es buena, pero el ambiente es inadecuado, no hay acumulación de basura y tienen contenedores con agua y jabón. Con relación a la percepción de la atención de salud del usuario, la mayoría expresaron que esperan más de 60 minutos. En cuanto a la identificación por parte del personal que brinda atención, la mayoría respondieron que no se identifican. La mayoría respondieron que hay privacidad y que el personal que lo atiende, le explica sobre su problema de salud. En cuanto a la percepción de la calidad de atención, en la duración de la consulta, un porcentaje significativo manifestaron que dura de 5 a 10 minutos y predomina la opinión del sexo femenino, con respecto al trato del personal en estadística y de farmacia, la mayoría expresaron que reciben un buen trato.

**Palabra clave: personal de salud, atención en salud, percepción**

## I. INTRODUCCIÓN

La salud de la población es una prioridad en todos los gobiernos del mundo, desde muchos años se ha tratado de lograr una salud integral para todos y esto conlleva a identificar como es la atención en los servicios de salud desde la percepción de los usuarios, ya que la satisfacción de estos, es un factor clave que se toma en cuenta para el mejoramiento de la atención en los servicios de salud. Una buena atención radica en el buen trato, la privacidad, el tiempo de espera, y que lo atiendan en el consultorio con paciencia, lo que conduce a poner en práctica algunos principios como es la calidad, eficiencia, calidez y equidad, esto incrementan la posibilidad de alcanzar resultados positivos.

La Organización Mundial de la Salud (2019), nos dice que la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud. La atención sanitaria de calidad se puede definir de muchas maneras, pero hay un creciente reconocimiento de que los servicios de salud de calidad deben ser: eficaz, seguro y centrado en las personas. Mejorar la calidad de la atención ha mostrado ser retardador para todas las naciones. Sin embargo, brindar atención de calidad a las personas en todas partes sigue siendo la responsabilidad y oportunidad compartida más importante para mejorar la salud de las personas a nivel global.

El Ministerio de Salud de Nicaragua, en la actualidad, en su proceso de modernización, manifiesta su preocupación sobre la atención integral de las personas, es por eso que la calidad de atención es un componente prioritario que requiere de especial interés debido principalmente a que en esta sociedad los aspectos relacionados con lo que opinan los usuarios, han sido considerado como una responsabilidad propia del paciente, dejando prácticamente de considerar la importancia de las actitudes prácticas y responsabilidades que son propias de los usuarios y comunidad (MINSAL, 2008)

La calidad de la atención que se brinda en las unidades de salud es de mucha relevancia, en la actualidad los usuarios tienen grandes expectativas con respecto a la calidad que reciben en los servicios de salud. Por lo que el propósito de este estudio fue analizar la percepción de los usuarios sobre la atención recibida en la unidad de salud conocido como Grupo Integral de Salud Intercultural (GISI) durante el 2021, para poder aportar en la mejora de calidad según la perspectiva del usuario.

## **II. ANTECEDENTES**

En investigación sobre calidad de atención de enfermería, se determinó la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, con la participación de 100 pacientes utilizando un cuestionario como instrumento. Se demostró que la calidad de atención de enfermería según la percepción de la mayoría de pacientes adulto y adulto mayor es regular, la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica (oportuno, continuo y seguro), fue deficiente, por los pacientes adultos y como regular por los pacientes adulto mayor, en la dimensión humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación), tanto en pacientes adultos, como en adultos mayores, fue percibida como regular y en la dimensión entorno (comodidad – confort, ambiente y privacidad), la calidad de atención fue percibida como regular (Quispe, 2018).

Otro estudio sobre percepción de usuarios, se determinó la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el Centro de Salud CAI III, Milagro 2018. Se contó con la participación de 370 habitantes del cantón Milagro en la provincia del Guayas, aplicándose la encuesta de escala multidimensional SERVQUAL. Mediante la investigación se obtuvo como resultado un 48 % en expectativa y 48 % en percepción, identificándose una satisfacción de nivel medio. La calidad de atención del Centro de Salud CAI III tiene una satisfacción regular, los usuarios perciben que falta mejorar la infraestructura del Centro de Salud, y la empatía del personal hacia a los usuarios. De acuerdo con los resultados se requiere mejorar la calidad del servicio para obtener una calificación de excelencia, generando la satisfacción de la ciudadanía como indicador imprescindible de calidad en la atención en salud (Suárez & Colab, 2019).

Otra investigación sobre calidad de atención, se valoró la calidad de Atención brindado por el personal de salud a usuarios de la Consulta Ambulatoria. Se contó con la participación de 59 usuarios, la recolección de la información se realizó a través de encuestas, observación directa y revisión documental. El resultado que se obtuvo es que un porcentaje mayor al 60% de la población percibe como buena la atención de la unidad, referente al proceso la mayor dificultad en la unidad fue el tiempo de espera para la consulta médica que se extiende hasta más de una hora, así mismo la mayor población que asisten a la unidad son de la zona urbana. Por lo tanto, la calidad de atención de la unidad es buena desde la perspectiva de los usuarios y debe hacer mejora que reduzca el tiempo de espera para la consulta (Ortiz & Colab., 2015).

Otro estudio sobre satisfacción de usuario en la atención, fue determinar la satisfacción de usuarios en pacientes en edades de 20 a 60 años del programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Puesto de Salud El Castillo, Municipio El Castillo, Río San Juan, octubre a noviembre de 2016. Los participantes fueron 82 pacientes y se aplicó una entrevista, demostrando que la mayoría son mujeres, entre 50 a 60 años, evangélicas, acompañadas, de procedencia rural y escolaridad primaria. En relación a la estructura de la unidad los usuarios coinciden en que es buena. En cuanto al proceso la calidad de la atención percibida por ambos usuarios es buena y el tiempo de espera se encontró que es entre 30 a 60 minutos. La satisfacción de los usuarios a la atención brindada por el personal médico y de enfermería en general es buena. Como recomendaciones se propone a la unidad disminuir el tiempo de espera para la atención, así como darle continuidad a la realización de este tipo de estudio (Nuñez & Villavicencia, 2017)

Otro estudio sobre satisfacción de los usuarios(as) externos, se determinó la calidad de satisfacción de los usuarios externos que son atendidos en el Equipo Básico del Barrio Santa Rosa, Bluefields, RAAS 2014". Se contó con la participación de 156 pacientes, y se aplicó un cuestionario como instrumento. Se llegó a los siguientes resultados: según la calidad de atención que brinda el personal, reflejó que la mayoría refieren que esperaron más de 60 minutos para poder ser atendidos por el personal de salud, la atención es menor de 5 minutos, no hay cortinas, pero si se encuentra privacidad en el cuarto, la limpieza del lugar tanto adentro como en sus alrededores es buena. La mayoría están satisfechos con la atención recibida (Romero, 2014).

En otra investigación en la que aborda el tema Satisfacción de los usuarios en la atención de los servicios de salud, se determinó la calidad del servicio de salud en la Clínica Médica Previsional en el municipio de Bluefields. La muestra fueron 84 usuarios y el instrumento fue una guía de cuestionario de calidad, que ocupa oficialmente las Empresas provisionales en Nicaragua. Se demostró que el 47% de los usuarios que refirieron tener mejores expectativas sobre la atención recibida, 95% están insatisfechos con la actitud poco amable del médico, 41% dijeron que el trámite de consulta es complicado, 57% expresaron que no había servicios higiénicos en la sala de espera, 39% no recibieron ninguna información sobre su enfermedad (Pacheco, 2015).

### **III. JUSTIFICACIÓN**

La calidad de la atención, es un derecho que tienen los pobladores de recibir un trato humanizado, con calidez y con todos los medios tecnológicos necesarios que pueda servir de apoyo para que el usuario pueda sentirse bien al visitar la unidad de salud.

Existen algunas razones que se necesita tomar en cuenta a la hora de atender a la población, y es que muchas veces la unidad no cuenta con la cantidad de medicamento que están en la lista básica, la infraestructura de la unidad de salud no cumple con las condiciones necesaria para ofrecer un buen servicio, ya que su construcción no fue hecha para ello y el personal no es suficiente.

Este estudio pretende analizar la percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el Grupo Integral de Salud Intercultural Santa Rosa, desde un enfoque donde la calidad de atención sea parte esencial de todos los que gestionan la salud, logrando de esta manera la promoción de la salud en la comunidad.

La realización de este estudio es de gran utilidad para la unidad de salud, porque le servirá como una herramienta que valora el grado de satisfacción en atención de salud y que permitirá tomar medidas que fortalezcan la salud. Los beneficiarios directos es la población que asiste a la unidad de salud, ya que, a través de las mejoras en el servicio de salud, estos harán uso de los diversos programas que ofrece la unidad de salud, de manera sistemática. También servirá como fuente de información para investigaciones futuras. Se considera que es factible porque la unidad de salud está ubicada en el barrio Santa Rosa y es pertinente para la comunidad porque una vez que se detecte la percepción del usuario sobre la calidad de atención, permitirá al Ministerio de Salud implementar las estrategias necesarias para mejorar la calidad y así brindar mejor servicio a la población.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La calidad en la atención de salud, se hace cada vez más relevante, ya que los usuarios tienen la oportunidad de expresar lo que piensan en torno a los servicios que reciben en la unidad de salud a la cual asisten. Esta situación se debe a que la población está más informada sobre sus derechos y asimismo lo reclaman.

Se ha observado que un trato apropiado con respeto, cortesía y amabilidad, entre el personal de salud y el usuario, alcanza como resultado una buena comunicación. Es así, que, al aplicar un instrumento de investigación, el usuario expresa su percepción y juicios de valor que se analizan para mejorar y sensibilizar a los que están dentro y fuera de la institución.

A través de revisiones bibliográficas, se pudo apreciar que la última investigación realizada sobre este tema fue en el año 2013, cuyos resultados muestran que no estaban satisfechos por la atención recibida.

Esto ha despertado la necesidad de visitar dicho GISI, para escuchar a usuarios expresar su nivel de satisfacción relacionado a la atención que reciben. Tomando en cuenta lo antes mencionado, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el Grupo Integral de Salud Intercultural Santa Rosa, Bluefields 2021?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Analizar la percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el Grupo Integral de Salud Intercultural Santa Rosa, Bluefields 2021

### **Objetivos específicos**

1. Describir las características socio demográficas de los usuarios.
2. Identificar la satisfacción de los usuarios en relación a las condiciones de las instalaciones básicas.
3. Determinar la satisfacción de los usuarios en relación a la atención de salud.

## VI. MARCO TEÓRICO

**Características sociodemográficas:** Puede decirse que lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la **identidad** de los integrantes de esta agrupación. (Porto, 2020)

**Usuarios:** Que usa habitualmente un servicio.

**Edad:** Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez. (médico, 2020)

**Sexo:** Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. "personas de ambos sexos". (Diccionario, s/f)

**Etnia:** Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural. (Diccionario, s/f)

**Escolaridad:** Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. (Diccionario, s/f)

### **Ley General de salud en Nicaragua**

Artículo 7.- Para la aplicación de los derechos de los usuarios, establecidos en la Ley, los establecimientos proveedores de servicios de salud, deberán: según los incisos señalados

4. Asegurar ambientes de espera ventilados y limpios con acceso a agua potable y a servicios higiénicos.

8. Informar al usuario, el nombre de las personas involucradas en su atención. Dicho personal debe portar la identificación que el establecimiento proveedor de servicios de salud establezca para sus trabajadores.

13. Garantizar las condiciones para preservar la intimidad de los usuarios y que no sean expuestos a la vista u oídos de personas que no estén involucradas en su atención. 18. Garantizar las condiciones para el buen resguardo de la salud del usuario.

21. Brindar al usuario atención médica oportuna, con calidad y calidez, así como la terapia con medicamentos esenciales, en las condiciones establecidas para cada uno de los regímenes. 22. Brindar al usuario educación sanitaria a través del personal de salud. (MINSA, 2003)

Para el funcionamiento adecuado de los establecimientos sanitarios se deben dar varias condiciones, entre ellas: un abastecimiento suficiente de agua salubre, un saneamiento básico, una gestión adecuada de los residuos sanitarios, el conocimiento y cumplimiento de las normas de higiene y un sistema adecuado de ventilación.

En los establecimientos sanitarios hay una elevada prevalencia de microorganismos patógenos. Cuando la higiene de las instalaciones no se cuida, los pacientes, los profesionales sanitarios, los cuidadores y las personas que viven en las proximidades corren un riesgo demasiado elevado de contraer infecciones. Los establecimientos sanitarios pueden incluso convertirse en el epicentro de brotes de enfermedades como el tifus o las enfermedades diarreicas (OMS, 2016).

**Limpieza** sistemática: El 90% de los microorganismos viven en la suciedad visible, que se debe eliminar mediante una limpieza sistemática. El jabón convencional y los detergentes carecen de actividad antimicrobiana y el proceso de limpieza se basa esencialmente en la acción mecánica. Es mejor pasar una mopa húmeda con agua y detergente en lugar de barrer, No obstante, el uso de un detergente suele bastar para limpiar los suelos y otras superficies que no están en contacto con las manos y el instrumental médico.

**Ventilación:** en la ubicación y la construcción de edificios se deben elegir una disposición y unos materiales que proporcionen el mejor confort en el interior, teniendo en cuenta el clima y los vientos predominantes. Se puede mejorar el confort en el interior de los establecimientos sanitarios abriendo o cerrando persianas, puertas y ventanas, plantando vegetación adecuada alrededor del edificio o adoptando otras medidas. Además de los principios que se deben seguir durante la construcción y de las medidas recomendadas, en ocasiones es necesario instalar, en determinados sectores del establecimiento sanitario, calefacción, ventilación, aire acondicionado o filtros, realizando un mantenimiento periódico para garantizar su funcionamiento eficaz a largo plazo. (OMS, 2016)

**Condiciones de las instalaciones básicas.** Comprende atributos físicos de las instalaciones de salud, tales como la limpieza y ventilaciones de las instalaciones, servicios sanitarios limpios y salas de espera confortables.

## **Calidad de atención**

La definición de la calidad de la atención implica la especificación de tres factores: 1 – el fenómeno que constituye el objeto de interés, 2 – los atributos del fenómeno sobre el cual se va a emitir un juicio, 3 – los criterios y las normas que coloquen a cada atributo en una escala que vaya de lo mejor posible a lo peor. Como existe una considerable falta de claridad respecto a cada uno de estos tres elementos, el problema de la evaluación de la calidad está lleno de desacuerdos y de confusión. Con respecto al fenómeno objeto de interés, la mayor división ocurre entre dos escuelas de pensamiento. La primera se limita al desempeño de un profesional o técnico de la salud o bien un grupo de ellos relacionados entre sí de una manera funcional – en la atención de las personas que se han convertido en sus pacientes (Donabedian, 2001).

La segunda presenta una visión más amplia e insistente en que el objeto de interés es un programa extenso o incluso, un sistema de atención médica. Según este punto de vista, al juzgarse la calidad de la atención debe evaluarse no solo lo que sucede a los que la reciben, sino también cuantas personas se encuentran privadas de ella. La evaluación también debe determinar si la distribución de atención médica, entre quienes la necesitan, permite que tanto los individuos como las poblaciones reciban el tipo de atención del cual se pueden esperar beneficios óptimos. En otras palabras, el acceso y otros aspectos de la distribución de los recursos, así como los efectos externos, han llegado a convertirse en características fundamentales para evaluar la calidad. Sin embargo, hay que señalar que estas características no están totalmente ausentes de la perspectiva más restringida, ya que los factores que influyen en el acceso a la atención lo hacen también en la posibilidad de continuar siendo un paciente dispuesto a cooperar. Además, el problema de la distribución de recursos está relacionado con la forma en que los profesionales y técnicos distribuyen su tiempo entre los múltiples pacientes que demandan atención. (Donabedian, 2001).

Donabedian define la calidad como “una propiedad que la atención medica puede poseer en grados variables”, y señala que los juicios sobre calidad frecuentemente no se realizan sobre la atención médica en sí, sino indirectamente sobre las personas que la proporcionan y el sistema de salud que presta el servicio. Lo anterior da como resultado, que los atributos de esas personas y sistemas se utilicen, alternativa o simultáneamente, tanto para definir como para juzgar la calidad. Este autor

establece tres elementos básicos de una definición de calidad: los aspectos técnicos, interpersonales y las amenidades.

La dimensión técnica es “la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud”, en este sentido la calidad de la atención técnica reside en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de forma que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. Hace referencia al uso de los recursos financieros, instalaciones, equipo, material y tiempo (Donabedian, 2001).

La dimensión interpersonal radica en la interacción social y económica que ocurre entre el paciente y sus familiares y el personal de salud. Donabedian señala que “el manejo de la relación interpersonal debe llenar valores y normas socialmente definidos que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares”. Dichas normas están consolidadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones vinculadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes individuales. Por lo tanto, la calidad de la relación interpersonal debe medirse por el grado de apego a estos valores, normas, expectativas y aspiraciones.

El tercer elemento de la atención son las amenidades, el término hace referencia a características concretas tales como una sala de espera agradable y cómoda, un cuarto de exploración a buena temperatura, sábanas limpias, una cama cómoda, buena alimentación, entre otras. Este componente es parte de los aspectos más íntimos de los lugares en los que se presta la atención médica, se considera parte de la relación interpersonal, ya que implica interés por la satisfacción del paciente, independientemente de quien las proporcione, ya sea el médico, la práctica privada que él controla o la institución de la que él forma parte. (Donabedian, 2001).

### **Evaluación de calidad**

En cuanto a la evaluación, Donabedian estableció tres enfoques básicos para la evaluación de la calidad en salud: estructura, proceso y resultado. Por estructura, el autor entiende las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizaciones donde trabajan. Dicho concepto incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se requieren para proporcionar la atención médica, organización del financiamiento y la prestación de servicios de salud.

El proceso hace referencia “una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes”, para realizar un juicio de la calidad es necesario conocer sobre la relación entre las características del proceso de la atención médica y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos y la sociedad dan a la salud y al bienestar. (Donabedian, 2001).

El término resultado, significa un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede atribuirse al antecedente de la atención médica. Incluye el mejoramiento de la función social y psicológica, además de los aspectos físicos y fisiológicos de la actuación, las actitudes del paciente (incluyendo su satisfacción), el conocimiento adquirido sobre su salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud.

Donabedian formuló una tabulación cruzada de atributos y enfoques para evaluar la calidad. Para el manejo del proceso interpersonal propone realizar la evaluación de la estructura, proceso y resultado con base a los siguientes elementos:

**Estructura:** estabilidad de afecto hacia un médico personal, disponibilidad de tiempo adecuado para que los médicos puedan dedicarlo a los pacientes, incorporación de amenidades al ambiente físico, operación de las instalaciones, la presencia y el funcionamiento de mecanismo adecuados para atender las sugerencias y quejas de los pacientes, satisfacción de los profesionales y otros miembros del personal con las condiciones de trabajo y con sus recompensas materiales y psíquicos.

**Proceso:** la forma como el personal de salud atiende a los pacientes, interés, cortesía, respeto por la autonomía del paciente, mantenimiento de privacidad, explicación, confianza, apoyo; aceptación del paciente sin hacer juicios sobre su enfermedad y conducta, empleo de bastante tiempo, es decir, no apurar al paciente.

**Resultados relacionados con el paciente:** satisfacción con las amenidades de la atención y los aspectos de la relación interpersonal, comprensión de la enfermedad y del régimen de atención, adhesión al régimen, cambio del médico de atención, adhesión al régimen, cambio del médico primario dentro del plan, uso de servicios fuera del plan. En general, el establecimiento de conductas que indican que se hace frente con éxito a la enfermedad e incapacidad.

Resultados relacionados con el profesional: satisfacción en las relaciones con los clientes, opiniones acerca de la conducta del paciente, conocimiento de los intereses y problemas del paciente. (Donabedian, 2001).

Según Aguirre Gas (1991) plantea que la evaluación de la calidad en salud puede estudiarse desde distintos puntos de vista, en función de las expectativas de la institución, el trabajador y el paciente: Expectativas de la institución. Engloba la prestación de atención por parte de los trabajadores brindada con: oportunidad, calidad en la utilización de las normas y programas que la propia institución emite, dentro de los rangos de productividad esperados, conforme con el presupuesto de costos calculado, con disminución de la mortalidad y ausencia de quejas.

Expectativas del trabajador. El trabajador desea brindar atención a los pacientes considerando contar con: instalaciones, equipo e instrumental apropiados; coordinación y apoyo de las diversas áreas que intervienen en la atención del paciente; reconocimiento de su jefe y compañeros por las actividades realizadas; y con una remuneración congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo.

Expectativas del paciente. Estos esperan disponer de servicios médicos accesibles, tanto en función de la distancia y transportación, como de los trámites que se requieren para poder disponer de ellos; con atención amable y en forma oportuna; con un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo; contar con información suficiente por parte del personal administrativo, médico, paramédico y de enfermería; con recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental y material de consumo suficientes, disponibles, adecuados, funcionando correctamente y en buen estado de conservación. De igual forma esperan disponer de personal suficiente en cantidad y capacidad profesional y técnica, para el tipo y nivel de atención que se otorga (Aguirre, 1991).

### **Expectativa de los usuarios**

La evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios ha ido adquiriendo mayor relevancia, ya que se considera como un componente importante de la calidad de atención. Sin embargo, aporta una apreciación a posteriori, puesto que no ofrece información sobre las disposiciones iniciales que el usuario manifestaba en el momento de solicitar el servicio. Por lo que sus creencias, actitudes, deseos, valores y expectativas quedan fuera de los elementos considerados, permaneciendo sin conocer aspectos que se relacionaban inicialmente con la demanda y finalmente con la propia satisfacción.

El término expectativa es un vocablo técnico utilizado por psicólogos, hace referencia a la suma de experiencias de un individuo, la cuales pueden ser personales o vicarias. Esta última proviene de los padres, los grupos de amigos, los maestros y los libros. Hersey Blanchard (1998) definen las expectativas como “la probabilidad percibida de satisfacer una necesidad sobre la base de la experiencia. (Hersey & Blanchard, 1998)

Según Martínez-Azumendi (1995) define la expectativa como “la creencia en que se haga realmente efectiva determinada eventualidad relacionada con los deseos y esperanzas del usuario”. Señala que la expectativa involucraría un elemento de realismo al exigir tomar en cuenta el conocimiento y experiencia previa que una persona tiene de los servicios a los que se dirige (aunque sea una forma genérica) y lo que de ellos puede esperar (Martínez, 1995)

La satisfacción final de usuario, es el resultado de la diferencia entre su percepción del servicio que recibe y sus expectativas previas. Las expectativas pueden ser ideales (aspiraciones teóricas), previas (creencia empírica de lo que sucederá), normativa (de lo que debería suceder) y no formadas (no existe un criterio declarado) (Asenjo, 2001)

Los usuarios esperan recibir un trato adecuado cuando solicitan atención en una unidad de salud, sin embargo, existen claras diferencias culturales sobre la jerarquía de los dominios y no poseen la misma importancia entre grupos de población, la importancia se define como “Calidad de lo que es de mucho valor. (Valentine & colab, 2005)

### **Calidad de Atención en Salud**

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios.

En los últimos decenios se han descrito diferentes elementos de la calidad. Actualmente hay un consenso evidente en cuanto a los servicios sanitarios de calidad, que deben ser:

- **Eficaces:** proporcionarán servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten;
- **Seguros:** evitarán lesionar a las personas a las que dispensen atención;

- **Centrados en la persona:** dispensarán atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que se organizan en torno a las necesidades de la persona;
- **Oportunos:** reducirán los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales, tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan;
- **Equitativos:** dispensarán una atención cuya calidad no variará por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política;
- **Integrados:** dispensarán una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida; y
- **Eficientes:** maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y evitarán el despilfarro. (OMS, 2020)

**Atención de salud primaria de alta calidad:** la atención primaria de salud es fundamental para ofrecer una cobertura sanitaria universal de alta calidad. Los tres pilares interrelacionados de la atención primaria de salud son: empoderar a las personas e implicar a las comunidades; medidas multisectoriales en materia de salud; y servicios de salud que prioricen la prestación de atención primaria de alta calidad y las funciones esenciales de salud pública. En todos estos elementos hace falta poner especial atención en la calidad. (OMS, 2020)

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse exclusivamente tomando el punto de vista del equipo de salud, de hecho, en cualquier acto médico intervienen distintos actores por lo cual cada uno de ellos tiene una visión distinta de lo que significa la “calidad de la atención en salud”. Los actores involucrados tienen diferentes maneras de valorar la calidad por ejemplo los pacientes valoran determinados aspectos como la amabilidad, la posibilidad de conversar, la corta espera, limpieza y estructura del lugar de atención, entre otros. Por el contrario, no está en condiciones de evaluar la capacidad profesional, la calidad de la tecnología y la oportunidad para ser utilizada en los estudios que le realizan. (Ministerio de Salud, 2016)

## **VII. HIPÓTESIS**

Los usuarios que asisten al GISI Santa Rosa tienen una percepción positiva en relación al trato que reciben del personal de salud, sin embargo, se observa una percepción negativa relacionado a la infraestructura.

## **IX. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **8.1 Área de localización del estudio**

El siguiente estudio se realizó en el Grupo Integral de Salud Intercultural Santa Rosa, ubicado en el barrio de su mismo nombre a 100 metros del aeropuerto, de la ciudad de Bluefields, Región Autónoma Costa Caribe Sur. El Grupo Integral de Salud Intercultural cuenta con una sala de espera, consultorios y un servicio higiénico, actualmente atiende una población de 3,785 habitantes y cuenta con 6 personales de salud, 2 médicos y 4 enfermeras.

### **8.2 Tipo de estudio**

El trabajo investigativo es descriptivo porque se describieron los resultados encontrados, de corte transversal porque se realizó en un periodo de 6 meses con enfoque mixto, porque una vez recolectada la información se analizó e integró los datos cuantitativos y cualitativos.

### **8.3 Población**

La población que atiende la unidad de salud es de 3,785 personas, de las cuales acuden a buscar atención un promedio de 800 personas mensual.

### **8.4 Muestra y Muestreo**

La muestra estuvo conformada por la cantidad promedio de personas que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural, durante 14 días de monitoreo, se aplicó el método de muestreo sistemático en la que se seleccionó de manera aleatoria a la primera persona para aplicar una encuesta y después una de cada tres personas que asistieron a la unidad de salud.

### **8.5 Unidad de Análisis**

Todos los usuarios que asistieron al Grupo Integral de Salud Intercultural del barrio Santa Rosa durante el mes de septiembre

### **8.6 Criterios de selección de muestra**

#### **8.6.1 Criterio de inclusión**

- Hombres y mujeres que asisten al GISI Santa Rosa.
- Que estén dispuestos a participar en el estudio.

#### **8.6.2 Criterio de exclusión**

- Que no estén dispuestos a participar en el estudio.
- Que no estén presentes en el momento que se aplique la encuesta.

### **8.7 Técnica e instrumento de la investigación**

Se utilizó como técnica la encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario estructurado con preguntas cerradas de opción múltiple, que fue aplicado por los investigadores a los usuarios que asistieron a la unidad de salud en un periodo de 2 semanas, pero antes se hizo un pilotaje, aplicando la encuesta a 5 personas de otra unidad de salud, para mejorar el instrumento si fuese necesario.

### 8.8 Análisis de datos

Para el análisis de la información se utilizó el programa de Microsoft Excel, posteriormente se presentó el resultado en tablas, se utilizó el Microsoft Office 2019 para el procesamiento de la información y Power point para la presentación.

### 8.9 Aspectos éticos de la investigación

Se visitó a la responsable del Grupo Integral de Salud Intercultural, Santa Rosa y se explicó acerca del estudio que se quiere hacer, afirmando que toda información obtenida sería utilizada de manera confidencial solo para el estudio.

### 8.10 Operacionalización de variables

#### ➤ Características socio demográficas de los usuarios que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural Santa Rosa

Variable	Concepto	Indicador	Valor / Escala
Características Sociodemográfico	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad	15 – 24 años 25 – 34 años 35 – 44 años 45 a más años
		Sexo	Masculinos Femeninos
		Etnia	Mestizo Creole Miskito Otros
		Escolaridad	Primaria Secundaria Universidad Iletrada

➤ **Satisfacción de los usuarios en relación a las condiciones de las instalaciones básicas.**

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor / Escala</b>
Condiciones de las instalaciones básicas.	Comprende atributos físicos de las instalaciones de salud, tales como la limpieza y ventilaciones de las instalaciones, servicios sanitarios limpios y salas de espera confortables.	Limpieza	Buena Regular Mala
		Ambiente	Adecuado Inadecuado
		Basura dentro del local	Si No
		Inodoros	Buen estado Mal estado
		Contenedores con agua y jabón	Si No

➤ **Satisfacción de los usuarios en relación a la atención de salud.**

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor / Escala</b>
Calidad de atención	La calidad de atención es ofrecer un servicio de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera. Es satisfacer las necesidades del usuario de manera consciente en todos los aspectos.	Atención médica recibida	Siempre A veces No responde
		Tiempo de espera	Menos de 15 minutos 15 a 30 minutos 31 a 60 minutos Más de 60 minutos
		Se identificó el personal que le atendió.	Si No
		Privacidad	Si No
		Personal de salud le explicó sobre su problema de salud.	Si No
		Orientación sobre su tratamiento y cuidado en casa	Si No
		Indicaciones están escritas en forma clara.	Si No
		Tiempo de atención	Menos de 5 minutos 5 a 10 minutos Más de 10 minutos
		Trato del personal de enfermería	Bueno Regular
		Trato recibido en estadística	Bueno Regular
		Trato del personal de farmacia	Bueno Regular
		Calidad de atención	Bueno Regular

## IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de haber aplicado la encuesta a los usuarios que asisten al GIS de Santa Rosa, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla No. 1**

**Características sociodemográficas de los usuarios que asisten al GIS Santa Rosa, I  
Semestre 2021**

<b>Características</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad:</b>		
<b>15 – 24 años</b>	33	31
<b>25 – 34 años</b>	35	32
<b>35 – 44 años</b>	21	19
<b>45 a más años Total</b>	19	18
	<b>108</b>	<b>100</b>
<b>Etnia:</b>		
<b>Mestizo</b>	72	67
<b>Creole</b>	27	25
<b>Miskito</b>	8	7
<b>Garífuna</b>	0	0
<b>Rama</b>	1	1
<b>Sumo</b>	0	0
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>
<b>Sexo:</b>		
<b>Masculino</b>	29	27
<b>Femenino</b>	79	73
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>
<b>Nivel académico:</b>		
<b>Iltrado</b>	18	17
<b>Primaria</b>	20	19
<b>Secundaria</b>	44	40
<b>Universidad</b>	26	24
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

Con respecto a las características de los usuarios, se pudo observar que el 32% (35) de los usuarios están entre 25 – 34 años, el 67% (72) son de la etnia mestiza, el 73% (79) pertenecen al sexo femenino y el 40% (44) tienen un nivel de secundaria.

**Tabla No. 2**

**Características sociodemográficas de los usuarios, Edad versus sexo, GISI Santa Rosa, I Semestre 2021**

Edad	Sexo					
	Masc.		Fem.		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
15 – 24 años	10	33	20	67	30	100
25 – 34 años	12	33	24	67	36	100
35 – 44 años	3	18	14	82	17	100
45 a más años	7	28	18	72	25	100
<b>Total</b>	32	<b>30</b>	76	<b>70</b>	108	100

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

Según los resultados de la encuesta edad versus sexo, se obtuvo lo siguiente: de los 108 usuarios, el sexo femenino, el 67% (20) están entre las edades de 15 – 24 años, el 67% (24) está entre las edades de 25 – 34 años, un 82% (14) están entre las edades de 35 – 44 años y el 72% (18) están entre 45 a más años. Si se observa bien la tabla, apreciamos que al juntar todos los grupos etareo, 70% están representados por el sexo femenino y solamente el 30% del sexo masculino y que, de ellos, el grupo etareo con mayor porcentaje es entre 35 – 44 años con un 82%. Se pudo observar que la mayoría son del sexo femenino y las edades que predominaron fueron entre 35 a 44 años. Podemos afirmar que al encontrar que la mayoría de la población es femenina, demuestra que por lo general la mujer asiste por diversas razones a un puesto de salud, ya sea por ella misma, por acompañar a sus hijos, esposo e incluso otro miembro de la familia.

**Tabla No. 3**

**Características sociodemográficas de los usuarios, Edad versus nivel académico, GISI Santa Rosa, I Semestre 2021**

Edad	Nivel Académico									
	Iletrado		Primaria		Secundaria		Universitario		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
15 – 24 años	4	13	4	13	17	57	5	17	30	100
25 – 34 años	4	11	1	3	15	41	17	46	37	100
35 – 44 años	0	0	6	38	6	38	4	25	16	100
45 a más años	11	44	9	36	4	16	1	4	25	100
<b>Total</b>	19	<b>18</b>	20	<b>19</b>	42	<b>39</b>	27	<b>25</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

Con respecto a la edad versus nivel académico, se encontró lo siguiente: Entre las edades de 15 – 24 años el 57% (17) tienen un nivel de secundaria. Entre las edades de 25 – 34 años el 46% (17) son universitarios. Entre las edades de 35 – 44 años el 38% (6) tienen un nivel de primaria y secundaria respectivamente. Entre las edades de 45 a más años el 44% (11) son iletrados. Se pudo apreciar que la mayoría de los encuestados están entre las edades de 25 – 34 años y que predomina el nivel académico universitario. También se observó que en las personas de 45 a más años tienen un alto porcentaje de iletrados y nivel primario.

**Tabla No. 4**

**Percepción sobre condiciones de las instalaciones básicas de la unidad de salud versus Edad, según los usuarios del GISI Santa Rosa, I Semestre 2021**

Edad	Limpieza							
	Buena		Regular		Malo		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
15 – 24 años	18	62	11	38	0	0	<b>29</b>	<b>100</b>
25 – 34 años	21	65	13	35	0	0	<b>37</b>	<b>100</b>
35 – 44 años	10	56	8	44	0	0	<b>18</b>	<b>100</b>
45 a más años	17	71	7	29	0	0	<b>24</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	69	<b>64</b>	39	<b>36</b>	0	0	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

Según la percepción sobre las condiciones de las instalaciones básicas del GISI de Santa Rosa en cuanto a la limpieza de la unidad de salud, las edades entre 15 – 24 años de edad, el 62% (18) dijeron que es buena y un 38% (11) que es regular. Entre las edades de 25 – 34 años, el 65% (21) dijeron que es buena y el 35% (13) que es regular. Entre las edades de 35 – 44 años, el 56% (10) dijeron que es buena y el 44% (8) que es regular. Entre las edades de 45 a más años, el 71% (17) dijeron que es buena y el 29% (7) que es regular. Se pudo observar que la mayoría en todos los grupos etarios, opinan que la limpieza es buena, pero el grupo etario que más resaltó fueron los de 45 a más años. Es bueno reconocer que en este puesto de salud se mantenga la limpieza, pues es una medida higiénica para erradicar los microorganismos, tal como refiere la literatura, una buena limpieza constituye un elemento primario y eficaz para romper la cadena epidemiológica de la infección y, además, trabajar y atender al usuario en un ambiente limpio satisface aún más la atención, cumpliendo de esta manera lo que establece la ley de salud, asegurar un ambiente limpio donde el usuario pueda sentirse confortable.

**Tabla No. 5**

**Percepción sobre condiciones de las instalaciones básicas de la unidad de salud versus Edad, según los usuarios del GISI Santa Rosa, I Semestre 2021**

Edad	Ambiente					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
15 – 24 años	12	41	17	59	<b>29</b>	<b>100</b>
25 – 34 años	26	70	11	30	<b>37</b>	<b>100</b>
35 – 44 años	9	50	9	50	<b>18</b>	<b>100</b>
45 a más años	12	50	12	50	<b>24</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	59	<b>55</b>	49	<b>45</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

Siguiendo ese mismo rango de edades en cuanto al ambiente respondieron: en el cuadro se aprecia que 59% en el grupo etareo entre 15 – 24 años, manifestaron que es un ambiente adecuado, mientras que el 70% del grupo entre 25 – 34 años respondieron que es inadecuado. De esta forma se puede decir que la mayoría, cuyo grupo etareo predominantes está entre 25 – 34 años han expresado que el ambiente es inadecuado. Este resultado se pudo comprobar, mediante la visita al puesto de salud, en la cual se observó que es un local pequeño y no tiene muchas ventanas y no cuenta con ventiladores. Según la OMS, en la ubicación y la construcción de edificios se deben elegir una disposición y unos materiales que proporcionen el mejor confort en el interior, teniendo en cuenta el clima y los vientos predominantes. Se puede mejorar el confort en el interior de los establecimientos sanitarios abriendo o cerrando persianas, puertas y ventanas, plantando vegetación adecuada alrededor del edificio o adoptando otras medidas. Siempre es necesario tener en cuenta que para el funcionamiento adecuado de los establecimientos sanitarios se deben dar buenas condiciones y una de ellas es un sistema adecuado de ventilación.

**Tabla No. 6**

**Percepción sobre condiciones de las instalaciones básicas de la unidad de salud versus nivel académico, según usuarios del GISI Santa Rosa, I Semestre 2021**

Nivel académico	Acumulación de basura					
	Si		No		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Iletrado	4	23	14	78	<b>18</b>	<b>100</b>
Primaria	6	30	14	70	<b>20</b>	<b>100</b>
Secundaria	10	23	33	77	<b>43</b>	<b>100</b>
Universidad	13	48	14	52	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	33	<b>30</b>	75	<b>69</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

Con respecto al nivel académico versus acumulación de basura en el local: Es notorio en esta tabla que la mayoría en cada nivel, ha expresado que no existe acumulación de basura en el GISI, resaltando de esta manera al grupo de iletrados con 78%, seguido de los que tienen nivel académico de secundaria con 77%. Esto es bueno y muy importante, ya que la basura es fuente de enfermedades y como personal de salud debemos siempre de mantener limpios nuestras instalaciones, cumpliendo con las normas de higiene como parte del saneamiento básico que debe tener toda unidad de salud.

**Tabla No. 7**

**Percepción sobre condiciones de las instalaciones básicas de la unidad de salud versus nivel académico, según usuarios del GISI Santa Rosa, I Semestre 2021**

Nivel académico	Contenedores con agua y jabón					
	Si		No		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Iletrado	14	78	4	23	<b>18</b>	<b>100</b>
Primaria	17	85	3	15	<b>20</b>	<b>100</b>
Secundaria	37	86	6	14	<b>43</b>	<b>100</b>
Universidad	19	70	8	30	<b>27</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	87	<b>81</b>	21	<b>19</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

Al preguntar si el puesto de salud cuenta con contenedores con agua y jabón para el lavado de mano. A todos los niveles académicos con un alto porcentaje respondieron que sí. Destacando a los que tienen un nivel de secundaria que respondieron en un 86% (37) que sí. Es bueno saber que el puesto cuenta con contenedores con agua y jabón, ya que en la actualidad estamos enfrentado la pandemia de COVID-19 y no solamente por eso, sino que en todo momento se debe practicar el lavado de mano para evitar otros microorganismos. Según la OMS, para el funcionamiento adecuado de los establecimientos sanitarios, se deben dar varias condiciones, y una de ellas es el abastecimiento suficiente de agua salubre.

**Tabla No. 8**

**Percepción de la atención de salud del usuario, sexo versus tiempo de espera, GISI Santa Rosa, I Semestre 2021**

Sexo	Tiempo de espera									
	Menos de 15 minutos		15 a 30 minutos		31 a 60 minutos		Más de 60 minutos		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Masculino	4	12	14	41	6	18	10	29	<b>34</b>	<b>100</b>
Femenino	5	7	24	32	15	20	30	41	<b>74</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	9	8	38	35	21	19	40	37	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

En cuanto a la percepción de la calidad de atención, con respecto al tiempo de espera: el sexo masculino el 41% (14) dijeron que esperan entre 15 a 30 minutos, mientras que en el sexo femenino el 41% (30) respondieron que esperan más de 60 minutos. Por lo que se observa que el tiempo de espera es mayor de una hora. Esto puede ser un factor negativo para que las usuarias no quieran asistir al puesto de salud, ya que siendo el sexo femenino que ha manifestado que el tiempo es mucho, implica de deben dejar sus obligaciones del hogar para poder asistir al puesto y muchas veces prefieren no asistir por tal razón. Según la literatura dice que es necesario priorizar la atención según las necesidades del usuario y la OMS expresa que los servicios sanitarios de calidad, que deben ser: Oportunos, reduciendo los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales, tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan.

**Tabla No. 9**

**Percepción de la atención de salud del usuario, edad versus identificación por parte del personal, GISI Santa Rosa, I Semestre 2021**

Edad	Identificación por parte del personal					
	Si		No		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
15 – 24 años	19	66	10	34	<b>29</b>	<b>100</b>
25 – 34 años	15	41	22	59	<b>37</b>	<b>100</b>
35 – 44 años	4	21	15	79	<b>19</b>	<b>100</b>
45 a más años	10	43	13	57	<b>23</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	48	<b>44</b>	60	<b>56</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

En cuanto a la percepción de atención de salud versus la edad, reflejado en la tabla: En todos los grupos etareo expresaron que el personal no se identifica al momento de brindarles atención, sobresaliendo el grupo de edades entre 35 – 44 años con el 79% (15) expresando que no se identifican. Para que exista una relación personal de salud y paciente tenemos que identificarnos para que el paciente sienta una empatía y así ganar su confianza para que pueda exponer su problema de salud y así poder ayudarlo. Trabajamos con seres humanos y por ende tiene que ser humanizada la atención para la satisfacción del usuario. Según la literatura la enfermera adquiere frente al paciente toda la imagen de la institución, es por ello que el comportamiento de la enfermera en el momento del ingreso (primer contacto) debe ser amable, afectuosa y sobre todo ganar la confianza del usuario, al identificarse ante él, ya que es un factor muy importante para que el usuario se sienta satisfecho de las atenciones recibidas de enfermería y la impresión que se recibe se sus servicios. También la Ley General de salud de Nicaragua, artículo 7, expresa que los establecimientos proveedores de servicios de salud, deberán: inciso 8. Informar al usuario, el nombre de las personas involucradas en su atención. Dicho personal debe portar la identificación que el establecimiento proveedor de servicios de salud establezca para sus trabajadores.

**Tabla No. 10**

**Percepción de atención de salud del usuario, nivel académico versus privacidad, GISI Santa Rosa, I Semestre 2021**

Nivel académico	Privacidad					
	Si		No		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Iletrado	18	100	0	0	18	100
Primaria	19	90	2	10	21	100
Secundaria	39	91	4	9	43	100
Universidad	21	81	5	19	26	100
<b>Total</b>	97	90	11	10	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

En esta tabla se observa sobre atención de salud versus nivel académico, se observó que la mayoría en todos los niveles académicos, expresaron que reciben privacidad, sobresaliendo los iletrados que están de acuerdo en un 100% (18), pero también existe un pequeño porcentaje que no opina igual. Según la literatura expresa que el derecho a la intimidad debe ser preservado desde dos aspectos de la confidencialidad o protección de los datos relativos a la salud del paciente y la protección de la intimidad personal que tiene su punto de partida en la intimidad corporal y llega a la del constructo de los valores y creencias, el paciente, consciente permite ser explorado y observado, pero esto no supone que renuncie por ello a su intimidad. También la Ley General de salud de Nicaragua, artículo 7, expresa que los establecimientos proveedores de servicios de salud, deberán: inciso 13. Garantizar las condiciones para preservar la intimidad de los usuarios y que no sean expuestos a la vista u oídos de personas que no estén involucradas en su atención.

**Tabla No. 11**

**Percepción de la atención de salud del usuario, nivel académico versus explicación del problema de salud, GISI Santa Rosa, I Semestre 2021**

Nivel académico	Explicación de su problema de salud					
	Si		No		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Iletrado	18	100	0	0	18	100
Primaria	20	95	1	4	21	100
Secundaria	38	88	5	12	43	100
Universidad	22	85	4	15	26	100
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>91</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

En cuanto a la percepción de la calidad de atención dentro de la explicación del problema de la salud del usuario versus el nivel académico se encontró lo siguiente: Dentro de todos los niveles académicos casi en su totalidad expresaron que reciben explicación sobre su problema de salud, sobresaliendo los iletrados en un 100% (18). Se pudo observar que a pesar de que la mayoría expresaron satisfacción sobre la explicación de su problema de salud, aún queda un porcentaje que no está de acuerdo, por tanto, debemos rescatar ese porcentaje de los usuarios para que se pueda cumplir en un cien por ciento con este acápite. Es muy importante recalcar una vez más sobre la explicación que merece recibir el usuario sobre los problemas que le aquejan sobre su salud, ya que cada persona tiene el derecho a tener dicha información y tomar las medidas necesarias para su auto cuidado. Según la literatura nos dice que es deber del personal mantener al tanto a los pacientes sobre su estado de salud. A la vez, debe saber transmitir la información correspondiente en cada caso. Un proceso de atención sanitario que no sea veraz perderá confianza y verosimilitud y la Ley General de salud de Nicaragua, artículo 7, expresa que los establecimientos proveedores de servicios de salud, deberán: inciso 21. Brindar al usuario atención médica oportuna, con calidad y calidez, así como la terapia con medicamentos esenciales, en las condiciones establecidas para cada uno de los regímenes.

**Tabla No. 12**

**Percepción de la atención de salud del usuario, sexo versus duración de la consulta, GISI Santa Rosa, I Semestre 2021**

Sexo	Duración de la consulta							
	Menos de 5 minutos		5 a 10 minutos		Más de 10 minutos		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Masculino	13	39	18	55	2	6	33	100
Femenino	27	36	30	40	18	24	75	100
<b>Total</b>	40	<b>37</b>	48	<b>44</b>	20	<b>19</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

En cuanto a la percepción de la calidad de atención, en la duración de la consulta se obtuvo el siguiente resultado: el 55% (18) del sexo masculino expresaron que dura de 5 a 10 minutos como porcentaje más alto, mientras que un 40% (30) del sexo femenino estuvieron de acuerdo que la consulta dura entre 5 a 10 minutos. En la actualidad brindar una atención con calidad va en dependencia de cuánto tiempo dura la consulta, ya que según la OMS el interactuar entre profesionales de la salud y pacientes es muy importante para el proceso de salud-enfermedad donde, la consulta médica sigue siendo el pilar para el establecimiento de relación entre el personal y el paciente donde se brinda además de un diagnóstico y plan de tratamiento un apoyo que reduce la ansiedad e incertidumbre por lo tanto se recomienda que la duración de la consulta deberá tener aproximadamente 20 minutos.

**Tabla No. 13**

**Percepción de la atención de salud del usuario, nivel académico versus trato del personal de estadística, GISI Santa Rosa, I Semestre 2021**

Nivel académico	Trato del personal de estadística					
	Bien		Regular		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Iletrado	18	90	2	10	20	100
Primaria	15	88	2	12	17	100
Secundaria	35	81	8	19	43	100
Universidad	25	89	3	11	28	100
<b>Total</b>	93	<b>86</b>	15	<b>14</b>	108	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

Siguiendo con la atención de salud en cuanto al trato recibido por el personal de estadística, se obtuvo el siguiente resultado: En todos los niveles académicos estuvieron de acuerdo que el trato recibido en la ventanilla es bueno, resaltando así los iletrados en un 90% (18), existiendo un pequeño porcentaje que expresaron que era regular. Aunque la mayoría de los usuarios estuvieron de acuerdo con el trato recibido, siempre se debe tomar en cuenta ese pequeño porcentaje que lo catalogaron como regular, ya que el ministerio de salud, espera que todos los usuarios se sientan bien al recibir este servicio. Según las normas del ministerio de salud, todos los profesionales de salud tienen la obligación ética de garantizar que todos los servicios sean de buena calidad.

**Tabla No. 14**

**Percepción de la atención de salud del usuario, nivel académico versus trato del personal de farmacia, GISI Santa Rosa, I Semestre 2021**

Nivel académico	Trato del personal de farmacia					
	Bien		Regular		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Iletrado	18	90	2	10	20	100
Primaria	16	94	1	6	17	100
Secundaria	39	91	4	9	43	100
Universidad	25	89	3	11	28	100
<b>Total</b>	98	<b>91</b>	10	<b>9</b>	108	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

En la tabla se puede observar la percepción de los usuarios con respecto al trato del personal de farmacia. La mayoría en los diferentes niveles académicos expresaron que el trato recibido es bueno, resaltando el nivel de primaria con 94% (16). Al igual que en otros análisis se encontró que aún tenemos un pequeño porcentaje que no opina igual. El trato hacia los usuarios debe ser por igual, aunque se observó que, por la falta de personal, que muchas veces son las mismas personas que deben atender tanto la ventanilla donde se saca expediente como la ventanilla donde se brinda medicamentos, muchas veces se les dificulta el poder cumplir con dicha atención.

## **X. CONCLUSIONES**

En cuanto a las características socio demográficas encontramos que la mayoría de los usuarios oscilan entre las edades de 25 a 34 años, con predominio del sexo femenino, de etnia mestiza, con nivel académico secundaria.

En el cruce de variables entre edad y sexo, la mayoría son del sexo femenino y están entre las edades de 35 – 44 años. Con respecto al nivel académico versus edad, la mayoría entre están entre las edades de 25 – 34 años y que predomina el nivel académico universitario.

Con respecto a la percepción sobre condiciones de las instalaciones básicas en la unidad de salud. La mayoría coincidieron en que la limpieza del lugar es buena, resaltando el grupo etareo de 45 a más años. No obstante, la mayoría consideran que el ambiente es inadecuado, resaltando la opinión del grupo etareo entre 25 – 34 años. Con respecto a la acumulación de basura, más de la mitad dijeron que no hay acumulación resaltando la opinión de los usuarios que son iletrados. En cuanto a los contenedores con agua y jabón en la unidad de salud, la mayoría estuvieron de acuerdo que sí, tienen contenedores, aquí se resalta la opinión de los usuarios que tienen un nivel académico de secundaria.

Con relación a la percepción de la atención de salud del usuario, sexo versus tiempo de espera, la mayoría expresaron que esperan más de 60 minutos, predominando en este acápite el sexo femenino. En cuanto a la identificación por parte del personal que brinda atención, la mayoría respondieron que no se identifican y se resalta la opinión del grupo de edades entre 35 -44 años.

En el cruce de variables sobre percepción de atención de salud del usuario, su nivel académico, explicación sobre sus problemas de salud versus privacidad, la mayoría respondieron que hay privacidad y que el personal que lo atiende, le explica sobre su problema de salud, predominando la opinión de los usuarios iletrados.

En cuanto a la percepción de la calidad de atención, en la duración de la consulta, un porcentaje significativo manifestaron que dura de 5 a 10 minutos y predomina la opinión del sexo masculino, con respecto al trato del personal en estadística y de farmacia, la mayoría expresaron que reciben un buen trato.

## **XI. RECOMENDACIONES**

### **Al MINSA**

Mejorar en la ambientación del local, con la colocación de ventiladores, aumentado más ventanas para refrescar el lugar y de esta manera los usuarios tendrán más paciencia al esperar en un lugar agradable.

### **Al Personal de salud**

Identificarse ante el usuario al momento de brindarle atención.

Buscar estrategia para disminuir el tiempo de espera de los usuarios.

Continuar con la buena atención en cuanto a la privacidad, explicando al usuario sobre su estado de salud, el trato del personal de enfermería, estadística y farmacia

## REFERENCIA

- Aguirre, H. (1991). Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. *Salud Pública Mex.*
- Alemán, S. C., Díaz, C. R., & García, I. U. (Marzo de 2019). Calidad de Atención brindada por el personal de Enfermería a usuarias que reciben quimioterapia ambulatoria del Hospital Bertha Calderón Roque, I Trimestre 2019. Obtenido de Repositorio Institucional UNAN - Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/13508/1/TESIS%20SEMINARIO.pdf>
- Asenjo, M. (2001). *Gestión diaria del hospital*. Barcelona.
- Brooks, R., Glynn, M., & Cleary, P. (1996). Quality of health care. *NEJM*.
- Corella, J. (1996). *La Gestión de servicios de salud*. Madrid.
- Delamothe, T. (1994). Using outcomes research in clinical practice. *BJM*.
- Diccionario. (s/f). Obtenido de <https://www.google.com>
- Donabedian. (2001). *La calidad de la atención médica*.
- Donabedian, A. (1982). La calidad de atención médica. *La prensa Médica Mexicana*, págs. 1-39.
- Donabedian, A. (1986). Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Quart.*
- Escalante, S. N., García, M. I., & Álvarez, H. R. (2020). La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes. Obtenido de [https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES)
- Gilmore, C., & Moraes, H. d. (1996). *Gerencia de calidad*. Washington DC: PALTEX.
- Hersey, P., & Blanchard, K. (1998). *Administración del comportamiento organizacional*. México.
- Martínez, O. (1995). Expectativas en el momento de la demanda. Utilidad de su estudio y papel en la mejora de la calidad asistencial.
- McKee, M. (2001). Measuring the efficiency of health systems. *BMJ*.
- médico, D. (2020). (C. U. NAVARRA, Productor) Recuperado el 15 de Enero de 2022, de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
- Ministerio de Salud. (16 de 11 de 2016). *Calidad de atención*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Servicios-de-Salud/Calidad-de-la-Atenci%C3%B3n/Calidad-de-la-atenci%C3%B3n/>

- MINSA. (Enero de 2003). Reglamento de la Ley General de Salud. Obtenido de Reglamento de la ley General de Salud.
- MINSA. (Julio de 2008). Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Managua, Nicaragua.
- Noriero, S., & Colab. (2020). La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes. Obtenido de [https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES)
- Núñez, M. B., & Villavicencia, J. L. (2017). Satisfacción de los Usuarios en edades de 20 a 60 años del programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Puesto de Salud El Castillo, municipio El Castillo, Rio San Juan, octubre a noviembre 2016. Managua.
- OMS. (2016). Normas básicas de higiene del entorno en la atención sanitaria.
- OMS, O. M. (2020). Servicio Sanitario de Calidad. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS-GRUPO BANCO MUNDIAL (2019) Prestación de servicios de salud de calidad
- Ortiz, N. M., & Colab. (Diciembre de 2015). Calidad de Atención brindado por el personal de salud a usuarios de la Consulta Ambulatoria, Centro de Salud Virgen de los Desamparados, Diriá, II Semestre 2015. Obtenido de Repositorio Institucional UNAN- Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/2496/1/74394.pdf>
- Pacheco, A. (2015). Satisfacción de los usuarios en la atención de los servicios de salud de la Clínica Médica Previsional Hospital Escuela Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields 2013. Bluefields.
- Porto, J. P. (2020). Obtenido de <https://definicion.de/sociodemografico/>
- Quispe, E. K. (2018). Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno 2017. Obtenido de [repositorio.unap.edu.:](http://repositorio.unap.edu.)  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco\\_Quispe\\_Evelyn\\_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco_Quispe_Evelyn_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Romero, F. d. (2014). Satisfacción de los usuarios(as) externos que son atendidos en el Equipo Básico del Barrio Santa Rosa, Bluefields, RAAS 2014. Bluefields, Región Autónoma del Atlántico Sur, Nicaragua.

Sanchez-Jiron, F. (Diciembre de 2015). Satisfacción del usuario externo atendido en la Clínica Médica Previsional - Minsa, Hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefields RACCS 2015. Bluefields.

Suárez, G. J., & Colab. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.

Valentine, N., & colab. (2005). The Health Systems responsiveness analytical guidelines for surveys in the multi-country survey study. Switzerland.

Wikipedia. (23 de Julio de 2021 ). Wikipedia. Recuperado el 2022 de marzo de 9, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Calidad>

***ANEXOS***

## **Encuesta**

Estimados usuarios, gracias por participar en este estudio acerca de la Percepción de los usuarios sobre la atención recibida en el Grupo Integral de Salud Intercultural Santa Rosa, Bluefields 2021. Le notificamos que toda información obtenida será utilizada solamente para este estudio. Gracias

### **I. Características socio demográficas de los usuarios que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural Santa Rosa**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: M\_\_\_ F\_\_\_
3. Etnia: Mestiza\_\_\_ Creole\_\_\_ Miskito\_\_\_ Garífuna\_\_\_ Rama\_\_\_ Sumo\_\_\_
4. Escolaridad: Iltrado\_\_\_ Primaria\_\_\_ Secundaria\_\_\_ Universitario\_\_\_

### **II. Satisfacción de los usuarios en relación a las condiciones higiénicas sanitarias.**

1. ¿Cómo considera la limpieza de la unidad de salud? Buena\_\_\_ Regular\_\_\_ Mala\_\_\_
2. ¿Cómo siente el ambiente? Adecuado \_\_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_\_
3. ¿Ha observado alguna acumulación de basura alrededor y dentro de la unidad de salud?  
Si \_\_\_ No\_\_\_
4. ¿Cómo observa las condiciones de los servicios higiénicos en esta unidad de salud?  
Buen estado\_\_\_ Mal estado\_\_\_
5. ¿Tienen un lugar con contenedores con agua y jabón? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

### **III. Satisfacción de los usuarios en relación a la atención de salud.**

1. Ha recibido atención médica o de cualquier índole en esta unidad de salud.  
Siempre\_\_\_ A veces\_\_\_ No responde\_\_\_
2. Tiempo de espera: Menos de 15 minutos\_\_\_ 15 a 30 minutos\_\_\_ 31 a 60 minutos\_\_\_  
Más de 60 minutos\_\_\_
3. ¿Se identificó ante usted, la persona que le atendió? Si\_\_\_ No\_\_\_
4. ¿Le brindaron privacidad? Si \_\_\_ No\_\_\_
5. ¿El personal de salud que la atendió, le explicó sobre su problema de salud y el resultado de la consulta? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
6. ¿El personal de salud le orientó bien sobre los tratamientos y el cuidado que debe seguir en su casa? Si \_\_\_ No\_\_\_

7. ¿Las indicaciones están escritas en forma clara? Si \_\_\_\_ No\_\_\_\_
8. ¿Cuánto duró la consulta o el servicio? Menos de 5 minutos\_\_\_\_ 5 a 10 minutos\_\_\_\_ Más de 10 minutos\_\_
9. ¿Cómo evalúa el trato del personal de enfermería? Bueno\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Malo\_\_\_\_
10. ¿Cómo evalúa el trato del personal en estadística? Bueno\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Malo\_\_\_\_
11. ¿Cómo evalúa el trato del personal de farmacia? Bueno\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Malo\_\_\_\_
12. ¿Cómo considera la calidad de atención recibida? Buena\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_

**Tabla No. 1**

**Percepción de los usuarios en relación a la atención de salud, GISI de Santa Rosa I semestre 2021**

Descripción	Cantidad	Porcentaje
<b>Siempre</b>	94	87
<b>A veces</b>	14	13
<b>Nunca</b>	0	0
<b>No responde</b>	0	0
<b>Total</b>	108	100

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

**Tabla No. 2**

**Percepción de los usuarios en relación a la atención de salud, GISI de Santa Rosa I semestre 2021**

<b>Orientación sobre los tratamientos y cuidado en casa</b>	Cantidad	Porcentaje
<b>Si</b>	103	95
<b>No</b>	5	5
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

**Tabla No. 3**

**Percepción de los usuarios en relación a la atención de salud, GISI de Santa Rosa I  
semestre 2021**

<b>Indicaciones están escritas en forma clara</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	83	77
<b>No</b>	25	23
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León

**Tabla No. 4**

**Percepción de los usuarios en relación a la atención de salud, GISI de Santa Rosa I  
semestre 2021**

<b>Calidad de atención</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bien</b>	73	68
<b>Regular</b>	32	30
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Lacayo y Pilar León



## PRESUPUESTO

N°	Descripción	U/M	Cantidad	Costos(córdobas)		Costo (dólares)	
				Unitario	Total	Unitario	Total
1	Impresión del protocolo	Página	40	2.00	80.00	0.056	2.24
2	Encolchado del protocolo	Doc.	1	80.00	80.00	2.24	2.24
3	Impresión del instrumento	pagina	3	2.00	6.00	0.056	0.16
4	Impresión del primer borrador	pagina	60	2.00	120.00	0.056	3.36
5	Fotocopia del primer borrador	pagina	120	1.00	120.00	0.028	3.36
6	Encolchado del primer borrador	Doc.	1	80.00	80.00	2.24	2.24
7	Horas uso de computadora		55	20.00	1,100.00	0.56	30.8
8	Impresión del documento final	pagina	60	2.00	120.00	0.056	3.36
9	Empastado del documento final	Doc.	2	800.00	1,600.00	22.4	44.8
10	Quemado de CD con la información	CD	1	75.00	75.00	2.1	2.1
11	Honorario del tutor		1	4,462.50	4,462.50	125	125
	<b>Total</b>				<b>8564.50</b>		<b>238</b>