

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN RECIBIDA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA. CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP)

Rosa Sangiovanni¹

Resumen:

El objetivo de esta investigación es conocer cual es el grado de satisfacción de los usuarios asistidos por el Equipo de Enfermería en los Centros de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud (MSP) como indicador de mejora de la calidad de los servicios y como contribución al cambio de modelo de atención brindados.

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal para cuya realización se suministra una encuesta anónima autoadministrada a una muestra de la población que recibe atención del Equipo de Enfermería y se asiste en los Centros de Primer Nivel de Atención en los Programas: - Captación y seguimiento del Recién Nacido y lactantes menores de un año; - Embarazo Adolescente; - Embarazo de Bajo Riesgo y - Usuarios con Patologías Crónicas (Hipertensión y Diabetes).

Entre los resultados encontrados se destaca una ponderación de máxima satisfacción con respecto a los servicios brindados por el Equipo de Enfermería ubicándose la población en los niveles máximos de acuerdo. No existieron diferencias significativas de ponderación en los servicios brindados por el Equipo de Enfermería entre las poblaciones de los Programas estudiados.

Las conclusiones en relación a este estudio muestran que el posicionamiento adoptado por los usuarios incluidos en los programas de atención en relación al Servicio de Enfermería brindado, se mostró altamente favorable (5-Muy de Acuerdo) y que estos niveles se alcanzan cuando existe un servicio de Enfermería que mantiene una estrecha relación asistencial con el usuario.

Palabras Claves: Satisfacción del usuario, Primer Nivel de Atención, Servicios de Enfermería

USERS SATISFACTION ABOUT NURSING SERVICES. FIRST LEVEL ASSISTANCE CENTERS OF PUBLIC HEALTH MINISTER (MSP)

Summary:

The purpose of the present investigation is to know the satisfaction's grade of the user assisted by Nursing's equipment at the First Level Assistance Centers of Public Health Minister (MSP) as indicators of Services' quality improvement and as a contribution to change the present Assistance Model.

It is a descriptive transversal research in which it was used an anonymous poll managed by one. That poll was applied to a sample of population that received nursing assistance in the First Level

¹ Licenciada Enfermera. Magíster en Administración de Servicios de Enfermería. Profesora adjunta de la Cátedra de Administración de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República. E-mail: rosangio@yahoo.com.ar

Assistance's Centers in the following Plans: newborn babies and below a year unweaned babies' Recruit and continuous control; adolescent pregnancy; low risk pregnancy; and, users with chronic pathologies (hypertension and diabetes).

It was found that the satisfaction's grade of users of nursing's services was at the highest level store and the population agreement was also at the highest level. There were not significant differences between the population's scores of the studied Plans.

The research shows that studied Plans' users had a very good opinion about nursing service (5 -high approve) and that these levels could be obtained when there is a close assistance relation between user and nurse.

Key Words: *User satisfaction, first level assistance, Nursing Services*

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO RECEBIDO DO SERVIÇO DE ENFERMARIA. CENTROS DE PRIMEIRO NÍVEL DE ATENDIMENTO DO MINISTÉRIO DE SAÚDE PÚBLICA (MSP)

Resumo:

O objetivo desta investigação é conhecer qual é o grau de satisfação dos usuários assistidos pela Equipe de Enfermagem nos Centros de Primeiro Nível de Atendimento do Ministério de Saúde (MSP) como indicador de melhora da qualidade dos serviços e como contribuição à mudança de modelo de atendimento oferecidos.

Trata-se de um estudo descritivo da corte transversal cuja realização é subministrada uma pesquisa anônima auto-administrada a uma amostra da população que recebe atendimento da Equipe de Enfermagem e é assistida nos Centros de Primeiro Nível de Atendimento nos Programas: - Captação e seguimento do Recém-Nascido e lactantes menores de um ano; - Gravidez Adolescente; - Gravidez de Baixo Risco e - Usuários com Patologias Crônicas (Hipertensão e Diabetes).

Entre os resultados encontrados se destaca uma ponderação de máxima satisfação com respeito aos serviços oferecidos pela Equipe de Enfermagem deixando a população nos níveis máximos de conformidade. Não existiram diferenças significativas de ponderação nos serviços oferecidos pela Equipe de Enfermagem entre as populações dos Programas estudados.

As conclusões em relação a este estudo mostram que o posicionamento adotado pelos usuários incluídos nos programas de atendimento em relação ao Serviço de Enfermaria oferecido, foi mostrado altamente favorável (5-Muito conformes) e que estes níveis são alcançados quando existe um serviço de Enfermaria que mantém uma estreita relação assistencial com o usuário.

Palavras Chaves: *Satisfação do usuário, Primeiro Nível de Atendimento, Serviço de Enfermaria.*

Introducción

El presente estudio acerca del grado de satisfacción de quienes reciben prestaciones asistenciales, forma parte de una línea de investigación de la Cátedra de Administración de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República y se llevó a cabo entre los meses de enero y diciembre del año 2004. La gestión de los Servicios de Salud implica inexorablemente una evaluación como etapa del proceso administrativo que permita identificar los resultados y su pertinencia con los objetivos planificados. La evaluación implica medir el proceso global y los resultados obtenidos en relación a los productos o servicios y la satisfacción de los prestadores y los destinatarios.

Objetivo General

Evaluar la prestación de los Servicios brindados por el Equipo de Enfermería en los programas de Captación y Seguimiento de los recién nacidos (RN) y lactantes menores de un año, Embarazo Normal (Bajo Riesgo), Embarazo Adolescente y Usuarios con Patologías Crónicas (Hipertensión y Diabetes) pertenecientes a los Centros de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el periodo comprendido entre el mes de enero y el mes de diciembre del año 2004.

Objetivos Específicos

- Clasificar la satisfacción de la población en una escala de menor a mayor, en relación con el servicio de Enfermería.
- Analizar la escala de satisfacción como medida de conocimiento y reorganización de las prestaciones actuales y futuras.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de una

población de usuarios de los Centros de Primer Nivel de Atención del MSP en el período enero-diciembre de 2004. Los Centros seleccionados corresponden a seis departamentos del Uruguay: tres en la zona norte y tres en la zona sur del país.

El universo está conformado por todos los usuarios que reciben atención por parte del Equipo de Enfermería en los Programas de captación del RN y seguimiento del lactante menor de un año, embarazo normal (bajo riesgo), embarazo adolescente y usuarios con patologías crónicas (hipertensión y diabetes) que se llevan a cabo en los Centros de Primer Nivel de Atención dependientes del MSP.

La selección de la muestra se realizó en dos etapas:

1) se realizó una selección por conglomerado (Departamentos y Centros de Primer Nivel de Atención) por conveniencia teniendo como criterio que los Centros contaran con Equipos de Enfermería (licenciados, internos y auxiliares de Enfermería) y los datos fueran accesibles. Se seleccionan diecisiete Centros de Primer Nivel de Atención de un total de treinta y tres, en seis Departamentos de un total de diez en todo el país.

2) se realizó un muestreo aleatorio seleccionando los encuestados por sorteo, sobre la base de los números entregados para la consulta diaria. Se hizo una estimación de 15 usuarios por semana por programa. Se tomó a los usuarios por intervalo de selección igual a 5 (quinto, décimo y décimo quinto) por día que se planificaban en la consulta semanal por programa. Se estimó el tamaño muestral por método estadístico informático EPI INFO 6.0 para un total de 384.000 usuarios por año en el total de los 4 programas en los 17 centros.

Se tomó una prevalencia de usuarios satisfechos de 90% basada en datos de estudios internacionales previos, con un peor resultado de 80% para un nivel de confianza de 95% siendo necesarios 572

usuarios del total de la población que recibieron atención del equipo de enfermería en los programas y centros seleccionados durante un año.

Se consideraron como criterios de inclusión: haber recibido atención por parte del equipo de Enfermería que incluyera al interno, formar parte de los programas seleccionados y tener capacidad de entendimiento del idioma español (saber leer y escribir). Correcta visión con o sin ayuda (lentes).

Los instrumentos se enviaron por correo en un total de 50 a cada uno de los 17 centros participantes, buscando obtener 850 para una muestra de 572 en un período de tiempo de 17 semanas. Los administrativos de los centros fueron quienes entregaron el instrumento al usuario 5, 10 y 15 y comprobaron si los cuestionarios estaban correctamente llenados. Luego de ser completado, el usuario lo depositaba en una urna fijada para ese fin.

Se realizaron 6 talleres informativos, uno por departamento, con el equipo de Enfermería y administrativos de los centros seleccionados con el fin de explicitar los criterios de participación de la población, el instructivo e instrumento. Se obtiene el compromiso del colectivo para ser considerados en la puesta en práctica de la investigación.

Las encuestas se realizaron a la población definida en los 4 programas en fase de asistencia y seguimiento con un mínimo de 5 consultas y/o visitas realizadas por parte del interno de Enfermería. Se buscó asegurar un tiempo de contacto con el usuario para que este pudiera evaluar la prestación: seis meses en cada uno de los Programas. Se utilizó una encuesta basada en el modelo SERVQUAL al que se le realizó modificaciones, tomando diferentes antecedentes de aplicación en el sector salud y en consideración de las características esperadas en la población del sector público, para ser aplicado a una empresa de servicios de salud (anexo 3). Del modelo original que consta de 22 afirmaciones para medir las percepciones

con una escala que va del total desacuerdo al total acuerdo: 1 a 5 (escala de Likert modificada) se seleccionaron 5 afirmaciones con sus respectivas escalas. Para obtener mayor información se agregaron dos preguntas abiertas sin escala para que el usuario planteara los aspectos positivos y negativos con respecto a la atención recibida.

El instrumento utilizado consta de tres partes, cada una de las cuales:

- recoge información de la muestra: edad, sexo, nivel de instrucción, programa de referencia, centro en el que se asiste.
- contiene cinco afirmaciones que orientan a valorar la satisfacción con respecto a la atención recibida por parte del equipo de Enfermería a través de la escala de 1 a 5.
- plantea dos preguntas abiertas con dos categorías: una en la cual el usuario manifiesta aspectos gratificantes y otra en la cual manifiesta aspectos negativos de la atención que recibe (anexo3)

Se realizó una prueba de campo a una muestra de treinta usuarios no incluida en la población a estudiar. Esta permitió validar el instrumento y la escala de medida, según se muestra a continuación:

5 - Muy de acuerdo

4 - De acuerdo

3 - Mediano acuerdo

2 - Mínimo acuerdo

1 - Desacuerdo

Se obtuvieron respuestas pertinentes en forma y contenido, así como formularios completados en su totalidad, definiéndose su utilización sin modificaciones.

Aspectos éticos

Esta investigación se enmarca en el convenio marco entre el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Universidad de la República (UdeLAR), en la ley presupuestal 2001 que crea y norma la figura del interno de Enfermería y en la reglamentación que posibilita el alcance del perfil del interno en los aspectos de medición de calidad de la prestación a través de la satisfacción de la población. Se explicó al paciente el objetivo de la investigación. Se le planteó la posibilidad

de negarse a participar, y se estableció el compromiso de que los datos y seguimiento de la investigación le serían informados. Se les informó que los datos que aportaran se mantendrán en absoluto anonimato. Se les proporcionó un instrumento para poder obtener su consentimiento (anexo 4).

Variables

Satisfacción :

Expresión que realiza el usuario sobre la atención recibida. Es una variable compleja que tiene aspectos cualitativos y cuantitativos. Podemos aproximarnos a su conocimiento a través de ciertos indicadores que serán operacionalizados con los criterios empleados por el instrumento adoptado:

- Celeridad con que se realizan los cuidados
- Trato recibido en la atención
- Apariencia física de la Enfermera
- Capacitación técnica del personal
- Nivel de respuesta a sus necesidades

Operacionalización:

Cuantitativa: medida a través de 5 gradientes de acuerdo, en las 5 afirmaciones.

Cualitativa: medido a través de lo expresado por el usuario en las pregunta abiertas

Se formularon dos preguntas abiertas relacionadas con:

- a) aspectos gratificantes en relación a los servicios brindados por el equipo de Enfermería
- b) aspectos negativos en relación a los servicios brindados por el equipo de Enfermería

Las preguntas abiertas se analizaron mediante el análisis de contenido con un abordaje cuali-cuantitativo, para lo cual se tomaron en cuenta los postulados de Bardin⁽²¹⁾ el cual define el análisis de contenido como “un conjunto de técnicas en la búsqueda de obtener inferencia de conocimiento relacionado con las condiciones de producción, recepción de los mensajes vertidos en las encuestas”.

Bardin (21) plantea tres secuencias para el análisis de contenido:

- Preanálisis. Fase de selección del material obtenido el cual es sometido a análisis y construcción de las categorías para la interpretación final
- Exploración del material, en donde la respuesta a la pregunta de la encuesta es tomada literalmente para poder ser utilizada en la fase de análisis de datos
- Resultado. Inferencia e interpretación. Este paso se realizó manualmente, para lo cual se construyó una matriz central y posteriormente se utilizó un cuadro con las categorías construidas de acuerdo a las respuestas planteadas por los usuarios

Usuario

Se analizó a partir de las siguientes variables:

a) Edad: tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento a la fecha de la encuesta medido en años cumplidos.

Operacionalización: lo que expresa el usuario

b) Sexo: conjunto de características fisiológicas y anatómicas que distinguen al macho de la hembra.

Operacionalización: características que se observan externamente

Categorías: masculino, femenino

c) Nivel de Instrucción: años de estudios cumplidos en el sistema formal

Operacionalización: lo que expresa el usuario

Categorías: Primaria Incompleta, Primaria Completa, Secundaria Incompleta, Secundaria Completa, Terciaria Incompleta, Terciaria Completa

d) Programa en el que se asiste: conjunto organizado, coherente e integrado de actividades, servicios o procesos expresados en un conjunto de proyectos coordinados entre sí que tienen naturaleza similar

Operacionalización: servicio/s empleado/s por el usuario
 Categorías: Programas de captación del RN y seguimiento del lactante menor de un año, Programa embarazo normal (bajo riesgo), Programa embarazo adolescente, Programa de usuarios con patologías crónicas (hipertensión y diabetes)

e) Servicio de Enfermería: conjunto de prestaciones proporcionadas por el equipo de Enfermería

Operacionalización: programas usufructuados y productos que se ofertan en cada uno de ellos

- ➔ Programa de captación del Recién Nacido (RN) y Lactante menor de un año (L): 237 madres,
- ➔ Programa Embarazo Normal (Bajo Riesgo): 62 mujeres
- ➔ Programa Embarazo Adolescente (EA): 179 mujeres
- ➔ Programa de atención a Usuarios con Patología Crónica (UPC): 221 usuarios de los cuales 151 eran mujeres y 81 hombres.

En los programas: RN y L, E.BR y EA son usuarias de sexo femenino cuyas edades oscilan entre: <19; 20 - 44 años.

El nivel de instrucción se ubicó mayoritariamente en Primaria Completa con 410 usuarios y 224 usuarios con Secundaria Incompleta.

En el programa UPC el nivel de instrucción se ubicó mayoritariamente en Primaria Completa / Secundaria Incompleta. En este Programa los usuarios se ubicaban en su mayoría en las edades 45 - 64 años.

En la totalidad de la población asistida, el sexo femenino aparece mayoritariamente: 629 mujeres y 81 hombres.

Resultados

Características y Definición de la Población de Estudio

La población de estudio la conformaron 710 cuestionarios llenados por 710 usuarios representativos de los 17 centros seleccionados en un período de tiempo de 10 meses para completar la información requerida. En el entendido que la muestra estaba definida en 572 se define analizar el total de los formularios recibidos.

La distribución de la población estuvo dada por:

Tabla 1

Características socio-económico-culturales de la muestra. Los datos están expresados en porcentajes

	P.RN yL *	P. Emb.B.R **	P. Emb. Ad.***	P. Crónicos	Total
<i>Tamaño de la muestra</i>	237	62	179	232	710
<i>Edad</i>					
<i>Media</i>	27.1	26.6	16.5	59.1	34.8
<i>Moda</i>	21	20	17	48	17
<i>Desv. Stand.</i>	6.13	5.86	1.56	13.8	19.43
<i>Rango</i>	16-43	18-40	13-21	45-94	13-94
<i>Sexo</i>	%	%	%	%	%
<i>Mujeres</i>	100	100	100	62.5	88.6
<i>Hombres</i>	-	-	-	38.4	11.4
<i>Nivel de Instrucción</i>					
<i>Analfabeto</i>	-	-	-	0.3	0.7
<i>Primaria Completa</i>	55.7	50.0	55.3	63.8	57.7
<i>Primaria Incompleta</i>	3.4	8.1	5.6	19.8	9.4
<i>Secundaria Completa</i>	0.4	-	-	-	0.1

<i>Secundaria Incompleta</i>	40.1	40.3	39.5	15.3	31.5
Terciaria Completa	0.4	-	-	-	0.1
Terciaria Incompleta	-	1.6	-	-	0.3

*Programa de Captación del Recién Nacido y Lactante menor de un año

**Programa de Embarazo de Bajo Riesgo (Normal)

***Programa de Embarazo Adolescente

Como se puede observar en la Tabla 1 las características de edad, sexo y nivel de instrucción son diferentes en los cuatro Programas de Atención: Programas de Embarazo tanto Normal o de Bajo Riesgo como el Programa de Embarazo Adolescente y las madres pertenecientes al Programa de Captación del RN y Lactante menor de un año y Programa de Usuarios con Patologías Crónicas

No existen diferencias significativas en cuanto a la edad de las usuarias de los Programas de Embarazo Normal y Captación del RN y Lactante. Sí, existen diferencias en relación a la edad entre los programas mencionados y el de Embarazo Adolescente y entre los programas antes mencionados y el programa de Crónicos.

En cuanto al sexo, existe diferencia entre los usuarios pertenecientes a los programas de atención a la mujer embarazada y a la madre puérpera y madre de lactantes y el programa de crónicos; sin embargo dentro de este último programa eran mayoría las mujeres respecto a los hombres.

No existe diferencia significativa en cuanto al nivel de instrucción en los usuarios pertenecientes a los cuatro programas; se encuentra mas elevado el valor de primaria completa en los usuarios del Programa de Usuarios con Patologías Crónicas y algo mas elevada los usuarios que cursaron secundaria incompleta en los Programas de Embarazo de Bajo Riesgo, Embarazo Adolescente y Recién Nacido y Lactante.

Tabla 2

Puntuación obtenida según la escala en relación a la población asistida

	P. RN y L	P. Emb. BR	P. Emb. Adolesc.	P. Crónicos
Tamaño de la muestra	237	62	179	232
(1-2) Desacuerdo Mínimo acuerdo	n =2 % =0.84	n =1 % = 1.6	-	n = 2 % = 0.86
(3) Mediano Acuerdo	n = 6 % = 2.5	n = 1 % =1.6	n = 4 % = 2.1	n = 6 % = 2.6
(4) Acuerdo	n = 46 % = 19.4	n = 4 % = 6.4	n = 38 % = 21.3	n = 44 % = 18.9
(5) Muy de acuerdo	n = 183 % = 77.2	n =56 % = 90.3	n = 137 % = 76	n = 180 % = 78.5

Como se observa en la Tabla 2, el posicionamiento de los usuarios estuvo ubicado en el gradiente 4 y 5 (Acuerdo - Muy de Acuerdo) en todos los Programas de atención con un porcentaje que oscila en el 80 %. No se consideraron los niveles 1 y 2 porque sus valores no son significativos (oscilan en el 0.1%).

Gráfico 1

Distribución del nivel de acuerdo adoptado por los usuarios asistidos por el Servicio de Enfermería en el P. RN y L

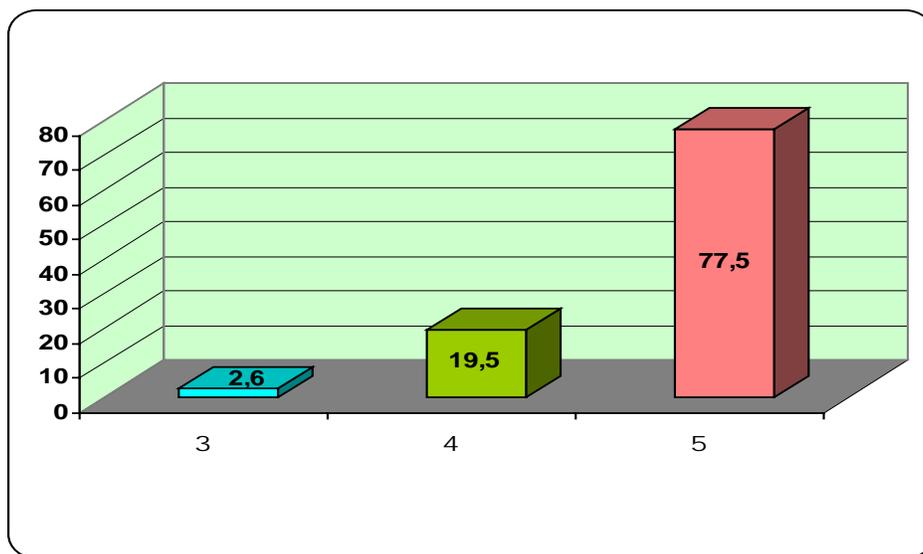


Gráfico 2

Distribución del nivel de acuerdo en que se ubicaron los usuarios asistidos por el Servicio de Enfermería en el P. Emb. BR

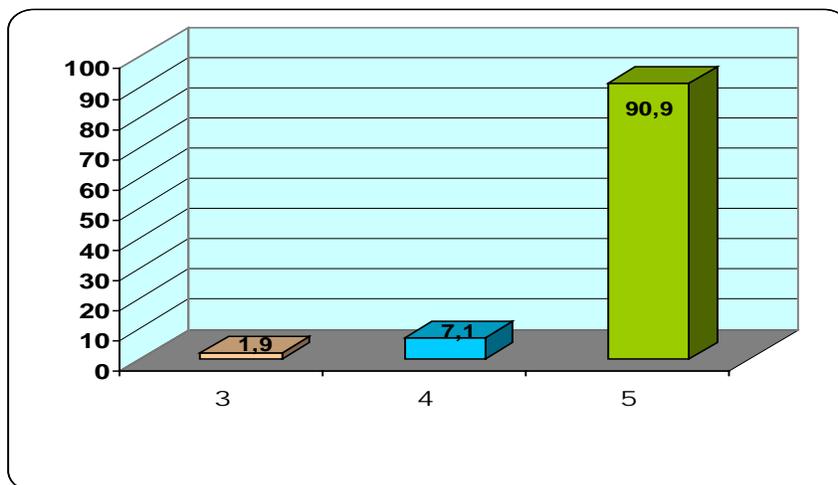


Gráfico 3

Distribución del grado de satisfacción manifestado por los usuarios asistidos por el Servicio de Enfermería en el P. Emb. Adolesc.

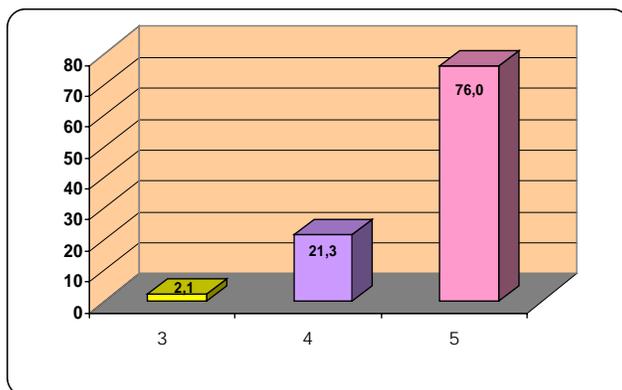


Gráfico 4

Distribución del nivel de acuerdo adoptado por los usuarios en relación al Servicio de Enfermería en el P. Crónicos

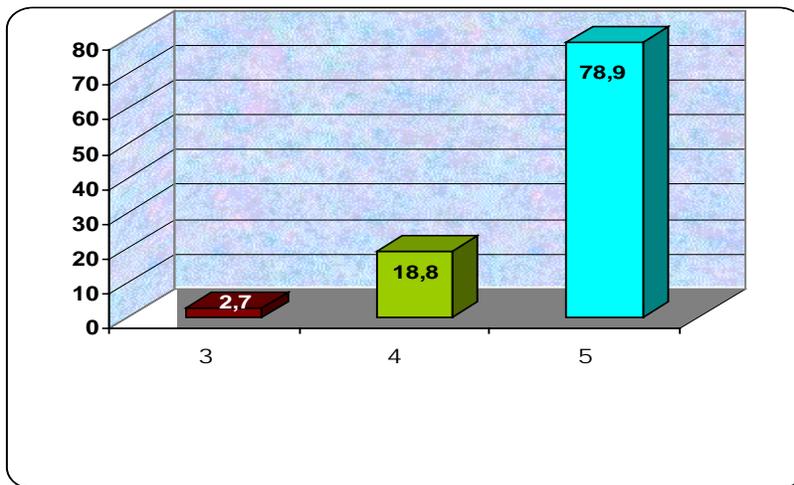


Gráfico 5

Distribución del nivel de acuerdo manifestado por la población general en relación al Servicio de Enfermería en los Centros de Primer Nivel de Atención

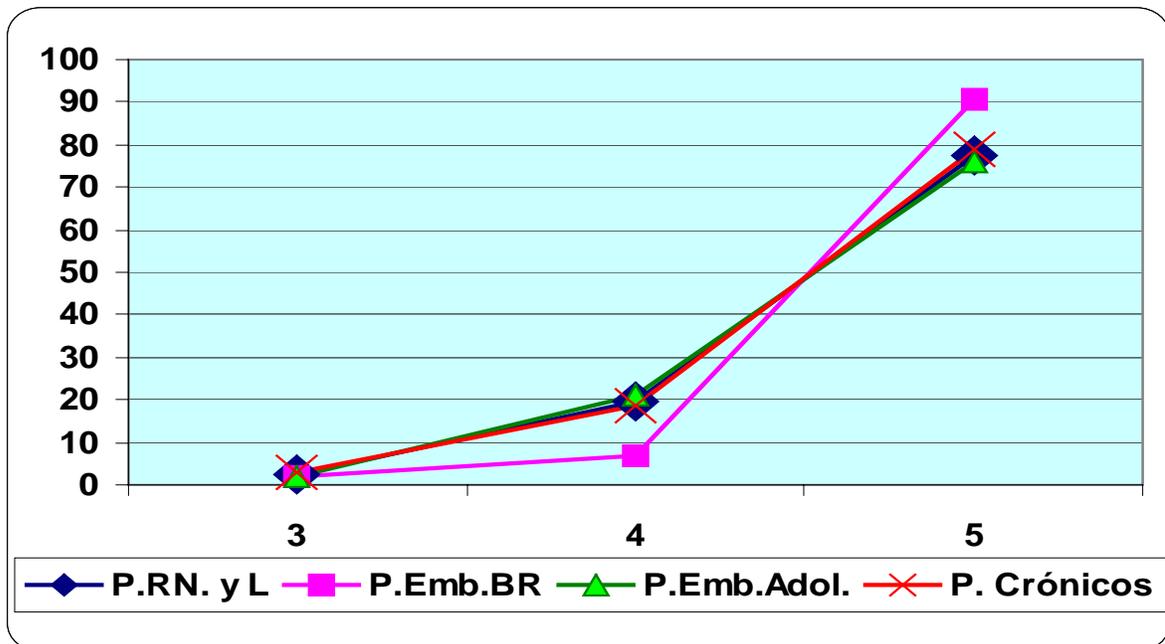


Tabla 3

Gradientes de acuerdo de satisfacción según las afirmaciones planteadas en relación a la población asistida

	P. RN y L	P.Emb.BR	P. Emb Adoles	P.Crónicos	Total
Tamaño de la muestra	237	62	179	232	710
1-La Sala de espera se encuentra en condiciones optimas de mantenimiento:					
-	4.68	4.67	4.67	4.64	4.66
X	0.55	0.64	0.54	0.62	0.58
DE	3.59 - 5.77	3.42 - 5.92	3.64 - 5.70	3.43 - 5.85	3.53 - 5.79
IC 95 %					
2-Las Enfermeras Se encuentran arregladas y presentables:					
-	4.81	4.86	4.71	4.87	4.83
X	0.45	0.17	0.44	0.36	0.41
DE	3.93 - 5.69	4.51 - 5.21	3.85 - 5.77	4.17 - 5.57	4.03 - 5.63
IC 95 %					
3-La Equipo de Enfermería conoce sus necesidades las satisface y proporciona respuesta a todas sus dudas:					
-	4.70	4.96	4.78	4.73	4.75
X	0.55	0.17	0.45	0.50	0.49
DE	3.63-5.77	4.63 - 5.29	3.90 - 5.66	3.75 - 5.71	3.79 - 5.71
IC 95 %					
4-El Equipo de Enfermería realiza cuidados con seguridad y conocimientos de forma competente:					
-	4.80	4.93	4.81	4.81	4.82
X	0.43	0.24	0.43	0.43	0.41
DE	3.96 - 5.64	4.46 -5.40	3.97 -5.65	3.97 -5.65	4.02 -5.62
IC 95 %					
5-La respuesta de Enfermería a sus problemas se realiza sin demora:					
-	4.71	4.90	4.87	4.70	4.71
X	0.52	.029	0.52	0.54	0.51
DE	3.70 -5.72	4.34 - 5.46	3.86 -5.88	3.65 -5.75	3.72 -5.70
IC 95 %					

La Tabla 3 muestra que no existen diferencias significativas entre los gradientes de acuerdo y las afirmaciones planteadas en los usuarios asistidos en los diferentes Programas.

No se encontró diferencias significativas entre las variables socio-económico-culturales y los gradientes de satisfacción analizados.

Teniendo en cuenta las declaraciones de los usuarios y tomando el esquema de análisis propuesto por Bardin, se estructuraron categorías para los aspectos positivos y categorías para los aspectos negativos en cuanto a los servicios brindados por el Equipo de Enfermería.

Cuadro 1

Categorías y subcategorías de los aspectos gratificantes identificados por el usuario

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Buena Comunicación	Explicación correcta de dudas Escuchar al otro Información adecuada
Disposición y capacidad resolutive	Solucionan problemas Prestan ayuda Apoyo permanente
Competencia técnica	Profesionalismo en los procedimientos Inspiran confianza Manejo de los conocimientos
Cualidades humanas e Interrelaciones	Amables Trato humano Calidez humana
Dedicación	Esmero
Responsabilidad	Responsables en todas las situaciones
Todo	Todo
Sin respuesta	Sin respuesta
Integridad en el seguimiento	Seguimiento permanente a los pacientes La Visita Domiciliaria Las Citas telefónicas
Capacidad para motivar	Formar grupos de trabajo y ayuda La Consulta de Enfermería Hacer pensar a los demás

La categoría "Buena Comunicación" comprende "Explicación correcta de las dudas", "Escuchar al otro" e "Información adecuada". Los participantes manifestaron que los integrantes del equipo de enfermería "explican claramente cuando se les plantea una duda" que "todo lo que enseñan se aprende y lo pueden aplicar". Otro aspecto que destacan es la situación de "siempre escuchan, saben escuchar. Poder decirle mis cosas, se siente como una amiga, le hablo como a mi hermana"; la situación de escucha se presenta como muy valorada por los participantes.

Los usuarios participantes son mayoritariamente mujeres, de edades jóvenes provenientes de estratos sociales carenciados, donde su situación de marginación en muchas oportunidades parte del propio entorno familiar. Es por esta razón que encuentran en el equipo de enfermería comprensión y apoyo. La escucha implica una técnica en que no solo se oye, se escucha con todos los sentidos esto implica entender el mensaje en su totalidad, tanto verbal como no verbal.

En cuanto a la categoría "Disposición" y "Capacidad resolutoria", las subcategorías planteadas a través de las manifestaciones "tienen muy buena disposición hacia la solución de los problemas que se les plantea" expresado también como "están cuando se las necesita", "uno se siente apoyado permanentemente". Como se expresó antes se trata de una población carenciada, la cual busca en el servicio de enfermería no solo solución a sus problemas de salud sino alguien que los escuche y que permita al individuo expresarse sin temor a ser juzgado ni rechazado.

Dentro de la categoría "Competencia técnica", los participantes identifican claramente a los integrantes del equipo a través de las actividades y servicios que éstos brindan, en este sentido las manifestaciones vertidas expresan lo que percibe el usuario al recibir los cuidados focalizando en la figura del interno de Enfermería expresiones tales como "son muy profesionales y competentes cuando atienden en las consultas" y "la atención

que brindan es excelente", "saben cuidar a las personas". Identifican como muy buenos "los conocimientos que brindan en las charlas, en la visita domiciliar" Sea cual sea su área de trabajo los enfermeros han constatado que los usuarios solicitan de los mismos ser escuchados y comprendidos, esto explica que el usuario no sólo necesita cuidados efectivos del punto de vista técnico, sino que los otros aspectos son fundamentales para brindar servicios de calidad.

En la categoría "Cualidades humanas" las manifestaciones fueron "su manera de ser es amable, paciente; son atentas, simpáticas, amables".

Desde la categoría "Dedicación", los usuarios manifestaron aspectos como "se esmeran mucho en el tratamiento que ofrecen". El usuario si bien no es capaz de identificar posibles fallas técnicas en el proceso terapéutico sí es capaz de identificar ese vínculo que se establece entre él y la enfermera y permite la satisfacción de sus necesidades.

Cundo se establece la categoría "Responsabilidad", las manifestaciones se traducen en "se siente que están comprometidos con lo que hacen, uno se siente seguro". Esta cualidad que los usuarios identifican en el equipo de enfermería estaría determinada por la celeridad con que se atienden sus necesidades, por el esmero frente a una situación terapéutica, por la calidad de los cuidados que se brindan y que el usuario identifica en el equipo.

Las categorías "Todo" y "Sin respuestas" se pueden unificar interpretando que el usuario en la relación interpersonal que establece con el equipo de enfermería no encuentra elementos negativos a destacar y que interfieran en la prestación de los cuidados. El usuario no encuentra elementos desde la planta física u otros elementos que intervienen en la prestación de servicios que interfieran para recibir cuidados adecuados y seguros.

Entre los aspectos que caracterizan el hacer de Enfermería, en cualquiera de las

áreas que ésta se desempeña, se encuentra el identificar problemas, plantear las soluciones posibles y establecer un plan de seguimiento que le permita monitorear el plan establecido. El seguimiento del binomio madre-hijo, el embarazo y el usuario con patologías crónicas en los programas aplicados en el Primer Nivel de Atención por parte de enfermería permiten mediante herramientas como la Consulta de Enfermería, la Visita Domiciliaria, el seguimiento telefónico, establecer una relación interpersonal que el usuario interpreta como preocupación por parte del equipo en resolver sus problemas de salud.

En la categoría “Capacidad para motivar”, el usuario traslada expresiones tales como “tienen la capacidad de reunirse para poder ayudarnos entre nosotros”, “poder decir nuestras cosas a otras personas que tienen el mismo problema”, “nos hacen pensar”. El trabajo comunitario, con técnicas participativas constituye una herramienta muy utilizada por enfermería como un mecanismo de intercambio de experiencias entre los participantes que favorece el encuentro de soluciones que resuelven situaciones personales.

Cuadro 2

Categorías y subcategorías de los aspectos negativos identificados por el usuario

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Sin respuesta	Sin respuesta No se
Nada	Nada Sin quejas
Problemas con la planta física	Poco espacio Muchas personas en las consultas Falta de consultorios para las charlas
Tiempos	La espera Brevedad de las visitas domiciliarias Demora en la atención Charlas cortas
Problemas de coordinación	Visitas sin acuerdo previo Rotación del personal Llamadas telefónicas
Falta de recursos	Falta de materiales para la atención Falta de medicamentos

Las categorías “Sin respuesta” y “Nada” se consideran positivas en el entendido que el usuario no encuentra elementos negativos en la atención que le brinda el servicio de enfermería. Dentro de esta categoría se encuentran las expresiones “no tengo nada que decir”, “no tengo quejas”.

En la categoría “Problemas con la planta física” aparecen manifestaciones referidas a la falta de espacio en las salas

de espera previo a las consultas. Las instalaciones de los establecimientos del MSP en algunos casos datan de mediados del siglo pasado, las cuales no han sido readecuadas al cambio que ha sufrido la demanda de servicios, lo que ha ocasionado que los espacios utilizados por los usuarios no sean los más adecuados de ahí surgen expresiones tales como “hay mucha gente en las consultas” referida

tanto a los espacios físicos como al volumen de las consultas.

En lo que respecta a los servicios de Enfermería las declaraciones están referidas a “falta de consultorios para las charlas”. Estos espacios, tanto en lo que se refiere a actividades educativas como asistenciales llevadas a cabo por el interno de Enfermería son muy valoradas por el usuario. Estos espacios de intercambio entre la población y el equipo de Enfermería constituyen los momentos en que se establecen los vínculos necesarios para una relación asistencial efectiva.

La categoría “Tiempos” incluye subcategorías como “la espera”, “demora en la atención”. Las expresiones en estos casos están referidas a la demanda de servicios médicos que no pueden ser contempladas en los tiempos que el propio usuario exige y que el servicio no puede dar respuesta dada la distribución de las consultas. En estos casos el usuario no plantea disconformidad con el servicio de Enfermería, las manifestaciones están referidas a la falta de coordinación entre las consultas médicas.

Dentro de esta categoría aparece la subcategoría “charlas cortas”, con manifestaciones como “falta tiempo para conversar”, estas expresiones de disconformidad pueden interpretarse positivamente. El usuario requiere de tiempos para el intercambio de dudas, sentimientos, vivencias con el equipo de Enfermería, necesario para el establecimiento de los vínculos que permitan un intercambio asistencial. Tanto las madres con sus bebés, como las embarazadas adolescentes y jóvenes que se encuentran dentro de la población objetivo encuentran en estos espacios los momentos de escucha oportunos para transmitir sus estados de ánimo, experiencias de vida y vivencias, “las visitas que hacen a tu casa son cortas”

En la dimensión “Problemas de coordinación”, las subcategorías “visita sin

acuerdo previo”, “llamadas telefónicas”, “visitas a domicilio” expresan declaraciones que podrían ser interpretadas como invasión por parte del equipo de Enfermería. Como se ha expresado antes la población que se asiste en el sector público está constituido por madres y niños pequeños, embarazadas y población adulta mayor pertenecientes en su gran mayoría a los sectores más carenciados de la población total los cuales utilizan los servicios asistenciales frente a situaciones agudas de salud. Esta población presenta escasa cultura de controles en salud, por tanto el seguimiento exhaustivo que realiza el equipo de Enfermería puede ser interpretado como una invasión a sus formas de encarar los procesos de salud-enfermedad, “que vengan a tu casa”, “que te llamen por teléfono”.

En la categoría “Falta de recursos”, la subcategoría “pocos medicamentos” es la más sentida por la población. Si bien el servicio brindado por el MSP es gratuito, en ocasiones la medicación es suficiente o no se encuentra cuando se necesita. Dentro de las expresiones más frecuentes de los usuarios se encontró “no hay medicamentos”, “faltan medicamentos” como las más valoradas y sentidas por los usuarios

Las preguntas abiertas plantean un abanico de información enriquecedor para el equipo de Enfermería. La producción elaborada por la población plantea un desafío para el equipo estableciendo cuestiones profundas en las relaciones con la población, en el establecimiento de vínculos que permitan reflexionar sobre estrategias de abordaje a la población objetivo.

Los resultados que aparecen plantean la necesidad de continuar fortaleciendo los aspectos positivos y reformular acciones tendientes a mejorar los aspectos negativos.

Tabla 4

Distribución de respuestas de los usuarios según categorías de aspectos negativos

Respuestas	P.RNyL		P.Emb.BR		P.Emb.Adol		P.Crónicos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin respuesta	172	35.7	42	33.3	148	40.8	225	47.9	587	40.8
Nada	224	46.5	58	46.0	83	22.9	196	41.7	561	39
Problemas c/ la planta física	4	0.8	3	2.3	30	8.2	12	2.5	49	3.4
Tiempos	42	8.7	12	9.5	70	19.3	18	3.8	142	9.9
Problemas de coordinación	20	4.1	6	4.7	10	2.7	14	2.9	50	3.5
Falta de recursos	19	3.9	5	3.9	21	5.8	4	0.8	49	3.2
Total	481	100	126	100	362	100	469	100	1478	100

Tabla 5

Distribución de respuestas de los usuarios según categorías de aspectos gratificantes

Respuestas	P.RNyL		P.Emb.BR		P.Emb.Adole		P.Crónico		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Buena comunicación	124	17.4	48	26.0	192	35.6	115	16.4	479	22.5
Disposición y capacidad resolutive	138	19.4	48	26.6	36	6.6	72	10.3	294	13.8
Competencia técnica	165	23.2	24	13.0	105	19.5	189	27.0	483	22.7
Cualidades humanas e interrelaciones	102	14.3	24	13.0	84	15.6	120	17.1	330	15.5
Dedicación	45	6.3	18	9.7	9	1.6	30	4.2	102	4.8
Responsabilidad	36	5.0	6	3.2	12	2.2	33	4.7	87	4.1
Todo	36	5.0	6	3.2	42	7.8	76	10.8	160	7.5
Sin respuesta	24	3.3	7	3.8	37	6.8	15	2.1	83	3.9
Integridad en el seguimiento	33	4.6	3	1.6	9	1.6	28	4.0	73	3.4
Capacidad para motivar	6	0.8	-	-	12	2.2	21	3.0	39	1.8
Total	709	100	184	100	538	100	699	100	2130	100

Las categorías utilizadas responden a subcategorías. En la categoría "Buena Comunicación" el usuario expresó: "Explican claramente frente a las dudas"; "Escuchan, saben escuchar".

Entre las categorías para los aspectos positivos se destaca además la categoría "Cualidades Humanas e interrelaciones", en la cual el usuario manifiesta expresiones tales como: "El trato humano, correcto, agradable en cualquier situación"

Entre las categorías con carácter negativo que aparecen con mayor porcentaje se encuentran "Sin respuesta" y "Nada" las cuales se interpretan como que no encuentran aspectos negativos en la atención. En la categoría "Tiempos" las manifestaciones que se destacan están referidas a "La espera" en la demora para ser atendidos en la consulta médica, "Brevedad en la visita domiciliaria" tomando la visita domiciliaria como un aspecto muy valorado por el usuario en la

que los tiempos destinados para la misma resultan insuficientes para el usuario. Entre las expresiones aparece: "Las charlas cortas" referida a las actividades educativas que realiza el Equipo de Enfermería liderado por la licenciada y llevado a cabo por el interno de Enfermería las cuales han sido muy valoradas por el usuario.

Discusión

De los 710 usuarios encuestados se obtuvo el 100 % de respuestas, sin necesidad de descartar cuestionarios por falta de información.

Existió por parte de la población un elevado interés en participar de la encuesta y brindar su opinión en torno a la calidad del Servicio que ofreció Enfermería.

La población perteneciente a los 17 Centros de Primer Nivel donde se aplicó el instrumento, se corresponde a las de mayor vulnerabilidad del estrato social. Sin embargo no existieron diferencias en las respuestas ni confusión en el planteo de las afirmaciones, lo que muestra una consistencia interna del instrumento. Así mismo la validez del contenido del cuestionario quedó demostrada al plantear las dimensiones del modelo SERVQUAL en las variables indagadas en el cuestionario estructurado en donde el usuario expresó su alta conformidad con el Servicio ofrecido. De igual manera las expresiones que realizan los pacientes en la pregunta abierta, muestran claramente como lo plantea la bibliografía consultada y el instrumento en sí mismo que el trato humano, la competencia técnica, la atención personalizada, la escucha, el apoyo, la respuesta inmediata a los problemas y necesidades planteados, son los elementos mas valorados por los usuarios. Queda demostrado así mismo que el usuario hace visible estos aspectos a través de la figura de un estudiante altamente calificado como es el interno de Enfermería integrando el Equipo y acompañando a la licenciada en la gestión

y evaluación de los programas de atención a la salud.

La población sobre la que se mide la calidad es, en su mayoría (tres de los programas) joven. Solo en el Programa de Crónicos presenta diferencias sustantivas. Iguales características se destacan para la variable sexo, con exclusividad del sexo femenino para los tres primeros programas y una frecuencia importante en el Programa de Crónicos.

Las diferencias en el nivel de instrucción muestran mayor escolarización para los tres primeros programas (tabla 1).

Estas características nos permiten identificar dos sub-poblaciones con diferente perfil. No obstante, estas diferencias no repercuten en las percepciones sobre la calidad del Servicio brindado como se aprecia en la tabla 3, sólo se advierte una pequeña divergencia en la ponderación 4 y 5 la que afecta no al Programa de Crónicos sino al Programa Embarazo de Bajo Riesgo, es decir que esta diferencia prescinde de las características generales de la población. No obstante consideramos estos resultados con cierta precaución debido a que de todos los programas es el que ha obtenido menor tamaño muestral.

Cuando se analizan cada una de las afirmaciones se identifica que para todos los casos y todos los programas, el nivel es casi de excelencia, puntuando la media entre 4 y 5. En ninguna situación el IC se situó por debajo de 3. Esto indica la ausencia de disconformidad con el Servicio de Enfermería.

En algunas situaciones la puntuación del límite inferior del IC destaca para la afirmación 2) La Enfermeras se encuentran arregladas y presentables para los Programas Embarazo de Bajo Riesgo y Programa de Crónicos; para la afirmación 3) el Equipo de Enfermería conoce sus necesidades las satisface y proporciona respuesta a todas sus dudas en el Programa Embarazo de Bajo Riesgo; para la afirmación 4) La Interna de Licenciatura realiza cuidados con seguridad y conocimientos de forma competente; para el Programa Embarazo de Bajo Riesgo. y

para la afirmación 5) La respuesta de Enfermería a sus problemas se realiza sin demora para el Programa Embarazo de Bajo Riesgo, escasa significación con el límite superior del IC en relación con los otros programas. Parece que el Programa Embarazo de Bajo Riesgo es el que muestra mayor satisfacción.

Si unimos las respuestas "Sin respuesta" y "Nada" (tabla 4) obtenemos casi el 78% de respuestas que traducen la carencia de aspectos negativos en la atención. Del resto 20%, la mitad corresponde a un problema con los tiempos lo que traduce problemas de organización. Si bien no es un problema que responda directamente al equipo de Enfermería, se considera importante su discusión con el resto de los integrantes del equipo de salud a efectos de mejorar la organización.

Las respuestas para el resto de las categorías se distribuyen en forma homogénea. Los "problemas de coordinación" podrían vincularse a fallas de comunicación y se considera posible instrumentar mecanismos que los corrijan. Los problemas con la planta física se refieren a dificultades de espacio en relación al volumen de consultas y se propone plantear a integrantes del equipo de dirección mecanismos de organización que mejoren este aspecto. En cuanto a la falta de recursos se aprecia que están relacionados con las previsiones que se realizan según el consumo histórico, lo que no permite incrementar los mismos frente a situaciones inesperadas como por ejemplo aumento de la demanda.

Si se observa la tabla 5, los aspectos más destacados han sido la Comunicación y la Competencia técnica. En segundo lugar se destaca Cualidades humanas e interrelaciones. Si unimos las categorías Comunicación y Cualidades humanas e interrelaciones totalizarían un 38%. En tanto las categorías se forman con lo expresado por los usuarios los valores que traducen estos aspectos aparecen como los que tienen mayor valoración. En próximas aplicaciones del instrumento se pueden incluir como preguntas estructuradas.

Conclusiones

La consistencia interna y la validez del instrumento quedó demostrada y su utilización puede ser generalizada en la población que se asiste en el área de Primer Nivel de Atención.

El posicionamiento adoptado por los usuarios incluidos en los programas de atención en relación al Servicio de Enfermería brindado, se mostró altamente favorable (5-Muy de Acuerdo).

Como muestra la investigación realizada, estos niveles se alcanzan cuando existe un servicio de Enfermería que mantiene un estrecho vínculo con el usuario establecido en la relación asistencial y es capaz de interpretar y dar respuestas inmediatas a sus necesidades a través de las funciones que Enfermería Profesional desarrolla con las herramientas de la consulta de enfermería y la visita domiciliaria.

Este hecho queda reflejado cuando la relación asistencial resulta adecuada y permite mantener una atención personalizada.

Con la implementación del convenio entre la Facultad de Enfermería de la UdeLAR y el MSP, la relación Enfermería profesional-Usuario se vio altamente favorecida y mejorada. La relación interno de Enfermería-Usuario permitió implementar con mayor eficacia la tecnología de la Educación Sanitaria en la cual el profesional de enfermería despliega estrategias no sólo de asistencia, sino además de docencia e investigación, aspectos que integran la formación curricular del interno de la licenciatura de Enfermería.

Si se toman en cuenta las manifestaciones de los usuarios vertidas en la pregunta abierta, se percibe la necesidad que el usuario tiene en relación a la presencia de un profesional que contemple no sólo los aspectos fisiopatológicos, sino también los de apoyo y ayuda.

Los resultados obtenidos muestran la necesidad de mantener este Servicio de Enfermería constituido por licenciados

enfermeros, internos de Enfermería y auxiliares de Enfermería como la unidad necesaria e imprescindible para mantener una atención adecuada y de alta calidad a los requerimientos de la población asistida en los Centros de Primer Nivel de Atención del sector público del país.

Los resultados no pueden compararse con la satisfacción del Servicio sin el interno ya que no existen antecedentes de evaluaciones previas.

Las principales dificultades serán abordadas en conjunto por el Equipo de Enfermería trasladando a otros profesionales lo que corresponda, a efectos de cumplir con el propósito de la

evaluación: retroalimentar los Programas y de ese modo asegurar la calidad.

Sería conveniente en próximas indagaciones relacionar este aspecto de la satisfacción con el apego del público a los Programas, para ver si es condición suficiente para cumplir los objetivos de los mismos.

Entre los aportes que se realizan se sugiere que el cuestionario de satisfacción se podría complementar con evaluaciones del propio Servicio de Enfermería utilizando los Estándares Nacionales de Acreditación. Se sugiere además la utilización de otros instrumentos como las auditorías internas que permiten evaluar Servicios.

Referencias bibliográficas

1. Ruiz Olalla, MC. Calidad del Servicio a través de Indicadores Externos. Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas. Ediciones Gráficas Ortega. Madrid.
2. Cuesta Gómez, A. *et al.* Calidad de la Asistencia Hospitalaria. Ediciones Doyma. Barcelona. 1987
3. Otero Ochoa, LA. *Et al.* Dimensiones de la satisfacción en las unidades VIH/SIDA de los hospitales públicos de la comunidad de Madrid. *Gestión Hospitalaria* 2001; 12 (4): 161-174
4. Jiménez y Villegas, MC. *Et al.*: Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. Mayo-Agosto 2003; 11 (2): 58-65
5. Gonzalez Dagnino, A. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de la Gestión de la Atención Primaria. Teoría y Práctica de la Atención Primaria en España. Serie: Atención Primaria. Edita: INSALUD. Servicio de Documentación y Publicaciones. Madrid 1990.
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de la Gestión de la Atención Primaria.: Organización del Equipo de Atención Primaria Serie: Atención Primaria. Edita: INSALUD. Secretaría General. Servicio de Documentación y Publicaciones. Madrid 1990.
7. Programa Curricular del Internado de la Cátedra de Administración de los Servicios de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de la República. Montevideo. 1993.
8. González, I. Funciones-Actividades-Tareas del Personal de Enfermería. MSP. Administración de los Servicios de Salud del Estado. Departamento Central de Enfermería. Montevideo. 1989
9. Tipos de establecimiento de Atención Médica del Ministerio de Salud Pública. Niveles de Complejidad. MSP. Uruguay. División Programas Nacionales. 1989
10. Planificación de la Red Asistencial de ASSE. MSP. Uruguay, Abril 2002
11. Cabrera Puente, A. *et al.* Gestión de servicios de salud. Experiencias nacionales. Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Cátedra de Administración, Montevideo, 2001
12. Programas Prioritarios de Salud. MSP. Dirección General de la Salud. Montevideo, Uruguay 1994
13. Ley 17.296, Artículo 37. Uruguay (Faculta al MSP a contratar estudiantes de enfermería en régimen de Internado)
14. Rico Camejo, E. Concepción Alfonso, MI.: Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a un policlínico principal de urgencias. Artículos Originales. Policlínico "Pedro Borrás Astorga". Cuba. Mayo 2003
15. Calero, MJ. *et al.* Calidad Asistencial. Evaluación de resultados: satisfacción del usuario. *Revista ROL*, 1991; 154: 33-40
16. Fontanals Ribas, A. *et al.* Relación de ayuda en los cuidados enfermeros. *Revista ROL*, 1994; 190: 67-71
17. Jover Sancho, C. Relación de ayuda en el ingreso hospitalario. *Revista ROL*, 1995; 206:23-29
18. Sangiovanni, R. *et al.* Calidad de Atención de Enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Percepción de los padres. *Sociedad Uruguaya de Neonatología y Pediatría Intensiva*, 2001; 4(4):31-36. Uruguay.
19. Pritchard, Peter *et al.* Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de Gestión de la Atención Primaria: Gestión en Atención Primaria. Serie. Atención Primaria. Edita: INSALUD. Secretaria General. Servicio de Documentación y Publicaciones. Madrid, 1990

20. Universidad de La República. Facultad de Enfermería. Cátedra de Administración de los Servicios de Enfermería con el apoyo del Colegio de Enfermeros del Uruguay (CEDU). Proyecto de Investigación aprobado y financiado por Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC): los Servicios de Enfermería se preparan para Acreditar Calidad. Montevideo 2001.
21. Bardin, L. El Análisis de Contenido. Ediciones Akal. S.A. Madrid. España. 1986.
22. Grupo Multisectorial de Trabajo citado por el MSP. Trabajo inédito. Sin publicar. Montevideo.2001.