

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN – MANAGUA



TESIS

Para optar al título de Especialista en Dirección de Servicio de salud y Epidemiología.

“Satisfacción de los Pacientes Diabéticos atendidos en el Centro de Salud Francisco Buitrago Distrito IV Managua. II Semestre 2017”

Autor: Dra. Yidah Eunice Mendoza Aragón.

Médico y Cirujano General

Residente de Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología

Tutor: Dr. Ulises López Fúnez.

MB Medicina Interna

Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

Managua Marzo 2018



## Agradecimiento

Le agradezco a Dios por haberme guiado y acompañado, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

Gracias a mi padre por el amor recibido y la dedicación que me tiene a pesar de la distancia, por estar siempre pendiente de mí, por ser promotor de mis sueños, gracias por confiar y creer en mí.

## Dedicatoria

Mis hijos, el mayor tesoro de mi vida, y la fuente motivacional de felicidad, el mejor regalo que haya podido recibir de parte de Dios, la fuente más pura de mi inspiración y el motor que impulsa mi vida hacia el éxito.

## ÍNDICE

I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES .....	3
III. JUSTIFICACIÓN .....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
V. OBJETIVOS .....	7
Objetivo general: .....	7
Objetivo Específico: .....	7
VI. MARCO REFERENCIAL.....	8
DEFINICIÓN DE CALIDAD .....	8
ATENCIÓN EN SALUD .....	10
CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.....	10
CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA .....	12
SATISFACCIÓN .....	18
PERCEPCIÓN.....	20
USUARIO EXTERNO.....	20
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD .....	23
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	28
VIII. RESULTADOS .....	36
IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	40
X. CONCLUSIONES .....	45
XI. RECOMENDACIONES.....	46
XII. BIBLIOGRAFIA .....	47
XIII. ANEXOS .....	49

## RESUMEN

Garantizar la salud es uno de los retos fundamentales del ministerio de salud y en relación a la calidad que esta consignada en la ley general de salud es conveniente hablar de la satisfacción de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud Francisco Buitrago, se trata de un estudio de tipo transversal, en el que se aplicó una encuesta de satisfacción a los pacientes diabéticos atendidos en dicha unidad de salud, el instrumento es una encuesta previamente validada, en donde se tomaron en cuenta las dimensiones de infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta.

Se consideró a los pacientes que acudieron a la unidad de salud en la consulta externa en el II semestre 2017, se realizó una muestra de 163 pacientes con un índice de confianza del 95% y un margen de error de 5% y se entrevistó a los pacientes que acudían a sus citas al salir de la consulta médica.

Se encontró que el 69% de los pacientes se encuentran bastante satisfechos con la atención recibida. El trato del personal está asociado a la satisfacción de los usuarios, hay buena accesibilidad y el tiempo en sala de espera para ser atendido por el médico resultó ser aceptable en un 70% de los encuestados y poco significativo asociado a la satisfacción del paciente.

También se encontró que la percepción del trabajo en equipo fue considerada como buena en un 66% de los casos encuestados y la duración de la consulta fue aceptable en un 85% de estos, a nivel general la percepción de la atención recibida fue considerada como buena en el 72% de los casos.

## I. INTRODUCCION

En el área de salud se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción de los pacientes, el interés en la calidad de la atención médica tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los usuarios de los Servicios de Salud, sino también en el deseo, de disminuir la desigualdad en el Sistema de Salud de los diferentes grupos sociales, lo que representa un reto para las instituciones de salud asegurar la calidad y enfocar los esfuerzo tomando siempre en cuenta al paciente, a fin de lograr su satisfacción completa.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común puesto que la percepción implica una experiencia racional o cognoscitiva. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. (Ramírez-Sánchez TJ, 1998).

La satisfacción de los usuarios posee como uno de los ejes principales la mejoría de la calidad con énfasis en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de la atención. Pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio en salud se ha encontrado resultados no satisfactorios, por lo tanto, se ha observado una calidad mínima en la atención a los usuarios tanto externos como internos en las unidades asistenciales del sector público de nuestro país. (OPS/OMS, 2002).

A nivel nacional el aspecto de la calidad de la atención en los servicios de salud adquiere especial relevancia a partir de que el Gobierno de Reconciliación y de Unidad Nacional como parte de la restitución de derechos, se enfoca en garantiza a la población nicaragüense, el mejoramiento continuo de la situación de salud de la población en sus diferentes fases y niveles, conforme la disponibilidad de recursos y tecnología existente para brindar el máximo beneficio y satisfacción con el menor costo y riesgo posible, haciendo mención de esto en la Ley General de Salud en su Título I Artículo 5. (Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua , 2002).

En los diferentes establecimientos de salud se realizan Encuestas de Satisfacción de los Usuarios Externos, con periodicidad semestral. La aplicación de las encuestas sigue una metodología definida en el Manual para valorar la satisfacción de usuarios/as externos/as en las unidades de salud, desde su aplicación, análisis y toma de decisiones, las cuáles son tomadas con participación de la comunidad. (OPS/OMS, MAYO 2008)

El Centro de Salud Francisco Buitrago ubicado en la zona central oriental de la capital de Managua es zona principalmente urbana brinda atención a 125,464 habitantes de los cuales 709 de ellos son pacientes con enfermedades crónicas y 279 de estos son diabéticos, la población se encuentra distribuida en 39 Barrios, de los cuales, 5 son Residenciales, 34 Barrios Populares, conforman la red de salud 27 sectores que son atendidos por 9 puestos de salud familiares y comunitarios y un centro de salud.

El personal médico que atiende en el Centro de Salud Francisco Buitrago es de dieciocho médicos generales distribuidos en los diferentes puestos de salud y Sede, la atención especializada esta brindada por un Internistas. (MINSA - C/S Francisco Buitrago, 2017).

## II. ANTECEDENTES

En Nicaragua en el año 2006 se realizó un estudio sobre la percepción de los usuarios y prestadores sobre la calidad de los servicios ofertados en la unidad de salud Silvia Ferrufino en Managua, un estudio descriptivo de corte transversal, en los servicios de admisión, consulta externa, laboratorio y farmacia.

El total de encuestados fue de 100 usuarios externos y 25 usuarios internos.

Los resultados demuestran que la satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida es del 56%, y que el 96.0% demostraron satisfacción con el trato recibido.

El 52.0% dijo que el tiempo de espera fue muy lento que les generó ansiedad e inconformidad. En los que respecta a la institución en el momento de la espera el 78.0% señaló sobre las malas condiciones del edificio. (López, 2006)

En el 2009 Casta Beatriz Berríos Gutiérrez realizó un estudio en Honduras sobre Calidad de la atención en pacientes que asisten a la clínica del Diabético del Hospital "San Lorenzo", Valle, estudio de tipo descriptivo de corte transversal donde el 97.5% manifestaron que el motivo de la visita es recoger medicamentos, y de estos el 76.5% encontró el medicamento de los cuales el 72.5% obtuvo el medicamento de forma gratuita al 71.7% se les determinó la tensión arterial y al 77.9% se les realizó su control glucemia el 57.4% manifestó haber resuelto su solicitud de servicio de forma completa. Al valorar la calidad de atención el 64.7% opinaron que la atención es excelente. (Berríos Gutiérrez, 2009)

En el 2016 en el Centro de Salud Virgen de los Desamparados, Diría Ortiz Hernández, Nelly Margarita; Fernández Caderón, Geraldina De Los Milagros y Pérez Jáenz, Caleb Nehemías realizaron un estudio sobre la Calidad de Atención brindado por el personal de salud a usuarios de la Consulta Ambulatoria, el objetivo de este estudio fue valorar la calidad de atención desde la satisfacción de los usuarios, bajo el diseño descriptivo y de corte transversal, con un universo constituido por una población 7,084 usuarios, y una muestra de 59 usuarios, el muestreo fue probabilístico al azar simple, la recolección de la información se realizó a través de encuesta, observación directa y revisión documental, una vez recolectada la información se analizaron los datos obtenidos encontrándose que el 60% de la población percibe como buena la atención de la unidad, referente al proceso la mayor dificultad de la unidad fue el tiempo de espera para la consulta médica que se extiende hasta más de una hora, así mismo la población que asiste 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 mejoras en reducir el tiempo de espera para la consulta. (Ortiz Hernández & Fernández Caderón, 2016)

En el año 2016 se realiza un estudio de la atención en salud que se le brinda a pacientes diabéticos tipo 2 en el centro de salud Silvia Ferrufino de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de conocer la atención en salud que se le brinda a pacientes diabéticos tipo 2 con un universo de 480 pacientes y la muestra de 140 pacientes, seleccionados por el método no probabilístico por conveniencia.

La recolección de los datos se realizó a través de una encuesta realizada a través de una entrevista a los pacientes; también se revisaron los expedientes clínicos, con predominio de la edad de 50 a 59 años, con estudios de primaria y ocupación ama de casa (30 %).

El 86,5% no realiza ningún tipo de dieta y 95% ninguna actividad física la complicación más frecuentes es la cardiovascular con 80.7%; solamente el 32.8% ha sido valorado por un médico internista y 11.4% por nutricionista; con respecto a la valoración inicial solo el 4.2% de los expedientes presentaban historias clínicas y en las valoraciones subsecuentes el 60% de las notas médicas estaban realizadas por auxiliares de enfermería. (Bordas, 2016)

### III. JUSTIFICACIÓN

Valorar la calidad de la atención proporciona una información subjetiva sobre el resultado final del proceso asistencial, lo que es de utilidad para las instituciones prestadoras de servicios de salud para mejorar la atención brindada.

EL 8% de los nicaragüenses padecen de Diabetes Mellitus lo que asume una dimensión de problema de salud pública y nos insto a se realizar este estudio con el fin de identificar la calidad sentida por los pacientes con esta patología que acuden al Centro de Salud Francisco Buitrago ubicado en el distrito IV de Managua, ya que una de las metas y propósitos de nuestro gobierno es mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad. Actualmente en el área de salud, se ha generado la necesidad de conocer y valorar la calidad de atención brindada en nuestras instituciones, para dar una repuesta oportuna a las debilidades.

Por tanto, el presente estudio nos permite determinar el grado de satisfacción y percepción de los pacientes diabéticos atendidos. En donde los resultados de esta investigación sirvan de pauta a las autoridades administrativas de esta unidad asistencial, con el fin de mejorar la calidad de atención de los pacientes con este tipo de enfermedad y que permita de esta manera mejorar la calidad del servicio brindado conforme a las políticas de salud enfocadas en calidad, calidez y trato humanizado.

#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“¿Cuál es el Grado de Satisfacción de los pacientes diabéticos atendidos en el centro de Salud Francisco Buitrago ubicado en el Distrito IV del municipio de Managua durante el II Semestre 2017?”.

## V. OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes diabéticos atendidos en el centro de Salud Francisco Buitrago ubicado en el distrito IV del municipio de Managua durante el II Semestre 2017.

### **Objetivo Específico:**

1. Caracterizar a los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud.
2. Identificar cómo perciben los pacientes los elementos estructurales de la atención.
3. Determinar la percepción de los procesos que viven los pacientes diabéticos en la atención médica.
4. Conocer el grado de satisfacción desde la óptica de los pacientes como resultado de la atención que recibieron.

## VI. MARCO REFERENCIAL

### DEFINICIÓN DE CALIDAD

La Calidad a través de los años ha adquirido importancia capital en la gestión de las empresas. El cliente se vuelve cada vez más exigente, se dice incluso que la razón de ser de la empresa son sus clientes, y que sin clientes no hay empresa que valga.

Ante todos nuestros clientes la empresa debe preguntarse:

- ¿Quiénes son nuestros clientes?
- ¿Qué necesitan?
- ¿Qué podemos darles?

Tan solo respondiendo de forma correcta a estas tres preguntas la empresa establecerá una relación total con sus clientes. Relación cliente - proveedor. Cadena de Valor. La relación clásica proveedor - empresa - cliente, la empresa actúa unas veces como cliente y otras veces como proveedor. Actúa como cliente cuando compra a otras empresas sus productos. (Herrera, 1999)

Avedis Donabedian propuso una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"

Años más tarde de esta afirmación de Avedis Donabedian la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado". Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales.

El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste.

Alrededor de los años noventa la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite". (Net, 2012)

#### DIMENSIONES DE LA CALIDAD

La calidad tiene 6 dimensiones que mencionamos a continuación:

1. Efectividad: Es determinada por varios conceptos, tales como el conocimiento, la experiencia técnica, aptitud para relacionarse y comunicarse con otros colegas y con los pacientes.
2. Oportunidad: Se refiere a que el paciente reciba la asistencia en el momento que lo requiera.
3. Seguridad: Cualquier intervención (preventiva, diagnóstica, y/o terapéutica) sobre un paciente debe realizarse sin producir un daño adicional por los cuidados que pretenden ayudarlos.
4. Eficiencia: El paciente debe recibir la atención en el momento que la requiere, de manera segura con los recursos disponibles.
5. Equidad: La atención brindada sin distinción de sexo, raza, religión, ubicación geográfica y nivel socioeconómico.
6. Atención centrada en la persona, familia y comunidad: Las Personas reciben información que les ayuda a comprender y manejar su cuidado, y tienen la libertad de hacer preguntas y expresar inquietudes.

Para evaluar la calidad de atención brindada en las unidades de salud el ministerio de salud desarrolla actividades permanentes de acompañamiento técnico e implementación de planes de calidad de la atención, en virtud de lo expuesto lo ideal es comenzar en forma progresiva con un plan concreto y cumplible, que a corto plazo se cumplan los criterios de éxito, para pasar a otras etapas en donde el mismo vaya siendo cada vez más exigente. (MINSA, ANEXO CALIDAD DE ATENCIÓN, 2016)

## ATENCIÓN EN SALUD

La atención en salud, es un proceso con múltiples funciones cuyo objetivo es mantener, restaurar y promover la salud. Más precisamente, el objetivo es alcanzar el grado de conservación, restauración y promoción de la salud que las ciencias de la salud permitan.

La atención en salud en sí misma combina las contribuciones de los pacientes y de los prestadores de atención a la salud. El prestador de la atención tiene la responsabilidad de tomar las decisiones técnicas apropiadas en el proceso de selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones personales con el paciente en forma ética, humana y placentera, de tal manera que se tienda a garantizar el grado más efectivo de participación tanto del paciente como de sus familiares. Al mismo tiempo, la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. (Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable).

## CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica como una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

Donabedian define como calidad de atención en salud, el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud.

Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzga son las expectativas de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente. Es importante tener en cuenta que la habilidad para identificar lo que es más efectivo y eficiente en la atención a la salud, depende del conocimiento científico previo. Sin ese conocimiento, nuestros juicios sobre la calidad son dudosos y se mantienen sujetos a prueba.

La búsqueda de la definición de lo que es la calidad puede atinadamente empezarse por lo que es quizás el módulo más simple y completo de la atención: el tratamiento que proporciona un médico, o cualquier otro profesional individual, a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado. Es posible dividir este tratamiento en dos aspectos: el Técnico y el interpersonal. La atención técnica en 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, va acompañado de la interacción social y económica entre el cliente y el facultativo. La primera de estas modalidades ha sido llamada la ciencia de la medicina y la segunda su arte. (Net. & Suñol, 1991)

Avedis Donabedian a partir del análisis de los trabajos publicados sobre calidad, estableció la ya imprescindible clasificación de los métodos de abordaje para el mejoramiento de la calidad (estructura-proceso-resultado), la definición de calidad, la relación entre métodos de proceso y resultado, la sistematización de los criterios, reflexiones básicas sobre la determinación de responsabilidades en la mejora de calidad, los diferentes enfoques para gestionarla etc.

Una de sus aportes más constantes es la reflexión del componente ético que define las relaciones en el ámbito de la calidad y debatió no solo la responsabilidad ética con los pacientes, sino la que afecta a los profesionales individuales, a los colegios profesionales, a los gestores y a la administración, aportando en todos los casos una visión profunda y no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud.

Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad.

Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate.

Es por lo anterior que los expertos (Donnabidian, Ruelas e Instituto de Medicina de los Estados Unidos) entienden y definen CALIDAD EN SALUD en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan.

De acuerdo con el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, la atención en salud debe ser: efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente global. (OROZCO, 2009)

### CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Se entiende por calidad de atención médica a la capacidad y oportunidad que tienen los prestadores de servicios de contribuir a mejorar los niveles de salud esperados, conforme a las normas, conocimiento de la medicina y tecnología vigente, para lograr su mayor beneficio y su máxima satisfacción con los mínimos riesgos posibles y al menor costo.

Es el tratamiento que proporciona un médico o cualquier otro profesional individual a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado.

La calidad tiene dos aspectos:

- 1) La atención técnica que es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud de manejo de un problema personal de salud.
- 2) La atención percibida, que se acompaña de la interacción social y económica entre el usuario y el facultativo.

Cuando se recibe atención médica, pero en cantidades que son insuficientes para la salud y bienestar del paciente, es claro que la atención es deficiente en calidad, debido a su insuficiencia cuantitativa. Cuando se dice que la atención es del todo innecesaria, o hasta cierto grado excesivo, se está emitiendo el juicio de la atención en conjunto o en alguna de sus partes, probablemente no contribuirá a la salud o al bienestar del usuario.

La atención innecesaria puede ser también perjudicial o defectuosa en calidad, pero puede haber atención innecesaria pero inofensiva. El proporcionar atención excesiva a algunas personas, les resta posibilidades a otras que lo necesitan más.

La atención redundante, aunque no cause daño, indica descuido, falta de juicio, ignorancia por parte del profesional responsable.

La calidad de la atención y su costo se interrelacionan de diversas maneras obviamente la calidad cuesta dinero, puesto, que presupone más.

El logro de la calidad está dado fundamentalmente por los cambios culturales que esta exige de los prestadores de servicios en la toma de conciencia y en la aplicación de nueva filosofía que debe de estar presente para cada acto médico. Entre los problemas detectados en los servicios de salud a nivel institucional que inciden en la atención se encuentran:

- Atención discontinua por la desarticulación entre el primer nivel de atención y los hospitales, expresado en un pobre desarrollo del sistema de referencia y contra referencia.
- Inadecuada organización de los servicios para responder al perfil epidemiológico y demanda de la población.
- Desconocimiento o carencia de las normas técnicas de atención de las especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría.
  - Asignación inadecuada e insuficiente de recursos (Humanos, materiales y financieros) e insuficiencia en su uso.
  - Incipiente desarrollo de los procesos que garanticen la calidad.

## EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

La evaluación tiene cuatro componentes: identificar, cuantificar, valorar y comparar. Healy nos facilita la tarea definiendo la evaluación de la calidad como la comparación de una situación previamente determinada como deseable con la realidad.

El análisis de los motivos de discrepancia y la sugerencia de los cambios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia. El abordaje más sistemático que Donabedian formulo es la clasificación de los métodos de análisis de la calidad de la asistencia.

1. Análisis de la calidad de los medios.....evaluación de la estructura.
2. Análisis de la calidad de los métodos.....evaluación del proceso.
3. Análisis de la calidad de los resultados....evaluación de los resultados.

## EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA

La conforman los diferentes factores que podrían modificar la forma directa e indirecta, las diferentes acciones de salud que ofertan establecimientos y prestadores de servicios tomándose en cuenta la evaluación de la calidad de los recursos físicos, técnicos, humanos y financieros entre otros.

Starfil incluye como elemento de la estructura: el personal (numero, tipo, preparación y motivación); instalaciones físicas (numero, tipo, acreditación y estándares); sistemas y registros de información, financiamiento, gerencia y administración.

Donabedian propone que la relación entre la estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud y que la buena estructura es decir suficiencia de recursos y un diseño de sistemas apropiados quizás constituya el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención.

Cuando no se cuenta con la información acerca del proceso o del resultado, un examen de la estructura es el único método restante para la evaluación o la monitoria y esa estructura sigue siendo un complemento importante cuando se cuenta con información acerca del proceso y el resultado pero esta es incompleta, así mismo la estructura es quizás el más importante factor de lo que la mayoría de la gente llama garantía de calidad.

La estructura es probablemente el medio más importante de proteger y promover la calidad de la atención. Esto no debe verse con sorpresa y ya que la buena estructura incorpora un mecanismo bien planeado para monitorear la calidad de la atención y actuar de acuerdo con los hallazgos.

## EVALUACIÓN DEL PROCESO

Es un elemento con carácter secuencial y consiste en acciones que interrelacionan a los prestadores de servicios de salud y a los usuarios lo que permite la evaluación de variables tales como:

- Disponibilidad de los servicios.
- Optimización de los recursos.
- Satisfacción de los trabajadores.
- Capacitación técnica y humana entre otros.

Donadebiam y Starfiel, definieron el proceso como un conjunto de actividades que ocurren entre profesionales de la salud y pacientes como sería un examen médico y el cumplimiento de normas de práctica satisfactorias, los procesos incluyen:

- El reconocimiento del problema
- Métodos diagnósticos
- Diagnostico
- Tratamiento
- Asistencia

El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.

Un juicio acerca de la calidad de dichos procesos puede hacerse ya sea por medio de la observación directa o a través de la revisión de información registrada que permite una reconstrucción más o menos precisa de cómo están las cosas, pero aunque el proceso es el objeto primario de la evaluación, la base para el juicio de la calidad es lo que se conoce acerca de este, y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos y de las sociedad de acuerdo con el valor que el individuo y la sociedad dan a la salud y el bienestar.

El manejo del proceso interpersonal está regido por normas que surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas en general y entre los profesionales de la salud y sus pacientes en particular.

De esto se desprende que, la calidad del proceso de la atención está definida en primer lugar como comportamiento normativo. Las normas se derivan ya sea de la ciencia médica o de la ética y valores de la sociedad. La definición de la calidad como conducta normativa congenia con las profesiones de la salud, ya establecidas por la tradición y casi consagrada por el uso.

Los elementos del proceso tienen varias ventajas como indicadores de la calidad de atención:

- A los profesionales no les es difícil especificar los criterios y estándares de la buena al menos en lo que toca al tratamiento técnico.
- Aun cuando estos criterios y estándares no están plenamente validados, pueden servir como mediciones provisionales de práctica aceptable.
- La información acerca de los aspectos técnicos de la atención está documentada en el expediente médico y es por lo general accesible así como oportuno, de manera que puede emplearse para fines preventivos o intervenidos si así se desea.

La principal ventaja en el empleo del proceso para la evaluación de la calidad de la atención es la debilidad de las bases científicas de muchas de las prácticas aceptadas. El uso de normas prevalece como una base para juzgar la calidad por lo tanto alentar el dogmatismo y ayudar a perpetuar el error.

## EVALUACIÓN DEL RESULTADOS

Para Donabedian los resultados de los servicios de atención se definen como los cambios en el estado de salud que pueden atribuirse a la atención recibida incluyendo la satisfacción del paciente, el 1985 introdujo una nueva definición de los resultados al reherirse a cambios en el estado de salud real o potencial, no solo de personas o grupos sino también de la comunidad.

A partir del análisis de los resultados provenientes de las diferentes acciones que ponen en comunicación directa a los establecimientos de salud y los usuarios, es posible conocer los aspectos importantes de la atención reflejados en los indicadores de calidad evaluados por medio del estado de opinión de los usuarios y la capacidad e incapacidad resolutoria de los servicios de los servicios; así como también de la morbimortalidad concerniente al estudio específico de alguna patología o servicio de salud en especial, de una población o sector en general.

Como ventajas del empleo de los resultados para la evaluación de la calidad tenemos:

- Cuando está en duda la base científica de una práctica aceptada, el énfasis en los resultados, tiende a desanimar el dogmatismo y ayudar a mantener un enfoque más abierto y flexible hacia el tratamiento; esto puede ayudar a desarrollar nuevas estrategias de atención que sean menos costosas pero igual eficaces.
- Los resultados reflejan todas las contribuciones de todos los profesionales a la atención del paciente.
- Los resultados pueden proporcionar una medición inclusiva, integrativa de la calidad de la atención; entre los muchos factores que reflejan esta medición esta la propia contribución del paciente a la atención que a su vez puede haber sido influida por la naturaleza de la relación entre el paciente y los profesionales.

Como contra peso a las ventajas mencionadas, varias desventajas limitan el empleo de los resultados como mediciones de la calidad de la atención.

Aun los profesionales expertos a menudo son incapaces de especificar los resultados de la atención óptima en los que respecta a su magnitud, oportunidad y duración.

Como se obtiene algunos indicadores del estado de salud es difícil saber qué tanto del efecto observado puede atribuirse a la atención médica y aun es más difícil precisar responsabilidades específicas entro del segmento que puede ser atribuido a la atención médica.

Siempre existe el peligro de elegir resultados que tienen una relevancia marginal para los objetivos principales de la atención aun cuando se seleccionen los resultados relevantes y no haya duda respecto a su atribución a la atención previa, a menudo no se dispone de información oportuna acerca de muchos resultados que podrían ser útiles para ciertos tipos de monitoria, un examen de resultado sin un examen de los medios a través de los cuales

estos se alcanzaron puede, bajo determinadas circunstancias dar lugar a que se ignore la presencia de la atención redundante o demasiado costoso.

Existe un triple enfoque que puede permitir la evaluación de la calidad, es que existe una relación funcional fundamental entre los tres elementos que pueden mostrarse esquemáticamente.

Estructura.....>Proceso.....>Resultado

### **Relación Médico-paciente.**

La relación médico paciente juega un papel muy importante, esta necesita desarrollarse sobre una base de confianza mutua. La confianza en la capacidad de que alguien puede ayudarlo a resolver los problemas que lo aquejan se desarrolla muy temprano en la vida, en relación con la madre y con la capacidad de esta de satisfacer las necesidades básicas del niño.

Poder empatizar con el paciente es central en el que hacer médico para lograr la confianza del paciente. La empatía como proceso –capacidad de ponerse emocionalmente en el lugar del otro incluye:

- La capacidad de comprender en términos del paciente la representación de que este tiene de su problema de salud.
- La habilidad de comunicar de vuelta esta comprensión en los términos del paciente
- El reconocimiento por parte del paciente de que el médico lo comprende. Para lograr esto es preciso prestar atención comunicación verbal y no verbal. (Donabedian, 1993)

### SATISFACCIÓN

Satisfacción significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general.

Satisfacción del usuario: la definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas, entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera?

La satisfacción del paciente puede verse en juicio de la calidad o bondad de la atención y es fundamental porque informa sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas. Los pacientes generalmente poseen solo una comprensión muy incompleta de la ciencia y la tecnología, de manera que sus juicios en relación con estos aspectos pueden ser defectuosos, es más los pacientes algunas veces esperan y exigen cosas que serían incorrectas que el profesional médico le proporcionara, porque están social y profesionalmente prohibidas o porque no convienen al paciente. Sin embargo, estas limitaciones no necesariamente le restan validez a la satisfacción como medida de la calidad.

La satisfacción, en primer lugar es un “resultado” de un valor incuestionable ya que la satisfacción es un aspecto de bienestar que la atención a la salud intenta promover. En segundo lugar, contribuye a la atención porque es más probable que el paciente participe en la atención de una manera más efectiva. En tercer lugar, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Percepción del usuario(a) durante la atención en salud, con respecto al entorno, es la acción de conocer el proceso de la atención en salud, por medio de las impresiones que comunican los sentidos.

- Higiene del local: Condiciones generales de aseo en que se encuentra la clínica.
- Comodidad del ambiente: Caracterizado por la ventilación e iluminación del local, así como por las condiciones físicas de las sillas de espera, silla de atención y camilla de examen físico.
- Señalización con información útil: Rótulos afines que permitan orientación de la usuaria en el local de atención.

La satisfacción del profesional como del paciente es también en parte un juicio acerca de la bondad que atañe a los lugares y condiciones donde el médico trabaja, a la atención que le brindan sus colegas y a la atención que él mismo provee. Entrando en el análisis del término calidad debe entenderse este como un concepto de carácter empresarial en su aplicación, pero basado en el respeto por las iniciativas que el ser humano posee y que hacen que su trabajo en el diario quehacer sea cada vez mejor, haciendo acopio de sus capacidades con el fin de lograr una mayor satisfacción con lo que se hace y por ende una permanente motivación para llevarlo a cabo con mayor calidad y productividad.

## PERCEPCIÓN

De acuerdo al Diccionario Webster's la definición de percepción es "una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva".

El concepto de percepción proviene del término latino *perceptio* y se refiere a la acción y efecto de percibir (recibir por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo).

La percepción puede hacer referencia a un conocimiento, a una idea o a la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.

El proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo: la representación interna de lo que acontece en el exterior surge a modo de hipótesis. La información que llega a los receptores se analiza de forma paulatina, junto a la información que viene de la memoria y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación.

Mediante la percepción, la información es procesada y se logra formar la idea de un sólo objeto. Esto quiere decir que es posible sentir distintas cualidades de un mismo objeto y unirlos a través de la percepción, para determinar que es un único objeto.

Se define a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.<sup>18</sup>

En el ámbito del servicio al usuario, la percepción es dominante. Cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporciona es muy importante.

Es la base para establecer la credibilidad en toda su organización.

## USUARIO EXTERNO

El concepto de paciente proviene de la función curativa de la Salud Pública y denota al enfermo, a la persona que va a recibir tratamiento, el que tiene la paciencia de esperar.

Con el advenimiento de la teoría de sistemas y del concepto de proceso, se considera como cliente o consumidor a la persona que utiliza o se beneficia del resultado de cada etapa o fase del proceso. Sin embargo, este término dentro del área de la Salud Pública causa cierta alergia porque se vincula mucho con el consumismo y el mercado, por lo que prefiere cambiar el nombre de “cliente” por el de “usuario”.

El usuario es una persona con necesidades y preocupaciones cuya emoción está muy afectada especialmente si va por servicios curativos y seguramente no siempre tiene la razón, pero siempre tiene que estar en primer lugar si queremos distinguirnos por la calidad en los servicios que brindamos.

¿Quién es la razón de ser de la calidad? ¿El paciente, el usuario, el consumidor, el personal, el proveedor? Según lo comentado anteriormente la razón de ser o hilo conductor para aplicar la calidad son todos los actores que se benefician en cada etapa y del resultado final del proceso: el paciente, el usuario, el consumidor, el personal, el proveedor. En resumen, el usuario externo e interno.

En la demanda del usuario (usuario externo), a él le mueve el buscar los servicios de salud y lo que el espera encontrar. Puede ser que desee un hospital en su región, o que busque mejora al mal que ya le aqueja, y que no busque vacunas, si no prueba de diabetes.

Por otro lado tenemos, los técnicos en salud (usuario interno), creen que el usuario necesita: una vacuna, un consejo, un tratamiento, una terapia, etc. como también creen que el usuario no necesita: el hospital en su región. Es muy importante balancear la necesidad dictada por el usuario interno y la demanda del usuario externo no sea que por satisfacer al usuario externo se sacrifique al usuario interno y viceversa.

Puntos de vista de los usuarios externos sobre los servicios del segundo nivel.

## EXTERNOS

1. Que el paciente pueda preguntar.
2. Que no sea excesivo el tiempo de espera para ser atendidos.
3. Que los profesionales sepan qué hacer

4. Que el hospital disponga de materiales y medios.
5. Que el médico tenga toda la papelería necesaria
6. Que no se atienda a más de un paciente a la vez.
7. Que el paciente no tenga que desnudarse en sitios transitados

El significado de la calidad para el usuario:

Parasumaram, Len Berry y Valerie Zeithaml realizaron un estudio en la industria del servicio a fines de los 80 y determinaron cinco dimensiones de la calidad, de las cuales, solo una es visible:

1. Tangibles: Como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.

2. Confiables: la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho.

3. Respuesta del personal: respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.

4. Seguridad: conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.

5. Calidez o empatía: el cariño, la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada.

En casi todas las experiencias la confianza es la más valorada y las tangibles la menos valorada.

Este estudio de Parasumaran, ha contribuido con un modelo conceptual para la calidad del servicio, basado en la tesis que la percepción depende de la expectativa que se tenga de él, del grado en que se ha satisfecho dicha expectativa y el nivel de comunicación entre personal y usuario. Este modelo se denomina SERVQUAL. El modelo permite en teoría, determinar 5 brechas entre la percepción del usuario y la del personal:

La 1ª. Brecha se da entre los servicios que el personal pretende dar y el servicio esperado por el usuario.

La 2ª. Brecha se da entre el servicio que el personal pretende dar y las especificaciones del mismo,

La 3ª. Brecha entre las especificaciones del servicio y lo que obtiene el usuario.

La 4ª. Brecha entre lo que el usuario obtiene y se le había comunicado que se daría y

La 5ª. Brecha entre el servicio percibido y el servicio esperado.

Como se puede ver tres brechas están vinculadas con el personal (brecha 2, 3, y 4) pero que son las que influyen sobre la brecha 5. La brecha 1ª. Y mayormente la 5ta. Se relacionan con el usuario.

El significado de satisfacer al usuario

- Identificar las principales determinantes de la calidad
- Manejar las expectativas del usuario solicitando su opinión
- Ganar la confianza del usuario
- Instruir al usuario
- Crear sistemas de apoyo fiables
- Ofrecer lo mejor de lo que se tiene disponible, algunos consideran que hay que ofrecer menos de lo que se puede dar circunstancia que consideramos no ética.
- Para responder a incidentes críticos se requiere confianza y la habilidad suficiente para actuar con independencia.
- Manejar las quejas lo más pronto y lo mejor posible. (Fernández , Puentes , & Quiroga , 1991)

### MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

El Mejoramiento Continuo de la Calidad comprende un conjunto principios que llevan a la organización a pensar más allá del simple Aseguramiento de la Calidad, o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven para la inspección.

El MCC es visto como un proceso educativo, que involucra al cliente (Usuario) y sus necesidades, con el fin de excederse en sus expectativas, identificando aquellos puntos del proceso que sean susceptibles de tener mejoramiento en el tiempo.

La palabra mejoramiento involucra a todas las personas, tanto a los gerentes como a los trabajadores y ocasiona un gasto organizacional relativamente pequeño. Implica una filosofía de vida (ya sea laboral, social o personal) centrada en esfuerzos de mejoramiento constante. Aunque los mejoramientos del MCC son pequeños e incrementales, el proceso MCC origina resultados dramáticos a través del tiempo.

La innovación es significativa y dramática, pero implica grandes costos y si no se le hace mantenimiento y mejoramiento se deteriora en poco tiempo. Por el contrario, el MCC es sutil y poco dramático, además de ser un enfoque de bajo riesgo.

La gerencia, dentro de este proceso, tiene 2 funciones importantes: El mantenimiento y el mejoramiento.

- El mantenimiento o aseguramiento se refiere a conservar los estándares tecnológicos, gerenciales y operacionales actuales y a sostener esos estándares a través del entrenamiento y la disciplina.
- Mejoramiento se refiere a actividades dirigidas a elevar los actuales estándares.

Factores relevantes e involucrados en un proceso de control de calidad.

- ✓ Identificar las causas fundamentales del problema
- ✓ Análisis del Proceso
- ✓ Evitar que las causas fundamentales aparezcan
- ✓ Garantizar que las causas fundamentales no salgan de control
- ✓ Estandarización
- ✓ Aseguramiento de la Calidad

## Un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)

No es más que una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente, es decir, es planear, controlar y mejorar aquellos elementos de una organización que influyen en el cumplimiento de los requisitos del cliente y/o usuario y en el logro de la satisfacción del mismo.

Otra manera de definir un Sistema de Gestión de la Calidad, es descomponiendo cada una de sus palabras y definir las por separado:

**Sistema:** Conjunto de elementos que relacionados entre sí ordenadamente contribuyen a determinado objetos (Real Academia Española, 2001).

**Gestión:** Es la acción o efecto de hacer actividades para el logro de un negocio o un deseo cualquiera (Real Academia Española, 2001).

De estas dos definiciones podemos concluir que un Sistema de Gestión de la Calidad son actividades empresariales, planificadas y controladas, que se realizan sobre un conjunto de elementos para lograr la calidad.

Entre los elementos de un Sistema de Gestión de la Calidad, se encuentran los siguientes:

1. Estructura Organizacional
2. Planificación (Estrategia)
3. Recursos
4. Procesos
5. Procedimientos

La Estructura Organizacional es la jerarquía de funciones y responsabilidades que define una organización para lograr sus objetivos. Es la manera en que la organización organiza a su personal, de acuerdo a sus funciones y tareas, definiendo así el papel que ellos juegan en la misma.

La Planificación constituye al conjunto de actividades que permiten a la organización trazar un mapa para llegar al logro de los objetivos que se ha planteado.

Una correcta planificación permite responder las siguientes preguntas en una organización:

¿A dónde queremos llegar?

¿Qué vamos hacer para lograrlo?

¿Cómo lo vamos hacer?

¿Qué vamos a necesitar?

El Recurso es todo aquello que vamos a necesitar para poder alcanzar el logro de los objetivos de la organización (personas, equipos, infraestructura, dinero, etc.).

Los Procesos son el conjunto de actividades que transforman elementos de entradas en producto o servicio. Todas las organizaciones tienen procesos, pero no siempre se encuentran identificados. Los procesos requieren de recursos, procedimientos, planificación y las actividades así como sus responsables.

Los Procedimientos son la forma de llevar a cabo un proceso. Es el conjunto de pasos detallados que se deben de realizar para poder transformar los elementos de entradas del proceso en producto o servicio. Dependiendo de la complejidad, la organización decide si documentar o no los procedimientos.

Todos estos elementos descritos anteriormente, están relacionados entre sí (de ahí a que es un SISTEMA) y a su vez son gestionados a partir de tres procesos de gestión, como bien dice Juran: Planear, Controlar y Mejorar. (MINSA, Política Nacional de Calidad en Salud, 2009)

El Sistema de salud en Nicaragua

Nicaragua a partir de la implementación Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC) en el año 2008 ha venido a reformar el sector salud orientado principalmente a la consecución de una mejor salud de la población con equidad, accesibilidad, universalidad, calidad técnica y atención humanizada en cada uno los servicios de salud.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario constituye una ruta para lograr la equidad en el sector, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas de atención a los grupos más excluidos socialmente.

Este Modelo debe responder a las necesidades y expectativas de la población a fin de que obtengan una atención de salud integral con calidad, calidez y respeto, donde se garantiza el derecho a la salud, pilar fundamental de las Políticas del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, caracterizada por los principios de gratuidad, universalidad, solidaridad. (MINSA, Marco Conceptual Modelo de salud Familiar y comunitario, 2008)

El ministerio de salud tiene la misión de dirigir sus esfuerzos y recursos al mantenimiento y mejoría de la salud de la población al igual que contribuir a mejorar la calidad de vida de estos, ampliando la cobertura de los servicios e impulsando programas dirigidos a la atención de grupos poblacionales y comenzando a revalorizar la medicina tradicional y a visualizar un gran cambio en la “aceptación” de otra medicina diferente a la científica dentro de los servicios de salud.

El concepto de salud intercultural se ha extendido popularmente con la complementación en los servicios de salud de la biomedicina y de la medicina tradicional. (HITA, Segunda edición 2010)

La modernización del sistema nacional de salud implica modificaciones profundas en su organización funcionamiento y en el modelo de prestaciones de servicios para mejorar la eficacia, efectividad, equidad y calidad de los servicios de salud acordes con las necesidades de la población y los grados de satisfacción del usuario. (Dueña, s.f.)

## VII. DISEÑO METODOLOGICO

### 7.1 Tipo de estudio.

Descriptivo de corte transversal.

### 7.2 Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua en las áreas de atención médica en el II semestre del 2017.

### 7.3 Población de estudio y muestra

Fueron todos los pacientes con diagnóstico de diabetes que acudieron por demanda de atención médica espontánea, citados o referidos de los puestos de salud familiar que corresponda su jurisdicción al distrito IV de Managua.

La muestra utilizada fue de 163 pacientes entrevistados con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%.

#### Criterios de inclusión

Todos los que acudieron por demanda espontánea o referidos por algún problema de salud en los diferentes consultorios e independientemente de la especialidad que los valoro y de los cuales haya sido su patología Diabetes Mellitus y estuvieron dispuestos a colaborar, sin importar el sexo. Se incluirá la opinión de mayores de 18 años. Se tomó en cuenta que su procedencia sea de los barrios conocidos del distrito IV. Se entrevistaron en los horarios Matutino o Vespertino en que laboro la institución.

#### Criterios de Exclusión

Todos lo que no quisieron participar, y que no cumplieron con los criterios de inclusión o al momento de la entrevista desistieron de la misma.

#### 7.4 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento		Años	18 a 30 años 31 a 42 43 a 55 55 a más
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer.		Observación	Masculino Femenino
Procedencia	Lugar donde procede de acuerdo a la urbanización por barrio dentro del distrito IV.		Barrios del Distrito IV.	San Luis Las Torres Los Ángeles El Edén La Reynaga Quinta Nina Pedro Arauz
Nivel académico	evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o		Nivel alcanzado	analfabeto alfabeto primaria secundaria técnico

	universitario			universitario
Razón por la que Acudió	Son las situaciones o estado de salud que la persona busca o es referida para la atención médica		Enfermedad o estado de salud que el paciente busca ser atendido	Enfermedad Crónica Dispensarizado
Personal Médico que atiende	Es el personal de salud de brindar la consulta o la atención directa y personalizada a cada uno de la población demandante de acuerdo a la especialidad que sea necesario		Médicos          Enfermera	Médico general  Médico especialista  Médico estudiante
Elementos de la estructura	Toda situación y condición que establece la estructura material de infraestructura y equipamiento para brindar atención médica	Recepción  Proximidad  Personal que orienta  Comodidad	Percepción del entrevistado  Sobre la existencia de cada uno	Si  No

		<p>Señalización</p> <p>Privacidad</p> <p>Limpieza</p> <p>Disposición de servicio higiénico</p> <p>Equipamiento medico</p>		
Proceso	<p>Todo los elementos que intervienen de manera coordinada y secuencial para garantizar brindar un servicio de calidad</p>	<p>Relaciones Interpersonales y comunicación</p> <p>Disponibilidad del personal para la atención</p> <p>Capacidad Técnica</p> <p>Trabajo en equipo</p>	<p>Según la percepción de los usuarios</p>	<p>Muy Buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p> <p>No Fue Atendida</p>

		Tiempo de la atención brindada		
		Tiempo en sala de espera	Percepción en hrs y minuto por el usuario	< 30 min 30 – 60 min > 1 hrs.
		Tiempo que duró la atención		<5 min 5 –10min > 10 min
Resultados	Puede ser el nivel de satisfacción o bien lo que el paciente logra percibir de la atención brindada	Resolvieron su problema de salud  Medicación gratuita  Realización de exámenes  Continuidad	Según percepción del usuario	Si No
Percepción y satisfacción por atención médica	Es la calidad sentida que expresan los usuarios de lo que perciben al	Percepción Estructura	Según la percepción en suma de todos los elementos de cada uno de	Buena Regular Mala

	momento que demanda atención y el resultado último de su satisfacción por ser atendido	Proceso	los componentes	Excelente Buena Regular Mala
		Resultados o satisfacción		Muy satisfecho Bastante satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho

## 7.5 Técnicas y Procedimiento

### 7, 5,1 Fuente de Información

Fue primaria recolectada de la entrevista estructurada que se le brinde a cada paciente al momento de retirarse de la unidad.

El método que se utilizó fue la encuesta, mediante la técnica de la entrevista estructurada aplicada por la investigadora. El instrumento, un cuestionario dirigido a los pacientes elaborado a partir de otros estudios que buscan investigar la satisfacción y percepción de la población que demanda atención de los servicios de salud; esto se realizó para su aplicación con preguntas de fácil respuesta como si o no y en alguna determina el nivel muy bueno, bueno malo o simplemente no fueron atendidos, El instrumento se adecuó para nuestra población en su mayoría de nivel educativo medio o bajo, para validarlo se llenó 10 fichas de recolección de la información de la misma población que acude pero de manera previa antes de iniciar el estudio definitivo. Se observó que se puede cumplir con el llenado satisfactorio del mismo.

## 7, 5 2. Técnica de recolección de la información.

Inicialmente, se solicitó la autorización verbal y escrita del director de la unidad asistencial, para la realización de este estudio.

Antes de iniciar las entrevistas se realizó una breve explicación sobre el contenido, importancia y el objetivo del estudio a los asistentes que se encuentren en la sala de espera luego de haber sido atendidos se abordaron a cada uno, para la disposición de participar en la encuesta la cual fue voluntaria, en el caso de usuarios que no pudieron leer ni escribir el investigador realizó las preguntas y llenó el instrumento de recolección de la información con lo que el usuario dijo. El tiempo que se utilizó para entrevistar a la cantidad prevista de participantes tuvo un tiempo que duró seis semanas, tres días a la semana en los dos turnos.

## 7, 5,3 Plan de tabulación y análisis

Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias y gráficos. Para el procesamiento de la información se utilizó el programa SPSS 22.0 para Windows. Donde se hizo uso también de Excel, Microsoft Word y Power Point para procesamiento de la información y para realizar los gráficos y la construcción de las tablas.

Para identificar el grado de satisfacción sentida en la atención recibida por los pacientes, se tomó en cuenta las dimensiones siguientes de la calidad: Accesibilidad, Integridad, Contenido, Destreza y Oportunidad de la atención y continuidad de la atención.

## 7, 6. Cruces de Variables

1. Grado de Satisfacción vs Percepción de la atención recibida.
2. Personal Médico que le atendió vs. Percepción de la atención recibida.
3. Trabajo en conjunto vs. Percepción de la atención.
4. Tiempo de duración de la atención vs. Percepción del tiempo.
5. Tiempo de espera vs. Percepción de tiempo de espera.
6. Percepción de la atención vs. Búsqueda de nueva atención médica.
7. Grado de Satisfacción vs Búsqueda de nueva atención médica.
8. Edad vs Sexo

9. Privacidad de la atención vs Sexo.
10. Grado de satisfacción vs Edad del paciente.
11. Sexo vs. Satisfacción de los pacientes Atendidos.
12. Perfil Medico vs. Satisfacción de los pacientes Atendidos.

#### 7.7 Consideraciones éticas

Dado que este tipo de encuesta genera desconfianza por parte de los entrevistados por el temor que se tiene de las represalias al momento de la consulta; la entrevista fue posterior a ser atendidos, y se explicó que este trabajo es para fines académicos, que la información fue totalmente confidencial y anónima con el objetivo de identificar la calidad sentida en la atención en salud por los pacientes atendidos.

## VIII. RESULTADOS

Este estudio tuvo como propósito determinar el grado de satisfacción que sintieron los pacientes diabéticos que fueron atendidos en el Centro de Salud Francisco Buitrago en el II semestre 2017.

Sobre todo se pretendió Caracterizar a los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud y a su vez identificar cómo percibieron los pacientes los elementos estructurales de la atención, así como también será de utilidad determinar la percepción de los procesos que viven los pacientes diabéticos en la unidad asistencial y conocer el grado de satisfacción desde la óptica de estos como resultado de la atención que recibieron.

### 8.1 Características a los pacientes diabéticos que fueron atendidos en el Centro de Salud.

Con relación a la edad de los pacientes del estudio el grupo de edad con más presencia a la atención medica fue el de 55 a más años con 38%(n=62), seguido por el grupo de 43 – 55 años con 33%(n=54) encontrando una media de 51 y moda de 53, siendo la edad mínima de 26 años y la edad máxima de 76 años.

El sexo de predominio en los entrevistados es el femenino con un 56%(n=91).

Con respecto a la escolaridad de los pacientes que acudieron a la atención medica sobresalen los de educación primaria) con un 40% (n=65 seguido de la secundaria con un 37%(n=60).

En relación a la procedencia se encontró que los barrios aledaños a la unidad de salud son los que presentan mayor presencia en las entrevistas realizadas como son el Barrio San Luís (n=26) con 16%, Los Ángeles (n=22) con un 13% y María Auxiliadora (n=18) con un 11%.

El personal médico que le atendió con mayor frecuencia fue el médico general (n=115) con un 71% seguido del médico especialista (n=42) con un 26%

En relación al motivo de consulta el 100% de los pacientes acudieron por cita a consulta médica para retiro de medicamento y seguimiento.

## 8.2 Identificar cómo perciben los pacientes los elementos estructurales de la atención.

En relación a la solicitud de servicios o atención médica en esta unidad de salud el 100% de los entrevistados han recibido atención o servicios médicos cuando los han solicitado.

Esta unidad de salud se encuentra cerca del lugar de habitación de los encuestados en un (n=159) 98%.

Con respecto a que si existe buena entrada a este centro para aquellas personas con discapacidades físicas en (n=148) 91% de los encuestado consideran que si existe.

En cuanto a si hay alguien que le atiende en el portón y la oriente la respuesta fue negativa en (n=91) 56%.

La existencia de las Señalizaciones adecuadas para que el paciente se pueda orientar dentro de la unidad de salud fue positiva en (n=147) 90% de los casos entrevistados.

El lugar de espera les es cómodo solo al (n=141) 87% de los pacientes encuestados.

Con respecto a la limpieza del lugar de atención y sala de espera el (n=158) 97% de los encuestados refirió que si se mantiene limpio.

Los pacientes encuestados afirman que si hay servicios higiénicos con un (n=162) 99.4% y que estos se encontraban limpios en un (n=149) 91% de los casos encuestados.

En relación al cubículo donde el médico atendió a los pacientes encuestados un (n=158) 97% de ellos consideran que es lo bastante privado para su examinación y un 93%(n=152) refieren que cuenta con el equipamiento necesario para la atención.

### 8.3 Determinar la percepción de los procesos que viven los pacientes diabéticos en la unidad asistencial

Con relación al trato del personal de admisión solamente el 53% de los entrevistados (n=86) consideró que fue buena la atención

El trato del medico hacia el paciente encuestado fue considerado como bueno en el 60% de los casos (n=97) y en relación al trato del personal de enfermería el 61% de los entrevistados (n=99) lo consideraron bueno.

El trato del personal de farmacia fue considerado como bueno en un 74% de los caso(n=121).

Con respecto a los pacientes que les fueron indicados exámenes médicos la respuesta fue positiva en el 83% de los casos (n=136) y en relación al trato recibido por el personal del laboratorio fue considerada buena por el 63%(n=103).

En relación a la explicación del problema de salud de los pacientes y la manera de cómo se va a tomar el medicamento solamente el 72% de los encuestados (n=117) lo considero buena.

La forma en que la enfermera y médicos trabajaron en conjunto fue percibida por los encuestados como buena en un 66% de los casos (n=108).

La duración de la consulta médica en el 69% de los casos (n=113) tuvo una duración de 5 a 10 minutos, y el tiempo que duro la atención medica fue considerada como aceptable en el 85% de los casos encuestados(n=139).

En relación a los pacientes que se les brindó orientación sobre su próxima cita la respuesta fue afirmativa solo en el 88% de los casos (n=143).

El tiempo que dura el paciente en sala de espera es de 30 a60 minutos en un 49% (n=80) de los casos y refieren que el tiempo de espera les parece aceptable en un 70% de los casos(n=114).

8.4 Conocer el grado de satisfacción desde la óptica de los pacientes como resultado de la atención que recibieron.

Con relación a si el paciente siente que le resolvieron su problema de salud la respuesta fue positiva en un 88% de los casos encuestados(n=143).

El grado de satisfacción que sintieron con la atención recibida los pacientes en estudio fue calificada como bastante satisfecho en un 69% (n=113).

La Medicina gratuita fue positiva la respuesta en un 95% de los encuestados(n=155) y la realización de los exámenes que le indico el médico fue positivo en un 84% de los casos(n=137).

En relación a cita para una próxima consulta la respuesta fue positiva en el 90% de los casos(n=146).

La percepción de la atención recibida en esta unidad de salud fue catalogada como buena en un 72% de los casos (n=118) y el regreso de los pacientes a la unidad para solicitar nuevamente atención medica fue positiva en un 96%(n=157).

## IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

9.1 Características a los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud durante el periodo de estudio.

En relación a la edad de los pacientes del estudio el grupo de edad más asistente a la atención medica fue el de 55 a más años con 38% lo que representa a los adulto mayores que ya no laboran o no cuentan con seguro médico y el grupo de 43 – 55 años con 33% que representa el grupo atareó donde predominantemente se hacen los diagnóstico de diabetes, grupo de edad que se corresponde con estudios anteriores.

El sexo de predominio fue el femenino con un 56% a como lo indica la literatura que las mujeres son más susceptibles a sufrir de diabetes tipo 2 ya que los niveles de estrógeno disminuyen con la menopausia y tiene una relación directa con el procesamiento de azúcar.

En relación a la escolaridad de los pacientes que acudieron a la atención medica sobresale la educación primaria con un 40% seguido de la secundaria con un 37% lo que nos indica que aproximadamente el 77% de los encuestados no llegaron a realizar estudios superiores indicándonos un nivel socioeconómico bajo.

En relación a la procedencia se encontró que los barrios aledaños más predominantes son el Barrio San Luís con 16%, Los Ángeles con un 13% y María Auxiliadora con un 11%, los que acuden a la unidad de salud por la ubicación de estos en la sectorización o por la demanda de atención especializada la cual se encuentra ubicada en el centro de salud.

El personal médico que le atendió con mayor frecuencia fue el médico general con un 71% ya que en el centro de salud donde se realizó el estudio solo cuenta con un médico internista que brinda atención a aquellos pacientes que son citados previamente y se encuentran con enfermedades crónicas descompensadas y el resto de pacientes con enfermedades crónicas son atendidos en su mayoría por el médico general o servicio social de los diferentes puestos de salud e incluso del mismo centro, la atención especializada logro alcanzar solamente el 26% de los encuestados, mientras que en estudios anteriores en unidades de atención primaria se encontró que los pacientes habían sido valorados por especialistas en un 30%.

En relación al motivo de consulta el 100% de los pacientes acudieron a su retiro de medicamento ya que de acuerdo a la caracterización que hicimos de estos en su gran mayoría son de escasos recursos y no cuentan con los ingresos necesarios para compra de medicina.

## 9.2 Identificar cómo perciben los pacientes los elementos estructurales de la atención

En relación a la atención médica en esta unidad de salud el 100% de los pacientes siempre han recibido atención en esta unidad cuando lo ha solicitado, esto basado en una de las dimensiones de la calidad como es la oportunidad que tiene el paciente de recibir la asistencia médica en el momento que lo requiera.

Con respecto a la accesibilidad esta unidad de salud se encuentra cerca del lugar de habitación de los encuestados en un 98% lo que contribuye a mejorar la calidad de los servicios prestados.

La edificación de las unidades de salud se hace en base a un manual de habilitación para que estos cumplan las condiciones necesarias de un establecimiento prestador de servicios de salud, de acuerdo a su nivel de resolución. Valorando los aspectos de estructura organizativa, servicios etc. en el caso de esta unidad de salud y la existencia de una buena entrada al centro para aquellas personas con discapacidades físicas es del 91% de los encuestado consideran que si existe, y la disponibilidad de servicios higiénicos es de un 99.4%, la existencia de señalizaciones adecuadas para que el paciente se pueda orientar dentro de la unidad de salud en un 90% y la estructura del área de espera cómodo en un 87%.

Dentro de este manual también se valora la infraestructura de la unidad y en el caso de los cubículos para la atención medica fueron diseñados adecuadamente discretos y privado para la revisión de los paciente, y en este caso el 97% de ellos lo considera privado para su revisión y que también cuenta con el equipamiento necesario para su atención un 93%.

En cuanto a que si hay alguien que le atiende en el portón y le orienta la respuesta fue negativa en el 56%, la funciones de los vigilantes de seguridad consiste en la protección del edificio donde se encuentre ubicado y el control de entradas y salidas extraordinarias de los pacientes, visitantes, personal del establecimiento o mercancías y en este caso esa función solo fue notada por menos del 50% de los encuestados.

El personal de limpieza de todo establecimiento es uno de los más susceptibles ya que este es el que garantiza la higiene de las instalaciones, en el caso del centro de salud en estudio el lugar de atención y sala de espera fueron encontrados limpios por un 97% de los encuestados, con respecto al área de los servicios higiénicos el 91% de los encuestados lo encontraron limpio, lo que refleja que el personal de limpieza se mantiene al margen de su trabajo.

### 9.3 Determinar la percepción de los procesos que viven los pacientes diabéticos en la unidad asistencial

En relación a la atención recibida por parte del personal la mayoría expresaron que la atención fue buena, más sin embargo se debe pensar en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes ya que el porcentaje que expresa que la atención fue buena por los diferentes perfiles no sobrepasa el 74%, y esto debe ser punto de análisis para valorar por que el porcentaje restante de pacientes no tiene aceptación con la atención recibida.

El monitoreo y seguimiento de los pacientes con diabetes es fundamental según el protocolo de manejo del paciente diabético para lo cual se envían exámenes de rutinas para su seguimiento y control, en el caso de los pacientes atendidos se cumplieron con la indicaron exámenes médicos en un 83% de los casos, porcentaje que se ha superado en comparación a estudios anteriores de calidad donde se llegó apenas a un 57%.

La educación a los pacientes con diabetes en base a su alimentación, cuide de los pies, peso y forma de tomarse el medicamento es la tarea diaria del personal médico la cual se debe de realizar de la manera más sutil y delicada posible, con un léxico adecuado a la población ya que en este estudio solamente el 72 % de los encuestados refirió la explicación de su problema de salud y toma de medicamento fue buena, con respecto a la orientación sobre su próxima cita la respuesta fue afirmativa solo en el 88% de los casos.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario realiza el trabajo en los diferentes equipos de salud de forma integral de manera que tanto el medico como la enfermera sean un equipo y en este caso en estudio la percepción de los encuestados sobre el trabajo de estos fue buena apenas por 66%.

Con respecto a la duración de la consulta médica la bibliografía mundial respalda la asignación de pacientes entre 10 y 15 minutos, más sin embargo a nivel general y en consenso a nivel internacional nos indica que una consulta médica ambulatoria(CMA) menor a 10 minutos es inaceptable, porque supone riesgos tanto para el paciente (por ej. que no se detecten condiciones patológicas) como para el médico (aumento de incidencia de síndrome de burn out), en nuestro estudio el 69% de los encuestados refirió que la consulta médica duro 5 a 10 minutos, tiempo que fue considerado aceptable por el 85% de los encuestados.

El tiempo que dura el paciente en sala de espera es del 30 a 60 minutos en el 49% de los encuestados, es importante identificar las oportunidades de mejora para la reducción del tiempo de espera, ya que este es un componente de calidad en la atención médica, que forma parte de la organización de los servicios y de esta manera analizar por qué un 31% de los encuestados duró más de 1 hora en sala de espera ya que algunos de ellos refirieron que tenían el expediente extraviado y otros que lo habían solicitado y nunca llegó, porcentaje que se ha disminuido en comparación a estudios de años anteriores donde el tiempo de espera duró más de una hora en el 52% de los casos en estudio.

En el análisis de la satisfacción con la atención recibida y tiempo de espera muestran un 17% de pacientes poco satisfechos con la espera de más de 1 hora.

Sin embargo el tiempo de espera les parece aceptable a un 70% de los encuestados.

9.4 Conocer el grado de satisfacción desde la óptica de los pacientes como resultado de la atención que recibieron.

La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar la satisfacción de los pacientes con la atención recibida, en relación a nuestro estudio un 88% de los pacientes sintieron que le resolvieron su problema de salud, lo que nos indica que aún debe haber fallas en la estructura o proceso de la atención.

El grado de satisfacción que sienten con la atención recibida los pacientes en estudio fue calificada como bastante satisfecho en un 69%, al realizar tablas cruzadas entre grado de satisfacción y personal que le atendió fue de 48% bastante satisfecho con la atención por médico general y 18% bastante satisfecho con la atención por el especialista.

También se realizó tabla cruzadas entre grado de satisfacción y sexo siendo el sexo femenino el que se sintió bastante satisfecho con la atención recibida en un 39%.

La ley general de salud contempla como uno de los principios básicos de esta, la gratuidad de la salud para los sectores más vulnerables de la población, el 95% de los pacientes encuestados refirió que la medicina fue gratuita resultados que han mejorado en comparación con el estudio internacional del país de Honduras en el 2009 que refleja apenas un 72.5% de gratuidad de las medicinas.

El seguimiento de la diabetes es muy importante para evaluar el estado de la enfermedad, la eficacia del tratamiento y prevenir las complicaciones, en este estudio realizado se encontró que el 90% de los encuestados tienen cita para una próxima consulta, lo que contribuye al avance de la calidad de la atención de dichos pacientes.

Dicho seguimiento se hace con la medición de los niveles de glucosa en la sangre y la realización de los exámenes, en nuestro estudio el 84% refirieron se le realizó los exámenes que el médico indicó, teniendo un aumento considerable con respecto a estudio realizado a nivel internacional donde la realización de exámenes llega apenas al 77.9%.

Al evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva de los pacientes entrevistados nos damos cuenta que la percepción de la atención recibida en esta unidad de salud fue buena en un 72%, en comparación con estudios anteriores de percepción realizados en otras unidades de salud donde la percepción de la calidad se consideró buena a penas en un 60% de los casos, lo que nos refleja que ha habido una mejoría en la atención médica en comparación con años anteriores.

El regreso de los pacientes a la unidad de salud para solicitar nuevamente atención médica es de 96% ya que estos no cuentan con las posibilidades económicas de pagar por atención médica y mucho menos con seguro médico.

## X. CONCLUSIONES

- Al caracterizar a los pacientes diabéticos en estudio, en su gran mayoría eran del sexo femenino y las edades más frecuentes están comprendidas entre los 42-55 años con un 33% y los mayores de los 55 años de edad con un 38%, el nivel académico de los pacientes es de educación primaria en un 40% de los casos.
- La percepción de los pacientes con relación a los elementos estructurales de la atención como es la accesibilidad y cercanía de la unidad de salud es de 98%, la estructura física en su mayoría cumplía con las necesidades de la población, con un área de espera cómoda en un 87% y señalización de las áreas en un 90%, la privacidad del áreas de examinación 97%, así también se cuenta con el equipamiento necesario para la examinación en un 93% la limpieza en general de todas las áreas es mayor al 90%.
- El procesos que viven los pacientes diabéticos durante la atención medica nos da la percepción que en la mayoría de los casos la atención por el personal de salud fue considerada como buena en todos los perfiles de atención, pero no mayor al 74% de los encuestados, el trabajo en conjunto de enfermería con el medico lo consideraron bueno en un 66% , la duración de la consulta médica fue de 5- 10 minutos en el 69% de los casos y el tiempo de duración es considerado aceptable por el 85% de los pacientes, el tiempo de espera en el 49% de los casos duro 30- 60 minutos y aceptable por el 70% de los encuestados.
- El grado de satisfacción desde la óptica de los pacientes como resultado de la atención que recibieron en general fue bastante satisfechos en el 69% de los casos, la gratuidad de las medicinas en un 95% de los casos, la recurrencia a solicitar atención médica fue del 96%.

## XI. RECOMENDACIONES

- Aunque la percepción de la atención fue buena en un 74%, hay que enfocarse en el restante de pacientes, que por diferentes motivos no la consideraron buena e identificar las fallas en el proceso de la atención y realizar plan de mejoras enfocándose en las brechas encontradas.
- Realizar monitoreo periódico en las áreas de aglomeración de pacientes en busca de posibles causas de insatisfacción de estos.
- Realizar revisión de agendas diariamente de manera que permita la disponibilidad inmediata de los expedientes de los pacientes a la hora de su cita.
- Monitorear el cumplimiento de las encuestas de satisfacción a los pacientes en busca de las brechas que no nos permiten alcanzar más del 69% de satisfacción.
- Implementación de talleres de calidad y mejora continua donde se involucre a todo el personal, tanto los que brinda atención médica como todos los perfiles que están involucrados en el proceso de la atención.

## XII. BIBLIOGRAFIA

1. Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua . (2002). Ley General de Salud LEY No. 423, . Managua .
2. Berríos Gutiérrez, C. B. (2009). Calidad de la atención en pacientes que asistieron a la clínica del Diabético del Hospital San Lorenzo. honduras.
3. Bordas, I. M. (octubre de 2016). Atención en salud que se le brinda a pacientes diabéticos tipo 2 en el centro de salud Silvia Ferrufino. managua.
4. Donabedian, A. (1993). Garantía y Monitoria de Calidad de la Atención Médica. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención . Mexico .
5. Dueña, D. L. (s.f.). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661996000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100008).
6. Fernández , K., Puentes , R., & Quiroga , S. (1991). Percepción Materna de la Calidad de la atención a niños hospitalizados. Rev. Chilena de Pediatría , 56 a 60.
7. Herrera, J. N. (1999). Introducción a la calidad.
8. HITA, S. R. (agosto de Segunda edición 2010). (C. D. SALUD, Productor) Obtenido de OPS/OMS: [http://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=33-calidad-de-atencion-en-salud&Itemid=1094](http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=33-calidad-de-atencion-en-salud&Itemid=1094)
9. J., R. (Diciembre de 2009). Un camino hacia la satisfacción del cliente. Sistemas de gestión de la calidad.
10. Lopez, B. L. (2006). Analisis de la Satisfacción de los usuarios en los servicios ofertados. Centro de Salud Sivia Ferrufino . Managua .
11. MINSA. (2008). Marco Conceptual Modelo de salud Familiar y comunitario. MANAGUA.
12. MINSA. (2009). Política Nacional de Calidad en Salud. peru.
13. MINSA. (2016). ANEXO CALIDAD DE ATENCIÓN. MANAGUA: MINSA.

14. MINSA. (2017). organizacion de los servicios de salud. Centro de salud Francisco Buitrago.
15. Net, R. S. (2012). LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN .
16. Net., À., & Suñol, R. (1991). LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.
17. OPS/OMS. ( MAYO 2008). PERFIL DEL SISTEMA DE SALUD DE NICARAGUA.
18. OPS/OMS. (2002). El Modelo de Atención en Sallud del Ministerio de Salud de Nicaragua. Una revisión desde la perpestiva de la ley general de salud No. 423 . Managua .
19. OROZCO, M. (MAYO de 2009). CALIDAD EN SALUD. En CIES-UNAN (Ed.).
20. Ortiz Hernández, N. M., & Fernández Caderón, G. D. (2016). Calidad de atencion brindada por el personal de salud a usuarios de la consulta ambulatoria centro de salud la Virgen de los desamparados. Diria.
21. Ramírez-Sánchez TJ. (1998). Percepción de la calidad de la atención. mexico.

# XIII. ANEXOS

Tabla 1. Edad de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

	Frecuencia	%
18 a 30 años	8	5
31 a 42 años	39	24
43 a 55 años	54	33
55 a mas años	62	38
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Sexo de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

	Frecuencia	%
Femenino	91	56
Masculino	72	44
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 3. Procedencia de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

	Frecuencia	%
Los Angeles	22	13
Pedro Aráuz	16	10
Barrio Venezuela	13	8
San Luis	26	16
El Eden	16	10
La Reynaga	12	7
Quintanina	13	8
Maria Auxiliadora	18	11
San Cristobal	7	4
Ducuali	7	4
Las Torrez	11	7
Santa Rosa	1	1
URSS	1	1
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 4. Nivel académico de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

Nivel academico		
	Frecuencia	%
Analfabeto	5	3
Alfabeto	8	5
Primaria	65	40
Secundaria	60	37
Tecnico	15	9
Universitario	10	6
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 5. Personal Médico que atendió a los pacientes diabéticos del Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

Personal Médico que la Atendió		
	Frecuencia	%
Medico general	115	71
Medico especialista	42	26
Medico estudiante	3	2
Enfermera	3	2
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 6. Cuando se solicitó servicios o atención medica en esta unidad de salud siempre le han atendido.

Cuando usted ha solicitado servicio o atención medica en esta unidad de salud; siempre le han atendido		
	Frecuencia	%
Si	163	100
no	0	0

Fuente: Encuesta

Tabla 7. Esta unidad de salud está cerca de donde vive.

	Frecuencia	%
Si	159	98
No	4	2
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 8. Existe una buena entrada para personas con discapacidad física atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

Existe una buena entrada para personas con discapacidad física

	Frecuencia	Porcentaje
Si	148	91
No	15	9
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 9. Hay alguien que le atendió en el portón y le orienta cuando acudió a consulta al Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

Hay alguien que le atendió en el portón y le orienta

	Frecuencia	%
Si	72	44
No	91	56
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 10. Existe señalización adecuadas para que se pueda orientar dentro de la unidad.

Existe señalización adecuadas para que se pueda orientar dentro de la unidad de salud

	Frecuencia	%
Si	147	90
No	16	10
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 11. Es cómodo el lugar de espera para ser atendido. Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

Es cómodo el lugar donde espera para ser atendido

	Frecuencia	%
Si	141	87
No	22	13
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 12. Se mantiene limpio el lugar de atención y sala de espera en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

Se mantiene limpio el lugar de atención y sala de espera

	Frecuencia	%
Si	158	97
No	5	3
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 13. Hay servicios higiénicos para la población que acude al Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Hay servicios higiénicos para la población que acude a este centro?

	Frecuencia	%
Si	162	99
No	1	1
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 14. Los servicios higiénicos se mantiene limpios en Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Los servicios higiénicos estaban limpios?

	Frecuencia	%
Si	149	91
No	14	9
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 15. El cubículo donde el médico le atendió es privado para ser examinado Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿El cubículo donde el médico le atendió es privado para ser examinado?

	Frecuencia	%
Si	158	97
No	5	3
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 16. ¿Cree que el médico tiene el equipamiento necesario para su atención?

¿Cree que el médico tiene el equipamiento necesario para su atención?

	Frecuencia	%
Si	152	93
No	11	7
Total	163	100

Fuente: Encuesta

Tabla 17. Edad vs Sexo de los pacientes atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

Edad agrupada	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
18 a 30 años	5	3	8
31 a 42 años	24	15	39
43 a 55 años	33	21	54
55 a mas años	29	33	62
Total	91	72	163

Fuente: Encuesta

Tabla 18. Sexo vs procedencia de los pacientes atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

Procedencia	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Los Angeles	18	4	22
Pedro Arauz	7	9	16
Barrio Venezuela	11	2	13
San Luis	8	18	26
El Eden	6	10	16
La Reynaga	7	5	12
Quintanina	8	5	13
Maria Auxiliadora	12	6	18
San Cristobal	5	2	7
Ducuali	3	4	7
Las Torrez	4	7	11
Santa Rosa	1	0	1
URSS	1	0	1
Total	91	72	163

Fuente: Encuesta

Tabla 19. ¿Cómo fue el trato por admisión? vs ¿Qué le parece la atención recibida? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Cómo fue el trato por admisión?	¿Qué le parece la atención recibida en esta unidad de salud?				Total
	Excelente	Buena	Regular	Mala	
Excelente	2	7	0	0	9
Buena	8	69	1	8	86
Regular	2	37	1	8	48
Mala	0	5	1	14	20
Total	12	118	3	30	163

Fuente: Encuesta

Tabla 20. ¿Cómo fue el trato por el medico? vs ¿Qué le parece la atención recibida? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

Fuente: Encuesta

¿Cómo fue el trato por el médico?	¿Qué le parece la atención recibida en esta unidad de salud?				Total
	Excelente	Buena	Regular	Mala	
Excelente	8	36	0	1	45
Buena	4	81	1	11	97
Regular	0	1	2	15	18
Mala	0	0	0	3	3
Total	12	118	3	30	163

Tabla 21. ¿Cómo fue el trato por enfermería? vs ¿Qué le parece la atención recibida? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Cómo fue el trato por enfermería?	¿Qué le parece la atención recibida en esta unidad de salud?				Total
	Excelente	Buena	Regular	Mala	
Excelente	2	5	0	0	7
Buena	7	87	0	5	99
Regular	3	26	1	12	42
Mala	0	0	2	13	15
Total	12	118	3	30	163

Fuente: Encuesta

Tabla 22. ¿Cómo fue el trato por farmacia? vs ¿Qué le parece la atención recibida? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Cómo fue el trato por farmacia?	¿Qué le parece la atención recibida en esta unidad de salud?				Total
	Excelente	Buena	Regular	Mala	
Excelente	5	10	0	0	15
Buena	6	102	1	12	121
Regular	1	6	2	16	25
Mala	0	0	0	2	2
Total	12	118	3	30	163

Fuente: Encuesta

Tabla 23. ¿La explicación de su problema y toma de medicamento por el medico fue? vs ¿Qué le parece la atención recibida? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

La explicación de su problema, y cómo tomar el medicamento por el medico fue	¿Qué le parece la atención recibida en esta unidad de salud?				Total
	Excelente	Buena	Regular	Mala	
Excelente	6	18	0	1	25
Buena	6	98	2	11	117
Regular	0	2	1	17	20
Mala	0	0	0	1	1
Total	12	118	3	30	163

Fuente: Encuesta

Tabla 24. ¿Cómo observó la forma en que enfermera y médicos trabajaron en conjunto? vs ¿Qué le parece la atención recibida? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

Cómo observó la forma en que enfermera y médicos trabajaron en conjunto	¿Qué le parece la atención recibida en esta unidad de salud?				Total
	Excelente	Buena	Regular	Mala	
Excelente	3	1	0	0	4
Buena	5	96	1	6	108
Regular	4	20	2	23	49
Mala	0	1	0	1	2
Total	12	118	3	30	163

Fuente: Encuesta

Tabla 25. ¿Cuánto tiempo duro en la consulta con el médico? Vs ¿Cómo valora el tiempo que le tardaron para la atención recibida? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Cuánto tiempo duro en la consulta con el médico?	Cómo valora el tiempo que le tardaron para la atención recibida			Total
	Poco	Aceptable	Mucho	
Menos de 5 minutos	7	3	1	11
De 5 a 10 minutos	5	108	0	113

Mas de 10 minutos	11	28	0	39
Total	23	139	1	163

Fuente: Encuesta

Tabla 26. ¿Cuánto tiempo duró en sala de espera para su atención? vs ¿Qué le parece el tiempo de espera? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Cuánto tiempo duró en sala de espera para su atención?	¿Qué le parece el tiempo de espera?			Total
	Poco	Aceptable	Mucho	
Menos de 30 minutos	2	31	0	33
De 30 a 60 minutos	1	67	12	80
Mas de 1 hora	1	16	33	50
Total	4	114	45	163

Fuente: Encuesta

Tabla 27. ¿Qué le parece la atención recibida en esta unidad de salud? Vs ¿Volvería a venir si necesita de otra atención? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Qué le parece la atención recibida en esta unidad de salud?	¿Volvería a venir si necesita de otra atención?		Total
	Si	No	
Excelente	12	0	12

Buena	118	0	118
Regular	2	1	3
Mala	25	5	30
Total	157	6	163

---

Fuente: Encuesta

Tabla 28. ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida? vs ¿Volvería a venir si necesita de otra atención? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida?	¿Volvería a venir si necesita de otra atención?		Total
	Si	No	
Muy satisfecho	14	0	14
Bastante satisfecho	113	0	113
Poco satisfecho	29	6	35
Nada satisfecho	1	0	1
Total	157	6	163

---

Fuente: Encuesta

Tabla 29. ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida? Vs Edad de los pacientes atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida?	Edad (agrupado)						Total
	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65	66 - 75	76+	
Muy satisfecho	2	5	4	3	0	0	14
Bastante satisfecho	6	27	33	33	14	0	113
Poco satisfecho	6	9	10	6	3	1	35
Nada satisfecho	0	0	0	1	0	0	1
Total	14	41	47	43	17	1	163

Fuente: Encuesta

Tabla 30. ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida? Vs Nivel académico de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida?	Nivel academico						Total
	Analfabeto	Alfabeto	Primaria	Secundaria	Tecnico	Universitario	
Muy satisfecho	0	0	2	9	0	3	14
Bastante satisfecho	3	8	44	39	13	6	113
Poco satisfecho	2	0	18	12	2	1	35
Nada satisfecho	0	0	1	0	0	0	1
Total	5	8	65	60	15	10	163

Fuente: Encuesta

Tabla 31. ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida? Vs Sexo de los pacientes atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida?	Femenino	Masculino	Total
Muy satisfecho	8	6	14
Bastante satisfecho	63	50	113
Poco satisfecho	20	15	35
Nada satisfecho	0	1	1
Total	91	72	163

Fuente: Encuesta

Tabla 32. ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida? Vs Quien le atendió en su consulta? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida?	Quien lo atendió en su consulta				Total
	Medico general	Medico especialista	Medico estudiante	Enfermera	
Muy satisfecho	5	8	0	1	14
Bastante satisfecho	79	30	2	2	113
Poco satisfecho	30	4	1	0	35
Nada satisfecho	1	0	0	0	1
Total	115	42	3	3	163

Fuente: Encuesta

Tabla 33. ¿Cuánto tiempo duró en sala de espera para su atención? Vs ¿Qué le parece el tiempo de espera? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Cuánto tiempo duró en sala de espera para su atención?	¿Qué le parece el tiempo de espera?			Total
	Poco	Aceptable	Mucho	
Menos de 30 minutos	2	31	0	33
De 30 a 60 minutos	1	67	12	80
Mas de 1 hora	1	16	33	50
Total	4	114	45	163

Fuente: Encuesta

Tabla 34. ¿Qué le parece la atención recibida en esta unidad de salud? A los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Qué le parece la atención recibida en esta unidad de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	
Excelente	12	7	
Buena	118	72	
Regular	3	2	
Mala	30	18	
Total	163	100	Fuente: Encuesta

Tabla 35. ¿Volvería a venir si necesita de otra atención? Al Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Volvería a venir si necesita de otra atención?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	157	96
No	6	4
Total	163	100

Fue

nte: Encuesta

Tabla 36. ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida?

	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	14	9
Bastante satisfecho	113	69
Poco satisfecho	35	21
Nada satisfecho	1	1
Total	163	100

Fuente: Encuesta

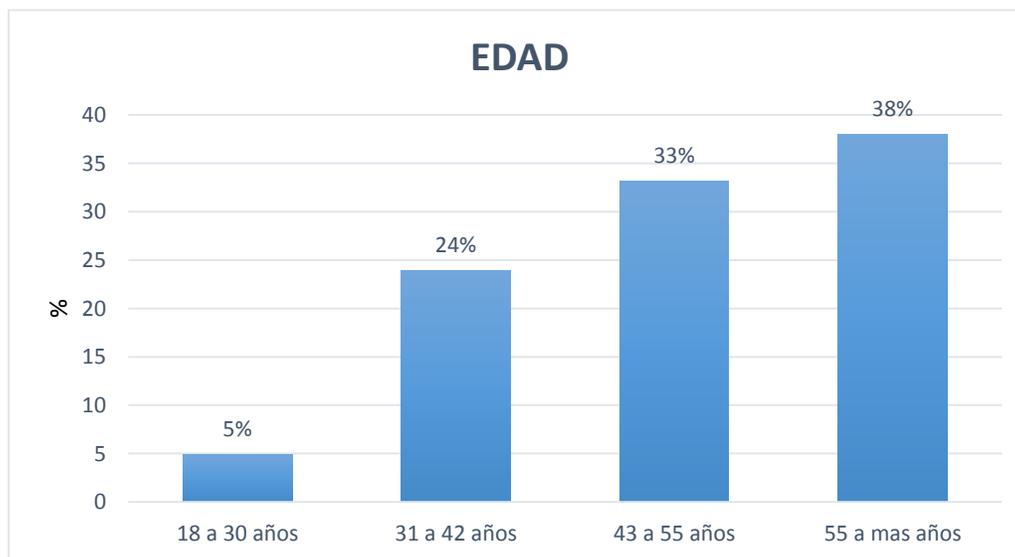
Tabla 37. ¿Cuánto tiempo duró en sala de espera para su atención? Vs ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.

¿Cuánto tiempo duró en sala de espera para su atención?		¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida?				Total
		Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho	
Menos de 30 minutos	4	28	1	0	33	
De 30 a 60 minutos	7	67	6	0	80	
Mas de 1 hora	3	18	28	1	50	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>113</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>163</b>	

Fuente: Encuesta

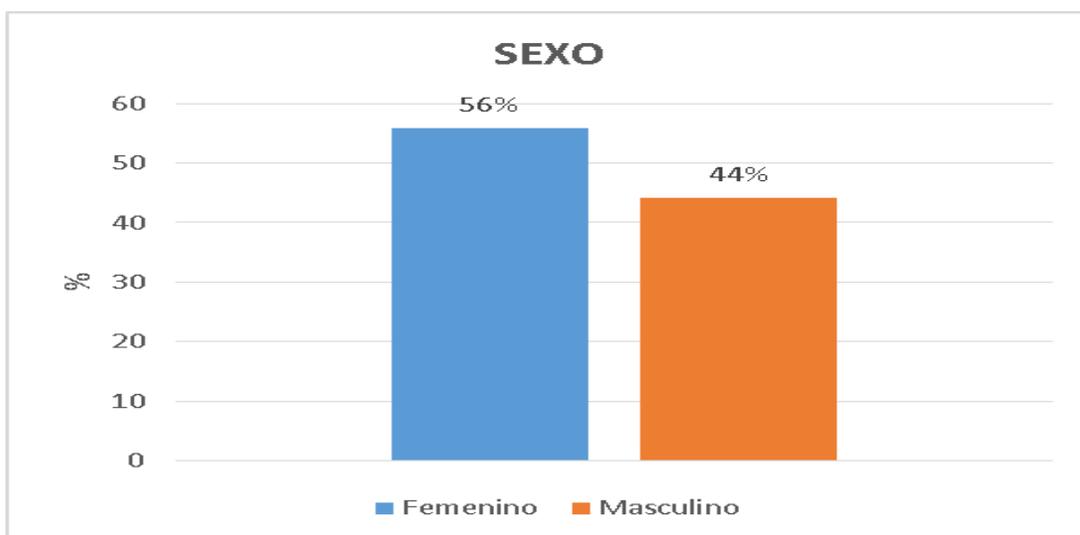
## GRAFICOS

Grafico1. Edad de los pacientes diabéticos que fueron atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



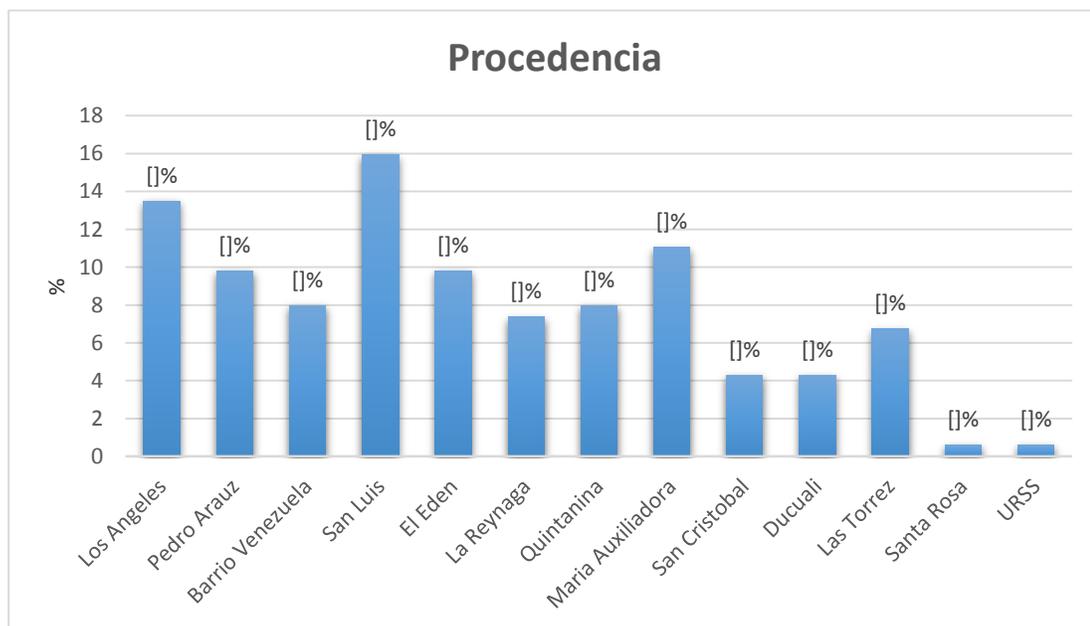
Fuente tabla 1 (Encuesta Realizada)

Grafico 2. Sexo de los pacientes diabéticos que fueron atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



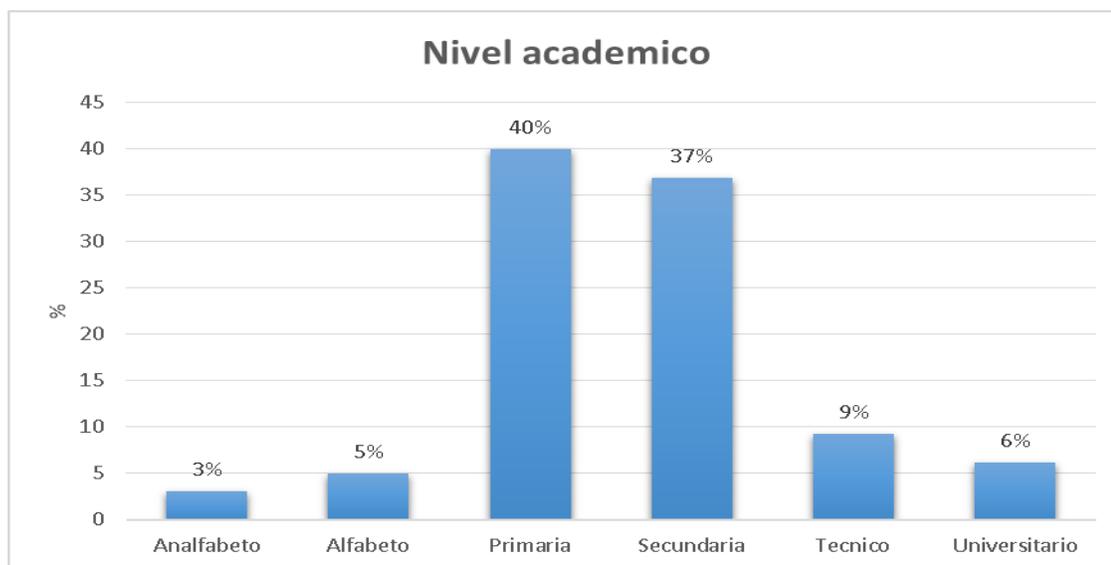
Fuente tabla 2 (Encuesta Realizada)

Grafico 3. Procedencia de los pacientes diabéticos que fueron atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



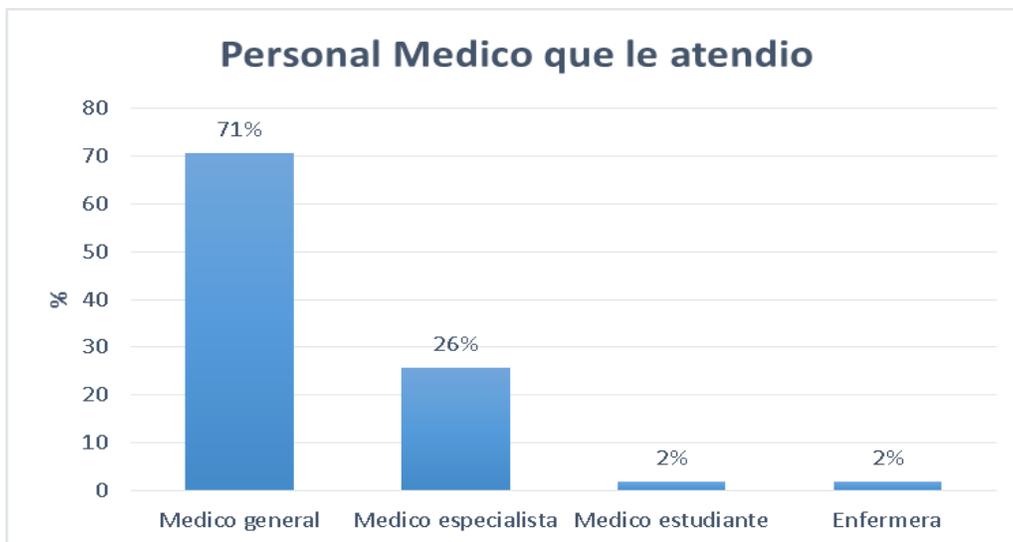
Fuente tabla 3 (Encuesta Realizada)

Grafico 4. Nivel académico de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



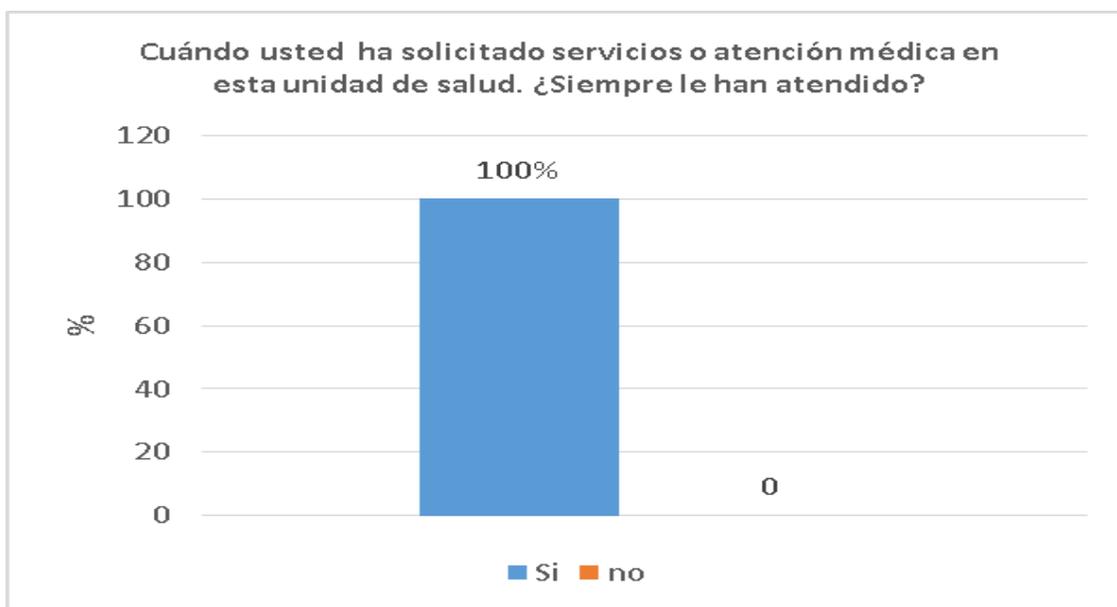
Fuente tabla 4 (Encuesta Realizada)

Grafico 5. Personal Médico que le atendió en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



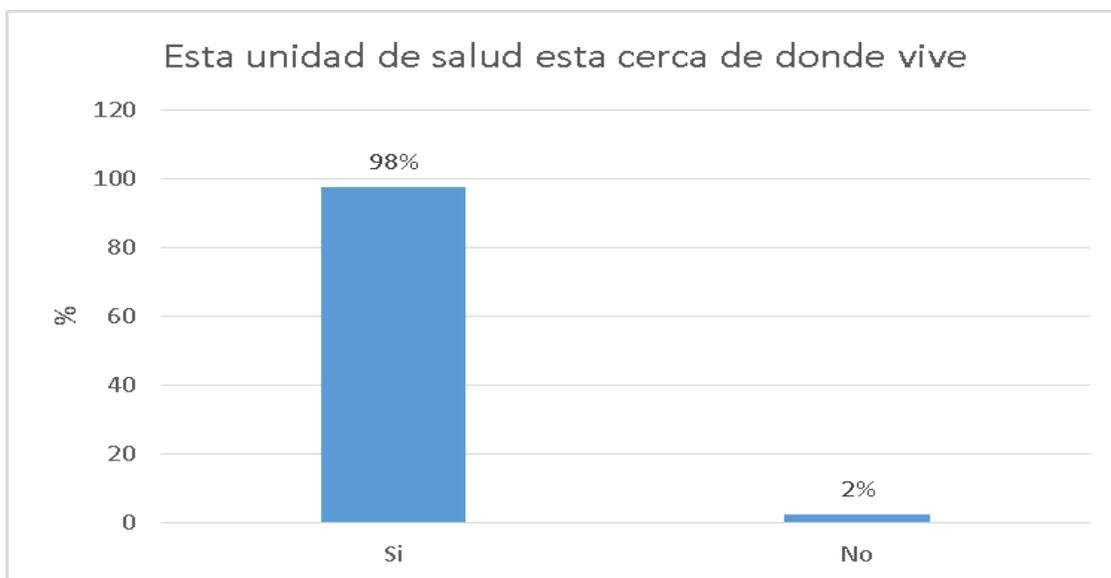
Fuente tabla 5 (Encuesta Realizada)

Grafico 6. Cuándo usted ha solicitado servicios o atención médica en esta unidad de salud. ¿Siempre le han atendido? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



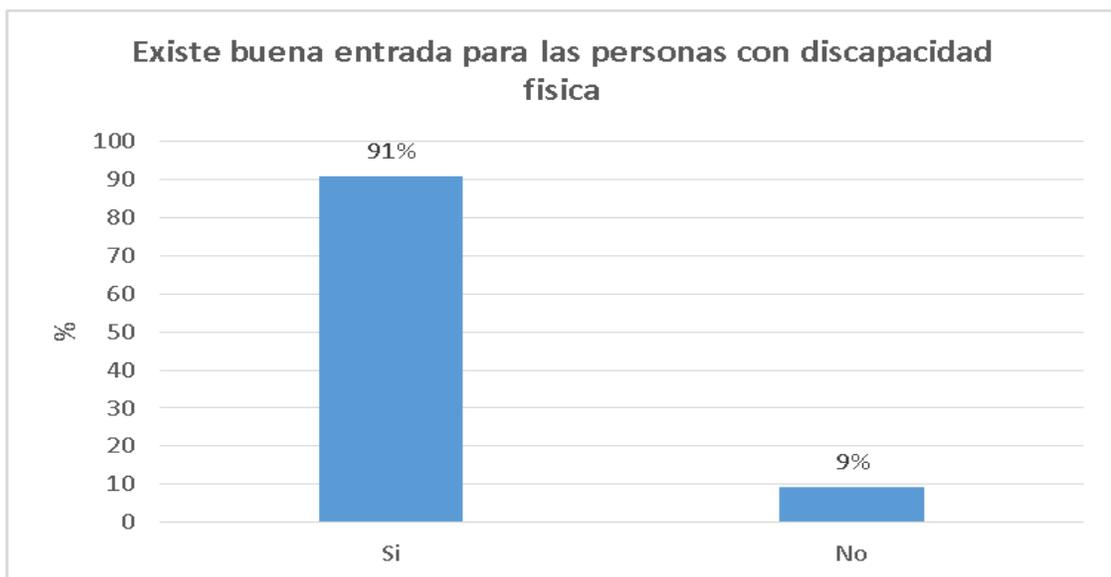
Fuente tabla 6 (Encuesta Realizada)

Grafico 7. ¿Esta unidad de salud está cerca de donde vive? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



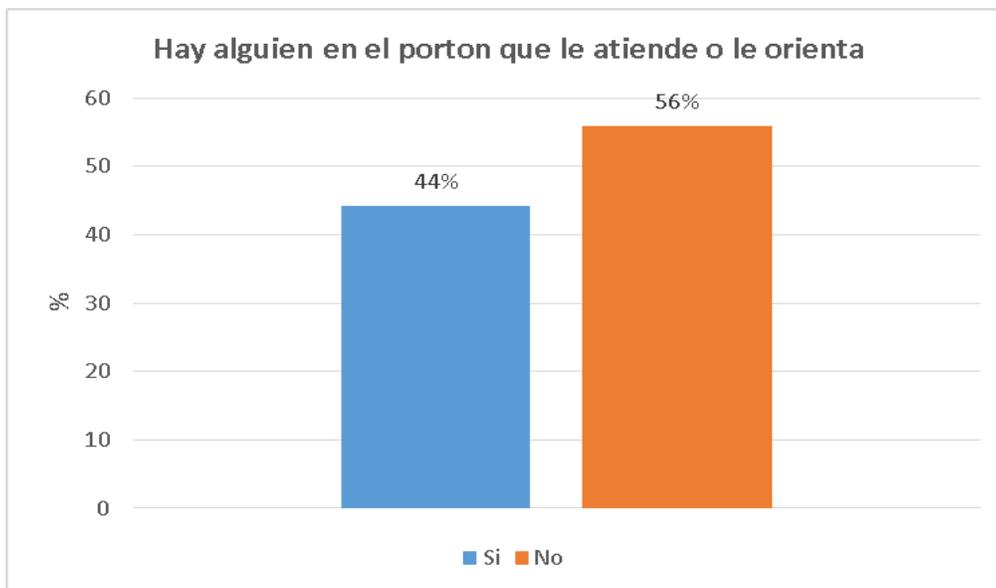
Fuente tabla 7 (Encuesta Realizada)

Grafico 8. Existe buena entrada para las personas con discapacidad física. Que acudieron a consulta en el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



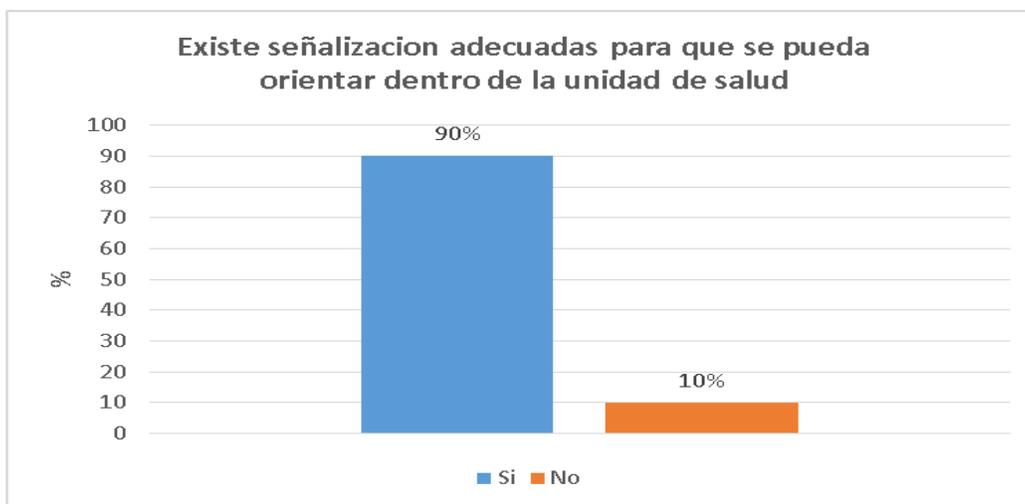
Fuente tabla 8 (Encuesta Realizada)

Grafico 9. Hay alguien en el portón que le atiende o le orienta en el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



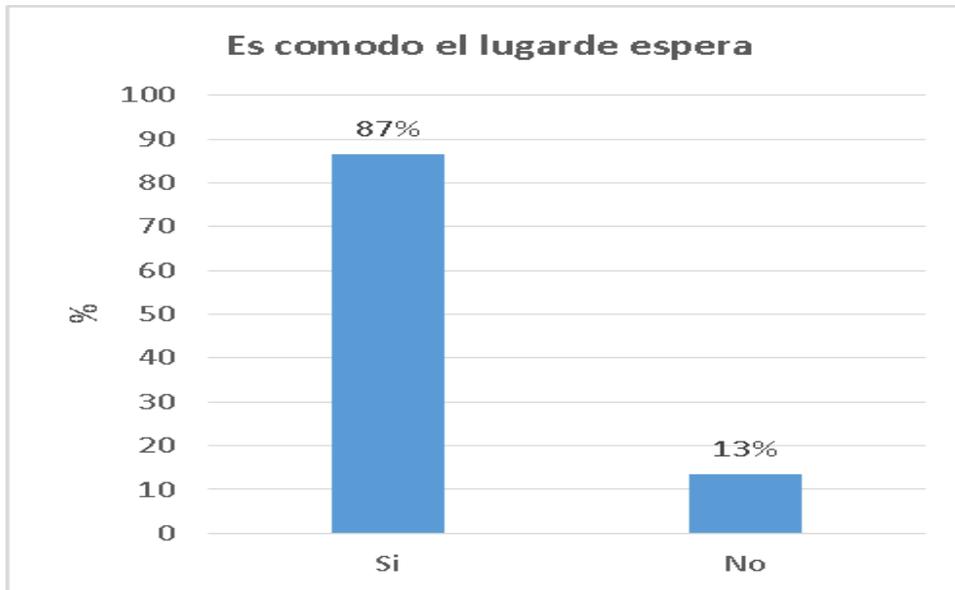
Fuente tabla 9 (Encuesta Realizada)

Grafico 10. Existe señalización adecuadas para que se pueda orientar dentro de la unidad de salud cuando le atiende en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



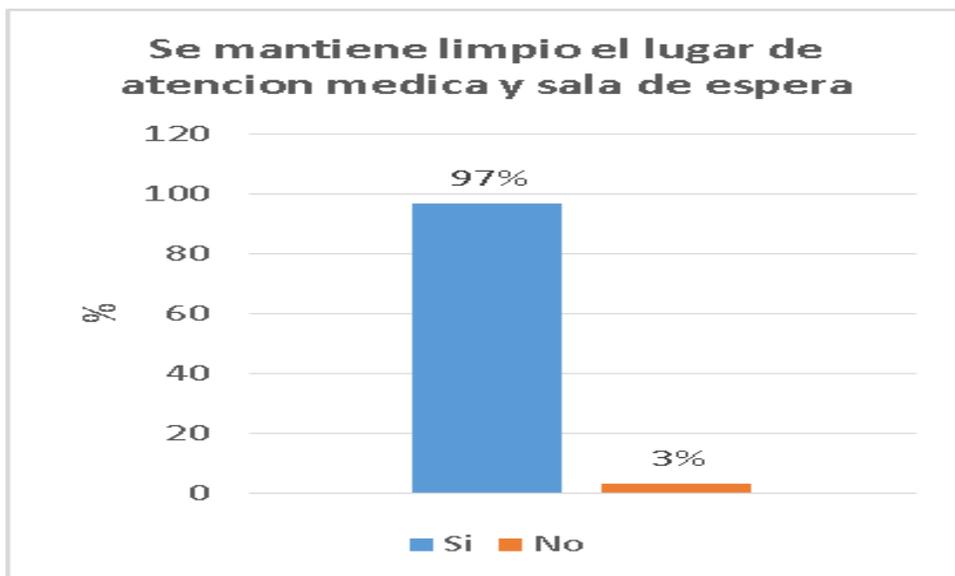
Fuente tabla 10 (Encuesta Realizada)

Grafico 11. Es cómodo el lugar de espera para la atención médica en el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



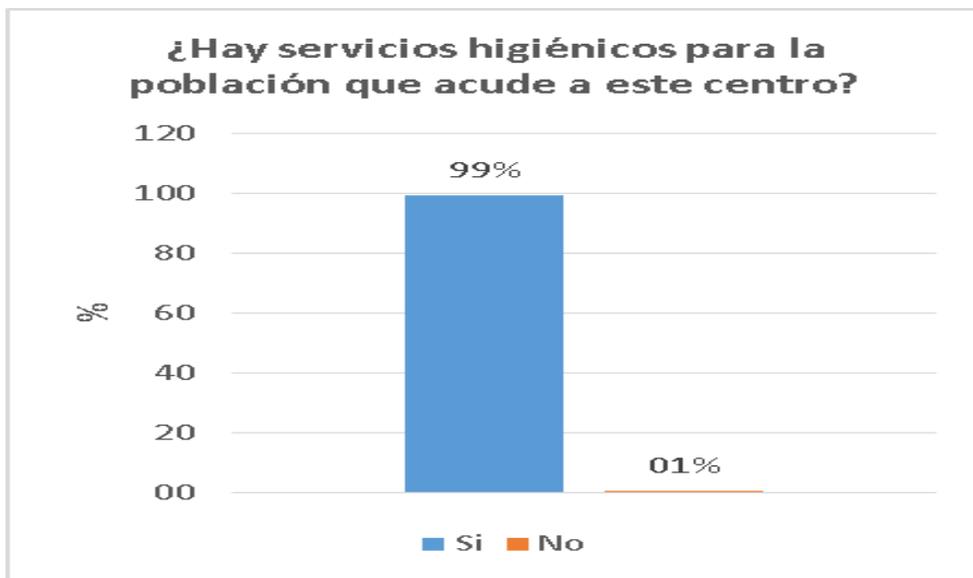
Fuente tabla 11 (Encuesta Realizada)

Grafico 12. Se Mantiene limpio el lugar de atención médica y sala de espera en el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



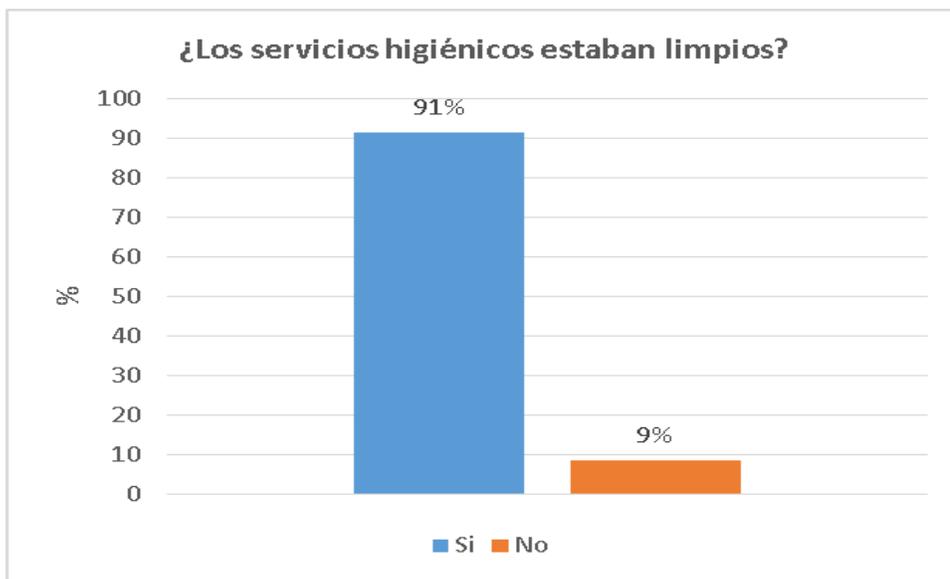
Fuente tabla 12 (Encuesta Realizada)

Grafico 13. Hay servicios higiénicos para la población que acude al centro de salud Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



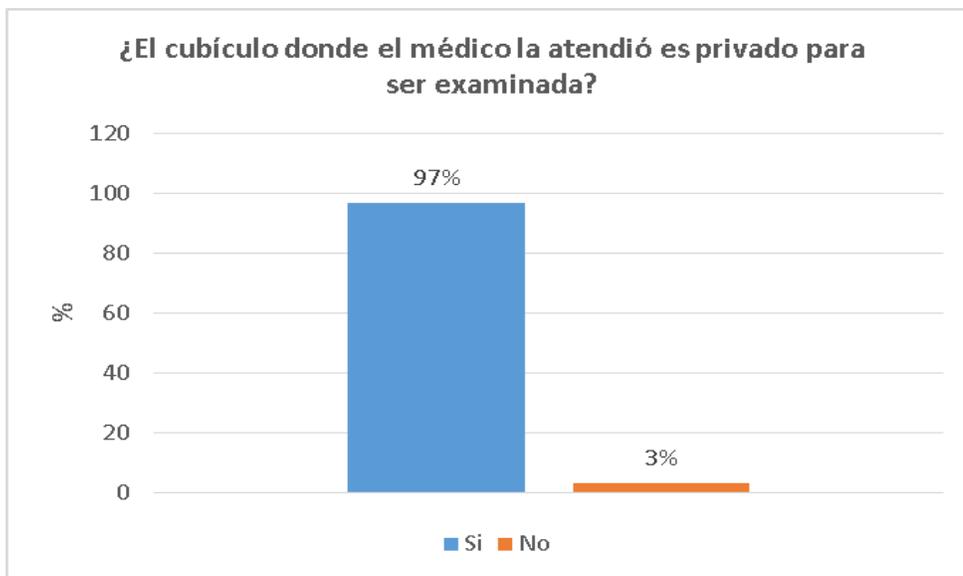
Fuente tabla 13 (Encuesta Realizada)

Grafico 14. Los servicios higiénicos están limpios en el Centro de salud Francisco Buitrago en el Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



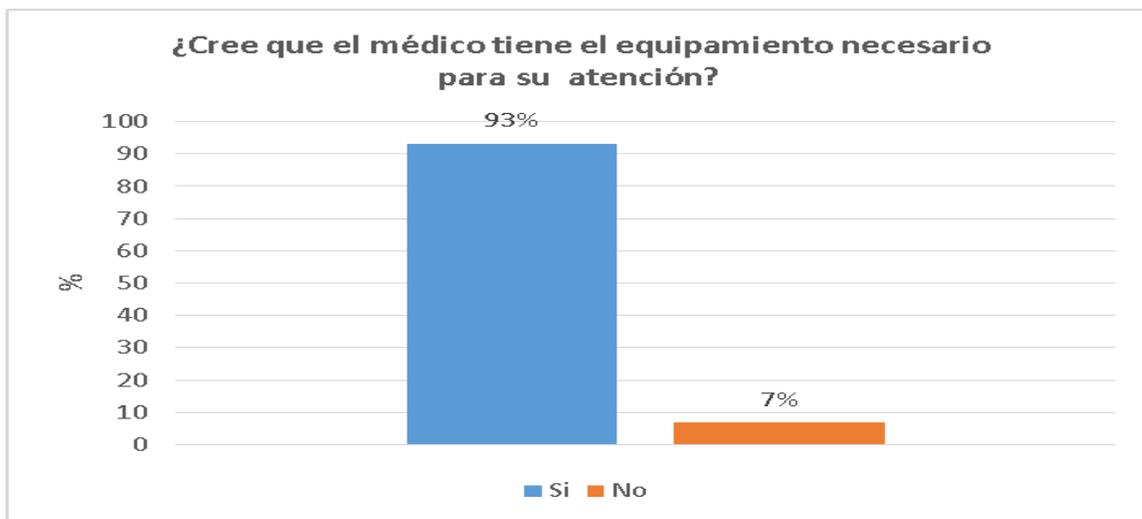
Fuente tabla 14 (Encuesta Realizada)

Grafico 15. El cubículo donde el medico lo atiende es privado para ser examinado en el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



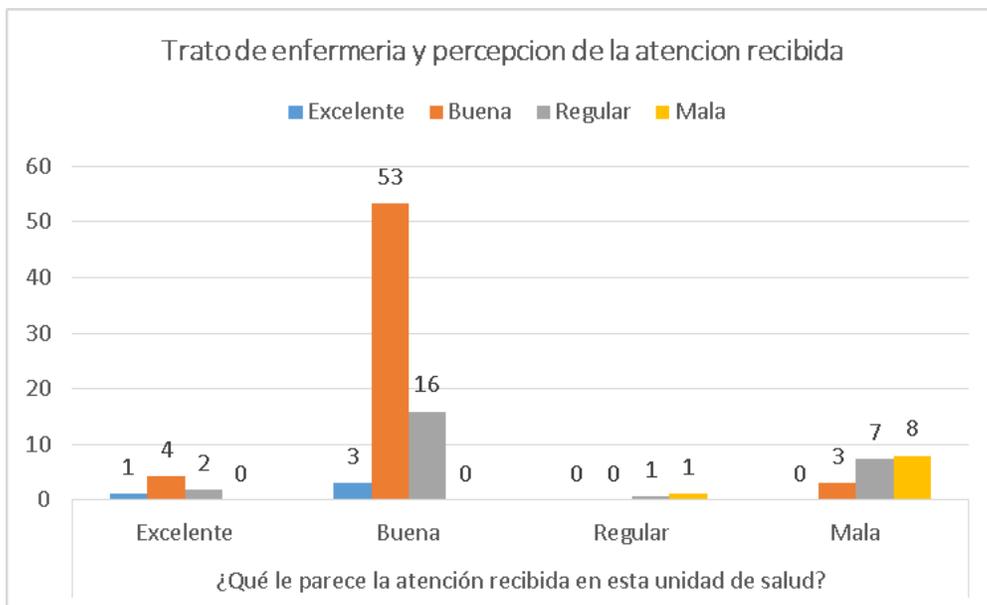
Fuente tabla 15 (Encuesta Realizada)

Grafico 16. ¿Cree que el medico tiene el equipamiento necesario para su atención? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



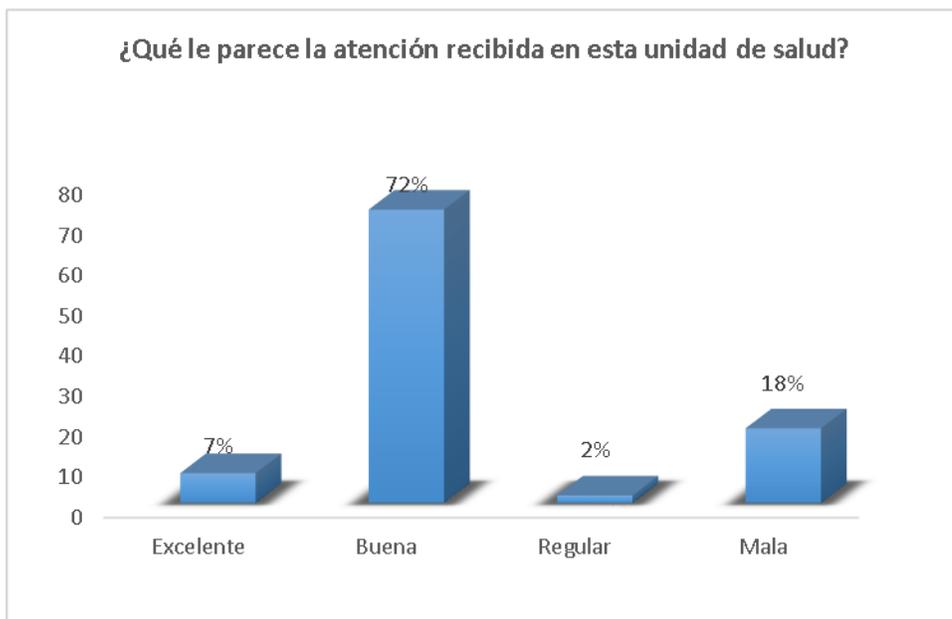
Fuente tabla 16 (Encuesta Realizada)

Grafico 17. ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



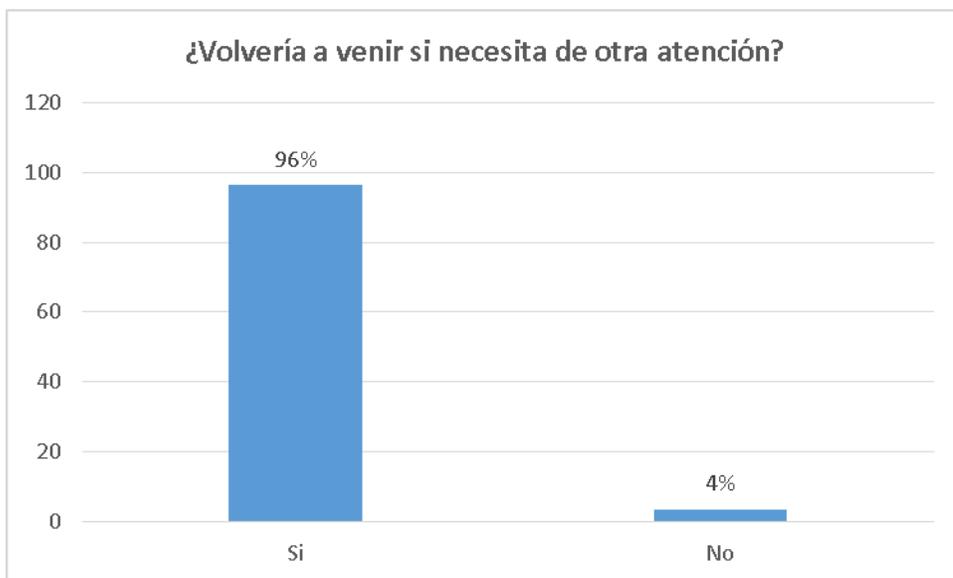
Fuente tabla 21 (Encuesta Realizada)

Grafico 18. ¿Qué le parece la atención recibida en esta unidad de salud? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



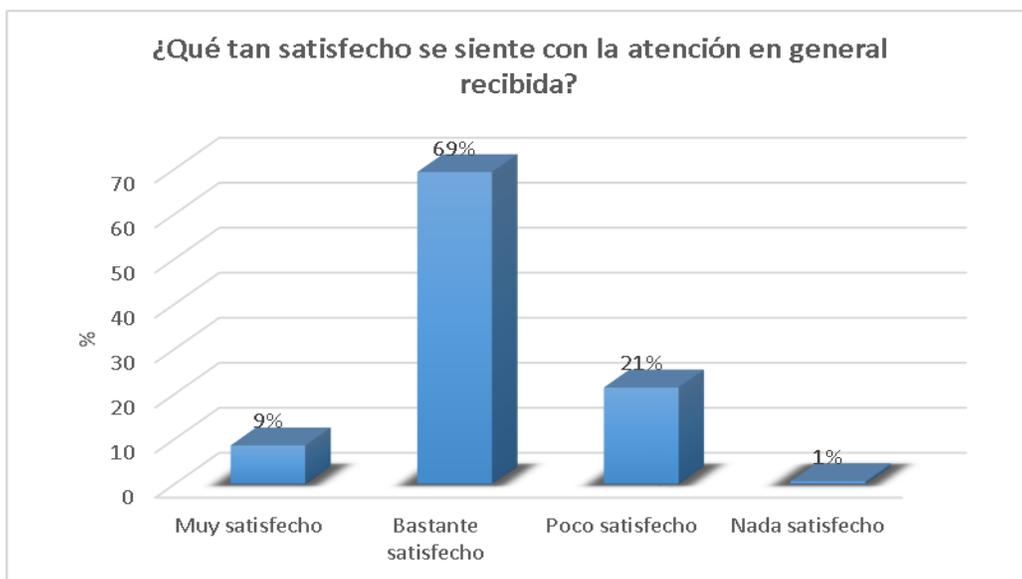
Fuente tabla 34 (Encuesta Realizada)

Grafico 19. ¿Volvería a venir si necesita de otra atención? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



Fuente tabla 35 (Encuesta Realizada)

Grafico 20. ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida? En el Centro de salud Francisco Buitrago del Distrito IV de Managua II Semestre 2017.



Fuente tabla 36 (Encuesta Realizada)

Anexo 1.

### Instrumento de recolección de la información

“Grado de Satisfacción de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud Francisco Buitrago Ubicado en el Distrito IV. Managua. II Semestre 2017”

**Nota:** Estamos realizando un estudio con los pacientes Diabéticos de esta unidad para conocer su opinión y las necesidades sobre el servicio que le han brindado en este centro de salud. Sus respuestas son confidenciales. Le agradecemos su sinceridad y tiempo.

#### Datos Generales

1. Edad: \_\_\_\_ 18 a 30 años

31 a 42 años

43 a 55 años

55 y más años

2. Sexo: Femenino

Masculino

3. Procedencia: Barrio. \_\_\_\_\_

4. Razón por la que acudió: \_\_\_\_\_

5. Médico que la Atendió: a) médico general  b) médico especialista

c) medico Estudiante  d) enfermera

6. Nivel académico: a) analfabeto  b) alfabeto  c) primaria  d) secundaria

e) técnico  f) universitario

#### II. Estructura.

Marque **sí/no o** (Excelente, Buena, Regular, Mala, No la atendieron) de acuerdo a su percepción

1. Cuándo usted ha solicitado servicios o atención médica en esta unidad de salud. ¿Siempre le han atendido? Si  No
2. ¿Esta unidad de salud está cerca de donde vive? Si  No
3. ¿Existe buena entrada a este centro para aquellas personas con discapacidades físicas Si  No
4. ¿Hay alguien que le atiende en el portón y la oriente? Si  No
5. ¿Existen Señalizaciones adecuadas para que se pueda orientar dentro de la unidad de salud? Si  No
6. ¿Es cómodo el lugar donde espera para ser atendido? Si  No
7. ¿Se mantiene limpio el lugar de atención y sala de espera Si  No
8. ¿Hay servicios higiénicos para la población que acude a este centro? Si  No
9. ¿Los servicios higiénicos estaban limpios? Si  No
10. ¿El cubico donde el médico le atendió es privado para ser examinado? Si  No
11. ¿Cree que el médico tiene el equipamiento necesario para su atención? Si  No

### III. Procesos

1. ¿Cómo fue el trato por admisión? Excelente  Buena  Regular  Mala  No la atendieron
2. ¿Cómo fue el trato por el médico? Excelente  Buena  Regular  Mala  No la atendieron
3. ¿Cómo fue el trato por enfermería? Excelente  Buena  Regular  Mala  No la atendieron
4. ¿Cómo fue el trato por farmacia? Excelente  Buena  Regular  Mala  No la atendieron
5. Le indicaron exámenes de laboratorio? Si  No
6. ¿Cómo fue el trato por laboratorio? Excelente  Buena  Regular  Mala  No la atendieron

7. ¿La explicación de su problema, y cómo tomar el medicamento por el médico fue?

Excelente  Buena  Regular  Mala  No la atendieron

8. Cómo observó la forma en que enfermera y médicos trabajaron en conjunto

Excelente  Buena  Regular  Mala  No la atendieron

9. ¿Cuánto tiempo duro en la consulta con el médico? a) Menos de 5 min  b) 5 –10min   
c) > 10 min

10. Cómo valora el tiempo que le tardaron para la atención fue: Poco  Aceptable   
Mucho  No la atendieron

11. ¿Le dieron orientaciones para la próxima cita? Si  No

12. ¿Cuánto tiempo duró en sala de espera para su atención? a) Menos de 30 min

b) 30 – 60 min  c) > 1 hrs.

13. ¿Qué le parece el tiempo de espera? Poco  Aceptable  Mucho

### III. Resultado

1. ¿Siente que le resolvieron su problema de salud? Si  No

2. ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención en general recibida? a) Muy satisfecho   
b) Bastante satisfecho  c) Poco satisfecho  d) Nada satisfecho

3. ¿Le dieron medicina gratuita? Si  No

4. ¿Les realizaron los exámenes que le indico el médico? Si  No

5. ¿Le dieron Cita para volverla a valorarle? Si  No

6. ¿Qué le parece la atención recibida en esta unidad de salud? Excelente  Buena   
Regular  Mala

7. ¿Volvería a venir si necesita de otra atención? Si  No

¡MUCHAS GRACIAS POR COLABORAR!