



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, MATAGALPA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNOLOGIA Y SALUD
MONOGRAFIA

PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
MATERNO INFANTIL

Tema:

Percepción sobre la calidad de atención de la población en el centro de salud reparto
Sandino sur

Autores:

Br. María Guadalupe Martínez flores

Br. Nora Jamileth Martínez herrera

TUTORA:

Msc. Jaqueline salgado

Matagalpa, enero 2024



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

**CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, MATAGALPA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNOLOGICAS Y SALUD**

MONOGRAFIA

PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CON ORIENTACION MATERNO INFANTIL

Tema

Percepción de la calidad de atención de la población en el centro de salud reparto
Sandino sur departamento de Matagalpa

AUTORES:

Br. María Guadalupe Martinez flores

Br Nora Jamileth Martinez Herrera

TUTORA:

Msc. Jaqueline salgado

Matagalpa enero 2024

Dedicatoria

La presente monografía de graduación es dedicado primeramente a DIOS por darnos la vida, la salud y la oportunidad de llevar a cabo nuestros estudios permitiéndonos la sabiduría, talentos, habilidades y vocación para culminar este proceso de formación académica, a nuestros padres, los cuales nos apoyan de manera incondicional con sus consejos, correcciones, su valentía y esfuerzo para sacarnos adelante y familiares que participaron y ayudaron a que cada paso que dimos fuera para lograr culminar nuestra carrera, a cada uno de nuestros maestros que, durante estos años de formación, con mucha paciencia y entrega nos brindaron sus conocimientos que ellos obtuvieron durante muchos años

Agradecemos profundamente a licenciada Jacqueline salgado por tenerlos paciencia y compartir sus conocimientos y a cada uno de nuestros compañeros con quienes compartimos durante toda la temporada a cada enfermero y enfermera que durante nuestras prácticas nos instruyeron en cada una de las habilidades y cada paciente que confió en nuestro conocimiento

Br María Guadalupe Martinez flores

Br Nora Jamileth Martinez Herrera

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Carta aval	iii
RESUMEN.....	iv
Capítulo I.	
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 Objetivos.....	4
Capitulo II	
2.1 Marco referencial	5
2.1.1 Antecedentes	6
2.1.2 marco conceptual.....	7
2.1.3 marco legal	8
2.1.4 Preguntas directrices	9
Capitulo III	
3.1 Diseño metodológico	10
Capitulo IV	
4.1 ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	11
Capitulo V	
5.1 conclusiones	12
5.2 Recomendaciones.....	13
5. Bibliografía.....	14
5.4 anexos.....	

1.1 INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de garantizar en las prestaciones de servicios de salud a incrementar la calidad y la eficacia en la atención.

Se puede definir que la calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que hace que sus aptitudes satisfagan sus necesidades

La siguiente investigación tiene como objetivo analizar la percepción sobre la calidad de atención de la población atendida en el centro de salud reparto Sandino sur , Matagalpa ,2024.

Para tal efecto se realiza la revisión de citas con información relacionada a la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención del personal de salud, donde se consultaron a varios autores esto para la construcción del marco teórico. Por estas razones pretendemos conocer la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios, en los servicios de la salud en el departamento de Matagalpa, utilizando como herramienta las encuestas para la revisión de datos, la cual ha demostrado ser una forma eficaz para identificar la percepción de los usuarios en la atención en salud.

La satisfacción, entendida como la capacidad de generar una experiencia positiva de los usuarios y la población en contacto con los servicios sanitarios, ha sido ampliamente estudiada desde los años 60, a pesar de su naturaleza subjetiva. Gobiernos y analistas de políticas han utilizado la satisfacción del paciente como un enfoque para evaluar el desempeño de los sistemas sanitarios. Las instituciones regularmente monitorizan la satisfacción de sus pacientes y desarrollan estrategias para mejorar la calidad y lograr una mejor posición en el mercado. Conocer la satisfacción permite predecir, entre otros, el cumplimiento terapéutico y el posible retorno ante un nuevo episodio. Estos dos

puntos son estratégicos y su resultado influye directamente sobre los costes, rentabilidad y sostenibilidad de las organizaciones. El grado de satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario aumentó de un 6,25 en 2005 a 6,68 en 2017, la satisfacción de los usuarios con el personal de enfermería mostró una tendencia estática en el conjunto de España y en todas las comunidades autónomas. Del mismo modo, la atención por parte del personal médico se mostró estática en su conjunto al igual que todas las comunidades autónomas, excepto Asturias que mostró una tendencia decreciente con un descenso de más de 10 puntos. (Víctor Perez, 2019)

El presente trabajo es cuali-cuantitativo descriptivo ya que abordara la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención en salud brindada, este estudio también brindara información respecto a la estructura organizacional, el proceso y los resultados de la atención, también permitirá establecer asociación entre el grado de satisfacción, el género y la edad de los usuarios.

Este trabajo se encuentra estructurado en cinco capítulos denominados de la siguiente manera; en el primer capítulo se realizará introducción, planteamiento del problema, además de formular los objetivos y la justificación del mismo. El segundo capítulo se enfoca en plasmar antecedentes y marco teórico, marco legal o marco contextual, hipótesis o preguntas directrices. El tercer capítulo consta del diseño metodológico o marco metodológico. El cuarto capítulo abarca los análisis y discusiones de los resultados. El quinto capítulo conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos (gráficos, imágenes, tablas, esquemas, formularios) Según (Varo, 1994) calidad de atención en salud se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera, es satisfacer las necesidades del paciente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad asistencial es un acto que consiste en conseguir una atención sanitaria óptima, logrando el mejor resultado

con el mínimo riesgo iatrogénico, para la máxima satisfacción del paciente en proceso.

La calidad de la asistencia en salud, es el grado en que los servicios de salud a los individuos y a las poblaciones incrementan la probabilidad de alcanzar resultados deseados en salud, a su vez con el nivel actual de los conocimientos profesionales, otros enfoques, aún más recientes, asocian la calidad con la efectividad y la eficiencia, lo que permite colocar la calidad en salud, no como un generador de altos costos, sino como todo lo contrario

VII. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

1. Analizar la Percepción sobre la calidad de atención, de la población atendida en el centro de salud reparto Sandino sur , Departamento Matagalpa 2024.

Objetivo Especifico

1. Describir las características Socio - demográficas de los/las usuarias externas sujetas a estudio.
2. Valorar la Infraestructura, Higiene y limpieza que brinda el centro
3. Evaluar la satisfacción en relación a la atención de salud.
4. Evaluar el proceso de atención.

Capítulo II

Marco referencial

Antecedente

Enero 1998 Teresita Ramírez Sánchez, Patricia Nájera Aguilar, Gustavo Nijenda López. Realizaron un estudio sobre la percepción de la calidad de atención de los centros de salud en México: perspectiva de los usuarios y se encontró que el 81.2% de los usuarios percibieron que la atención recibida fue buena y el 18.1 % percibió que la atención fue mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron el tiempo de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7 %). (Ramírez, Nájera, & Nijenda, 1998)

El diseño fue descriptivo y para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que se aplicó a una muestra de 329 pacientes ingresados durante el periodo de estudio. Al analizar los resultados se encontró que el 55% de los pacientes percibieron que la calidad de atención que le brindó el personal de salud fue regular, mientras que el 42.2% de los pacientes percibieron que la calidad de atención que le brindó el personal de salud fue buena.

El 64.7% de los pacientes están de acuerdo que el personal de salud brindó información clara, precisa, y suficiente sobre su problema de salud. Un 50.4% consideran que la calidad de atención dentro de la dimensión interpersonal es regular y mala, mientras que el 49.5% consideran que es buena y muy buena, pero señalaron algunas habilidades y destreza como el personal de salud acude de forma inmediata cuando el paciente lo necesita, o se muestra acogedor o comprensivo o mantiene un trato amable.

En el mes de marzo del 2000 se realiza una encuesta de satisfacción al usuario específicamente pacientes hospitalizados se encontró el 90% satisfechos y un 10% se quejó de la falta de información

En abril del 2013, Brenda Benjamín Suárez en su tesis para optar al título de maestra en salud pública, realizó el estudio; Percepción de la calidad en la atención de los usuarios externos del Hospital Central Managua, Dr. Cesar Amador KUHL, del 15 de enero al 25 de febrero del 2013, encontró que en relación al trato de enfermería un 80% refiere un buen trato, un 19% un trato regular y el 1% prefirió no opinar al respecto. En cuanto al trato por parte de médicos un 48% refiere que el trato fue bueno, un 27% un trato excelente, el 13 % refiere un trato regular, el 4% refirió haber recibido un mal trato, mientras que el 8% prefirió no opinar. (Suarez, 2013)

la siguiente que uno de los factores que influyen para que los usuarios no acudan a los servicios de salud es porque es de larga distancia desde sus casas a las En octubre del 2009, Zela Gutiérrez González en su tesis para optar al título de docente en salud pública, realizó el estudio titulado; calidad de atención medica en la sala de emergencias del Hospital cesar Amador Molina, SILAIS Matagalpa, III trimestre, 2009. Con una muestra de 292 entrevistados encontró que el 97.9% refiere un buen trato en admisión y un 2.1% refiere no ser bien recibidos. El 81.1% valora como aceptable el tiempo de espera y el 18.8% refiere que el tiempo fue mucho. En relación al trato por parte de médicos un 77.7% refiere que fue bueno, el 13.4% que fue excelente, el 8.6% regular y el 0.3% fue malo. En cuanto al trato de enfermería un 80.8% dice que el trato fue bueno. El 19.6% regular, el 7.2% lo cataloga como excelente, mientras que el 2.4% dijo que fue malo. (Gutierrez Gonzalez, 2009)

Carrasco Flores, Heyling Ileana and Solano Lúquez., Nubel Zulema and Lazo., Eymi Tomasa (2020) *Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de Planificación*

Familiar en la unidad de salud primaria El Progreso, Matagalpa II semestre año 2019. Other thesis, UNAN- MANAGUA -. La calidad y satisfacción del usuario es un tema muy importante ya que, es un derecho de la población, que pocas veces está garantizado, el objetivo del presente estudio fue valorar la calidad y satisfacción del usuario en la unidad de salud El Progreso, Matagalpa II semestre 2019, bajo el diseño descriptivo y de corte transversal, un enfoque cuali-cuantitativo con un universo constituido de 276 pacientes integradas al programa de planificación familiar, y una muestra de 100 usuarios, el muestreo no probabilístico, la recolección de la información se realizó a través de encuestas, observación directa y revisión documental, una vez recolectada la información el estudio arrojó importante resultado encontrándose desde estructura, el 100% de la población percibe como buena la atención de la unidad, referente al proceso el mayor problema que enfrenta el personal de salud para la atención según usuarios es la falta de medicamentos sin embargo, esto no es responsabilidad del recurso de salud sino de la falta de abastecimiento por parte del ente central , no obstante la mayoría de la población se siente satisfecha con la atención . Por tanto, la calidad de atención de la unidad es buena, hay un buen grado de satisfacción por parte de los usuarios. (carrasco flores, 2002)

Yudy carla Wong Blandon, Leyla del Carmen García vega Edgard G Rodríguez Martínez en su tesis Para optar al título de master en salud pública, realizó una investigación acerca de la percepción de la calidad de atención de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios de Matagalpa en noviembre 2002 siendo una de las conclusiones unidades de salud

MARCO TEÓRICO

En el año 2000 la OPS/OMS presentó la iniciativa de incorporar como función la garantía de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos, dentro de las Funciones Esenciales de Salud Pública, la cual establece la responsabilidad del estado en velar por la calidad de la atención tanto del sector público como privado y define los componentes específicos para el ejercicio de esta función, que incluyen: El Monitoreo Continuo de la Calidad, la evaluación de las Tecnologías Sanitarias, la producción de normas y la aplicación de metodologías científicas en la evaluación de las intervenciones de salud y sistema de medición de satisfacción de los usuarios . Según (Ramon Garcia Pelayo y Gross, 2010) la percepción es definida como la acción de ver el mundo exterior por los sentidos.

La organización mundial de la salud (OMS) como principal coordinador de las acciones de la salud en el mundo establece que las personas tienen como derecho indispensable de vivir al máximo el grado de la salud que se pueda conseguir, y destaca la importancia del acceso a la atención de la calidad, tomando en cuenta la percepción de los usuarios de los servicios de salud. (GONZALES, 2020)

La percepción de los usuarios sobre la calidad de atención del personal de Salud no se puede definir exclusivamente, ya que cada uno de los actores involucrados tienen su diferente manera de valorar la percepción de la calidad de atención, por ejemplo: Los pacientes consideran buena calidad cuando la unidad tiene buena estructura, la corta espera, la posibilidad de adoptar confianza con el personal o amabilidad durante la atención. (LOPEZ H. , 2002)

La organización mundial de la salud (OMS) como principal coordinador de las acciones de la salud en el mundo establece que las personas tienen como derecho indispensable de vivir al máximo el grado de la salud que se pueda conseguir, y destaca la importancia del acceso a la atención de la calidad, tomando en cuenta la percepción de los usuarios de los servicios de salud. (GONZALES, 2020)

En el reconocimiento del ambiente en que se desarrolla la consulta externa, garantiza la generación de conceptos subjetivos, propios en cada persona por medio de procesos cognoscitivos los cuales captan la información del entorno y generan por medio de la interpretación juicios, acciones y reacciones con un grado de significancia, que en sí misma es apreciada de manera diferente por cada persona. (Oviedo GL, 2004 03 de agosto)

La Ley General de Salud de la República de Nicaragua, precisa que la calidad es un principio del sistema de salud y el estado debe garantizar el mejoramiento continuo de la situación de salud de la población en sus diferentes fases y niveles de atención conforme la disponibilidad de recursos y tecnologías existentes, para brindar el máximo beneficio y satisfacción con el menor costo y riesgo posible.

Entendiéndose como cultura de calidad " los valores y principios mediante los cuales, el personal considera la calidad como el objetivo primario de su labor y la valora como una compensación en sí misma y en la que los usuarios y usuarias, esperan recibir calidad en función de sus derechos como seres humanos, ciudadanos y ciudadanas que pagan por la atención

Existen individuos que a pesar de requerir atención médica no utilizan los servicios de salud y, en cambio, recurren a otras formas de atención, entre ellas la medicina tradicional, las diversas terapias alternativas e incluso la automedicación, que para

algunos investigadores es una expresión de un proceso de apropiación y socialización del conocimiento médico. Se señala que un factor que influye en el uso de estas alternativas es la percepción social de la gravedad del padecimiento. Por otra parte, existen estudios que analizan la no utilización como un producto de la falta de accesibilidad a los servicios de salud por razones económicas, culturales o geográficas. (Dra. Addys Ma. Díaz Piñera, 2013).

La calidad incluyendo la seguridad es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro del sistema de atención en salud.

La calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios, se constituye como uno de los componentes más importantes a la hora de medir la calidad de los servicios de salud, ya que, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con relación a la atención recibida, con los cuales se adquiere información valiosa que beneficiará a la institución que brinda este servicio en salud.

Se debe de trabajar mediante comisiones de calidad de cara a la atención y a la seguridad de los pacientes con participación de diferentes profesionales de la salud en donde cada uno de ellos dará su mejor aporte. Se hace necesario tener en cuenta diversos conocimientos y habilidades para la resolución de problemas (Ramon Garcia Pelayo y Gross, 2010)

Garantizar la puesta en escena de objetivos concretos y niveles deseados montando comisiones de acreditación, que permitan conseguir un instrumento

motivador, racionalizador, sistemático e integrador de la calidad de los servicios, se debe de desarrollar e implementar un manual de calidad y de procedimientos específicos, adjudicando responsabilidades a los componentes del grupo y a los profesionales dándoles mayores herramientas de trabajo las cuales enriquecerán sus actividades diarias de cara a mejorar el servicio de atención a los pacientes Según (Oxford University Press., 2022)

Las encuestas de satisfacción como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la percepción de los pacientes sobre la calidad de los servicios ofertados.

Las encuestas también pueden estar orientadas a evaluar la confiabilidad de los servicios, la seguridad que se les brinda en su diagnóstico oportuno, la tecnología y ante todo la calidad de profesionales que están a cargo de la atención de los pacientes y los servicios en general para responder a las demandas de los usuarios, la cortesía, amabilidad y el trato humanizado en los servicios (Incluyendo como antes se le había dicho la seguridad y confidencialidad de los datos de los pacientes).

Tenemos que identificar las causas del descontento de los usuarios, así como el grado de calidad del servicio que ofertamos y la percepción que tienen los usuarios, así como las posibles alternativas para mejorar en la calidad de los servicios.

Adentrarse en la evaluación de la calidad conlleva conocer la opinión de los pacientes, el grado de accesibilidad, el trato humano, la comunicación, la cortesía y amabilidad, la competencia profesional, la capacidad de respuesta de cada servicio al cual el paciente lo ve como una sola atención. (Oviedo GL, 2004 03 de agosto)

Estos artículos han sido complementados en la Ley General de Salud, Ley No.423, en la que se establece como objeto de la misma en el artículo 1: “tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. (Gaceta, 2002)

Asimismo, la citada ley, en su artículo 5, marca los principios básicos, siendo estos: “gratuidad, universalidad, solidaridad, integralidad, participación social, eficiencia, calidad, equidad, sostenibilidad y responsabilidad de los ciudadanos”.

En cuanto a los determinantes de la satisfacción se consideran: las expectativas de los pacientes (expectativas reales) las características de los pacientes, y los determinantes socio-demográficos.

Las expectativas de los pacientes varían según el conocimiento y experiencias previas. En cuanto a las variables como sexo, edad, nivel educativo, estado civil y el ingreso económico son predictores menores que influyen en la satisfacción, En cuanto al nivel educativo, se tiende a asociar una mayor satisfacción con un nivel educativo promedio.

Las características socio demográficas son aspectos que pueden afectar la percepción de satisfacción del paciente, pueden informar una mayor satisfacción a la que sienten realmente.

A los consumidores la adquisición de bienes o servicios de la mejor calidad, en sus relaciones comerciales e interpersonales, mediante un trato amable, justo y equitativo de parte de las empresas públicas o privadas individuales o colectivas. El usuario de servicios de salud requiere que se le garantice la calidad de los mismos. (consumidores, 1994)

Además de la base legal ya referida, el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, (MOSAFC) se basa en el Plan de Desarrollo Humano de Nicaragua en el que se establecen tres lineamientos para el sector salud:

- Garantizar el acceso: Acceso Universal a servicios de salud de calidad.
- Desarrollar una cultura nacional de Promoción y protección de la salud
- Profundizar las reformas sectoriales en Salud para contribuir a la construcción de un Estado Social.

Este Modelo de Atención, no pretende solo ampliar la cobertura de los servicios de salud, reordenar y optimizar el uso de los recursos humanos y físicos en el Sector, sino que, además, busca mejorar la equidad, la calidad, la eficacia y la Eficiencia, así como incrementar la satisfacción de sus usuarios, no se puede dejar de hablar de ello ya que todo está relacionado a satisfacer la calidad de atención que se oferta a la población.

Lo anterior, se puede lograr por medio de cambios en el enfoque de atención, cambios definidos tratando de incorporar a la comunidad, dándoles a conocer sus derechos y obligaciones como pacientes/usuarios siendo participes en la evolución y evaluación de los servicios de salud que se ofertan en dicho hospital.

La definición de calidad utilizada por la industria está, por lo tanto, ganando posiciones también en la atención sanitaria: Calidad es la capacidad de un producto o servicio para satisfacer las necesidades del consumidor, producida al mínimo costo posible.

Esta definición destaca:

- La calidad depende de la situación y sus criterios varían.
- Las necesidades y deseos de los consumidores son una parte importante de la calidad.
- El costo es una parte esencial de la calidad.
- El objetivo es optimizar, no maximizar la calidad.

Expectativas del Paciente:

Así mismo, esperan contar con información suficiente por parte del personal administrativo, médico, paramédico y de enfermería; recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental y material de consumo suficientes, disponibles, adecuados, funcionando correctamente y en buen estado de conservación; personal médico, paramédico y administrativo suficiente en cantidad y capacidad profesional y técnica, para el tipo y nivel de atención que se otorga; realización óptima del proceso de atención, en cuanto a valoración integral, determinación de un programa de estudio y tratamiento congruente con el problema de salud que se trate, establecimiento oportuno de diagnóstico y proposición de un pronóstico probable; así como con resultados satisfactorios de la atención en cuanto a solución del problema que motivó el ingreso, en cuanto a diagnóstico, tratamiento o paliación; egreso oportuno y ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención.

Expectativas del Trabajador:

Dar atención a los pacientes en instalaciones y con equipos e instrumentos apropiados; con el reconocimiento de sus superiores por las actividades realizadas

y con una remuneración congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo.

El Sistema de atención en salud debe de responder a las expectativas y las estipulaciones del proveedor de atención de la salud si se desea maximizar la calidad de esta.

En este sentido, los proveedores de atención médica pueden considerarse como clientes internos del sistema de atención de salud. Necesitan y esperan recibir servicios Profesionales, administrativos y auxiliares que sean eficaces y eficientes para estar en condiciones de brindar una atención de primera calidad. (MSPAS, 2005)

Expectativas de la Institución

La institución o unidad médica que otorga la atención pretende que esta sea proporcionada por los trabajadores a los pacientes con oportunidad, calidad, conforme a las normas y programas que la propia institución emite; dentro de los rangos de productividad esperados; acorde con el presupuesto de costos calculados; con abatimiento de la morbimortalidad y ausencia de quejas.

En Nicaragua, el aspecto de Calidad de la Atención en los servicios adquiere especial relevancia a partir de la aprobación de la Política Nacional de Salud: fortalecimiento de la calidad de atención, por el Consejo Nacional de Salud en octubre de 1993, que establece los procesos de garantía de calidad. Es a partir de

esta aprobación que surge el programa de Calidad Total de los Servicios de Salud en el cual se entiende por Calidad de la Atención.

A la capacidad y oportunidad que tienen los prestadores de servicios de salud de contribuir a mejorar los niveles de salud esperados conforme a las normas, conocimiento de la medicina y tecnología vigente, con accesibilidad, oportunidad amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente entre los participantes del acto médico y los usuarios, para lograr su mayor beneficio y su máxima satisfacción con los mínimos riesgos posibles y al menor costo.

Dimensiones de la calidad

- Competencia profesional o calidad científico técnica.
- Acceso de los servicios
- Efectividad
- Satisfacción del cliente
- Eficiencia
- Continuidad
- Seguridad
- Comodidades
- Seguridad

La competencia profesional, se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones del equipo de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo, esta se relaciona con la ejecución de pautas y normas para la ejecución de la profesión, así como su realización desde el punto de vista de su fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad.

El equipo de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento, así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente.

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y la comunidad: es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. (Gonzalez, 1999)

La continuidad puede verse como el proceso mediante el cual, los elementos y relaciones de la atención médica, durante cualquier secuencia de atención, se acoplan entre si dentro de un propósito general. Un rasgo fundamental de la continuidad es la preservación de la información acerca de los hallazgos, las evaluaciones y las decisiones pasadas y el empleo de estos datos para el manejo presente de una manera que indique estabilidad de los objetivos y métodos del tratamiento, o su evolución ordenada y razonable.

La continuidad, una de las características de la Atención Primaria es también, con toda probabilidad la dimensión de la calidad de la atención más compleja de conceptualizar y medir. La conceptualización más prevalente y atractiva, parece ser que es la que propuso Shortell: la medida en que la atención necesaria se provee de una forma ininterrumpida y coordinada. (Garcia, 1995)

Para Rogers y Curtis la continuidad en Atención Primaria es una actitud y tiene carácter multidimensional en la que se incluyen dimensiones:

- Cronológica: longitudinalidad de la atención médica por periodos vitales y crisis de salud.

- Geográfica: en relación con los diversos lugares donde puede prestarse la atención interdisciplinaria (capacidad de gestionar de forma integrada los diversos aspectos de los problemas de salud)
- De relación: referida a la continuidad de la relación médico-paciente, que incluye un sentido de la responsabilidad del profesional sobre los cuidados de su paciente y su comunidad.
- De información: la medida en que los sistemas de información favorecen la continuidad de cuidados y aportan los necesarios elementos del conocimiento sobre acciones anteriores y dentro y fuera del centro de salud.
- De accesibilidad: básicamente en relación con barreras organizativas.
- De estabilidad: tanto de la comunidad atendida como de los profesionales.

La seguridad medio ambiental hace referencia a los riesgos ambientales del entorno y del edificio en que se presta la atención.

La seguridad, como dimensión de la calidad, implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios.

Cuando hablamos de Comodidades nos referimos a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en un futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tiene el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio o producto.

Los gerentes o administradores de los servicios de salud rara vez participan en la prestación de los servicios de atención, pero la atención de calidad es importante en el trabajo diario, uno de los grandes retos y crisis inesperadas a los cuales nos enfrentamos día a día es a la asignación de recursos escasos una vez superado esto nos ayudaría en el flujo de los pacientes, el acceso a los servicios y a la organización del personal. (Torrez, 2011)

En los servicios de salud hay dos tipos de calidad.

Calidad técnica: es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañen el proceso de la atención en todas las partes.

Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica.

Calidad Sentida: está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos, corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad, luego de la utilización de los servicios, entonces calidad es el cumplimiento de las normas técnicas, pero también de las necesidades sentidas del usuario por lo tanto el impacto sobre la salud es el resultado de la calidad técnica de la atención y de la calidad en la entrega del servicio.

Calidad Total = Calidad de Atención + Calidad de Servicio.

Mejorar la calidad implica implantar un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica de la atención y aumenten la satisfacción de las necesidades sentidas por los usuarios.

Los servicios de salud en su diario transitar se encuentran al frente de problemas de los cuales solamente una parte son visibles, así como el desperdicio de

insumos, los tramites complicados y el papeleo, la subutilización de personal equipos e infraestructura etc., sin embargo, todas estas situaciones tienen un componente no visible como la ineficiencia de los procesos, la obsolescencia de los equipos, la pérdida de imagen de la institución de salud, etc. (Carrazo, 2019)

En febrero 2004 se publicó la norma técnica elaborada por el Ministerio de Salud de las orientaciones metodológicas sobre el proceso de medición de satisfacción de usuarios y usuarias externas en las unidades de salud del segundo nivel de atención, este documento menciona que prestar servicios con enfoque al usuario es uno de los principios fundamentales que debe de estar presente en los procesos de garantía de calidad, razón por la cual es fundamental conocer las expectativas y las percepciones de la calidad que sobre el servicio tienen los usuarios, considerando dentro de estos las particularidades tanto de las mujeres como de los hombres y los niños de tal forma que se garantice la equidad en la atención reconociendo y respetando sus derechos así como eliminando las barreras que limitan el acceso a la atención.

En consecuencia, se requiere contar con metodologías e instrumentos que permiten brindar espacios para la participación de los usuarios en el diseño y la evaluación de los servicios de salud, sobre la base de sus expectativas y percepción de la calidad de los servicios. A fin de contar con herramientas para la medición de satisfacción de usuarios externos en las unidades de salud del segundo nivel de atención, el ministerio de salud ha seleccionado entre las diversas formas de medición las que a continuación se enumeran.

1. Buzón de encuestas.
2. Encuestas de salida.

La plena satisfacción es uno de los resultados más importantes de brindar servicios de buena calidad, para todo programa es una meta muy valiosa relacionado con la prestación de servicios de salud ya que, según experiencias

acumuladas, es posible afirmar que la satisfacción de los usuarios puede influir en el hecho que este busque o no, la atención en salud, siga o no las instrucciones del prestador de servicios de salud, regrese o no donde el prestador de servicios de salud. (Karla, 2004)

El acceso a los servicios de salud, implica la eliminación de barreras que obstaculiza el uso eficaz de las mismas, comprende barreras de índole geográfica, económica, social, cultural, organizacional y logística.

La satisfacción del usuario, se refiere a la apreciación de agrado del mismo como consecuencia de unas buenas relaciones proveedor cliente, incluyendo la de médico paciente entre los proveedores, entre administradores y equipo de salud con la comunidad.

Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación con el paciente

Desde la primera consulta es importante que el médico explique al paciente sobre su problema de salud, las medidas de prevención, curación y rehabilitación que debe de emprender en todo momento el médico deben tranquilizar al paciente, infundirle confianza en su restablecimiento y convencerlo de que adopte el tratamiento y lo continúe

¿Cómo evaluamos la calidad?

En la evaluación de la Calidad de la Atención de los servicios se toman en cuenta tres de los elementos fundamentales:

- Estructura
- Proceso
- Resultados

Estructura

1. Para Donabedian la estructura se refiere a las “características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan, e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica y comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal profesional y también del equipo de los hospitales y otras instalaciones” Avedis Donabedian.

2. Starfire incluye elementos de la estructura: personal (número, tipo, preparación y motivación); instalaciones físicas (número, tipo, acreditación y estándares); sistemas y registros de información; financiamiento:
gerencia y administración

Proceso

Donabedian y Starfiel definieron el proceso como un conjunto de actividades que ocurren entre los profesionales de salud y pacientes, como sería un examen médico y el cumplimiento de normas de práctica satisfactoria. Los procesos incluyen el reconocimiento de problemas, método diagnóstico, diagnóstico, tratamiento y asistencia.

Donabedian define el proceso de atención médica como una “cadena compleja de hechos en que cada una de ellos es un fin o terminación del anterior y una condición necesaria para el que sigue”.

Es el componente que permite la evaluación de variables tales como: disponibilidad de los servicios, optimización de los recursos, satisfacción de los trabajadores, capacitación técnica y humana, etc. (Minsa, 2004)

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.

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 (Paganini, 1993 pp-1-8), a partir del análisis de los resultados proveniente 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 resolutive 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 ventaja 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 igualmente 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 está 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.

Resumiendo, existe un triple enfoque que puede permitir la evaluación de la calidad y existe una relación funcional fundamental entre los tres elementos, que pueden mostrarse esquemáticamente:

Estructura-----Proceso-----Resultado

Esto significa que las características estructurales de los lugares en donde se imparte la atención tienen una propensión a influir sobre el proceso de atención disminuyendo o acrecentando su calidad. En forma similar, los cambios en el proceso de la atención, incluyendo las variaciones en calidad, influirán en el efecto de la atención sobre el estado de salud en su definición más amplia.

Por lo general, la evaluación de la calidad ha dependido mucho y casi exclusivamente de las medidas de estructura y proceso de atención. Los organismos gubernamentales y de acreditación y los grupos profesionales ha encontrado más fácil establecer estándares para la atención pertinentes a la

estructura y el proceso y por lo general han hecho caso omiso de los indicadores de los resultados en su monitoreo de la calidad de las instituciones sanitarias. El equilibrio, sin embargo, ha cambiado y el eje central de la investigación para el mejoramiento de la calidad ahora son los indicadores de resultados en la atención médica.

Estrategias para conseguir la satisfacción del usuario

En 1993 el Ministerio de Salud inicia una transformación enmarcada en la aplicación de reformas en su estructura y funcionamiento, dentro de este proceso de reforma se propugnó, en llevar a cabo los elementos generadores de cambio: la democratización y descentralización, esta última consiste en la transferencia bien planificada, ordenada y dirigida de la autoridad política, administrativa, técnica y financiera desde el nivel primario (constituidos por puestos), donde se llevan a cabo los diferentes programas de salud y es deber, desarrollar acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de los usuarios que lo demanden; como vemos es el primer contacto entre el usuario y los servicios de salud. (Donald Cardona Berrios, Carlos Francisco., 2008)

La demanda de atención de alta calidad por el usuario, hacia el personal de las unidades de salud, lo ha situado como el evaluador final y es que la satisfacción del usuario está en relación con:

- Sus necesidades (problema o inquietud) y

- Sus expectativas (resolución y/o explicación)

Planteamiento que el Ministerio de Salud, incorporó como uno de sus objetivos principales “mejorar en la calidad de la atención orientada a satisfacer las necesidades de los usuarios”, dicho plan, se basa en la relación que existe entre el nivel que alcanzan los servicios, satisfaciendo las necesidades de sus usuarios, con la decisión de los últimos en utilizarlos con confianza y regresar. (Usuario, 1999)

Marco legal.

Según (Varo, 1994) calidad de atención en salud se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera, es satisfacer las necesidades del paciente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad asistencial es un acto que consiste en conseguir una atención sanitaria óptima, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo iatrogénico, para la máxima satisfacción del paciente en proceso.

La calidad de la asistencia en salud, es el grado en que los servicios de salud a los individuos y a las poblaciones incrementan la probabilidad de alcanzar resultados deseados en salud, a su vez con el nivel actual de los conocimientos profesionales, otros enfoques, aún más recientes, asocian la calidad con la efectividad y la eficiencia, lo que permite colocar la calidad en salud, no como un generador de altos costos, sino como todo lo contrario.

La calidad se define como el grado de armonía entre la expectativa que el usuario tienen su mente con relación a la necesidad, y la oportuna intervención que permita un mayor beneficio, la calidad de la atención sanitaria como el grado en que el proceso de atención incrementa la probabilidad de obtener resultados deseados por el paciente reduce la probabilidad de resultados no deseados dado el estado del conocimiento médico. La calidad depende de la perspectiva del usuario, por lo tanto, se considera que calidad es superar las expectativas de los usuarios, de manera que cumpla la satisfacción de las necesidades” (Jaime, 1994)

La gestión de la calidad se trata de los principios que orientan una guía organizativa que incorporan las técnicas efectivas para el cumplimiento de las actividades, logrando los objetivos de la calidad. La clave determinante de la calidad de un servicio es básicamente la relación entre resultado y expectativas, la calidad de servicio y todos sus servicios que esta incluye, que la satisfacción viene a ser la relación entre el servicio ofrecido y la respuesta satisfactoria o no del paciente la calidad que este percibe.

La calidad total es “el conjunto de métodos, principios y estrategias con el fin de promover mayor satisfacción al cliente, mediante la integración de los esfuerzos a la mejora de la calidad del producto o servicio que ofrece el ministerio de salud. (Jaime, 1994)

La satisfacción es un estado en el que el cerebro produce una sensación de plenitud, la cual se encuentra acompañado de seguridad racional como éxito de lo que se haya saciado. satisfacción, por lo tanto, es una experiencia que está relacionada con la percepción de la calidad, de modo que en salud representa el cumplimiento exitoso del proceso, cubriendo el usuario su necesidad de manera positiva, la cual se puede clasificar en insatisfacción, satisfacción y complacencia. La satisfacción en el área de salud, depende de tres aspectos importantes, el tiempo de espera y ambiente, la atención adecuada y los resultados obtenidos, y la cortesía recibida durante el proceso. (F.ALVARO., 2015)

La calidad de las prestaciones que se brindan en Atención Primaria de la Salud, (APS), está fuertemente ligada a la aplicación de la ciencia, tecnología y relación interpersonal entre profesional y el paciente. Además, está influenciada por las características del entorno o infraestructura en donde se realizan las acciones de salud. El concepto de calidad en la estrategia de APS debe centrarse desde la concepción bio- psico-social de salud y desde el compromiso y responsabilidad del sistema sanitario por ofrecer prestaciones con los medios necesarios y con la garantía de un desempeño profesional pertinente. Hablar de calidad en la atención de salud conlleva el imperativo ético de hacer las cosas de la mejor manera

posible, a través de una actividad en donde se minimiza al máximo la subjetividad. Definir calidad en la atención de salud no es algo simple. Tiene su complejidad en virtud de que la atención de salud puede o no poseer este atributo (calidad), y que, de poseerlo, éste puede presentarse en un amplio gradiente. La atención que cualquier profesional de la salud brinda a una persona está conformada por dos componentes: el técnico y el interpersonal. El primero es la aplicación de la ciencia y la tecnología, el segundo es la interacción social entre profesional y el paciente. La calidad por tanto es un compromiso diario de todos y cada uno en la prestación de los servicios sanitarios

La calidad de la atención de salud es la provisión de servicios a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios. Para cumplir con este propósito es necesario contar con condiciones óptimas de capacidad tecnológica y científica como los ambientes básicos de estructura y de proceso que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud (Tatiana, 2011)

(Salud, 2008) Los servicios de salud son accesibles, eficiente, gestionado adecuadamente y debe satisfacer las necesidades en salud de las personas, así mismo introduce el término: el goce del grado de satisfacción máxima de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. La calidad de los servicios de salud se basa en la satisfacción poblacional, la excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, en dar una atención con un peligro mínimo para los pacientes

(, OMS; , Grupo Banco Mundial; , OCD, 2020, pág. 65) Afirma que: “La evaluación del estado actual de calidad define las brechas clave que requieren atención y las áreas en los servicios de atención en salud que pueden fortalecerse”. Por esta

razón se plantearon los siguientes objetivos: Detectar el marco legal referente con la calidad de los servicios asistenciales en la zona de salud en lo cual se hará una revisión del asunto. Objetivo Específico: identificar los decretos y leyes que soportan la calidad en los servicios de salud.

Mediante la presente ley, se crea el marco legal:

-El Gobierno de Reconstrucción Nacional creó por Decreto Ley el Sistema Nacional Único de Salud -SNUS (Los Decreto de la Junta de Gobierno de Reconstrucción

Nacional No.35 de 8 de agosto de 1979 que crea el Sistema Nacional Único de Salud (JUNTA, RAMÍREZ MERCADO, ORTEGA SAAVEDRA, & CÓRDOVA RIVAS, 1 De Marzo de 1982, pág. 27), que unificó bajo administración del Ministerio de Salud a todos los establecimientos prestadores de servicios de salud pública y privados, incluyendo los servicios del INSS los cuales pasaron a ser parte del SNUS.

-Según el artículo 59 de la Constitución “Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma.

-Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen” (Biblioteca Nacional de Salud - MINSA, Febrero del 2007, pág. 10).- Ley General de Salud, Ley No. 423, en la que se establece como objeto de la misma en el artículo 1: “tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. (Biblioteca Nacional de Salud - MINSA, Febrero del 2007, pág. 10)

La Ley de Medicamentos y Farmacias, Ley 292, en su artículo 3, dispone que:

“El Ministerio de Salud es el órgano competente del estado para ejecutar, implementar y hacer cumplir la presente Ley. Las acciones técnicas y administrativas necesarias para garantizar la evaluación, registro, control, vigilancia, ejecución, comprobación de la calidad y vigilancia sanitaria de los medicamentos de uso humano, cosméticos medicados y dispositivos médicos las ejercerá a través de la dependencia correspondiente y su laboratorio de control de calidad” (Biblioteca Nacional de Salud - MINSA, Febrero del 2007, pág. 10).

La Ley de defensa a los consumidores, Ley No. 182, en su artículo 1 garantiza a los consumidores la adquisición de bienes o servicios de la mejor calidad, en sus relaciones comerciales, mediante un trato amable, justo y equitativo de parte de las empresas públicas o privadas individuales o colectivas.

El usuario, consumidor de servicios de salud requiere que se le garantice la calidad de los mismos (Biblioteca Nacional de Salud - MINSA, Febrero del 2007, pág. 12).

ARTICULO 1: Ley general de salud última reforma publicada en el diario oficial de la federación: 19 de febrero de enero de 2021. última modificación al listado de sustancias psicotrópicas: 24 de diciembre de 2018. ley publicada en la segunda sección del diario oficial de la federación, el martes 7 de febrero de 1984. al margen un sello con el escudo nacional, que dice: estados unidos mexicanos. - presidencia de la república. miguel de la Madrid hurtado, presidente constitucional de los estados unidos mexicanos, a sus habitantes, sabed: que el h. congreso de la unión se ha servido dirigirme el siguiente decreto: "el congreso de los estados unidos mexicanos, decreta. (Ablandeó Suarez, 2013)

ARTICULO 2: Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas

ARTICULO 3: En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley.

La atención médica

La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.

- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo acorde.

ARTICULO 4:

El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.

Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

ARTICULO 5:

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el 1o. de enero de 2020, excepto por lo que se establece en los artículos Sexto, Octavo, Noveno y Décimo transitorios.

Segundo. El Ejecutivo Federal deberá emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto, dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto. En el mismo plazo, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud deberá ser

modificado a fin (sic) adecuarlo a lo previsto en el presente Decreto. Una vez cumplido lo anterior, las disposiciones que se opongan al mismo.

Tercero. Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables. El titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud será responsable del proceso de transferencia de los recursos a que se refiere este transitorio, por lo que proveerá y acordará lo necesario para tal efecto, sin perjuicio de las atribuciones que corresponden a otras dependencias de la Administración Pública Federal. Las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública emitirán, en sus respectivos ámbitos de competencia, los lineamientos y disposiciones de carácter general que sean necesarios para la transferencia de los recursos humanos, financieros y materiales y la debida ejecución de lo dispuesto en este artículo. Cuarto. Los derechos laborales del personal que en virtud de lo dispuesto en el presente Decreto cambie de adscripción, se respetarán conforme a la ley de la materia. Quinto. Los asuntos que se encuentren en trámite a la entrada en vigor del presente Decreto serán concluidos por las unidades administrativas responsables de los mismos, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y de conformidad con lo previsto en el presente Decreto. Sexto. Las modificaciones al Capítulo VIII del Título Tercero Bis entrarán en vigor al día siguiente de la publicación del presente

Decreto en el Diario Oficial de la Federación. La Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar se instalará en un periodo no mayor a los 30 días naturales siguientes. La Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar emitirá el Estatuto Orgánico de la entidad, en un plazo no mayor a 60 días naturales contados a partir de su instalación. Séptimo. Las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 180 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia. Octavo. Durante el ejercicio fiscal 2019, los gobiernos de las entidades federativas continuarán prestando los servicios de atención médica a que se refiere el Título Tercero Bis de

la Ley General de Salud con los recursos asignados Para tales efectos, dichos gobiernos locales podrán ejercer los recursos correspondientes al ejercicio fiscal 2019 a través de la totalidad de las unidades médicas de sus redes de servicios de salud. Noveno. Para efectos de lo previsto en el artículo 77 bis 9 de este Decreto, los dictámenes de acreditación de la calidad expedidos antes de su entrada en vigor, permanecerán vigentes hasta la fecha establecida en los mismos. Décimo. A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, el Instituto de Salud para el Bienestar deberá llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 77 bis 29 de la Ley, para lo cual, con la participación que, en su caso, corresponda a las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Salud, procederá a modificar el contrato del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

A partir de la celebración del convenio correspondiente, todas las referencias al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud se entenderán hechas al Fondo de Salud para el Bienestar. Sin perjuicio de lo anterior, se instruye a la institución fiduciaria del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para que transfiera al Instituto de Salud para el Bienestar hasta cuarenta mil millones de pesos del patrimonio de dicho Fideicomiso, conforme al calendario que para tal efecto le notifique dicha entidad paraestatal. Los recursos señalados deberán destinarse a los fines que en materia de salud determine el Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables. Dicha entidad paraestatal deberá informar al Congreso de la Unión sobre el uso y destino de los referidos recursos; dicha información será pública en términos de las disposiciones aplicables. Las obligaciones asumidas previamente a la publicación del presente Decreto y las pendientes que se tengan con terceros con cargo al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, se continuarán atendiendo en términos de las disposiciones que lo regían. Décimo Primero. Las personas que, a la entrada en vigor del presente Decreto cuenten con afiliación vigente al Sistema de Protección Social en Salud, continuarán en pleno goce de los derechos que les correspondan.

Preguntas directrices.

1. ¿Cómo describir socio demográficamente a los usuarios externos sujetos a estudio de los servicios de salud?
2. ¿Cuál es la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud?
3. ¿Cómo se valora la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud?
4. ¿Cuáles son las principales limitantes percibidas por los usuarios externos a estudio?

Capítulo III

III DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio**

Descriptivo de corte transversal.

- **Área de estudio.**

Usuarios externos del centro de salud reparto Sandino sur .

- **Período en que se realizó el estudio.**

Del 15 de enero al 15 de marzo del 2024

- **Universo.**

Todos los Usuarios que solicitaron el servicio de Consulta del puesto de salud reparto Sandino sur en período comprendido del 15 de enero al 15 de marzo del 2024 siendo dicho universo de 30 pacientes que acudieron en el mes de estudio a los servicios ya descrito.

- **Muestra.**

Para estimar el tamaño muestral se aplicó una fórmula estadística tomando en consideración la atención promedio diaria de pacientes durante el periodo de estudio, en los servicios más demandados.

La fórmula fue la siguiente:

Seria de forma aleatoria

Usuarios que aceptaron participar en el estudio, respondieron la encuesta, en el centro de salud reparto Sandino sur y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de Inclusión.**

- Paciente usuario de la Consulta objeto de estudio
- Paciente que acude por primera vez o subsecuente.
- Paciente mayor de 18 años

- **Criterios de exclusión.**

- Paciente que ha recibido atención médica en otro servicio no seleccionado
- Paciente que no desea participar.
- Paciente menor de 18 años de edad.

- **Fuente de Información.**

Fuente primaria a través de encuestas realizadas a cada uno de los usuarios.

- **Recolección de la Información y Técnica utilizada.**

Se encuestaron directamente a los usuarios, a través de una encuesta semiestructurada, el cuestionario incluyó en su estructura 30 preguntas, por ende, se tomó antes de la consulta y después de ella.

El formato de la encuesta fue estructurado de preguntas cerradas que evaluaron los datos socio-demográficos de los usuarios, y el trato recibido por el personal, la estructura y las principales limitantes en el proceso de su atención.

En la encuesta se exploró, la percepción de los usuarios, la valoración de la estructura, el proceso y los resultados de la atención, incluida la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, la amabilidad, los tiempos de espera, higiene y limpieza, la prontitud en la resolución de sus problemas.

- **Procesamiento de datos**

A partir de los datos recolectados se digitaron en una base de datos, procesándose, y elaborando tablas, con la aplicación Microsoft Excel y aplicación Word. Una vez que se realizó el control de calidad de datos registrados, se realizaron los análisis estadísticos pertinentes.

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables (cuantitativas) y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, se realizaron los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales y/o numéricas. Además, se realizaron gráficos del tipo: pastel o barras de manera variadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano.

- **Plan de Análisis**

El análisis de las variables se realizó de forma variada.

La valoración de la percepción se utilizaron los criterios de:

- † Excelente: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- † Buena o Regular: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- † Mala: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.
- † N/A: No aplica cuando el usuario no desea brindar información al respecto.

Variables por Objetivo

† **Objetivo No.1:** Describir las características Socio-demográficas de los usuarios en estudio.

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Escolaridad
- Ocupación

† **Objetivo No. 2:** Valorar la satisfacción de los usuarios, en relación a las condiciones de infraestructura, Condiciones de Higiene, Limpieza que brinda el servicio.

- Infraestructura
- Recursos humanos
- Suministros
- Condiciones higiénicas y Limpieza de la unidad de salud

† **Objetivo No. 3:** Conocer la satisfacción de los usuarios, en relación a la atención recibida por el personal que labora en los servicios. □ Satisfacción del Usuario

- Trato del Médico
- Trato de Enfermería
- Trato de Admisión o Recepción.
- Trato de Laboratorio
- Trato de Farmacia

- Orientación para la toma de exámenes de laboratorio.
- † **Objetivo No. 4:** Mencionar las principales Limitantes percibidas por el usuario en el proceso de su atención. □ Horario de atención
 - Tiempo de espera
 - Duración de la consulta
 - Comodidad
 - Fecha de Próxima Cita
 - Valorar la Satisfacción de los usuarios con las condiciones de Infraestructura, Higiene y limpieza que brinda el Hospital.
 - Entrega de Medicamentos
 - Satisfacción con entrega de Medicamentos
 - Satisfacción en Relación a la Atención Recibida
 - Recomendación Respecto a la Unidad de Salud

CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Datos generales de los entrevistados.

En las áreas de salud en Nicaragua, se observa que la población predominante en el área rural es el sexo femenino donde históricamente la cultura que les enseñaron sus ancestros desde niña sus funciones son que deben ser encargadas de las actividades del hogar y de los hijos según el estudio realizado por ende las mujeres son las que más visitan la unidad de salud a llevar a sus hijos a su valoración de crecimiento y desarrollo, consulta médica, aplicación de vacunas a su vez ellas pasan consultas médicas, planificación familiar, control prenatal, retiro de tratamiento de familiares de pacientes dispensarizados, , acuden a la toma de papanicolaou y la política de gobierno de reconciliación y unidad nacional a través del Minsa prioriza en promoción y prevención de las enfermedades de todas las mujeres y niñez de Nicaragua.

. Al hacer el análisis sobre el rango de edades que asiste a la unidad de salud son entre 14 a 70 años, de referencia más fuerte es de 14 a 30 años donde la mayoría que asiste es del sexo femenino.

En el campo el estudio que más predomina es la primaria, Mientras otro por ciento bajo manifestó que curso la secundaria algunos lograron entrar a la universidad y convertirse en profesionales. El nivel de estudio es un factor muy importante para la percepción del usuario acerca de los servicios de salud brindado persona con estudios de primaria o secundaria percibe el tipo de atención no es lo mismo que una persona que no haya cursado ningún nivel académico existe una gran diferencia entre ambos se puede notar la exigencia

de una persona con conocimientos avanzados con respecto a la salud un individuo con conocimientos mayores tiene la habilidad de leer un mural informativo o captar mucho más rápido las indicaciones médicas mientras que un paciente sin y conocimientos superiores es un poco más complicado de explicar un diagnóstico mucho menos recibir de la misma manera las indicaciones brindada.

En referencia a la visita a la unidad de salud la más frecuente son las consultas generales, la que son atendida por el personal de salud (médico o la enfermera) Ya que el paciente que llega está buscando una solución o una respuesta de efectiva y satisfactoria en relación al problema de salud planteada por los pacientes.

La mayoría de los que se entrevistaron recurren una vez al mes al puesto de salud haciendo referencia a los programas que oferta el MINSA ya que atiende de manera sistemática a la población que lo requiere.

Según el estudio los que más asisten son pacientes en consulta general, método de planificación familiar, VPCD, vacunas, pacientes con alguna enfermedad crónica que requiera estar en constante valoración y revisión mensualmente. Con respecto a la percepción estas personas que visitan al establecimiento una vez al mes o varias veces al mes tienden a calificar la calidad de atención de una manera más verídica y objetiva debido a que están más relacionado directamente con la unidad saben cómo es la manera de trabajar en el orden que los atienden y las prioridades que se toman en cuenta.

Como califica la satisfacción en la atención brindada

En el resultado de la encuesta se observó que la mayoría de la población en estudio relata que la atención es excelente. Es imposible describir correctamente la calidad sin contar con la percepción de los usuarios, ya que su opinión nos proporciona información acerca del éxito o fracaso del sistema

sanitario para cubrir las expectativas de los pacientes por parte del proveedor de la salud la atención debe ser eficiente y eficaz proporcionar servicios de salud se logra observa que no se da una atención con calidad porque alcanzamos un 56% y según el protocolo de atención nos refiere que para dar una atención calidad se debe alcanzar un 80 % para tener calidad lo que afecta a esta unidad de salud es la falta de recurso humanos, equipo de salud, Esto factore hacen que la atención sea deficiente. Pero lo que nos ayuda en este estudio es que Existe empatía y confianza paciente enfermera, ya que el recurso cumple con la ética profesional, guarda la información brindada sobre su padecimiento con otros pacientes u otro personal que no sea de ayuda para su enfermedad, limitándose a la atención sobre su salud, esto ayudando a que la comunidad acoja de forma positiva al personal que brinda la atención.

En el resultado de la encuesta los usuarios refieren que consideran que el tiempo que ello le dan para la atención en la consulta médica es aceptable por que le escuchan dándole una respuesta oportuna en sus necesidades.

En el grafico número nueve de la encuesta que se realiza a la población del centro de salud se observó que no hay equipo disponible para atención de los derechos habiente que visita esta unidad de salud haciendo esto un problema para lograr la calidad de atención que se le debe de dar a lo derecho habiente.

respecto a la limpieza del centro, la encuesta nos arroja que una buena limpieza en el centro donde esto nos suma para la calidad de atención donde hay un lugar limpio existe salud y esto porque la enfermera se organiza con la población de la comunidad para que la apoyen dando una mejor calidad de atención.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

La Satisfacción encontrada por los Usuarios del centro de salud reparto Sandino sur a través del presente estudio es la siguiente:

En el centro de salud reparto Sandino sur, se determinó que ambos sexos visitan la unidad de salud donde predomina el sexo femenino la edad es de 14 a 70 años, la mayoría de la población cursa primaria encontrado un porcentaje muy bajo en secundaria y universitario

En la infraestructura la población refiere excelente, encontrando el área de salud limpia, refiriendo que el puesto cuenta con agua y con servicios de inodoro con respecto al estado de las instalaciones (techo, pared, piso, puertas, ventanas, mobiliario) estando estas en buen estado, los usuarios se sienten cómodos y seguros.

Las principales limitantes encontradas en el proceso de la atención varían según la experiencia y perspectiva del paciente siendo una de ellas: el tiempo de espera, la falta de personal de salud hace que la atención sea más tardada y deficiente, otra limitante significativa es la falta de medicamento, esta situación se debe a varias causas, la falta de suministros del proveedor, la mala administración al momento de hacer pedido a farmacia y abastecer dicho centro,

Recomendaciones

- Realizar una planificación adecuada para garantizar un abastecimiento adecuado de medicamentos, al implementar ciertas estrategias, se puede lograr y garantizar que los pacientes tengan acceso a los medicamentos que necesitan en todo momento.
- Realizar una petición por escrito a las personas correspondientes exponiendo la importancia de la existencia de mas recursos en la unidad de salud, preparar datos estadísticos que respalden la petición, esto puede incluir el numero de pacientes que atiende el centro de salud, numero de citas que se programan diariamente, tiempos de espera promedios, entre otros.
- Establecer un programa de limpieza regular diario que incluya la limpieza de superficies, pisos y baños.
- Aumentar la eficiencia en el registro de prioridades (mujeres embarazadas, niños, adultos mayores) si estos procesos son lentos o ineficientes, pueden retrasar todo el flujo de pacientes, el centro de salud puede implementar medidas para hacer estos procesos mas rápidos y eficientes, como la implementación de formación del personal para realizar el triaje de manera más rápida y precisa.
- Establecer y monitorizar estándares de calidad por el SILAIS, para lograr la satisfacción de usuarios, entre los cuales se propone: tiempo de espera más de 2 horas minutos, duración de la consulta de 5 a 10 minutos.
- Hacer un inventario de los recursos que se tienen disponibles y aquellos que se necesitan adquirir, realizar un uso adecuado de los materiales que el centro de salud cuenta para la adecuada atención médica (tensiómetros, cintas, termómetros, glucómetro, etc....)

1- Sexo de los encuestados.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Masculino	14	47%
Femenino	16	53%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El sexo de los encuestados, un 53% es femenino y un 47% es masculino.

2 Edad de los encuestados.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
14-20	6	20%
21-30	7	23%
31-40	8	27%
41-50	2	7%
50+	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas

El 20% de 6 encuestados de edad entre 14 a 20 años, 7 personas con el 23% son de edades entre 21 a 30 años el 27% de 31 a 40 años de 41 a 50 con el 7% y de 50 a mas 23%

3-Nivel de escolaridad de los encuestados.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Primaria	15	50%
Secundaria	10	33%
Universidad	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El 50% reflejado en 15 personas son de estudios primarios, 10 personas el 33% estudio secundario, y 17% de 5 encuestados estudios universitarios.

4-Qué área frecuente más en la unidad de salud?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
P/familiar	10	33%
Pediatría	2	7%
Vacuna	4	13%

Ginecología	3	10%
Medicina general	5	17%
Otra especialidad	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

De 10 encuestados reflejado por el 33% acuden a planificación familiar

5-¿cuántas veces visita al mes la unidad de salud?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Una vez al mes	12	40%
C/15 días	12	40%
No acuden	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas

12 personas representan el 40% visitan una vez al mes, el 40% 12 encuestados van cada quince días y 6 personas el 20% no acuden.

6- ¿Como califica la satisfacción en la atención brindada?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Excelente	2	7%
Regular	9	30%
Bueno	16	53%
Mala	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El 7% son 2 encuestados refiere excelente y 9 personas son el 30% reflejan como regular.

7-¿Cómo le parece la duración de la consulta o el servicio que buscaba?

Respuesta	cantidad	Porcentaje
Poco tiempo	11	37%
Aceptable	17	57%
Mucho tiempo	2	6%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El 57% son 17 encuestados considera tiempo aceptable, 11 encuestados el 37% refieren poco tiempo.

9-¿Considera usted que cuenta el centro de salud con el equipo completo para brindar una buena atención?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Equipo completo	25	83%
No disponen de equipos para la atención	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El 17% de 5 encuestados refieren no disponen de quipos, el 83% 25 personas equipos completos.

10-¿Cómo considera la limpieza de centro de salud al que asiste?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Excelente	2	7%
Regular	25	83%

11-¿El personal cumple con el horario de atención?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Se cumple el horario	28	93%
Cierran temprano	2	7%
total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El 93% 28 personas refiere se cumple con el horario y 7 %, 2 personas opina que no se cumple.

12- ¿La unidad de salud satisface sus necesidades como usuario?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
La unidad de salud satisface sus necesidades	25	83%
La unidad de salud no satisface sus necesidades.	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El 83% representa 25 persona opinan que satisface sus necesidades, y 2 encuestados son el 17% que refiere no.

13-¿Respetan su confidencialidad durante la consulta?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si hay confidencialidad	28	93%
No hay confidencialidad	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas. El 93% refleja 28 personas, opinan si hay confidencialidad y el 7% opina que no.

Bibliografía

- , OMS; , Grupo Banco Mundial; , OCD. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad*.
Obtenido de <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1335351/retrieve> Ablandeo
- Suarez. (2013). *orden ,Juridico*. estados unidos: 2da edicion.
- Biblioteca Nacional de Salud - MINSA. (Febrero del 2007). *Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)* (2da. Edición ed.). Managua, Nicargua. Obtenido de <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Modelo%20de%20salud%20familiar%20y%20comunitario.pdf>
- DH, G. c. (1996). *manuel de la gerencia de calidad de atencion* . mexico: mexico.
- donavedian. (1984). *la calidad de atencion medica* . mexico: prensa mexicana pag 184.
- F.ALVARO. (2015). *Calidad y auditoria en salud* . Bogota : tercera Edision .
- J. D., RAMÍREZ MERCADO, S., ORTEGA SAAVEDRA, D., & CÓRDOVA RIVAS, R. (1 De Marzo de 1982). *LEY DE SEGURIDAD SOCIAL*. Nicaragua. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/2189/seguridad%2520social.pdf&ved=2ahUKEwjBgcyXjd_4AhWvSzABHdUfD6IQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw0jZCpeF7ADoS4YYSZmQoqe
- Jaime, V. (1994). *Gesstion estrategica de la caalidad en los servicios sanitarios* . España : Diaz,Santos S.A .
- Lazo, J. (1894). *calidad de la atencion en salud*. guatemala: guatemala.
- LENIN, G. (01 de JUNIO de 2019). *REVISTAS DE INVESTIGACIONES MEDICAS*.
Obtenido de REVISTA DE INVESTGACIONES MEDICAS:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153#:~:text=La%20percepci%C3%B3n%20de%20los%20usuarios,a%20los%20servicios%20de%20salud.
- LOPEZ, H. (20 de ABRIL de 2002). *REPOSITORIO*. Obtenido de REPOSITORIO:
https://www.google.com/search?q=Lopez%2C+M.+%28abril+de+2005%29.+unan.+Obtenido+de+unan%3A&rlz=1C1CHZN_enNI999NI999&oq=Lopez%2C+M.+%28abril+de+2005%29.+unan.+Obtenido+de+unan%3A&aqs=chrome..69i57j33i160l4.887j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- Salud. (2008). *Ministeriode la proteccion social .Calidad* . Bogota .

Tatiana, s. . (2011). *unidades de investigaciones en hospitales , autos gestionados , ciencia y enfermeria* . Barranquilla.

Varo, J. (1994). *Gestion estrategica de los servicios sanitarios* . . España: Diaz,Santos S.A.

Wayne, Daniel. (1988). *Base para el analisis de las ciencias de salud*. Limusa: ED.

yudy, c. w. (20 de noviembre de 2017). *repositorio unan*. Obtenido de repositorio unan:
<https://repositorio.unan.edu.ni/5515/1/t215.pdf>

YUDY, K. W. (20 de ABRIL de 2010). *Repositorio unan*. Obtenido de Repositorio Unan :
<https://repositorio.unan.edu.ni/5515/1/t215.pdf>

Anexos

< 5 10min >10 min

8.- Como le pareció la duración de la consulta o el servicio que buscaba?

Poco Tiempo Aceptable Mucho Tiempo

9.- ¿Quién le atendió hoy en su consulta?

Médico Enfermera Otro Especifique _____

10.- ¿Le dieron cita, o le dijeron que tenía que regresar?

SI NO

11.- ¿La persona que lo atendió hoy le puso atención?

SI NO

12.- ¿La persona que lo atendió hoy le explicó lo que tenía?

SI NO

13.- ¿Recibió consejos o recomendaciones para su salud?

SI NO

14.- ¿Entendió las recomendaciones que le dieron?

SI NO

15.- ¿Respetaron su privacidad durante la consulta?

SI NO

16.- ¿Cómo fue el trato del Médico?

Excelente Bueno Regular Malo N/A

17.- ¿Cómo fue el trato de Enfermería?

Excelente Bueno Regular Malo N/A

18- ¿cómo fue el trato de la Recepcionista?

Excelente Bueno Regular Malo N/A

19- ¿cómo fue el trato de la Farmacia?

Excelente Bueno Regular Malo N/A

20- ¿cómo fue el trato del laboratorio?

Excelente Bueno Regular Malo N/A

21.- ¿Recibió instrucciones sobre el uso de las medicinas en la Farmacia?

SI NO

22.- ¿Le resolvieron su problema, o causa de su visita?

SI NO

23- ¿Como calificaría la atención recibida en esta clínica?

Excelente Bueno N/A

24.- ¿Cómo considera la limpieza de esta clínica?

Excelente Bueno Malo

25- ¿Los servicios sanitarios estaban limpios?

SI NO N/A

26- ¿En las ocasiones que Ud. ha solicitado consulta, en esta clínica, ¿siempre le han atendido?:

SI NO

27- ¿Regresaría a esta clínica para que le atiendan nuevamente?

SI NO Por qué: _____

28.- ¿En su próxima visita, le gustaría que le atendiera la misma persona que lo atendió hoy?

SI NO

29.- Recomendaría a esta clínica a alguna persona muy querida?

SI NO Por qué: _____

30.- En general ¿Cuál cree Ud. es el mayor problema de la atención que recibió hoy?

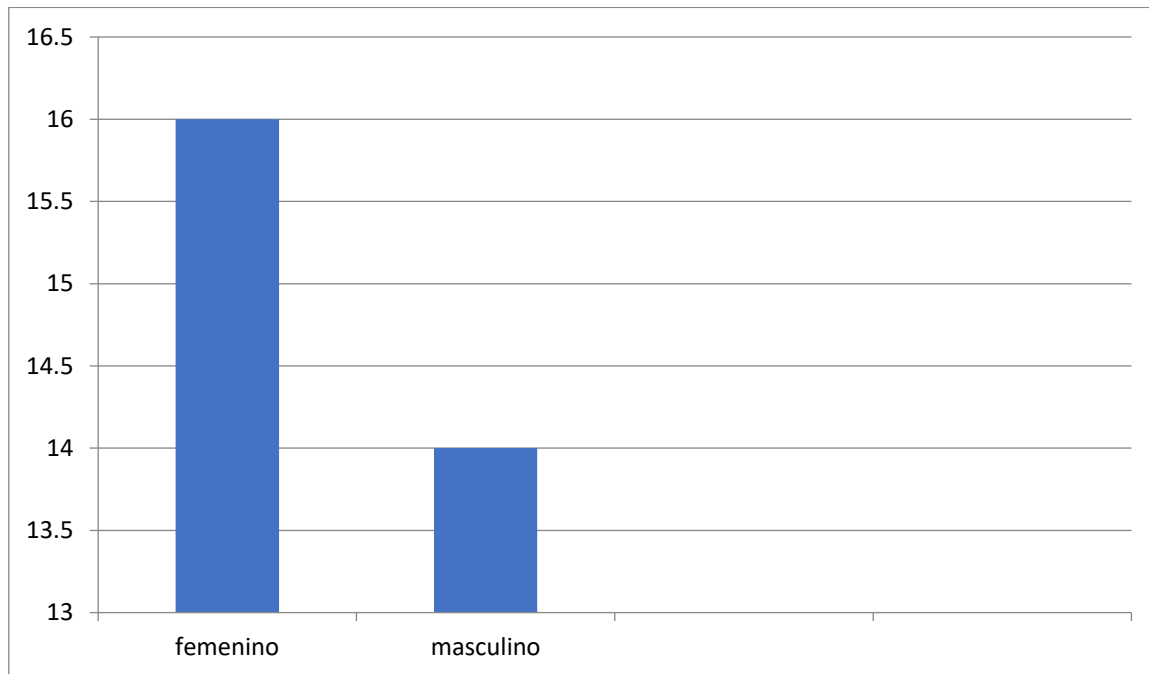
El tiempo de espera El trato del personal

Falta de medicamentos Especifique: _____

Gráficos

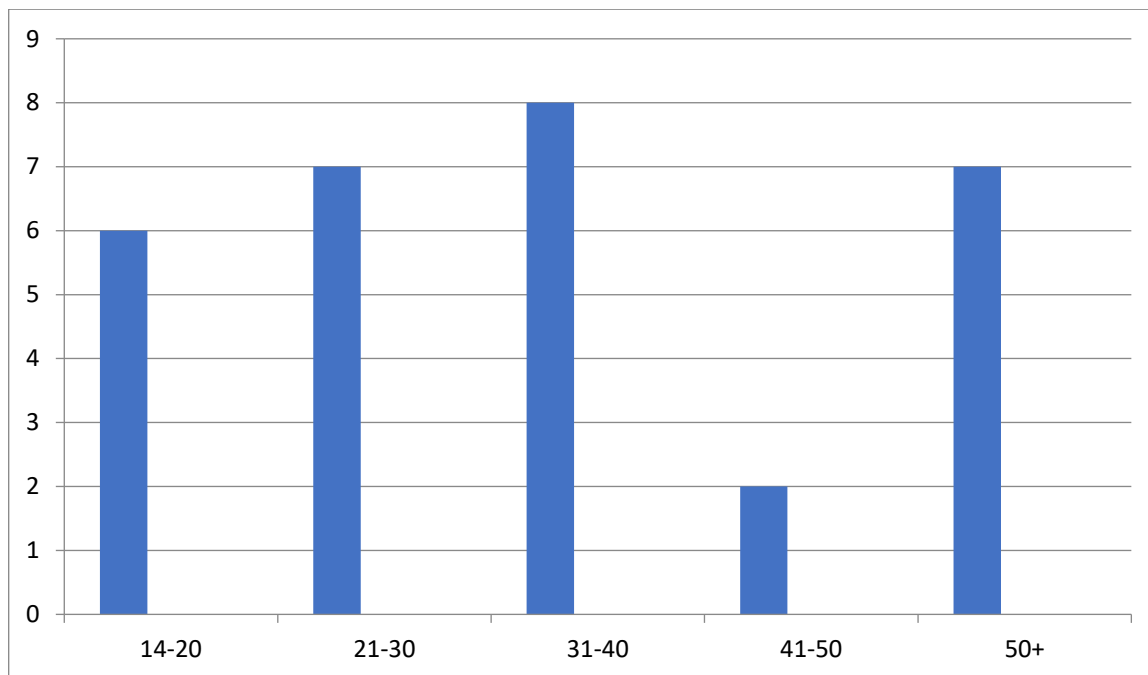
Grafica N 1

Sexo de los encuestados



Grafica N 2

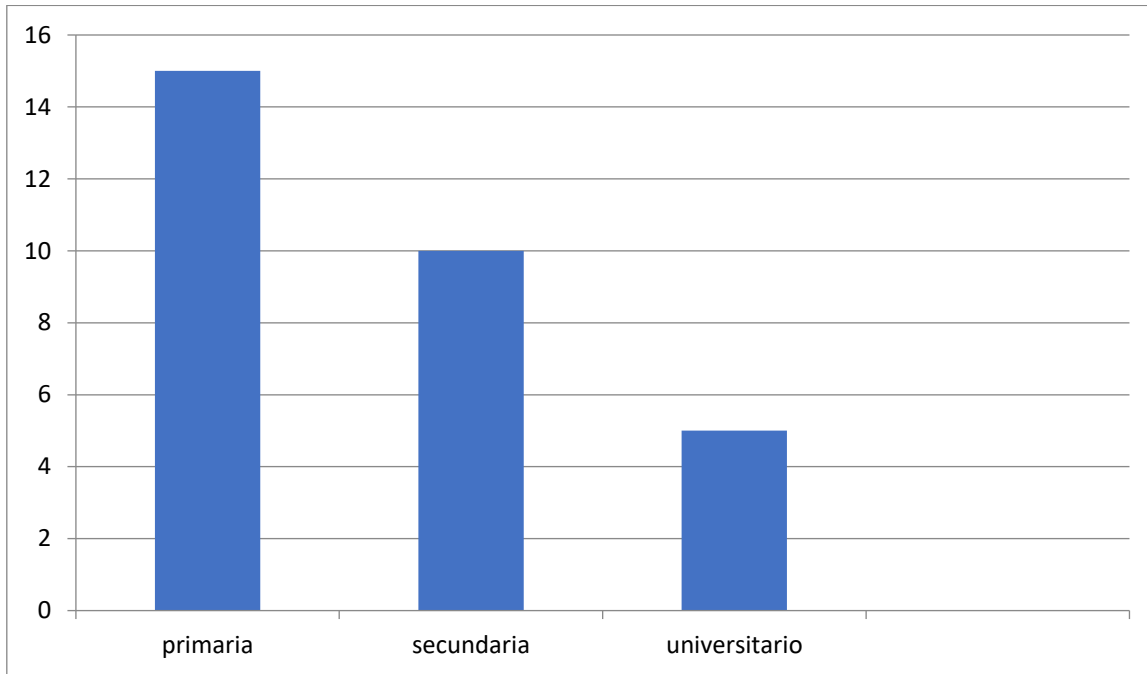
Edad de los encuestados



Fuente: Encuestas

Grafica N 3

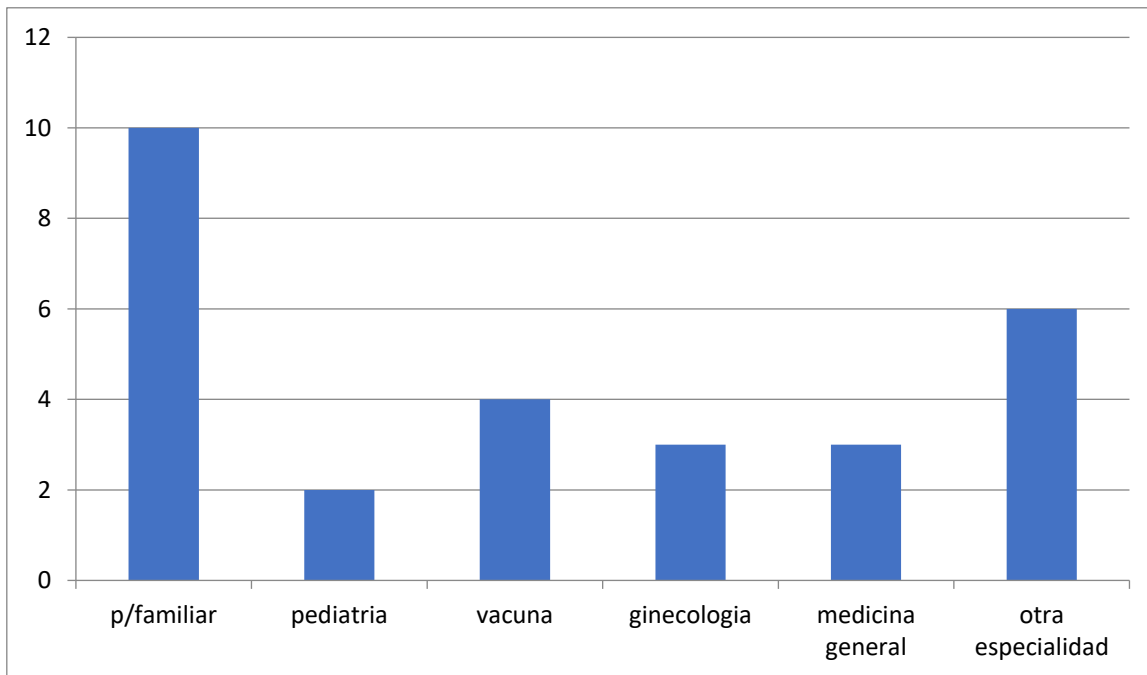
Nivel de escolaridad



Fuente: Encuestas

Grafica N 4

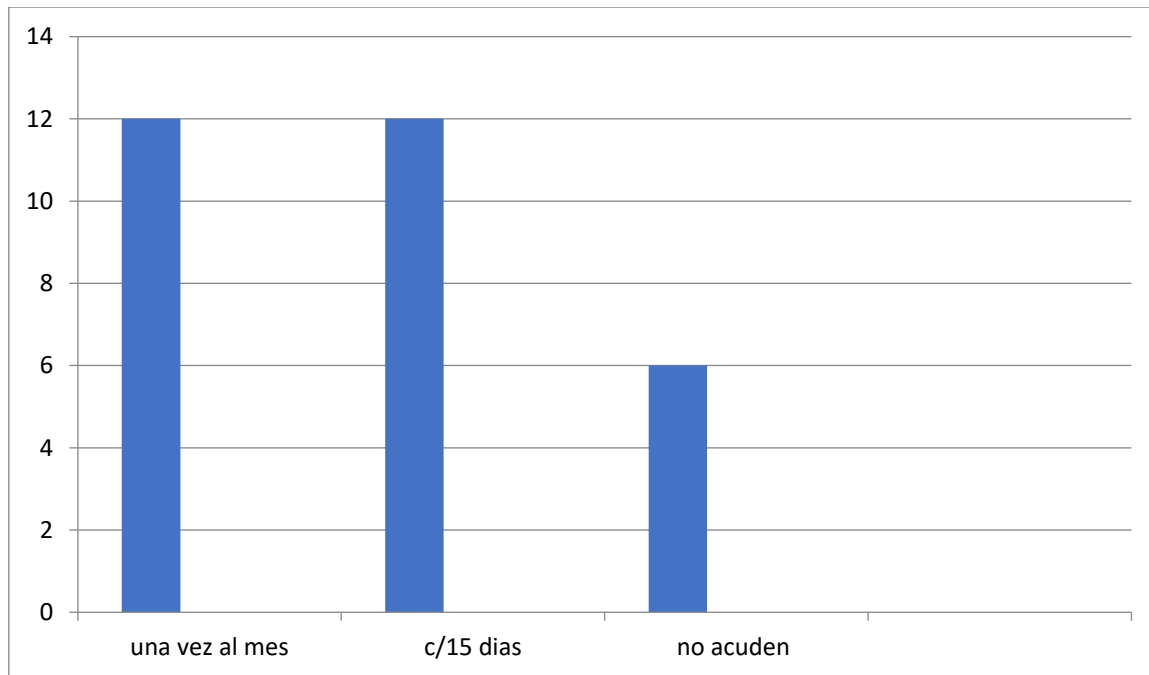
Área más frecuentada



Fuente: Encuestas

Grafica N5

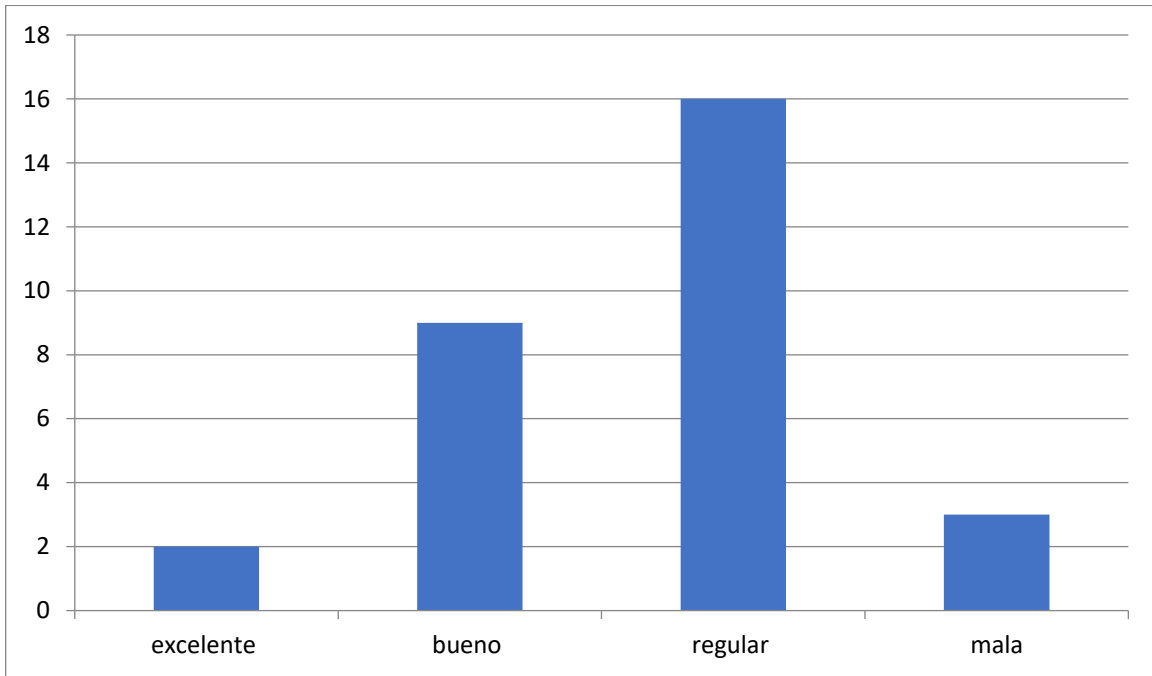
Frecuencia de vista a la unidad de salud



Fuente: Encuestas

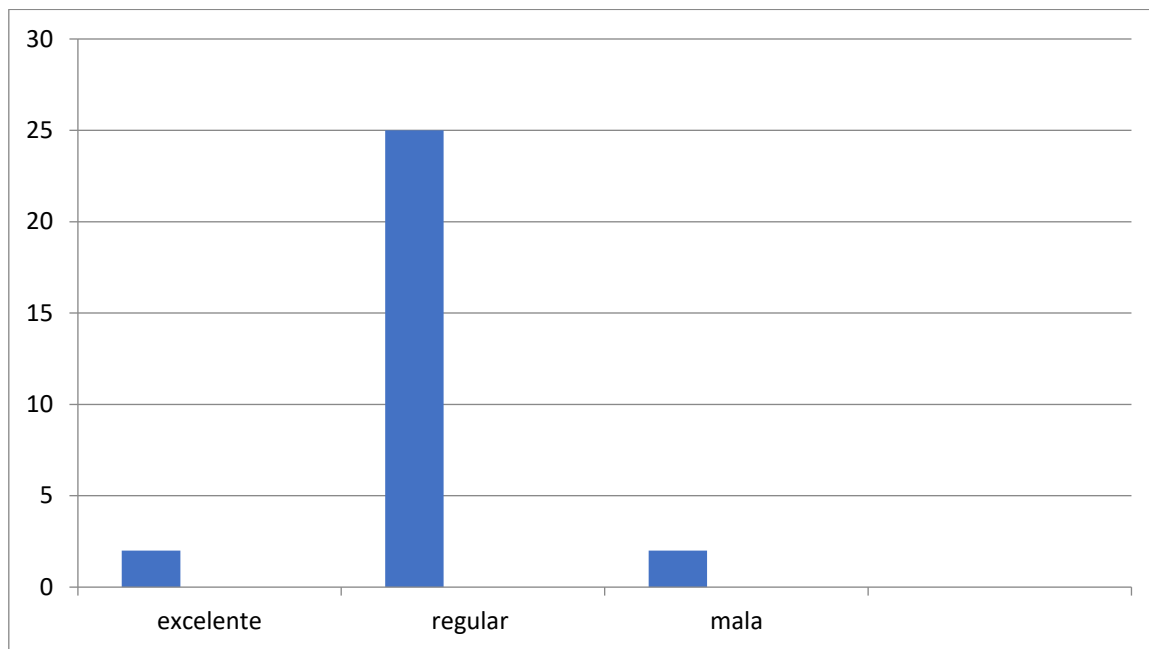
Grafica N 6

Satisfacción de los pacientes en la atención brindada



Fuente: Encuestas

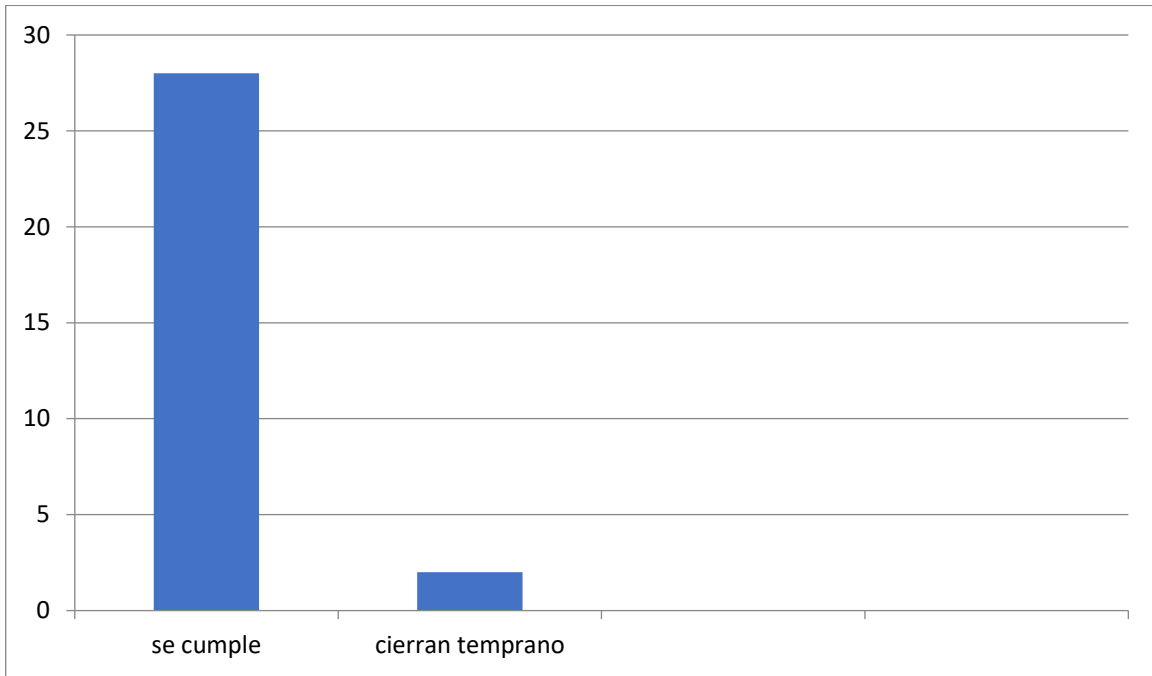
Grafica N 7
Limpieza de la unidad de salud



Fuente: Encuestas

Grafica N 8

Cumplimiento en el horario de atención



Fuente: Encuestas

Anexo 3

1- Sexo de los encuestados.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Masculino	14	47%
Femenino	16	53%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El sexo de los encuestados, un 53% es femenino y un 47% es masculino.

2 Edad de los encuestados.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
14-20	6	20%
21-30	7	23%
31-40	8	27%
41-50	2	7%
50+	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas

El 20% de 6 encuestados de edad entre 14 a 20 años, 7 personas con el 23% son de edades entre 21 a 30 años el 27% de 31 a 40 años de 41 a 50 con el 7% y de 50 a mas 23%

3-Nivel de escolaridad de los encuestados.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Primaria	15	50%
Secundaria	10	33%
Universidad	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El 50% reflejado en 15 personas son de estudios primarios, 10 personas el 33% estudio secundario, y 17% de 5 encuestados estudios universitarios.

4-Qué área frecuente más en la unidad de salud?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
P/familiar	10	33%
Pediatría	2	7%
Vacuna	4	13%
Ginecología	3	10%

Medicina general	5	17%
Otra especialidad	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

De 10 encuestados reflejado por el 33% acuden a planificación familiar

5-¿cuántas veces visita al mes la unidad de salud?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Una vez al mes	12	40%
C/15 días	12	40%
No acuden	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas

12 personas representan el 40% visitan una vez al mes, el 40% 12 encuestados van cada quince días y 6 personas el 20% no acuden.

6- ¿Como califica la satisfacción en la atención brindada?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Excelente	2	7%
Regular	9	30%
Bueno	16	53%
Mala	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El 7% son 2 encuestados refiere excelente y 9 personas son el 30% reflejan como regular.

7-¿Cómo le parece la duración de la consulta o el servicio que buscaba?

Respuesta	cantidad	Porcentaje
Poco tiempo	11	37%
Aceptable	17	57%
Mucho tiempo	2	6%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El 57% son 17 encuestados considera tiempo aceptable, 11 encuestados el 37% refieren poco tiempo.

9-¿Considera usted que cuenta el centro de salud con el equipo completo para brindar una buena atención?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Equipo completo	25	83%
No disponen de equipos para la atención	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El 17% de 5 encuestados refieren no disponen de quipos, el 83% 25 personas equipos completos.

10-¿Cómo considera la limpieza de centro de salud al que asiste?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Excelente	2	7%
Regular	25	83%

11-¿El personal cumple con el horario de atención?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Se cumple el horario	28	93%
Cierran temprano	2	7%
total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El 93% 28 personas refiere se cumple con el horario y 7 %, 2 personas opina que no se cumple.

12- ¿La unidad de salud satisface sus necesidades como usuario?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
La unidad de salud satisface sus necesidades	25	83%
La unidad de salud no satisface sus necesidades.	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.

El 83% representa 25 persona opinan que satisface sus necesidades, y 2 encuestados son el 17% que refiere no.

13-¿Respetan su confidencialidad durante la consulta?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si hay confidencialidad	28	93%
No hay confidencialidad	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Encuestas.El 93% refleja 28 personas, opinan si hay confidencialidad y el 7% opina que no.

Cronograma de actividades

Actividades	enero	febrero	marzo	abril	mayo
redacción de objetivos	■				
redacción de planteamiento de problema	■				
elaboración de encuesta		■			
elaboración marco teórico				■	
elaboración de graficas					■
redacción de marco legal				■	
redacción de diseño metodológico					■
levantamiento de encuesta			■		

