

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua**  
**Instituto Politécnico de La Salud**  
**“Luis Felipe Moncada”**



**Departamento de Enfermería**

**Seminario de Graduación para optar al Título de  
Licenciatura Enfermería con Orientación en Salud Pública**

**Tema: Calidad De Atención**

**Sub-Tema:**

**Calidad de Atención brindado por el personal de salud a usuarios de la Consulta  
Ambulatoria, Centro de Salud Virgen de los Desamparados, Diriá, II Semestre  
2015.**

**Autores:**

**Bra. Nelly Margarita Ortiz Hernández.**

**Bra. Jeraldina De Los Milagros Fernández Calderón.**

**Br. Caleb Nehemías Pérez Jáenz.**

**Tutora:**

**Msc. Marta Espinoza Lara**

**Docente Titular del Departamento de Enfermería.**

**Managua, Diciembre 2015.**

## Índice

I.	Dedicatoria	
II.	Agradecimiento	
III.	Valoración del docente	
IV.	Resumen	
Introducción .....		1
Antecedentes .....		3
Justificación .....		5
Planteamiento del problema.....		7
Preguntas de investigación.....		9
Objetivo general.....		10
Diseño metodológico .....		11
Tipo de Estudio:.....		11
<b>Cuantitativo</b> .....		11
<b>Descriptivo</b> .....		11
<b>Área de estudio:</b> .....		11
<b>Población</b> .....		11
<b>Muestra</b> .....		12
<b>Muestreo</b> .....		12
<b>Tipo de muestreo</b> .....		12
<b>Unidad de análisis:</b> .....		13
<b>Unidad de muestreo</b> .....		13
<b>Criterios de inclusión:</b> .....		13
Técnicas e Instrumentos.....		14
Instrumentos de recolección: .....		14
<b>Prueba de jueces:</b> .....		18
<b>Pilotaje:</b> .....		18
<b>Consideraciones éticas:</b> .....		19
<b>Consentimiento informado:</b> .....		19
<b>Plan de Análisis</b> .....		19
Desarrollo.....		22

Marco teórico.....	22
.....	53
.....	53
Resultados.....	57
Análisis de los resultados.....	83
Conclusiones.....	87
Recomendaciones.....	90
Bibliografía.....	91
Anexos.....	94

## I. Dedicatoria

Le dedico este trabajo a Dios por haberme dado salud durante el transcurso de mis estudios, sabiduría para continuar mi carrera y culminar con éxito, a mis padres y mi familia que me han brindado el apoyo incondicional con esfuerzo y dedicación. “Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas.”

Bra. Nelly Margarita Ortiz.

Se la dedico a Jehová, quien me guio por buen camino e, ilumino mi camino día tras día.

Y a mi madre quien con todo su esfuerzo, su lucha, pasando dificultades, enfermedades, siempre me apoyo.

Jehová es mi pastor; nada me faltará, En lugares de delicados pastos me hará descansar; Junto a aguas de reposo me pastoreará. Confortará mi alma; Me guiará por sendas de justicia por amor de su nombre.

Bra. Jeraldina Fernández Calderón

“Te alabaré, porque formidables  
y maravillosas son tus obras,  
estoy maravillado,  
y mi alma lo sabe muy bien.”

(Salmo 139.14.)

A Dios el Alfa y la Omega, fuente de toda sabiduría y conocimiento.

A mi Madre, sentido estricto de responsabilidad y perseverancia.

A mi Padre entusiasta empedernido.

A mi Hija un antes y un después, el motor que me inspira.

A mi Compañera de vida la que fue mi Elena.

Y a todos los que me rodearon y me brindaron su amor.

Br. Caleb Pérez Jáenz

## **II. Agradecimiento**

Le doy gracias a Dios por haberme regalado fortaleza para llevar a cabo con éxito mi carrera y de esta manera concluir con mi meta, y a mi familia por haberme brindado el apoyo incondicional durante el transcurso de mis estudios.

Señor, tú nos has sido refugio

De generación en generación.

Antes que naciesen los montes

Y formases la tierra y el mundo,

Desde el siglo y hasta el siglo, tú eres Dios.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua porque, de diferente forma nos brindó apoyo facilitándonos docentes calificados, que forman parte del POLISAL para apoyarnos en la elaboración de nuestro trabajo.

Bra. Nelly Margarita Ortiz Hernández.

Le doy gracias a Jehová quien nos guio por el camino, pasando dificultades, obstáculos dándonos las fuerzas para continuar y le agradezco a mi madre quien gracias a Dios le dio inteligencia, sabiduría, salud y fuerzas para apoyarme hasta la meta final.

La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y en especial a los docentes de la Facultad del POLISAL por ser parte de nuestra formación profesional.

A: nuestra asesora Msc. Marta Espinoza Lara, por su valioso aporte, apoyo y dedicación en este trabajo.

Bra. Jeraldina de los milagros Fernández Calderón

A Dios el dador de la vida.

A Jesucristo el autor de la salvación.

A mi Madre por su apoyo incondicional y perseverancia firme.

A mi Padre por creer siempre en mí.

A mi Hija y Esposa, por su inspiración y paciencia durante todo este proceso.

A mis maestros por su tiempo, paciencia y ayuda al brindarme sus conocimientos.

A todos aquellos que estuvieron junto a mí, y los que fueron autores de este logro de una u otra manera.

A todos ellos, ¡Gracias!...

Br. Caleb N. Pérez Jáenz

### **III. Valoración del docente**



#### **IV. Resumen**

La calidad de atención en salud es un derecho de la población, que pocas veces está garantizado, según estudios revelan pocos recursos humanos e inaccesibilidad de las unidades de salud. El objetivo del presente estudio fue valorar la calidad de atención que brinda el personal de salud a los usuarios de la consulta ambulatoria, Centro de Salud Virgen de los Desamparados, Diría II semestre 2015, 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 desde estructura que un porcentaje mayor al 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 mayor 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 mejora que reduzca el tiempo de espera para la consulta. Se espera que el presente estudio sirva de medio de verificación y monitoreo de la calidad en la unidad de salud que permita realizar mejora y como medio de consulta bibliográfica para futuras investigaciones.

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha intentado una definición lo más amplia posible de calidad de asistencia sanitaria al establecer que es: Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnóstico y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.( OPS, Organización Mundial de la Salud, 2012).

El Ministerio de Salud de Nicaragua, actualmente en su proceso de modernización, manifiesta su preocupación sobre la atención integral de las personas, es por eso que la calidad de atención es un componente prioritario que requiere de especial interés debido principalmente a que en esta sociedad los aspectos relacionados con la opinión de los usuarios, han sido considerado como una responsabilidad propia del paciente, dejando prácticamente de considerar la importancia de las actitudes prácticas y responsabilidades que son propias de los usuarios y la comunidad.( MINSA, 2003).

La calidad de la atención que se brinda en las unidades de salud es un tema de gran relevancia tanto en el nivel público como privado. En la actualidad los usuarios y sus familiares tienen altas expectativas con relación a la calidad que se brinda en los servicios de salud.

Es necesario señalar el compromiso institucional, de garantizar una atención con calidez y calidad a todos los niveles, reconociendo que existen áreas de mayor sensibilidad, por el contexto social que involucra como es el caso de las consultas ambulatorias de la atención primaria como la base fundamental en la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

De lo ante mencionado parte la importancia de la valoración de calidad en las unidades de atención primaria y las consultas ambulatoria ya que son el primer contacto de la población con el sistema de salud en la búsqueda de la prestación de los servicios de salud para la satisfacción de sus necesidades, cuando más esfuerzo se orienten en la calidad de servicio, mejor será la capacidad de respuesta frente al reto de la calidad y calidez total en la promoción y prevención en la mejora de la calidad de vida de la población.

Dado que hablar de calidad implica una gama de dimensiones, el propósito de este estudio será valorar la calidad de atención que brinda el personal de salud a los usuarios de la consulta ambulatoria, en el Centro de Salud Virgen de los Desamparados, en Diríá como unidad de atención primaria con el enfoque de satisfacción de usuarios desde el punto de vista evaluativo de la calidad de proceso, estructura y resultado, generando información que permita la implementación de estrategias en términos de calidad de la atención.

## **Antecedentes**

Desde que en los años de 1980 el maestro Donabedian estableció los principios de calidad en los servicios de salud se han venido adoptando medidas para mejorar la calidad de atención como una necesidad. (Donabedian A. 1980).

En 1982 no se tenía claro la satisfacción del usuario ni como política ni como visión. La calidad de los servicios estaba dirigida a extender la red de los servicios, aumentar el personal médico y auxiliar de salud, medicamento, infraestructura y docencia de investigación. En ese momento la meta era llevar la salud a los lugares más lejanos del territorio nacional, pero no existían estudios de opinión del usuario del servicio de salud que ofertaba el ministerio de salud.

La satisfacción del paciente es una dimensión muy difícil de medir. En octubre de 1993 se aprueba la política nacional de salud de aumentar la calidad de vida de la población aumentando la eficacia de acciones de la salud. En el 2005 se elabora por primera vez una norma que evalúa el proceso de la calidad de la atención médica en los establecimientos del sector salud. En dicha norma se amplía la auditoría al primer nivel de atención. (Ministerio de Salud 2008).

El SILAIS Granada en un esfuerzo por acercar el término calidad en salud realiza una publicación sobre el tema en el año 2005, contemplando que la “calidad” está al alcance de nuestra manos, exige capacidad técnica, profesional, comunicación intensa entre miembros del

equipo de salud y compromiso ético de brindarle al paciente lo mejor que esté dentro de nuestras posibilidades.

En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó el lanzamiento de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2002 (Resolución 55/18) por la que se urge a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a sus Estados Miembros a conceder la mayor atención posible a la Seguridad del Paciente. La Alianza trabaja por elevar la conciencia y el compromiso político con la mejora de la seguridad de los cuidados y para facilitar el desarrollo de políticas y prácticas seguras en la atención sanitaria de los estados miembros. (OPS, Organización Mundial de la Salud, 2012).

En Nicaragua se ha establecido a través de normas y protocolo el esfuerzo gubernamental por mejorar la calidad de atención y establecer un estándar en la atención por lo cual surge el modelo familiar y comunitario para ser el sistema de salud más integral y de calidad.

En la unidad de estudio no existen antecedentes de estudios previo de calidad aunque el personal fue capacitado hace ocho años en el tema de calidad esto no ha sido auditado en la práctica de los profesionales de salud de dicha unidad al momento de dar la atención.

## **Justificación**

La calidad de la atención, es un derecho de la población Nicaragüense que garantiza una atención humanizada, solidaria, con tecnología apropiada que logra una completa satisfacción del usuario, la familia y la comunidad. La calidad es una necesidad en nuestros medio sobre todo en la unidades de atención primaria en salud.

Las razones a tomar en cuenta es que las unidades de salud carecen de personal suficiente, del mismo modo la poca educación y apoyo permanente del personal administrativo en las actividades de salud, agregando a ello la inaccesibilidad cultural, la distante ubicación geográfica de la unidad y listas básicos de medicamentos inabastada también las condiciones mínimas infraestructural del centro de salud.

El presente estudio pretende valorar la calidad de atención brindado por el personal de salud a usuarios de consulta ambulatoria del centro de salud Virgen de los Desamparados, desde un enfoque de proceso, estructura y resultados donde la calidad debe ser el paradigma de todos los que gestionan la salud y así mismo logrando el mejoramiento de la comunidad en salud.

La realización de este estudio es de gran utilidad para la institución porque se le proporcionará como una herramienta que valora el grado de satisfacción en atención de salud, así mismo les permitirá realizar medidas correctivas que fortalezcan la salud. También beneficiara a la población ya que a través de las mejora en el servicio de salud, se pretende garantizar una atención efectiva con eficacia, calidad y eficiencia.

Este estudio será un recurso de consulta bibliográfica, de referencia para la Universidad y estudiantes, también de gran utilidad para nosotros como medio de afianzar conocimiento en el cumplimiento de nuestros objetivos académicos.

## **Planteamiento del problema**

La calidad es un atributo inherente y obvio a la prestación de los servicios de salud, no siempre esta se garantiza. Según el informe de la fundación nicaragüense los indicadores de salud para el desarrollo indican que menos de la mitad de población hizo uso de los servicios de salud pública en sus distintas modalidades y que la unidad de salud con más demandada fue el centro de salud de la zona urbana, dividiéndose en grupos etarios; niños y adulto mayor. (FUNIDES 2013).

Como es el caso del centro de salud en Diriá, el cual atiende a una población no mayor 5,600 mil habitantes principalmente los de la zona urbana, ya que la población de la zona rural tiene que recorrer hasta 15 km de distancia con un costo de transporte de C\$ 55 para poder asistir a la unidad de salud.

Además se ha conocido que el tiempo de espera para la atención se prolonga hasta hora y media, en lo que es la infraestructura carece de una unidad de emergencia también los pacientes refieren recibir tan solo un 50 % de los medicamentos prescritos.

Otras razones a tomar en cuenta es que no existen ninguna información e investigación previa a cerca de calidad en atención brindada a los usuarios que asisten a esta área de consulta externa por lo que se desconoce el grado de satisfacción de los usuarios en cuanto a calidad de atención.



Se debe desde la perspectiva de la equidad y la eficacia realizar estudios de los procesos y resultados del quehacer en la atención integral de la salud, para identificar nivel de desempeño del personal de salud, así como también factores que influyen en la problemática, de lo anterior expresado nos realizamos la siguiente pregunta de Investigación:

**Cómo es la calidad de atención que brinda el personal de salud a los usuarios de la consulta ambulatoria Centro de Salud Virgen de los Desamparados, Diriá II Semestre 2015?**

## **Preguntas de investigación**

¿Cuáles son las características sociodemográfica del personal de salud y de los usuarios de la consulta externa?

¿Cómo es el proceso de aplicación de los diferentes estándares de calidad de atención al paciente?

¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios en calidad de atención en la consulta externa?

## **Objetivo general**

Valorar la calidad de atención que brinda el personal de salud a los usuarios de la consulta ambulatoria, Centro de Salud Virgen de los Desamparados, Diriá, II semestre 2015.

## **Objetivo específico**

Identificar las características sociodemográficas del personal de salud y de los usuarios de la consulta ambulatoria.

Determinar el proceso de aplicación de los diferentes estándares de calidad de atención al paciente.

Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios en calidad de atención en la consulta ambulatoria.

## **Diseño metodológico**

### **Tipo de Estudio:**

#### **Cuantitativo**

Porque se hizo uso la recolección de datos para responder las preguntas de investigación, con base en medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento para la evaluación de la calidad desde la percepción de los usuarios.

### **Descriptivo**

Porque especifica propiedades, características y rasgos importantes de la calidad desde sus dimensiones, así mismo se describen las tendencias del personal de salud que brinda atención en consulta ambulatoria a pacientes.

Es de **Corte transversal** ya que mide la exposición y del efecto de la calidad en la muestra poblacional en un sólo momento de tiempo; es decir, nos permitió estimar la magnitud y distribución de la atención en calidad en un momento dado.

### **Área de estudio:**

El centro de salud Virgen de los Desamparados está ubicado en el Municipio de Diría, departamento de Granada a 45 km de Managua con una población aproximada 7,084 mil habitantes con 6 barrios en la zona urbana y 6 comunidades en zona rural. La unidad de salud es perteneciente al primer nivel de atención y se encuentra bajo cobertura del SILAIS Granada.

### **Población**

La población fue constituida por 7,084 usuarios y usuarias de la consulta ambulatoria de los diferentes grupos etarios del centro de salud Virgen de los Desamparados de Diría.

Con una población meta de 28,279 anual para la consulta general del primer nivel de atención.

### **Muestra**

La muestra fue tomada de una población real de 7,084 usuarios de la consulta ambulatoria de la unidad de Salud Virgen de los Desamparados, con un margen de error 5% y con un nivel de confianza de 95%, la cual se obtuvo aplicando la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N = tamaño del universo: 7,084 usuarios

D = 0.1 (precisión 3%)

Z = alfa: 1.96 (corresponde al valor de z para un nivel de confianza del 95%)

P = 0.5 (en caso de máxima variabilidad)

Q = 0.5 (corresponde a 1 -p)

La sustitución de la formula anterior por sus valores proporciono el tamaño siguiente para la muestra de la investigación:

$$N = \frac{7,084 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(0.1)^2 (7,084 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{7,084 * 3.8416 * 0.25}{0.01 * 7,083 + 3.8416 * 0.25} = \frac{7,084 * 0.96}{70.83 + 0.96} = \frac{4250}{71.79} = 59.2$$

### **Muestreo**

Esta investigación se realizó con una muestra de 59 participantes, que asisten a la unidad de salud.

### **Tipo de muestreo**

Nuestro muestreo fue probabilístico aleatorio simple donde se obtuvo una muestra y enumeraron los elementos de la población y se seleccionan al azar los “n” elementos que contenía la muestra de 59.2 usuarios. La cual se realizó a través de un sorteo entre los

usuarios que asisten diariamente a la consulta hasta completar la muestra seleccionada y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión ya establecidos.

**Unidad de análisis:**

Nuestra unidad de análisis fue:

Los usuarios que asisten a la consulta ambulatoria.

El personal de salud que brinda la atención.

**Unidad de muestreo**

En una muestra de más de cien casos será una muestra con una distribución normal en sus características; sin embargo la normalidad es necesaria para efectuar pruebas estadísticas, y la probabilidad es requisito indispensable para hacer inferencias correctas sobre una población. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2005).

**Criterios de inclusión:**

Usuarios de la consulta ambulatoria que desea participar voluntariamente.

Personal prestador de servicio de salud que desea participar voluntariamente.

**Criterios de exclusión:**

Usuarios que ingresaron por emergencia a la unidad de salud.

Usuaris embarazadas ya que son citadas y se les prioriza en la atención.

Paciente que acuden a la unidad por otras tipos de consulta.

Usuario que reúse a participar en la investigación.

## **Técnicas e Instrumentos**

### **Instrumentos de recolección:**

#### **Guía de observación directa**

Para verificar la estructura del programa consulta ambulatoria, se realizó utilizando el instrumento de lista de chequeo de observación, la que se aplicara en las instalaciones del programa consulta ambulatoria y durante el proceso de atención del personal de salud.

#### **La encuesta**

Consiste en obtener información de las variables del proceso de estudio de calidad de atención, como técnica se utilizó en la escala de Likert que consistirá en un conjunto de ítem se le asignó un valor numérico y al final se obtuvo la puntuación total con respecto a las afirmaciones por medio de una suma de los valores de los datos obtenidos de cada ítems dirigida al personal de salud de consulta ambulatoria, tomando en cuenta la ruta de admisión, consulta, laboratorio y farmacia, para la obtención de datos objetivos sobre la calidad de atención que brindan el personal de salud al momento de brindar la atención. Canales, Alvarado, & Pineda, (1994).

Esta técnica también se aplicó en la variable de los resultados del programa de consulta ambulatoria y se aplicó a la sub variable como instrumento de satisfacción de usuarios.

#### **Revisión documental**

Se realizó uso de esta técnica para recolectar información de la variable de resultados del programa consulta ambulatoria, específicamente para la sub variable de indicadores de medición,

en el área de las instalaciones de programa de consulta ambulatoria usando como instrumento la ficha de revisión documental.

### **Método y técnicas de recolección:**

Para recolectar información de la consulta ambulatoria se realizó visitas a la unidad de salud y al personal del programa de consulta ambulatoria.

Se procedió a explicar al personal de la unidad y los usuarios la finalidad del estudio, los objetivos de la investigación propuestas para el estudio y en qué forma beneficiara a la unidad, posterior a esto pedimos su consentimientos para recolectar la información que se necesitaba para el estudio, una vez obtenido el consentimiento se inició la recolección de la información a través de la aplicación de encuesta, la observación y el registro de datos mediante la revisión documental.

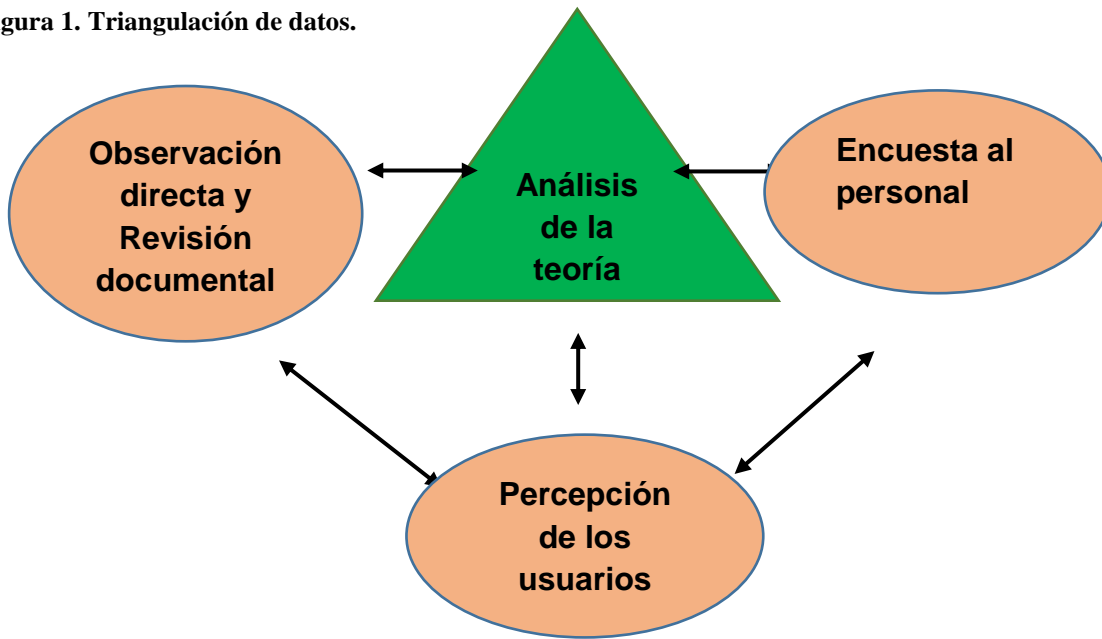
La recolección de la información se realizó de manera directa al personal de salud y usuarios de la unidad y los instrumentos se aplicaron de forma esporádica.

### **Triangulación de la información**

La triangulación de la información se realizó a través de la aplicación de una encuesta, guía de observación y revisión documental al personal y usuarios



Figura 1. Triangulación de datos.



Fuente: Valinda Sequeira (2007).

## **Tipos de fuente:**

**Tabla 1. Instrumentos**

• Primaria:	Encuesta
	Observación directa.
• Secundaria:	Revisión documental

Fuente: Elaboración propia.

## **Procesamiento de la información**

La información una vez recolectada se clasifico a criterios establecidos separando la de tipo numérica de la verbal.

Luego estos datos se agruparán en cuadros y se operacionalizaron de acuerdo a las variables a través de gráficos, promedios generales y cuadros estadísticos, para su análisis.

Para la agrupación y análisis de los datos se realizó en el programa Software estadístico Spss Excel.

## **Presentación de la información:**

Una vez recolectada la información se Organizaron los resultados, luego se describieron brevemente la esencia de los análisis, valores, tablas, diagramas, gráficas y se elaboró un informe escrito en el programa Microsoft Word, letra Times New Roman, interlineado 2.0, espacio 5, margen de la página 2.54 ancho derecho e izquierdo, impreso y empastado.

### **Prueba de jueces:**

Todo instrumento de recolección de datos debe resumir dos requisitos esenciales: validez y confiabilidad, por lo tanto para mejora del presente trabajo se le realizó:

- ❖ Presentación del protocolo en mini jornada de la Institución con jurado de alta jerarquía que dieron aporte al trabajo que se realizó.
- ❖ Se sometieron a validación los instrumentos por dos docentes de la Institución y externo calificados en la materia, que dieron mejoras que fueron retomadas lo que constituye la validez de los instrumentos desde 3 aspectos:
  - El contenido.
  - El criterio.
  - El constructo.

Y la confiabilidad de estos.

### **Pilotaje:**

A los instrumentos se le aplicó prueba piloto que consistió en pasar el cuestionario a 10 personas con características similares al del sujeto de estudio a quienes se les preguntó sobre sus dificultades para responder el cuestionario, si el lenguaje utilizado era el más adecuado y acerca de cualquier otra inquietud que ellos percibieron de los cuales se obtuvieron sugerencias que fueron retomadas. Esto fue realizado en un puesto de salud de la unidad en estudio.

### **Consideraciones éticas:**

Para llevar a cabo la presente investigación se presentó una carta realizada por los autores del presente estudio, solicitando permiso a la unidad de salud para obtener la información necesaria del centro de salud.

### **Consentimiento informado:**

Tomando las consideraciones legales se realizó un documento de consentimiento informado donde el encuestado expresa su aprobación a la aplicación del instrumento para el estudio una vez que se explicaron todo lo relacionado el estudio copia del documento de consentimiento y después de haber firmado que en caso de ser menor o tener alguna discapacidad o dificultad lo realizó el acompañante del encuestado.

### **Plan de Análisis**

#### **Variables del estudio.**

- **Objetivo específico 1: Identificar las características sociodemográficas del personal de salud y de los usuarios de la consulta ambulatoria.**
- Variable: Características sociodemográficas
  1. Edad del entrevistado
  2. Sexo del entrevistado
  3. Procedencia
  4. Escolaridad
  5. Ocupación
  6. Estado civil
  7. Religión

➤ **Objetivos específico 2: Determinar el proceso de aplicación de los diferentes estándares de calidad de atención al paciente.**

➤ Variable: Proceso de aplicación de los diferentes estándares

1. Usted considera que la unidad de salud presenta buenas condiciones.
2. El área de espera es adecuado.
3. Presenta todas las condiciones de mueblarías de consultorio.
4. Presenta buena iluminación el área de espera y los consultorios.
5. Considera que la unidad de salud le hace falta una sala de emergencia.
6. Presta el servicio de agua potable.
7. Presta servicio de higiénicos sanitarios.
8. Material educativo.
9. Temas abordados.
10. Tiempo para llegar a la unidad.
11. Calidad de estructura.

➤ **objetivo específico 3: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios en calidad de atención en la consulta ambulatoria.**

➤ Variable: Grado de satisfacción de los usuarios

1. Lugar donde se manifiesta el problema de salud.
2. Medio de transporte utilizado.
3. Tiempo de espera para la atención.
4. Trato que recibió por el médico o enfermera.
5. Trato de admisión.

6. Trato de laboratorio.
7. Trato de farmacia.
8. Brindaron información adecuada sobre su estado de salud.
9. Comprensión de la información brindada.
10. Comprensión de las preguntas.
11. Calidad de atención.
12. Privacidad de atención.

## Desarrollo

### Marco teórico

#### Definiciones

##### Calidad

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Orozco M. , (2009).

El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

Calidad se entiende de las diferentes maneras:

- Hacer lo correcto, en forma correcta
- A tiempo, todo el tiempo
- Desde la primera vez
- Mejorando siempre
- Innovando siempre
- Siempre satisfaciendo a nuestros clientes

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. Avedis D, (1980)

Según Avedis Donabedian estableció que la Calidad en Saludes: La imprescindible clasificación de los métodos de abordaje para el mejoramiento de la calidad (estructura-proceso-resultado), reflexiones básicas sobre la determinación de responsabilidades en la mejora de calidad, y los diferentes enfoques para gestionarla etc.

### **Atención**

Existen varias definiciones acerca de la calidad de la atención: para Donabedian es el "cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud", es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud.

Según Alma Ata.

“La Atención Primaria es la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un costo aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo. Organización Mundial de la Salud (OMS), (1978).

Según el documento de la Atención Primaria en Salud (APS) Renovada declara:

“La Atención Primaria es una de las vías más eficientes y equitativas de organizar un sistema. Su implementación exige prestar más atención a las necesidades estructurales y operativas de los



sistemas de salud tales como el acceso, la justicia económica, la adecuación y sostenibilidad de los recursos, el compromiso político y el desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención”. James Macinko, (2007).

### **Atención ambulatoria**

Servicios de salud que se brindan en régimen extra hospitalario. Aborda los problemas más frecuentes de la comunidad mediante la dispensación de servicios preventivos, curativos y rehabilitadores.

### **Consulta externa**

Conjunto de consultorios que se ubican como un servicio de atención dentro de un establecimiento de mayor resolución. MINSA, Nov. (2011).

**Tabla 2. Clasificación de establecimientos de salud:**

<b>Público</b>		<b>Privado</b>
<b>Comunitarios</b>	Casa Base Casa Materna Albergues	
<b>Ambulatorios</b>	Puesto de Salud Familiar y Comunitario Centro de Salud	Consultorio Clínica Centro de Rehabilitación Física

	Policlínico	Centro de Rehabilitación de Adicciones
<b>Hospitalización</b>	Hospital Primario Hospital Departamental Hospital Regional Hospital con servicios de referencia Nacional Instituto Nacional	Centro Médico Quirúrgico Hospital General Hospital de Especialidades
<b>Otros</b>	Casa de médicos	Laboratorio Clínico Laboratorio Clínico Especializado Laboratorio de Anatomía Patológica Laboratorio de Mecánica Dental Ópticas Laboratorio de Fabricación de Lentes Centros de Diagnóstico

Fuente MINSA.

### **Usuario interno**

El usuario interno es aquel miembro de la organización, que recibe el resultado de un proceso anterior, llevado a cabo en la misma organización, a la que podemos concebir como integrada por una red interna de proveedores y cliente. (rivero, s.f.).

**Cliente:**

Externos: Son aquellos que no pertenece a la Empresa u Organización y va a solicitar un servicio o a comprar un producto. Hugo, (2008).

**Dimensiones**

Estas dimensiones de calidad sirven para utilizarse en los servicios de salud que se prestan a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud. Avedis D. D. (1980).

**Competencia profesional:** Se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad.

Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos 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 competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas. La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de cada descripción del puesto, aunque las técnicas de relación interpersonal con el paciente y las comunidades son de particular importancia.

**Acceso a los servicios:** Implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención.

En lo económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. En lo organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes.

**Eficacia:** La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones.

**Satisfacción del cliente:** Se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y 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 general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante.

**Eficiencia:** De los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud 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.

La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla. Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos.

**Continuidad:** Implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda.

La continuidad es una dimensión muy importante de los servicios de calidad para la atención de salud y su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención.

**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. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos.

**Comodidades:** Se refieren 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 el 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.

### **Principios de la calidad en salud**

Según Donabedian, los principios de la calidad en salud son:

**Eficacia:** Capacidad técnico-científica para lograr mejoras.

**Efectividad:** El grado de mejora de la salud obtenida con relación al máximo posible.

**Eficiencia:** Capacidad de reducir los costos sin disminuir las mejoras obtenidas.

**Optimización:** La más favorable relación entre costo y beneficios

**Aceptabilidad:** Conformidad con los deseos y expectativas individuales de las personas.

**Legitimidad:** Conformidad social expresada en principios, normas, costumbres, leyes y regulaciones

**Equidad:** Conformidad con lo justo y razonable en la distribución de las acciones de atención médica y sus beneficios

### **Estándares de calidad**

Los estándares son normativas destinadas a medir el grado de calidad para los principales procesos y servicios que ofrece una organización determinada para alcanzar la máxima satisfacción de los intereses de nuestros clientes ya sean internos o externos deben reunir los requisitos necesarios.

Un estándar dice que debemos y podemos hacer sirve como un modelo para guiar las acciones de otro. Orozco R. , (2004).

### **Estándares de productos:**

Son orientados o enfocados en el usuario. Describe los cambios deseados en el usuario. Estos estándares de productos son lo mejor para evaluar la calidad de atención total, ósea la calidad de producto del sistema, pero son más difíciles de formular por dos razones: en primer lugar es, difícil definir el resultado o el producto deseado, y en segundo es medirlo.

### **Estándares de proceso o función:**

También se denominan estándares de medios, de fuerza o de la práctica o atención directa. Estos estándares son orientados o enfocados en las acciones del personal de enfermería describen las actividades y comportamiento necesario para lograr la atención deseada.

## **Estandares de estructura:**

Van dirigido a definir o delimitar los elementos de la infraestructura, o condiciones o factores tangibles que facilitan, o son necesarios, para el cumplimiento de un bien cuidado, o sea, una atención de buena calidad.

Los estandares de estructura incluyen criterios que describen y valorizan condiciones necesarias como:

- Políticas estructura de la organización
- Factores físicos y financieros (equipos, materiales, instalaciones).
- Factores humanos(numericos, tipo y calidad).

## **Fundamentos**

Identificación de la cadena cliente proveedor.

- La principal fuente de defectos de calidad son problemas en los procesos.
- Extender la variabilidad de los procesos es clave para mejorar la calidad.
- Identificación de procesos vitales
- Estrategias basadas en pensamientos científicos y herramientas estadísticas.
- Involucramiento total de los empleados en todos los niveles.

## **Requisitos para garantizar la calidad**

Liderazgo comprometido

Participación

Conocimiento

Estándares



Comunicación

Programa que de soporte a los anteriores

### **Tipos de servicios**

#### **Servicio Pésimo**

El servicio no existe es desastroso

#### **Servicio Malo**

El servicio no cumple con las expectativas del cliente

#### **Servicio Regular**

El servicio cumple apenas con las expectativas del cliente

#### **Servicio Excepcional**

Existe una cultura y servicio de calidad.

### **Elementos para evaluar calidad.**

#### **Enfoques de la evaluación**

La información a partir de la cual ciertas deducciones pueden ser sacadas acerca de la calidad de la asistencia puede ser clasificada en tres categorías: "estructura", "proceso" y "resultado".

#### **Estructura:**

La estructura implica las cualidades de los centros en los que la asistencia se produce. Esto incluye las cualidades de los recursos materiales (como facilidades, equipamiento y dinero), de los recursos humanos (número y calificación del personal), y de la estructura organizativa (como la organización del equipo médico, métodos de control de calidad y métodos de reembolso).

**Proceso:**

El proceso implica lo que en realidad se hace al dar y recibir la asistencia. Incluye las actividades del paciente al buscar y llevar a cabo la asistencia y las actividades del facultativo al hacer el diagnóstico y recomendar o ejecutar un tratamiento.

**Resultado:**

El resultado implica los efectos de la asistencia en el estado de salud del paciente y de la población. Las mejoras en los conocimientos del paciente y los cambios en su comportamiento sanitario se incluyen en una definición amplia del estado de salud, al igual que el grado de satisfacción del paciente respecto de la asistencia. Este enfoque de la evaluación de la calidad es sólo posible porque una buena estructura aumenta la posibilidad de un buen proceso, y un buen proceso aumenta la posibilidad de un buen resultado.

Por lo tanto, es necesario tener establecida dicha relación antes que cualquier componente de la estructura, del proceso o del resultado pueda ser utilizado para evaluar la calidad. La actividad de la evaluación de la calidad no está específicamente pensada para establecer la presencia de estas relaciones. Debe haber un conocimiento anterior de la relación entre estructura y proceso, y entre proceso y resultado, antes que la evaluación de la calidad pueda ser realizada. Donabedian A. (2001).

### **Caracterización del área de salud**

El centro de salud Virgen de los Desamparados está ubicado en Municipio de Diriá, departamento de Granada a 45 km de Managua, con una población aproximada 7,083 mil habitantes con 6 barrios en la zona urbana y 6 comunidades en zona rural.

El centro de salud está ubicado en el barrio Mario Narváez Muñoz, parte sur del parque de Diriá, cuenta con cuatro Equipo de salud familiar comunitaria (ESAFC), dos ESAFC por cada sector, dividido el municipio en dos sectores cada equipo de salud está compuesto por: un médico, un licenciada en enfermería y una auxiliar de enfermería y un higienista para toda.

La unidad de salud es perteneciente al primer nivel de atención y bajo cobertura del SILAIS de Granada.

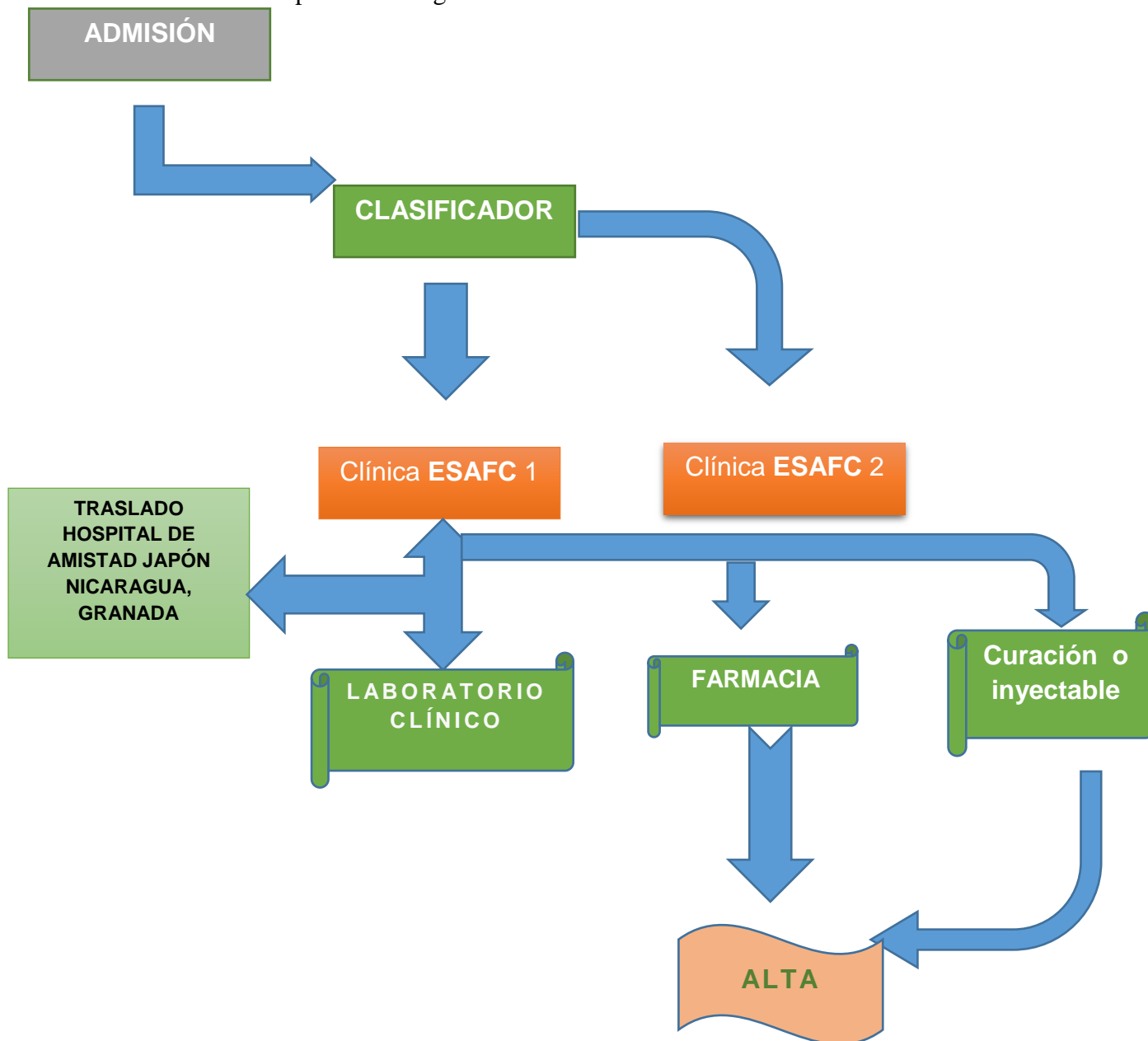
**Tabla 3 Cuadro de cobertura de consulta por servicios:**

<b>Cobertura por meta</b>	<b>Meta de población</b>
<b>Consultas primer nivel de atención.</b>	28279
<b>Atención enfermería</b>	5600
<b>Captación precoz</b>	150
<b>Control CPN</b>	150
<b>Toma de PAP</b>	797
<b>VPCD</b>	200
<b>VPCD 1-4 años</b>	467
<b>Planificación familiar</b>	270

Fuente centro de salud.

**Gráfico 2. Flujo o Ruta de atención del paciente de Consulta Ambulatoria General. Centro de Salud, Diriá.**

A continuación se presenta el siguiente:



FUENTE: Centro de Salud

## **1.1. Descripción de la ruta de atención del paciente de Consulta Ambulatoria General Centro de Salud, Diriá.**

La unidad de salud cuenta con una sola área de admisión por donde ingresan todos los pacientes que necesiten consultas ambulatorias, de aquí el personal realiza el envío del expediente al clasificador en dependencia de la atención solicitada por el paciente ya sea a la consulta general o febriles, consulta a los programas de planificación familiar, niño sano o control prenatal, y odontología, luego realizan una sub clasificación por ESAFC, según el sector de origen del paciente.

Luego en cada clínica ESAFC se realiza la toma de los signos vitales por el personal de enfermería para la consulta médica, una vez en la consulta médica dependiendo de las características patológicas del paciente el médico decide si el paciente se trasladara al Hospital de Amistad Japón Nicaragua, o se atiende en la unidad de salud para luego ser atendido en farmacia, o inyectable y laboratorio clínico que en este caso el paciente regresara a la clínica con los resultados de los exámenes para nueva valoración médica, seguidamente realizará el último paso en el proceso de la consulta, el alta del paciente por parte del médico y enfermería según plan médico.

### Equipo de salud.

**Tabla 4** Médicos:

Cantidad	Cargo del profesional
3	Doctores en Medicina general y Cirugía, los cuales atienden en clínicas de ESAFC.
1	Responsable en Epidemiología,
2	Médicos en servicio social,
1	Médico interno Medica Odontóloga.

Fuente Centro de salud.

**Tabla 5** Enfermeras

Cantidad	Cargo del Profesional
4	Enfermeras Especialistas.
1	Directora de la Unidad.
1	Jefa de enfermería.
1	Responsable de Planificación familiar.
1	Responsable de servicios de Salud
4	Responsable de servicios de Salud
5	Enfermeras profesionales que corresponde a una por cada ESAFC.
3	Cinco Auxiliares de Enfermería.
1	Tres en ESAFC.

1	Responsable de curación e inyectable. Responsable del Programa Nacional de Inmunización.
---	---

Fuente Centro de salud.

**Tabla 6. Laboratorio Clínico:**

Cantidad	Cargo del Profesional
1	Licenciada responsable de Laboratorio.
1	Recurso en Servicio Social.

Fuente Centro de salud.

**Tabla 7. Farmacia**

Cantidad	Cargo del Profesional
1	Técnica en farmacia como despendedora.

Fuente Centro de salud.

**Tabla 8. Administración**

Cantidad	Cargo del Profesional
1	Administrador
1	Contador.
2	Secretarias de Administración
1	Recurso de estadística.

1	Responsable de archivo.
1	Guarda de seguridad.
1	Chofer.
1	Despachador de Bodega.
1	Conserje
1	Higienista
2	Técnico de ETV.

Fuente Centro de salud.

Medios y transporte

El centro de salud no posee ambulancia ni medios de transporte.

### **Normas y protocolos de atención**

#### **Norma de auditoría de la calidad de la atención médica**

##### **Área de aplicación:**

- Estandariza criterios para realizar la auditoria de la calidad de la atención, considerando que es un documento que sirve de base para evaluar las acciones médicas, legales y éticas.
- Son requisitos del método de evaluación de la calidad de la atención médica: acuciosidad, minuciosidad, análisis, síntesis, juicio crítico y objetividad.
- Debe ser conocido y aplicado por todos los profesionales de la salud y los que participan en las auditorias médicas de establecimientos públicos y privados.



- El cumplimiento de esta norma es de carácter obligatorio y debe ser aplicada a todo el establecimiento proveedores de servicios de salud públicos y privados, en los casos que haya habido un acto de salud.

**Normativa de la aplicación:**

- La auditoría de la calidad de la atención en salud debe sujetarse a las leyes y sus reglamentos, así como a las normas, guías y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, por lo tanto el representante de cada establecimiento proveedor de servicios de salud público y privado es responsable del cumplimiento de la presente norma.

**Estándares:**

- El proceso de auditoría de la atención en salud inicia con el análisis del expediente clínico que comprende:
  - Verificar la utilización del Sistema Médico Orientado al Problema de acuerdo a la Norma y Guía de Manejo del Expediente Clínico.
  - Verificar la aplicación de los conocimientos científico – técnicos basados en el cumplimiento de las normas y protocolos de atención médica emitidas por el Ministerio de Salud. En caso que éstas no existan, el análisis se guiará por las guías internacionales basadas en evidencias científicas.
  - Analizar la oportunidad de la toma de decisiones.
  - Determinar el grado de cumplimiento de las indicaciones diagnósticas y terapéuticas.
  - Identificar la existencia de planes de cuidados de enfermería y su cumplimiento.
  - Valorar la necesidad de ampliación de la información a través de entrevistas e inspecciones in situ.

## Estándares de enfermería

### Área de Aplicación:

- Es un proceso continuo por lo cual debe constar con los recursos humanos, materiales, y financieros para llevar a cabo los procesos de mejora.
- Serán de estricto cumplimiento por los recursos humanos de enfermería, y serán aplicados en todos los servicios de la unidad.

### .-Normativa de la Implementación:

- Capacitación de los recursos de enfermería.
- Monitoría y evaluación que permita identificar debilidades y establecer las medidas correctivas.
- Clasificar la aplicación de los estándares mediante el uso de escalas establecidas. Flores, Guerrero, & Orozco, (2004)

**Tabla 9. Estándares:**

Función	Tipo de Estándar
Respecto y dignidad de la atención.	Proceso.
Consentimiento informado.	Proceso.
Valores en la práctica de enfermería.	Proceso.
Valoración del paciente.	Proceso.
Planificación de los cuidados de enfermería	Proceso.
Cumplimiento de los principios de administración de medicamentos.	Proceso.

Referencia del paciente	Proceso.
Educación en salud	Proceso.
Vigilancia, control, y prevención de infecciones.	Proceso.
Adecuado depósito de los desechos.	Proceso.
Proceso investigativo.	Proceso.
Recursos que garantizan calidad.	Estructura.
Formación y capacitación de los recursos.	Estructura.
Evaluación de la atención.	Resultado.

Fuente Normativa.

### **Tabla 11. Estándares de laboratorio**

Es todo establecimiento destinado al cumplimiento de actividades técnicas de ayuda diagnóstica que requieren los pacientes las 24 horas, según el nivel de resolución pueden tener las siguientes áreas especializadas: bacteriología; hematología; química sanguínea; uro análisis, parasitología; serología y pruebas especiales.

Dichos establecimientos podrán funcionar de forma independiente o bien como servicio integrado en los establecimientos proveedores de servicios de salud tales como: centros de salud, clínicas, policlínicas u Hospitales. Estará a cargo de: Licenciado en Bioanálisis, Tecnólogo Médico, Microbiólogo, Técnico en Laboratorio Clínico. Parajon, Lopez, & Mendieta ( 2004)

## **Normativa de despacho de farmacia**

- Regente:
  - Profesional Farmacéutico propuesto para la Regencia (nombre completo, domicilio, edad, teléfono)
  - Código Sanitario.
  - Situación laboral.
  - Propuesta del horario en el cual ejercerá sus funciones.
  - De acuerdo al Reglamento Interno del MINSA,
  - Una fotografía tamaño carnet reciente.
  - Acta de constitución de la sociedad, cuando proceda.
  - Contrato de trabajo del Regente.
  - Certificado de Salud del Propietario y el Profesional Farmacéutico.
  - Fotocopia del Título de Profesional Farmacéutico en la que sea visible el Código Sanitario, otorgado por la División de Farmacia.
  - Dos timbres fiscales de C\$ 10.00 c/u. (diez córdobas cada uno).
- Área Administrativa – Equipos:
  - Calculadora
  - Escritorio
  - Archivo
  - Material de Oficina

- Libro de Control de Psicotrópicos y Estupefacientes.
- Bibliografía:
  - Codex
  - Farmacopea Francesa
  - Farmacopea Americana
  - Formulario Nacional de Medicamentos
  - Lista Básica de Medicamentos
  - Lista de Medicamentos esenciales
- Recursos Humanos:
  - Profesional Farmacéutico
  - Auxiliares de Farmacia
- Área de Despacho:
  - Estantes
  - Vitriñas
  - Vitrina con llave para Psicotrópicos y Estupefacientes.
  - Refrigeradora
  - Área de Pre-Empaque: (cuando proceda)
- Nombre genérico
- Nombre Comercial
- Mili gramaje

- Área de Almacenamiento:

- Estantes

- Estructura física:

La estructura física de todas las áreas tiene que ser de concreto, paredes lisas, cielo raso, piso de ladrillo, lámparas fluorescentes, instalaciones sanitarios (inodoro y lavamanos), rótulo visible que identifiquen al establecimiento.

### **Reglamento interno del personal de salud**

Son disposiciones generales que rigen a cada unidad de salud de acuerdo al cargo de desempeña cada trabajador o prestador de servicio.

### **MOSAFC**

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. Este Modelo de Salud está enfocado a la atención en salud a la comunidad, donde se privilegia a cada familia nicaragüense, principalmente las más vulnerables. Asimismo, aborda a las personas en todos los ciclos de vida como un proceso continuo, con momentos interrelacionados de promoción y prevención de su salud, atención al daño y

rehabilitación con un enfoque preventivo amplio y con acciones dirigidas al control del medio ambiente.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario contribuirá, sin duda alguna, a profundizar la Reforma del Sector orientada principalmente a la consecución de una mejor salud de nuestra población con Equidad, Accesibilidad, Universalidad, Calidad Técnica y Atención humanizada en cada uno los servicios de salud.

Este Modelo, se sustenta en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, que consiste en establecer el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud. Silva, Corea, & Orochena, (2007).

### **Normativa de la Referencia y Contra referencia**

Actualmente el MINSA con la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC), plantea en el Manual de Organización y Funcionamiento del Sector: que con el nuevo abordaje de la atención por ciclos de vida, la referencia y Contrareferencia es una Norma a fortalecer para garantizar la continuidad del proceso de atención a los usuarios(as) debiendo asegurar la coordinación entre los diferentes niveles de atención. El trabajo en redes exige una articulación armónica, tanto en el sector público como privado, para ello se debe contar con las normas técnicas de referencia y Contrareferencia que favorezca el establecimiento de mecanismos organizativos y de control, para lograr la articulación entre la comunidad, las

unidades de salud de los diferentes niveles de atención y entre otros establecimientos que prestan servicios de salud independiente de su perfil públicos y privados.

El esfuerzo de coordinación tiene como fin promover una participación responsable y organizada de todos los elementos del sistema para beneficio de la población.

La Norma Técnica de Referencia y Contra referencia de pacientes permitirá incidir en los problemas más comunes detectados del sistema actual tales como:

- Retraso de la atención.
- Duplicidad de Recursos y esfuerzos.
- Interrupción del tratamiento, por falta de Contrareferencia.
- Desplazamiento inadecuado de los usuarios externos (pacientes) e internos (personal de Salud).
- Traslado de pacientes críticos aun no estabilizados.
- Mal trato a paciente y familia.
- Inadecuada comunicación entre las unidades que remite y que recibirá al paciente, entre otros.
- Inadecuado manejo y clasificación de la urgencia, incrementando la mortalidad o las secuelas de largo plazo. Solano, Navarro Collado, & Selva Toruño, jul (2011).

### **Servicios ambulatorios**

Este servicio tiene la función de brindar atención ambulatoria a los usuarios, en los diferentes niveles de resolución del sector de salud desde un consultorio o clínica, en los cuales se puede



brindar consulta odontológica, médica, convencional, tradicional y alternativa según corresponda.

Los consultorios cuentan con: sala de espera, área de atención, servicios higiénicos, área de aseo, área de archivos, puede contar con área de esterilización. Las características de los consultorios independientes y los ubicados en la consulta externa de algunos establecimientos prestadores son iguales.

### **Sala de espera:**

La entrada principal debe medir 1.40 mts de ancho, se calcula seis sillas por cada consultorio con una superficie de 0.60 mts<sup>2</sup> por silla, y 1.80 mts de ancho libre mínimo para los pasillos de circulación adyacentes, por cada cinco sillas se debe considerar un espacio para personas en silla de rueda. Se deberá contar con servicios higiénicos para público vinculados a la sala de espera, de 1 a 10 consultorios, se deberá contar por lo menos con 1 servicio higiénico. A partir de 10 consultorios se deberá disponer de 2 unidades diferenciadas por sexo y esta proporción se mantendrá cada 10 consultorios adicionados, teniendo como mínimo un servicio higiénico para personas con discapacidad.

Cuando los consultorios estén agrupados, debe establecerse cerca de la entrada una estación de sillas de rueda; con una superficie mínima de 1 m<sup>2</sup> para albergar una silla de ruedas, el espacio y mobiliario de la sala de espera debe ser proporcional al número de consultorios que se dispongan. Asimismo se debe considerar accesibilidad de servicios higiénicos del personal de salud a una distancia no mayor de 20 mts. Algunos consultorios cuentan con un recurso de

enfermería para realizar actividades de pre clínica, el cual tiene el mobiliario y equipamiento específico, ubicado en un espacio mínimo de 3 mts<sup>2</sup>, en caso de no disponer de enfermera para realizar la pre clínica el equipamiento debe estar integrado en el consultorio. Un recurso de enfermería puede atender como máximo dos consultorios.

A partir de la tipificación de clínica, se deberá poseer tanque de agua y exprimidor de lampazo.

**Área de archivos Clínicos:** Aplica para consultorios independientes puede estar dentro del área de entrevista, de tener cuatro o más consultorios deberá contar con servicios de apoyo (Admisión y archivo).

**Área de atención:** Dentro del consultorio deben estar diferenciadas dos áreas, una para entrevista y otra para examen físico con sus respectivos mobiliario y equipamiento, así como privacidad visual y auditiva. Según el tipo de servicio existen cuatro tipos de consultorios: medicina general o integral, medicina interna, pediátrico y de ginecoobstetricia, este último debe tener integrado un servicio higiénico. Para los consultorios de otras especialidades se tomara como base el consultorio de medicina interna en caso de adultos y el de pediatría en caso de niños, más el equipamiento que requiere de acuerdo a la especialidad.

Los consultorios de orientación médica deberán poseer un lavamanos; los de orientación quirúrgica y odontológica deberán contar con pantrie y pana de acero inoxidable; y los de orientación ginecológica y urológica deberán contar con pantrie y pana de acero inoxidable y servicio higiénico adjunto.

### **Los consultorios deben:**

1. Contar con equipamiento en óptimo estado de funcionamiento.
  2. Plan de mantenimiento con su bitácora de cumplimiento.
  3. Área para esterilizar los materiales y equipos, de preferencia autoclave y sistemas químicos de esterilización o evidencias de cómo adquiere el servicio respectivo.
  4. Garantizar un espacio para el resguardo de los expedientes médicos según la norma del expediente clínico.
  5. Instalación eléctrica con contactos apropiadamente distribuidos, en número suficiente polarizados, no usar extensiones eléctricas o contactos múltiples.
- **El consultorio de odontología**, tiene una superficie de 12 mts<sup>2</sup>, cuenta con un sillón dental, climatizado para proteger el equipamiento y los insumos. La instalación hidráulica debe ser complementada con un sistema local de filtración del agua que se utiliza en la jeringa triple y en la pieza de mano de alta velocidad. El compresor de aire debe ser silencioso, con filtros para aire, aislamiento de fugas de aceite y aditamentos para purgarlo y debe ubicarse fuera del establecimiento. Áreas: sala de espera, consultorio, área de esterilización y lavado de instrumentos y equipos, área de aseo, Estación de silla de ruedas, Sala de espera, Oficina del responsable , Recepción o Admisión, Área de preclínica

### **Acceso de pacientes ambulatorios**

**Consulta externa:** está ubicada contiguo a estadística y registros médicos, cuando existen más de seis consultorios, se debe disponer de una oficina para el responsable, y un área de aseo exclusiva para la misma. Por las relaciones funcionales que tiene, debe estar próximo a

radiología, farmacia, laboratorio, admisión y registros médicos y al área de pruebas especiales: cardiología: eco cardiógrafo doppler, holter / ergometría; gastroenterología: endoscopia; neumología: broncoscopios, pruebas funcionales; urología: cistoscopias, ecografía/estudios urodinámicos; fisioterapia: electromiografía; neurología: electroencefalografía; otorrinolaringología: pruebas funcionales, audiometría; ortopedia: sala para yesos/curas.

Para definir el número de consultorios se toma en cuenta la demanda de servicios, estimando un rendimiento de cinco

**Tabla 12. Consultas.**

No de consultorios	No de consultas al año
	No días laborales x rendimiento x horas de trabajo de consulta externa

Fuente Normativa.

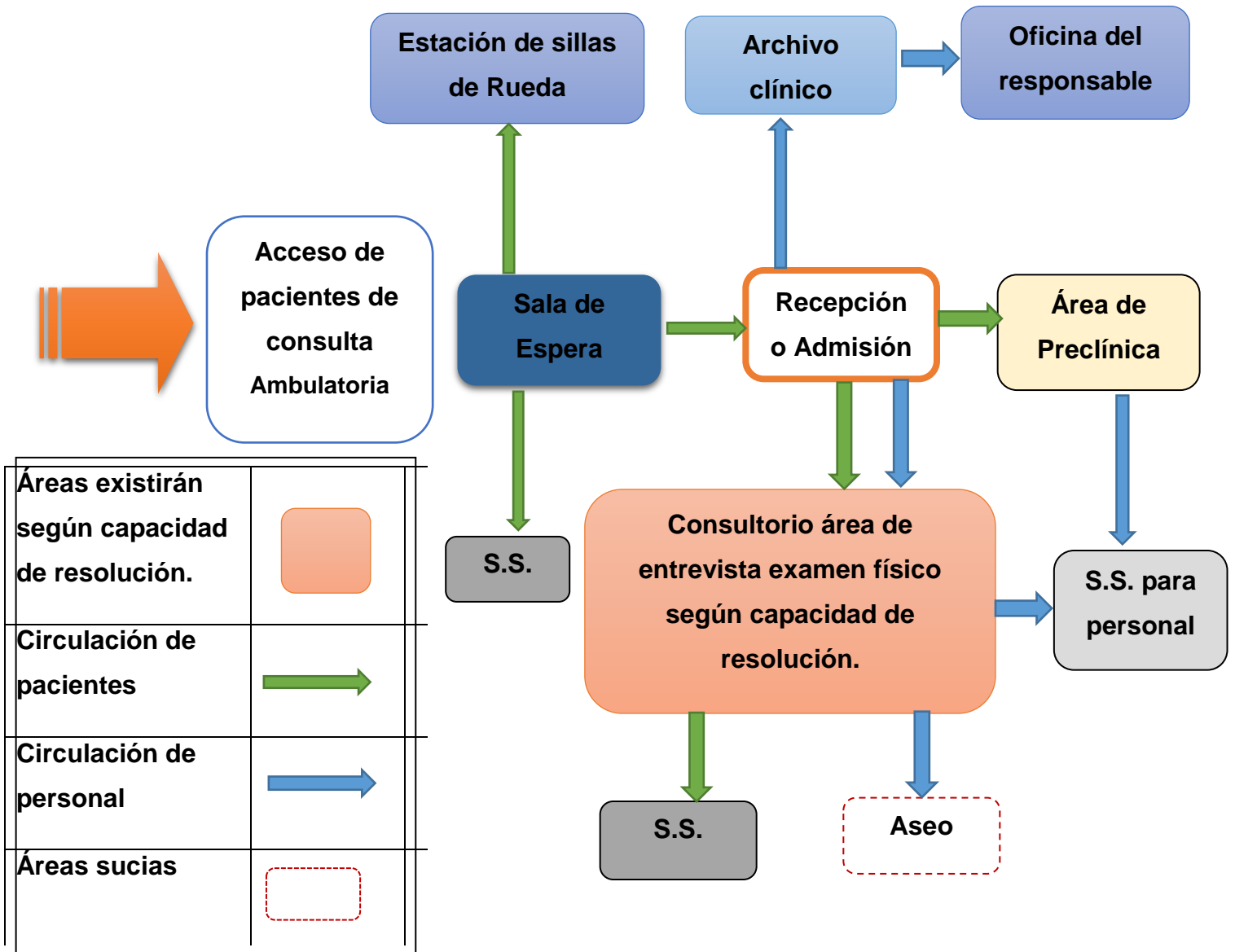
**Tabla 13. Consultorios debe de contar:**

Área	Ambulatorias	Consulta externas
Área de espera de usuarios	6 sillas por consultorio, con una superficie mínima de 0.60 m2 x silla	6 sillas por consultorio con una superficie mínima de 0.60 m2 x silla
Servicio higiénico	4 m2 c/ uno	4 m2 c/ uno
Estacionamiento de silla de	1 m2 x silla	1 m2 x silla

rueda		
Preclínica	3 M2	3 M2
Consultorio integral, ginecoobstetricia, odontológico.	12 M2	12 M2
Consultorio medicina interna y pediatría	9 M2	9 M2
Área de aseo	3 M2	3 M2
Oficina del responsable	-----	6 M2

Fuente Normativa.

**Grafico 2. Diagrama de flujo de servicios ambulatorios o consulta externa**



Fuente proporcionado por el centro de salud.

## **Normativa del uso del Expediente clínico:**

En establecimiento de salud que brindan atención ambulatoria exclusivamente:

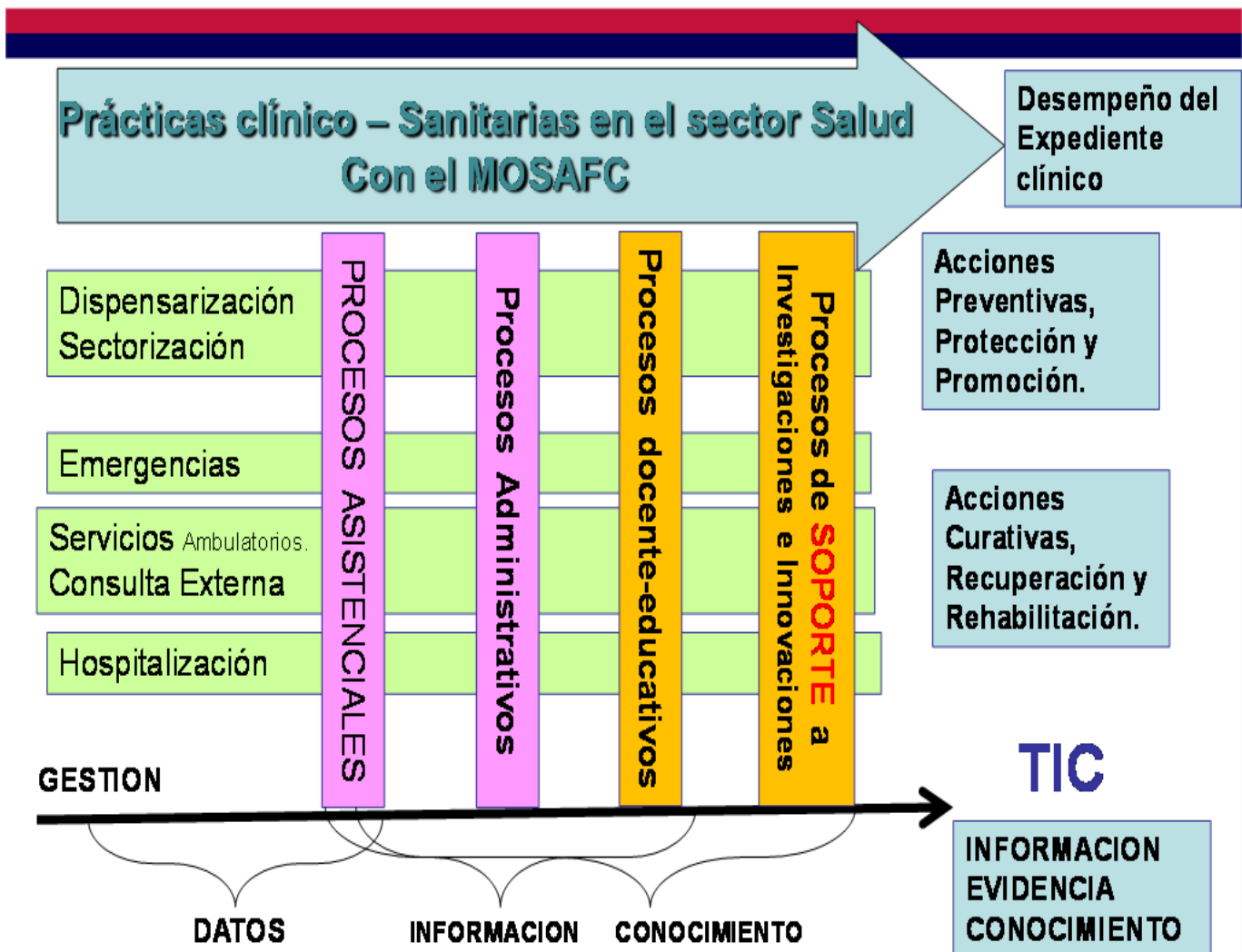
Consulta Ambulatoria

- Carpeta
- Lista de problemas en el anverso de la segunda página.
- Constancia de abandono cuando el caso lo amerite.
- Referencia y/o Contrareferencia.
- Hoja de interconsulta y tránsito de pacientes.
- Notas de evolución y tratamiento.
- Notas de enfermería.
- Historia Clínica: HCP, Historia clínica, pediátrica, adolescentes y adultos.
- Hoja de seguimiento de atención integral a la niñez.
- Consentimientos informados.
- Hoja de identificación de pacientes.
- Reporte de exámenes y medios diagnósticos: reportes de laboratorios clínico, dictamen radiológico, ultrasonidos, electrocardiograma y otros (al reverso de la contraportada).

Marco legal, normativo, metodológico y conceptual

Grafico 3. Diagrama de flujos en modo flujo grama matricial.

## Ámbitos de aplicación y Procesos



Fuente MINSA.

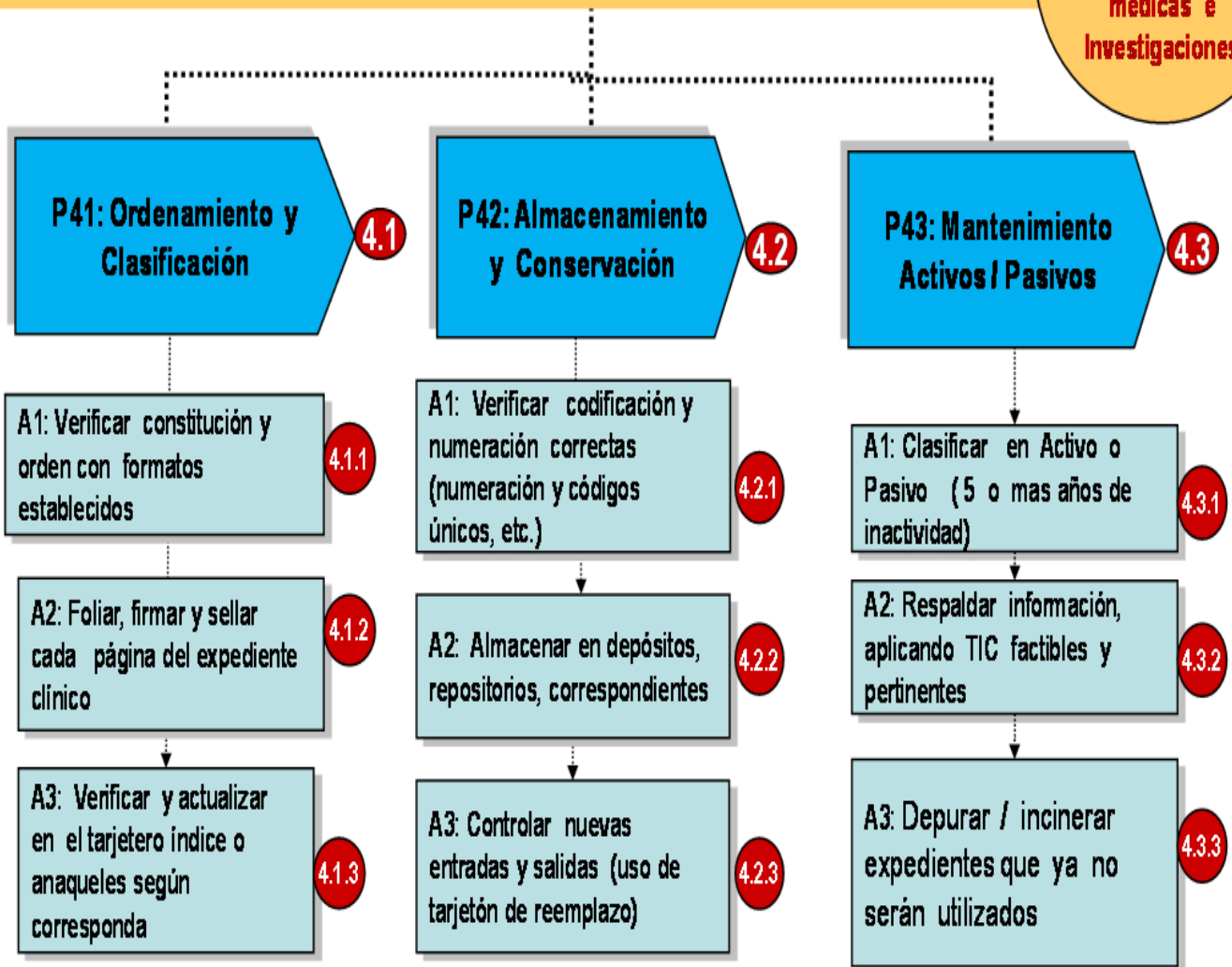


Grafico 4. Modelo de procedimiento del expediente clínico.

## Procedimientos de desempeño con el expediente clínico (4)

Proceso 4: Procesos de **SOPORTE** a Investigaciones e Innovaciones

Expedientes  
clínicos de calidad:  
Fuente de Información  
Para auditorías  
médicas e  
Investigaciones



Fuente MINSAs.

## Resultados

**Identificar las características sociodemográficas del personal de salud y de los usuarios de la consulta ambulatoria.**

### **1. Características sociodemográficas del usuario:**

El Centro de Salud Virgen de los Desamparados, está ubicado en el Municipio de Diría, atendiendo una población no mayor de 7,084 habitantes. Mediante la aplicación de la encuesta a usuarios del servicio de consulta externa, tomando en cuenta las características sociodemográficas de los usuarios y la cantidad de la muestra establecida logramos obtener los siguientes resultados:

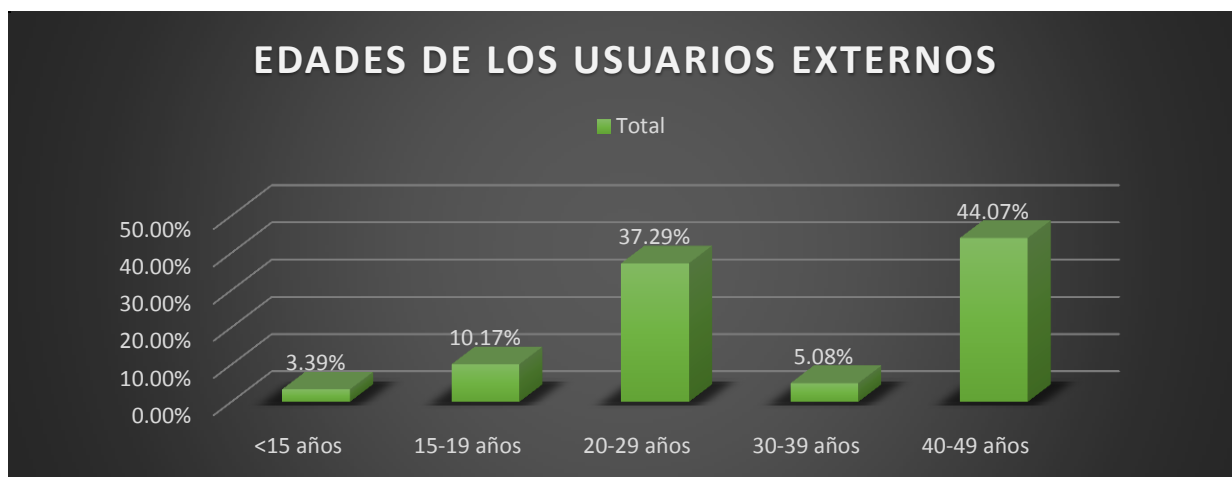
**Tabla 1. Edades de los usuarios externos.**

<b>EDAD</b>	<b>Encuestado</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>&lt;15 años</b>	<b>2</b>	<b>3.39%</b>
<b>15-19 años</b>	<b>6</b>	<b>10.17%</b>
<b>20-29 años</b>	<b>22</b>	<b>37.29%</b>
<b>30-39 años</b>	<b>3</b>	<b>5.08%</b>
<b>40-49 años</b>	<b>26</b>	<b>44.07%</b>

Fuente encuesta.

Las personas que asisten a consulta externa se encuentran entre los grupos etarios de <15, 15-29, 20-29 y 40-49 años. Teniendo un mayor porcentaje de asistencia las edades 20-29 años con un 59%, seguido por las edades 40-49 años con 24%, en menor asistencia entre las edades de 15-19 con 12% y en las edades menores de 15 con 5% de asistencia.

**Grafico 1. Edades de los usuarios externos.**



Fuente encuesta.

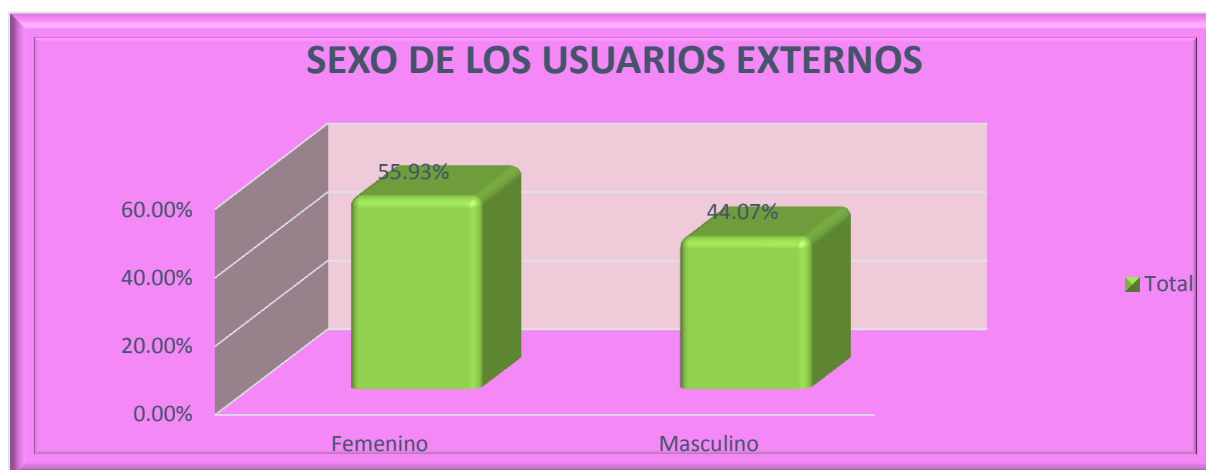
**Tabla 2. Sexo de los usuarios externos**

Sexo	Total	Porcentaje
Femenino	33	55.93%
Masculino	26	44.07%

Fuente encuesta.

En la aplicación de la encuesta logramos determinar que el sexo que predomina en busca de atención en consulta externa es el sexo femenino dando así a un 56% y con un 44% el masculino.

## Grafico 2. Sexo de los usuarios externos.



Fuente encuesta.

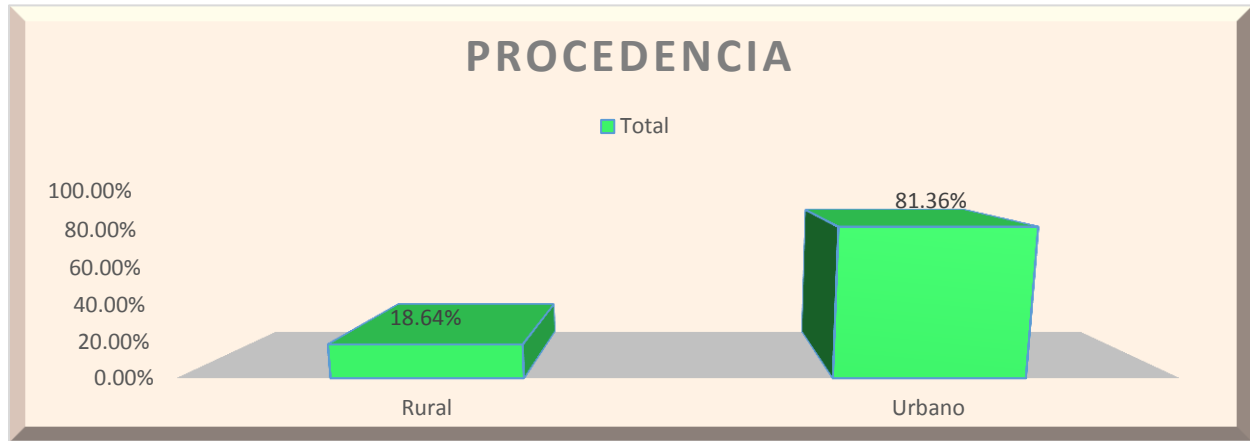
### Tabla 3. Procedencia de los usuarios externos.

PROCEDENCIA	Encuestados	Porcentaje
Rural	11	18.64%
Urbano	48	81.36%

Fuente encuesta.

La Unidad de Salud está dividida por ESACF y los puestos de salud, atendiendo a usuarios de procedencia del casco Rural y casco Urbano. La población que más acude a la unidad de salud son las casco Urbano con 81% y 19% las del casco Rural.

**Grafico 3. Procedencia de los usuarios externos.**



Fuente encuesta.

**Características sociodemográficas del personal de salud**

**Tabla 4. Edades del personal de salud de consulta ambulatoria.**

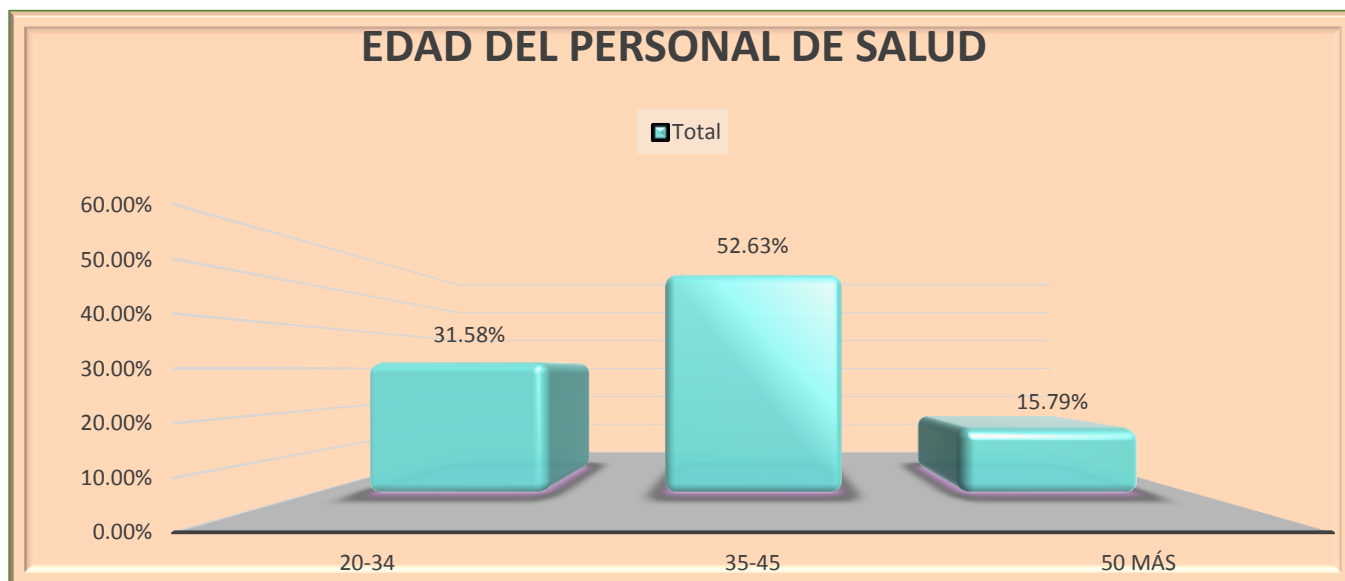
Edad	Encuestados	Porcentaje
<b>20-34</b>	<b>6</b>	<b>31.58%</b>
<b>35-45</b>	<b>10</b>	<b>52.63%</b>
<b>50 más</b>	<b>3</b>	<b>15.79%</b>

Fuente encuesta.

El personal que labora en la consulta ambulatoria se encuentra entre un rango de edad: <20, 20-34, 35-39 y más de 50 años. El personal laboralmente activo en consulta ambulatoria con un 31% es joven, por tal razón se pueden presentar múltiples necesidades de capacitación y educación en salud continua, por lo que es necesario contar con estrategias que permitan la adaptación del personal de reciente ingreso, así como proveerles de documentación que

contribuya a mejorar los procesos y la atención sea de calidad y con calidez. Encontrándose el personal entre las edades 35-45 con un 52% van adquiriendo más conocimientos y con menor rango las edades 50 años con un 16% que laboran en la consulta ambulatoria.

**Grafico 4. Edad del personal de salud.**



Fuente encuesta.

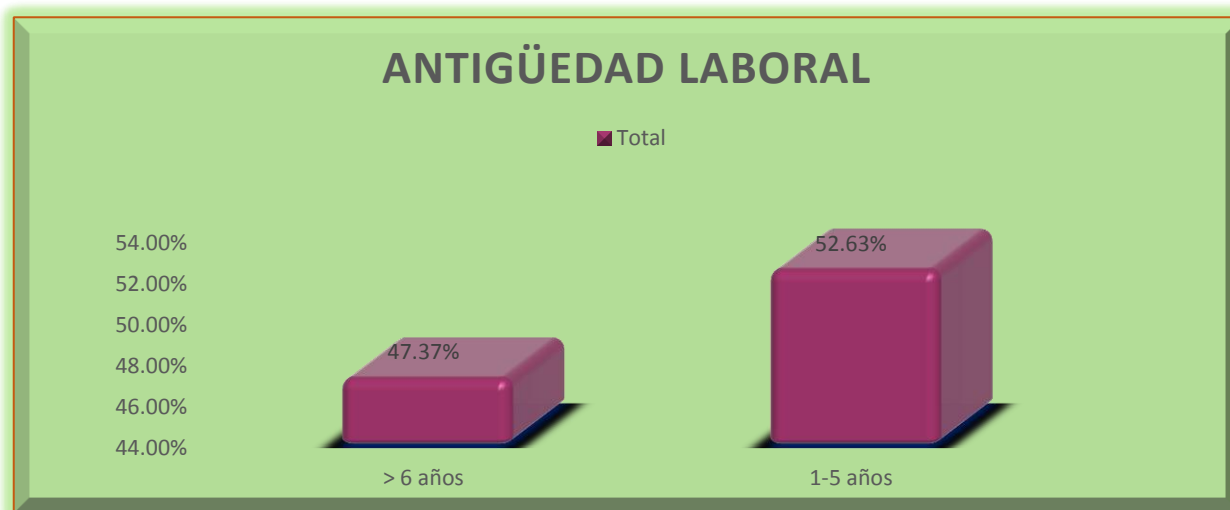
**Tabla 5. Antigüedad laboral del personal de salud.**

Antigüedad laboral	Encuestado	Porcentaje
> 6 años	9	47.37%
1-5 años	10	52.63%

Fuente encuesta.

La experiencia laboral se va dando durante los años de servicio en la unidad asistencial, mediante la implementación de la encuesta al personal determinamos que los años de antigüedad se encuentran el personal más joven entre 1- 5 años con 53% y seguidamente > 6 años en laborar con un 47%.

**Grafico 5 Antigüedad laboral del personal de salud.**



Fuente encuesta.

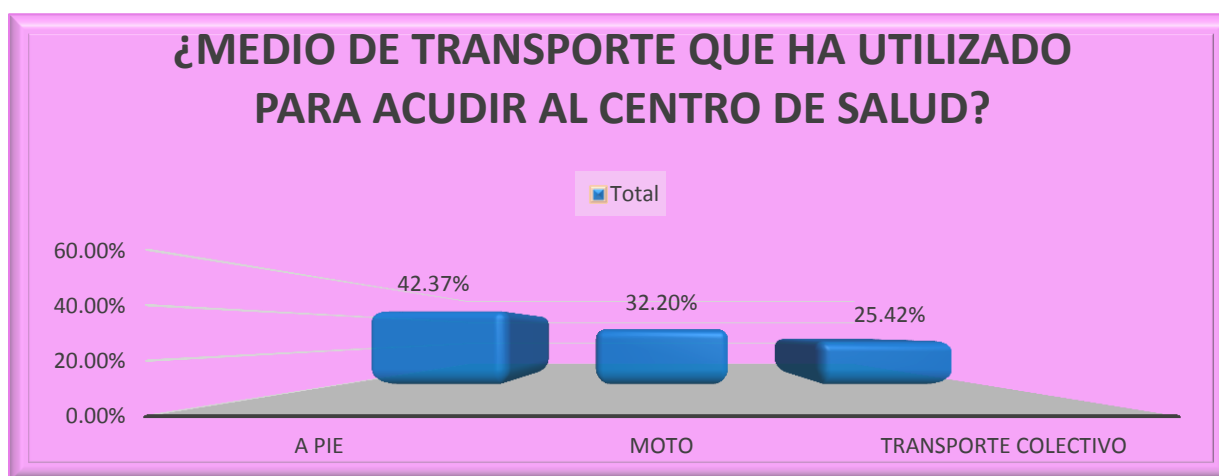
**Tabla 6. ¿Medio de transporte que utiliza para acudir al centro de salud?**

¿Medio de transporte que ha utilizado para acudir al centro de salud?	Encuestados	Porcentaje
<b>A pie</b>	<b>25</b>	<b>42.37%</b>
<b>Moto</b>	<b>19</b>	<b>32.20%</b>
<b>Transporte colectivo</b>	<b>15</b>	<b>25.42%</b>

Fuente encuesta.

Mediante la aplicación de la encuesta los usuarios que participaron dijeron que el medio de transporte para acudir a la unidad de salud en un 42.37% llega a pie por que ellos viven en la zona del casco urbano y están cerca de la unidad, sin embargo en 32.2% utiliza moto porque viven en zonas un poco alejas y con 25.4% llegan a través de medios colectivos ya que son de escasos recursos económico.

**Grafico 6. ¿Medio de transporte que ha utilizado para acudir al centro de salud?**



Fuente encuesta.

**Tabla 7. ¿Tiempo utilizado para llegar al centro de salud?**

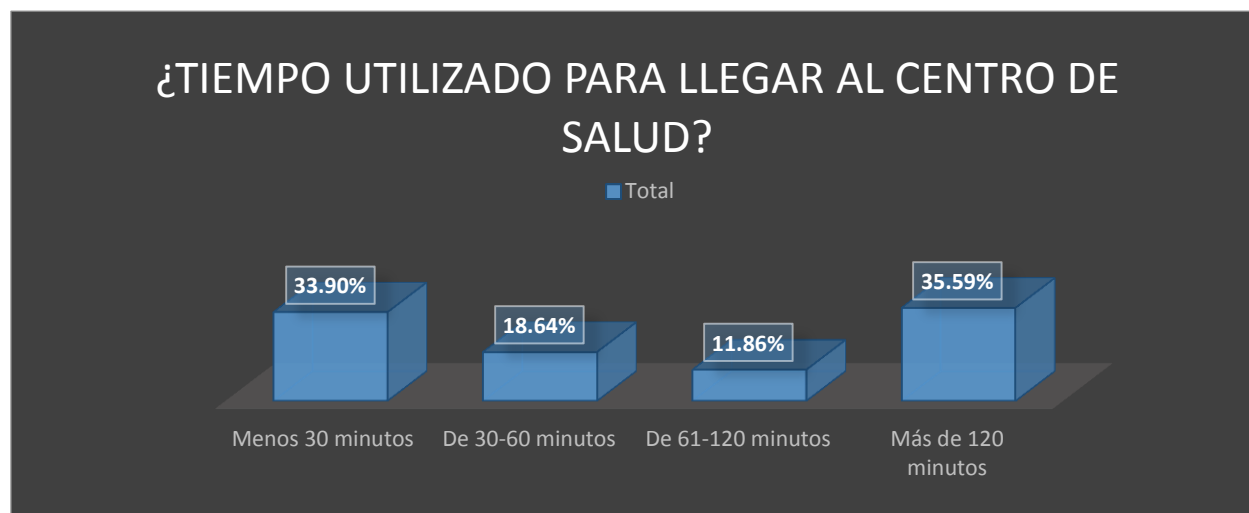
¿Tiempo utilizado para llegar al centro de salud?	Encuestado	Promedio
Menos 30 minutos	20	33.90%
De 30-60 minutos	11	18.64%
De 61-120 minutos	7	11.86%
Más de 120 minutos	21	35.59%

Fuente encuesta.



En 33.9% el tiempo utilizado para llegar a la unidad es menos 30 de minutos por que los usuarios viven cerca del centro de salud lo cual no se les dificulta para asistir a la consulta, con un 18.6% dilata en llegar más 30-60 minutos, 61-120 minutos se toman el tiempo 11.8% y con más de 120 minutos tarda en llegar por que viven en zonas más lejanas y rural ya que tienen que utilizar unidad de transporte colectivos.

**Grafico 7. ¿Tiempo utilizado para llegar al centro de salud?**



Fuente encuesta.

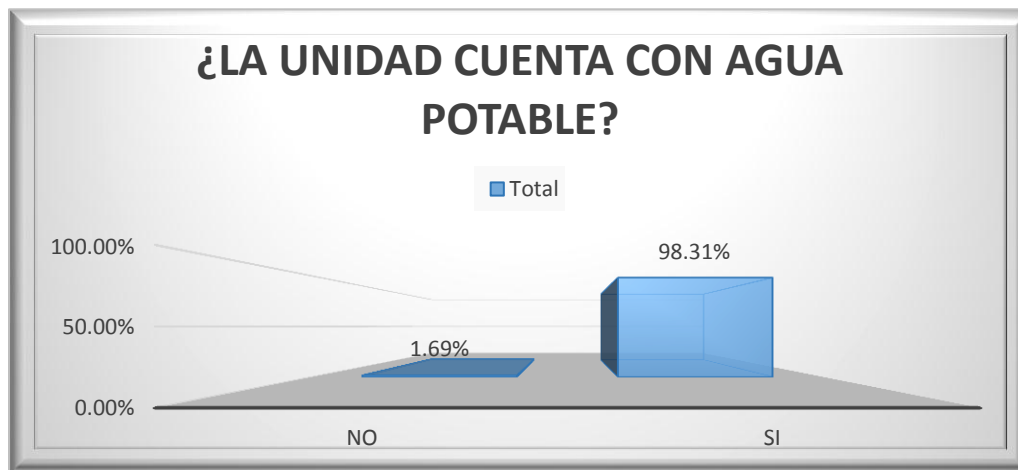
**Tabla 8. ¿La unidad de salud cuenta con agua potable?**

¿La unidad de salud cuenta con agua potable disponible?	Encuestado	Porcentaje
No	1	1.69%
si	58	98.31%

Fuente encuesta.

Los usuarios participantes en la encuesta, que viven cerca de la unidad comento que el agua no es potable, que si hay pero no la consideran acta para el consumo humano, sin embargo en un rango de 98.3% la población más aledaña refiere que el agua si es potable que ellos consumen de esa agua y aun no les ha dado ningún síntoma.

**Grafico 8. ¿La unidad de salud cuenta con agua potable?**



Fuente encuesta.

**Objetivo: Determinar el proceso de aplicación de los diferentes estándares de calidad de atención al paciente.**

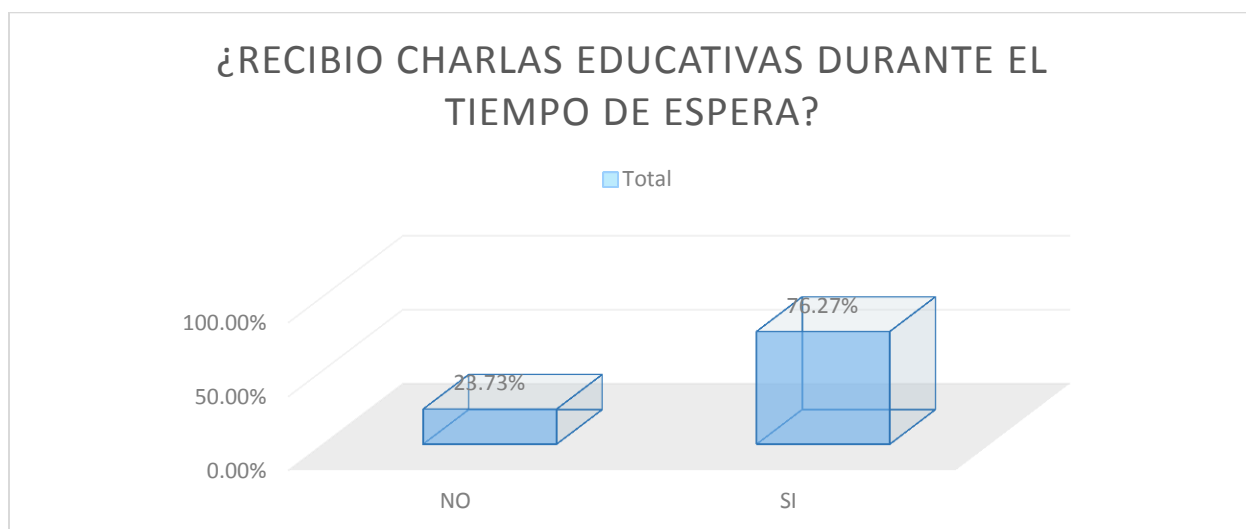
**Tabla 9. ¿Recibió charlas educativas durante su tiempo de espera?**

¿Recibió charlas educativas durante su tiempo de espera?	Encuestado	Promedio
<b>NO</b>	<b>14</b>	<b>23.73%</b>
<b>SI</b>	<b>45</b>	<b>76.27%</b>

Fuente encuesta.

En un 23.7% los usuarios comentaron que no recibían charlas educativas durante el tiempo de espera porque ellos desconocen a qué hora dan la charla, mediante los otros participante dijeron que si reciben charlas educativas, los usuarios que respondieron con un 76.27% son las usuarias que asisten consecutivamente y puntual a la cita ya programada.

**Grafico 9. ¿Recibió charlas educativas durante el tiempo de espera?**



Fuente encuesta.

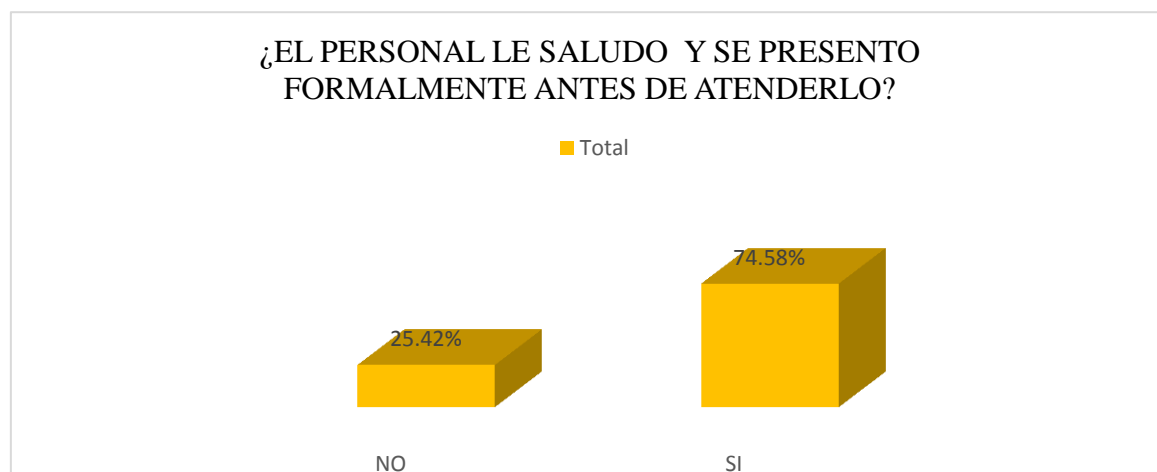
**Tabla 10. ¿El personal que le atendió le saludo y se presentó formalmente antes de atenderlo?**

¿El personal que le atendió le saludo y se presentó formalmente antes de atenderlo?	Encuestado	Porcentaje
No	15	25.42%
Si	44	74.58%

Fuente encuesta.

Mediante la implementación de la encuesta los participantes se refieren que el personal no lo llama por su nombre y se presenta solo le brinda la consulta con un 25.42% y con 74.58% la población es llamada por su nombre dicen ellos porque tienen años de acudir a ese centro de salud y los del personal ya los conocen.

**Grafico 10. ¿El personal que le atendió le saludo y se presentó formalmente antes de atenderlo?**



Fuente encuesta.

**Tabla 11. ¿Le explica al usuario los beneficios del tratamiento?**

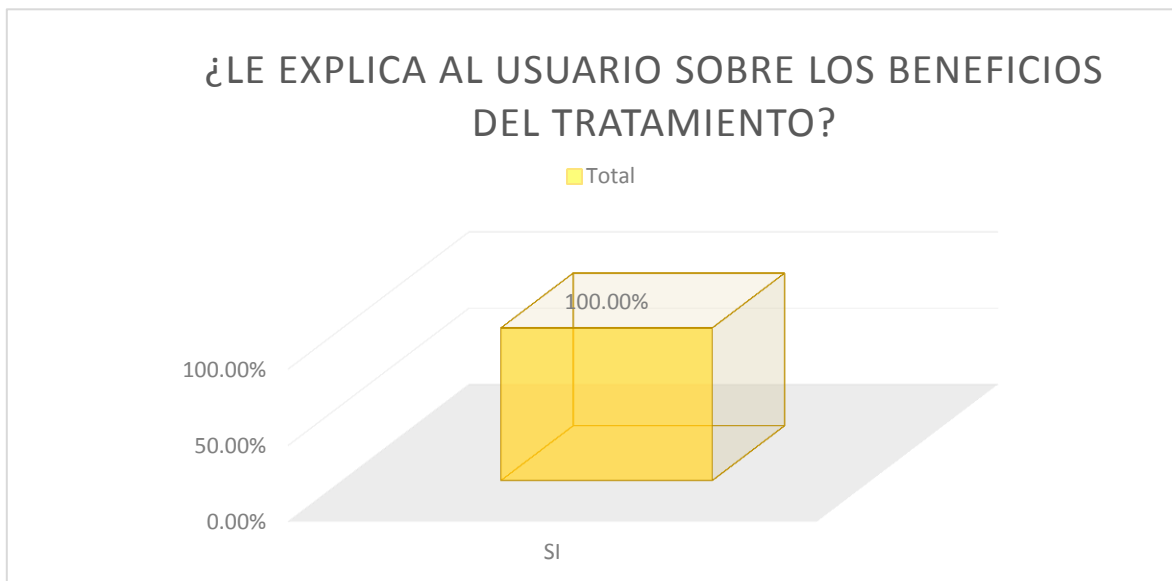
¿Le explica al usuario los beneficios del tratamiento?	Encuestado	Porcentaje
SI	59	100.00%

Fuente encuesta.

La encuesta aplicada a los usuarios externo respondieron que en un 100% explican los beneficio del tratamiento que le dará al concluir la dosis completada, para que así mejore salud,

donde los usuarios que asisten a la unidad son de escasos recursos económicos y no pueden costar medicamentos de su bolsa o asistir a una clínica privada.

**Grafico 11. ¿Le explica al usuario los beneficios del tratamiento?**



Fuente encuesta.

**Tabla 12. ¿Le orientaron sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos?**

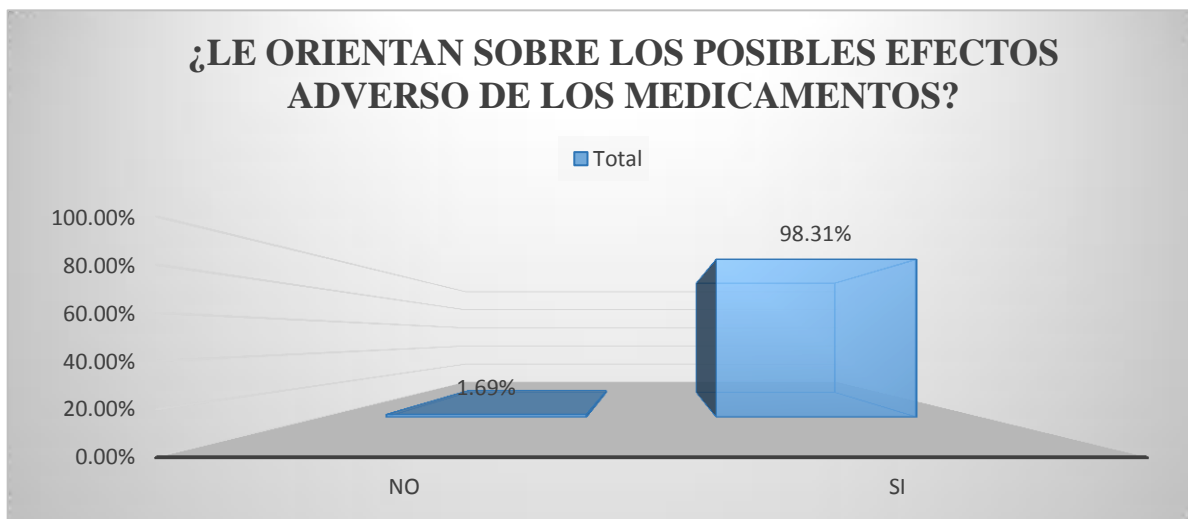
¿Le orientaron sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos?	Encuestados	Porcentaje
<b>NO</b>	<b>1</b>	<b>1.69%</b>
<b>SI</b>	<b>58</b>	<b>98.31%</b>

Fuente encuesta.

Con un 1.69% los participantes comentaron que por recargo de trabajo no orientan a los usuarios sobre posibles efectos adversos ya que dicen que el medicamento que ofertan no causa malestares sin embargo con un 98.3% los usuarios son orientados por los posibles efectos

adversos que los medicamento le puede ocasionar, ya que si es inicio de un nuevo tratamiento se deben de disponer para mencionarles los efectos que pueden ocasionar.

**Grafico 12. ¿Le orientaron sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos?**



Fuente encuesta.

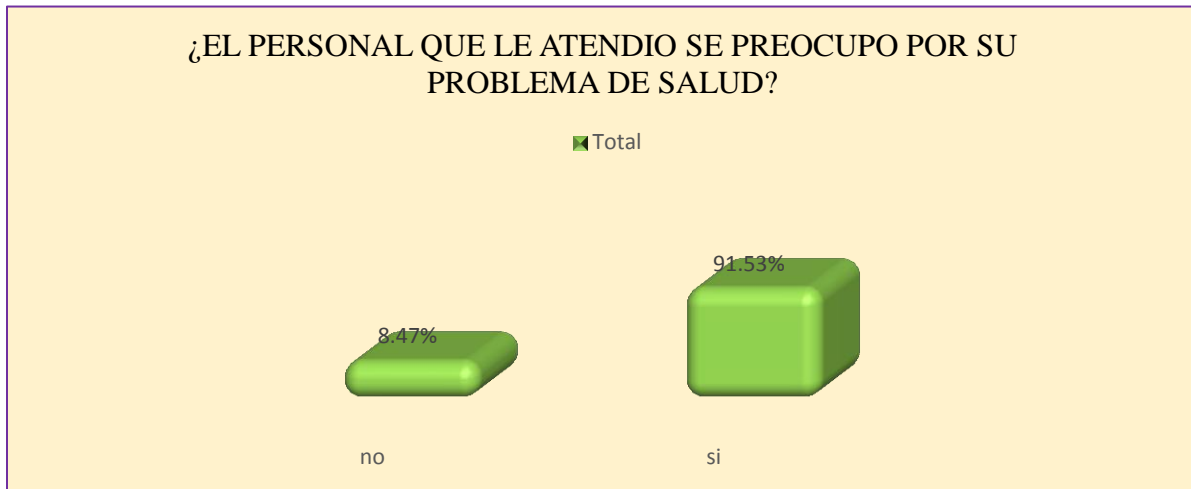
**Tabla 13. ¿El personal que le atendió mostro preocupación por su problema de salud?**

¿El personal que le atendió mostro preocupación por su problema de salud?	Encuestad o	Porcentaj e
<b>NO</b>	<b>5</b>	<b>8.47%</b>
<b>SI</b>	<b>54</b>	<b>91.53%</b>

Fuente encuesta.

Según la encuesta al usuario que asiste a la unidad con un 25% el personal no se preocupa por el estado de salud del paciente solo le brinda el servicio a prestar, en un 74% el personal se interesa por el estado de salud del paciente.

**Grafico 12. ¿El personal que le atendió mostro preocupación por su problema de salud?**



Fuente encuesta.

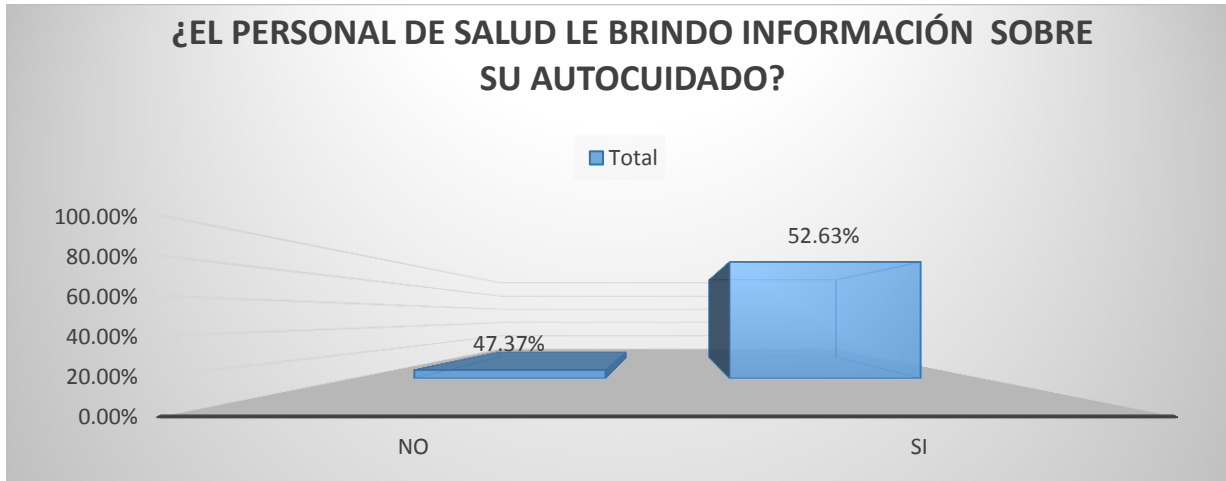
**Tabla 13. ¿El personal de salud le brindo información sobre su autocuidado?**

¿El personal de salud le brindo información sobre su autocuidado?	Encuestado	Porcentaje
no aplica	9	47.37%
Si	10	52.63%

Fuente encuesta.

Los pacientes participantes de la encuesta en un 21% no reciben charlas sobre su autocuidado, pero con un 93% los usuarios asistentes en la unidad de salud son orientados sobre su autocuidado afirman las usuarias que les brindan consejería sobre el Papanicolaou y cáncer de mama como detectar anomalías a tiempo y que deben hacer.

**Grafico 13. ¿El personal de salud le brindo información sobre su autocuidado?**



Fuente encuesta.

**Encuestas realizada al personal de salud que atiende en consulta externa.**

**Tabla 14. ¿Conoce los protocolos y normas de atención debidas?**

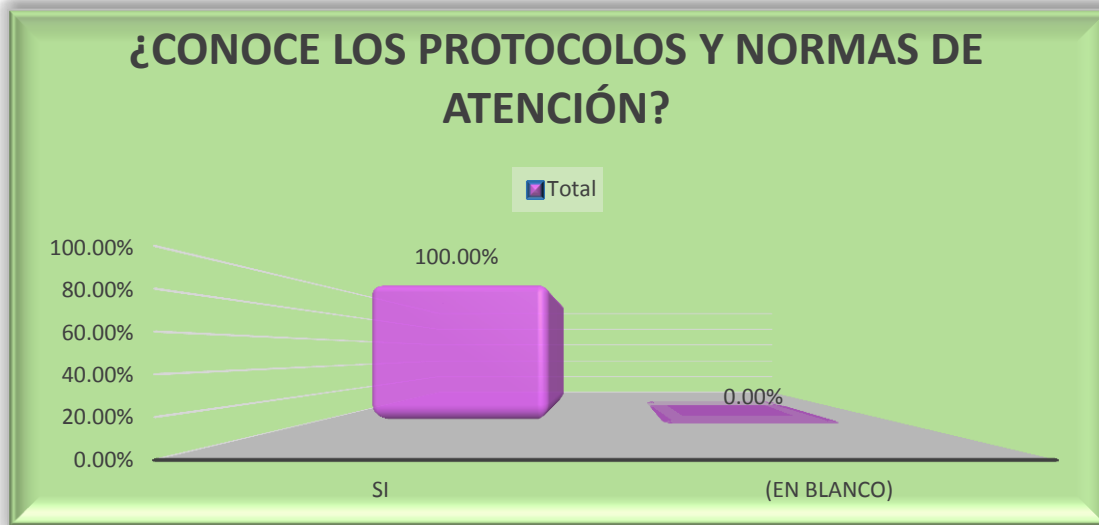
¿Conoce los protocolos y normas de atención debidas?	Encuestado	Porcentaje
Si	19	100%

Fuente encuesta.

En un 47.37% los participante comentaron que no conocen bien los protocolos de atención ya que ellos no trabajan en atención directa con los usuarios, mediante que los médicos, enfermeras tienen más contacto directo con la población que asiste a consulta externa, mantienen las normas actualizadas y los protocolos de atención brindados por el MINSA con un 52.63%



**Grafico 14. ¿Conoce los protocolos y normas de atención debidas?**



Fuente encuesta.

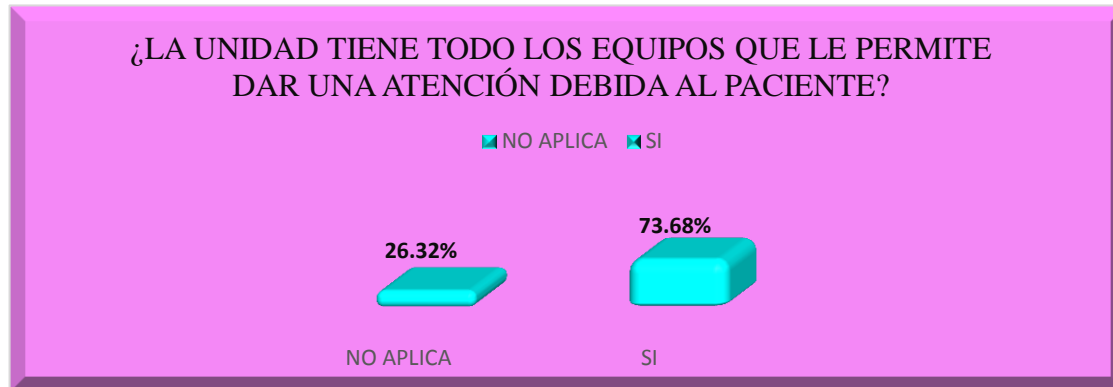
**Tabla 15. ¿La unidad tiene todos los equipos que le permite dar una atención debida al paciente?**

¿La unidad tiene todos los equipos que le permite dar una atención debida al paciente?	Encuestado	Porcentaje
<b>NO APLICA</b>	<b>5</b>	<b>26.32%</b>
<b>SI</b>	<b>14</b>	<b>73.68%</b>

Fuente encuesta.

En un 26.23% no aplica las preguntas porque los usuarios internos no brindan consulta directa al paciente, sin embargo con un 73.6% son los que utilizan equipos para brindar una consulta de calidad, no obstante el personal no cuenta con todos los equipos completos o suficientes para garantizar una atención de calidad.

**Grafico 15. ¿La unidad tiene todos los equipos que le permite dar una atención debida al paciente?**



Fuente encuesta.

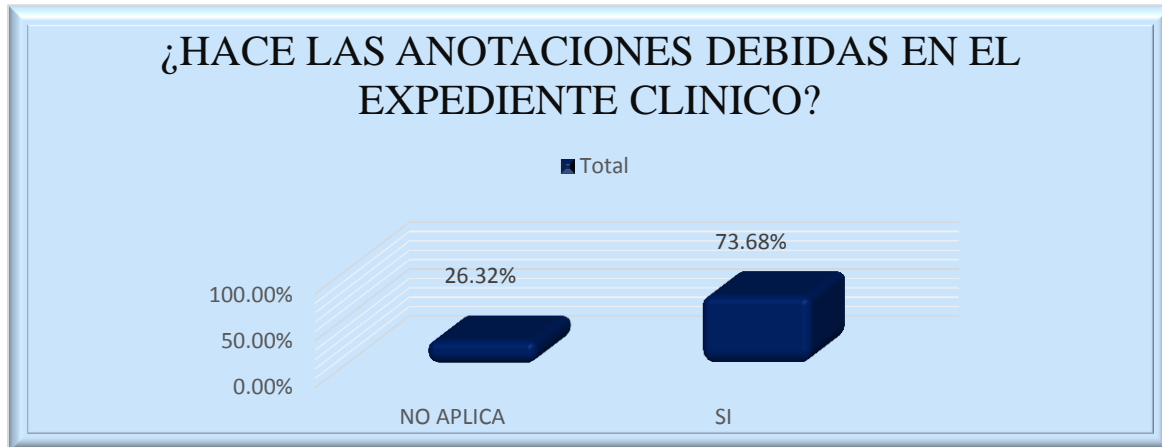
**Tabla 16. ¿Ase las anotaciones debidas en el expediente clínico?**

¿Ase las anotaciones debidas en el expediente clínico?	Encuestados	Porcentaje
NO APLICA	5	26.32%
SI	14	73.68%

Fuente encuesta.

Con un 23% las preguntas dirigidas al usuario interno contestaron que no aplican ya que ellos no están directamente con los pacientes y con un 73% el personal que brinda la consulta realiza sus debidas anotaciones en el expediente clínico porque es una norma y parte de su protocolo de atención que debe de seguir para realizar una atención donde este documento lo respalda por cualquier error o complicación del usuario.

**Grafico 16. ¿Hace las anotaciones debidas en el expediente clínico?**



Fuente encuesta.

**Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios en calidad de atención en la consulta ambulatoria.**

**Tabla 17. ¿El área de espera cuenta con el espacio adecuado?**

¿El área de espera cuenta con el espacio adecuado?	Encuestado	Porcentaje
<b>NO</b>	<b>8</b>	<b>13.56%</b>
<b>SI</b>	<b>51</b>	<b>86.44%</b>

Fuente guía de observación.

Un 13.56% refirió que la unidad no cuenta con el espacio adecuado para esperar la consulta en cambio un 86.44% refirió que la unidad si cuenta con el espacio adecuado para esperar la consulta.

**Grafico 17. ¿El área de espera cuenta con el espacio adecuado?**



Fuente guía de observación.

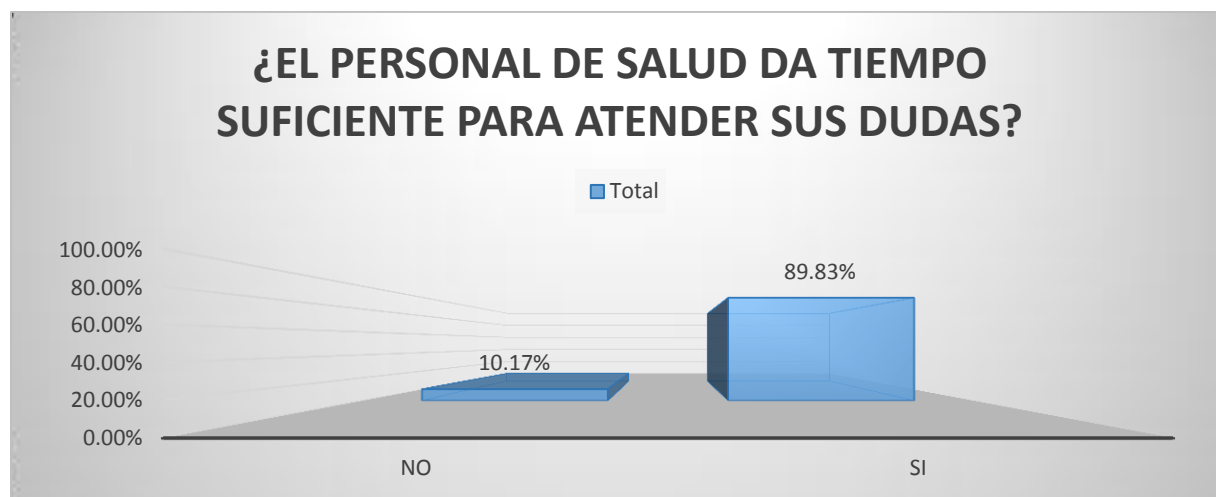
**Tabla 18. ¿El personal de salud da tiempo suficiente para atender sus dudas e inquietudes?**

¿El personal de salud da tiempo suficiente para atender sus dudas e inquietudes?	Encuesta	Porcentaje
<b>NO</b>	<b>6</b>	<b>10.17%</b>
<b>SI</b>	<b>53</b>	<b>89.83%</b>

Fuente guía de observación.

Un 10.17% refirió que el médico no da el tiempo para contestar su dudas, mientras que un 89.83% que el medico si da el tiempo suficiente para contestar sus dudas.

**Gráfico 18. ¿El personal de salud da tiempo suficiente para atender sus dudas e inquietudes?**



Fuente guía de observación.

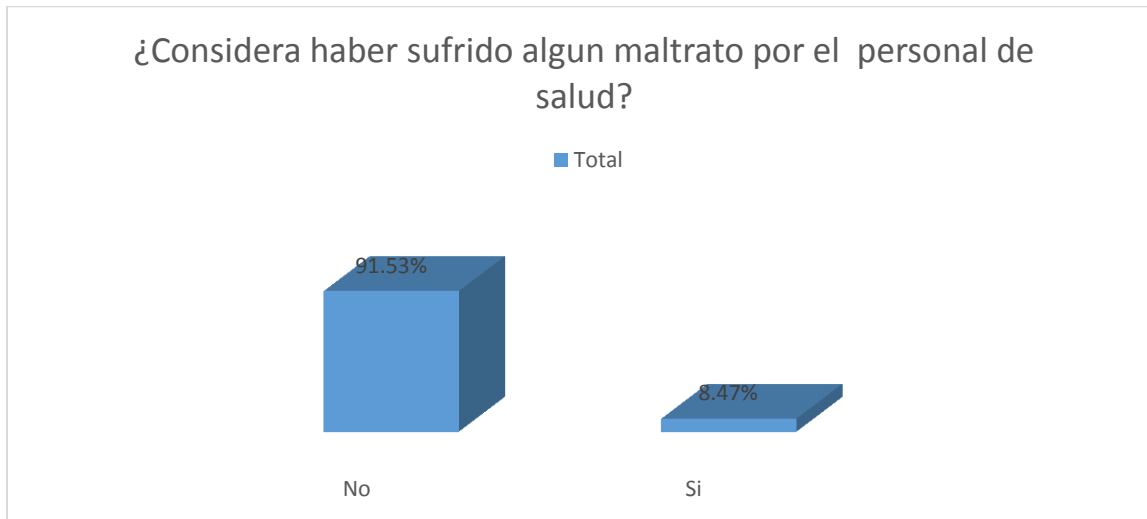
**Tabla 19. ¿Considera haber sufrido algún maltrato por el personal de salud?**

¿Considera haber sufrido algún maltrato por el personal de salud?	Encuesta	Porcentaje
No	54	91.53%
Si	5	8.47%

Fuente guía de observación.

Cuando se le pregunto al paciente si considera haber sufrido maltrato de alguna forma tan solo un 8.47% refirió si recibirla, mientras que un 91.53% considero no recibirlo.

**Gráfico 19. ¿Considera haber sufrido algún maltrato por el personal de salud?**



Fuente guía de observación.

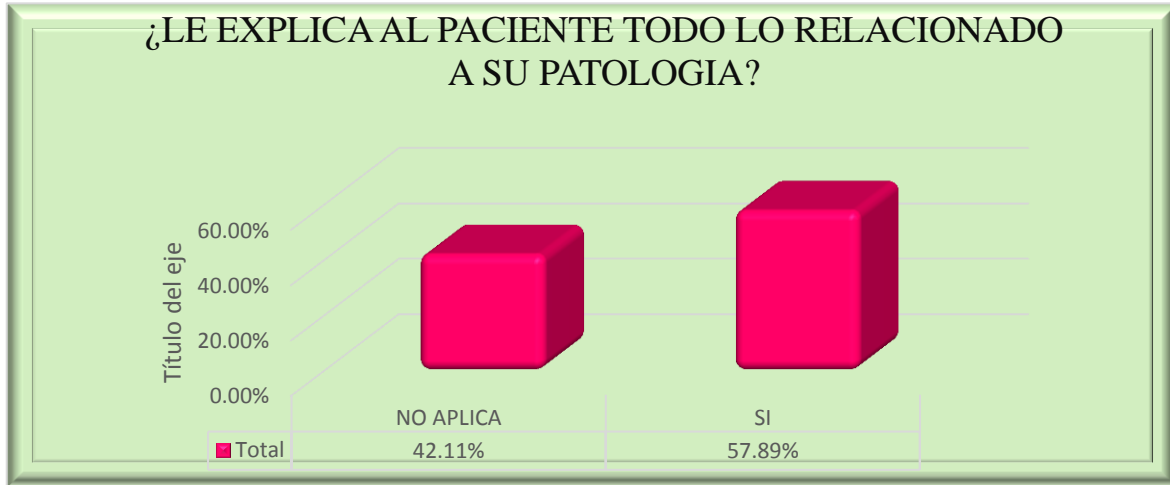
**Tabla 20. ¿Le explica al apaciente todo lo relacionado a su patología?**

¿Le explica al apaciente todo lo relacionado a su patología?	Total	Porcentaje
NO	8	42.11%
SI	11	57.89%

Fuente guía de observación.

Un 42.11% de los usuarios afirmaron que no reciben explicación debida, referente a su patología, sin embargo con 57.89% los usuarios que asisten a la unidad manifestaron que el personal les explica todo lo relacionado a su patología.

**Grafico 20. ¿Le explica al apaciente todo lo relacionado a su patología?**



Fuente guía de observación.

**Tabla 21. Tiempo de espera para ser atendido**

Tiempo de espera para ser atendido:	Encuestado	Porcentaje
De 30 -60 minutos	16	27.12%
Más de 60 minutos	20	33.90%
Menos de 30 minutos	23	38.98%

Fuente guía de observación.

En un **27.12%** los usuarios refieren que esperan de 30-60 minutos para ser atendido, **33.90%** los usuarios que más de 60 minutos dilata el tiempo de espera y con **38.98%** los usuarios expresan que el tiempo de espera no es mayor de 30 minutos.

**Grafico 21. ¿Tiempo de espera para ser atendido?**



Fuente guía de observación.

**Comparación de los instrumentos aplicados encuesta y guía de observación**

**Tabla 1.**

Comparación encuesta	guía de observación	Porcentaje %		
		SI	NO	NO APLICA
¿La unidad cuenta con agua potable?		1.769	0.2274	4
¿Le saluda el personal y le llama por sus nombres antes de atenderlo?		1	2.8	5
¿Saluda al paciente antes de atenderlo?		0.7458	0.2542	3

Fuente encuesta y guía de observación.

Mediante la implementación de la encuesta al personal de salud y los usuarios que participaron y asisten a la consulta ambulatoria logramos determinar comparar las preguntas de la encuesta con la guía de observación que el personal de salud no siempre cumple con los protocolos de atención que debe de darse al paciente durante la encuesta lo cual se logró



determinar con un 21% y con un 78% si cumple según el usuario y con 100% el personal cumple con los protocolos de atención. No obstante la población afirma con un 98% la unidad de salud cuenta con agua potable y con un 78% el personal de salud cuenta con agua potable sin embargo con un 21% la menor parte del personal aunque este el servicio de agua no es acta para tomar.

**Grafico 1. Determinar los estándares de atención.**



Fuente encuesta y guía de observación.

**Tabla 2. Comparación de preocupación del estado de salud del paciente**

Comparación de encuesta	guía de observación	SI	NO	NO APLICA
¿Se preocupa por el problema de salud del paciente?		57%	2.4	42%
¿El personal de salud muestra preocupación por su problema de salud?		74%	4.4	25%

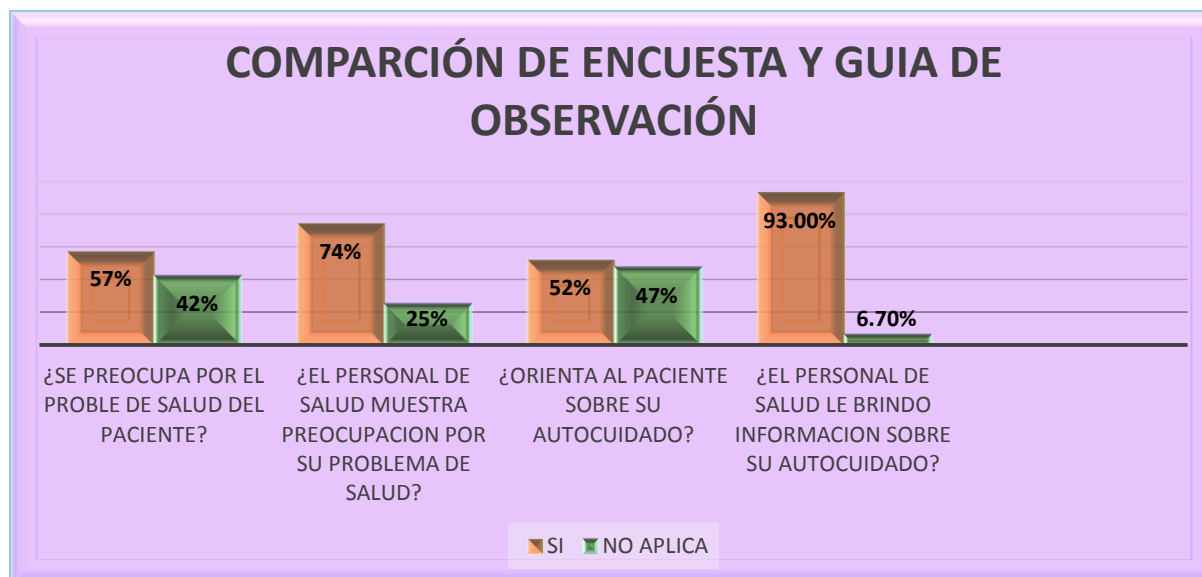
<b>¿Orienta al paciente sobre su autocuidado?</b>	<b>52%</b>	<b>1.8</b>	<b>47%</b>
<b>¿El personal de salud le brindo información sobre su autocuidado?</b>	<b>93.00%</b>	<b>2.8</b>	<b>6.70%</b>

Fuente encuesta y guía de observación.

Mediante la encuesta aplicada el personal de salud que demuestra preocupación por la salud de los paciente con un 75% pero al realizar encuesta aplicada y guía de observación los usuarios comentaron que no todo el personal se preocupa por su salud con un 42%. Al correlacionar la encuesta hacia el usuario y el personal podemos analizar que los que demuestran preocupación son los que no trabajan directamente con el paciente por tal razón no pueden por la salud del usuario con un 25%.

El personal de salud que atiende en la unidad de salud de consulta ambulatoria logramos determinar que la población recibe orientaciones sobre su autocuidado previniendo enfermedades con un 47%, pero con un 6.7% no aplican esto porque ellos no tienen que relacionarse en forma directa con el usuario solo brindan orientaciones de donde serán atendido y con quien va a pasar consulta.

**Grafico 2. Comparación de encuesta y guía de observación.**



Fuente encuesta y guía de observación.

## **Análisis de los resultados**

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio, en el que se compara en una encuesta de preguntas cerradas dirigidas al usuario interno y externo, la aplicación de una guía de observación de preguntas cerradas, la opinión directa e indirecta que tienen los usuarios sobre la actuación de los profesionales de salud que atienden en los centros de salud, en cuatro dominios comunicativos: relación personal-paciente.

Referente a las características sociodemográficas de los usuarios de la unidad y del personal de salud que brinda la consulta se encontraron que la población que asiste a la consulta un 29% es de las edades de 20 a 37 años y un 40 % entre las edades de 40 años a mas coincidiendo así con el informe del FUNIDE “coyuntura nacional” que concluye: “los mayores grupos que solicitan consulta son de las edades mayores a 25 años y los adolescentes son los que menos hacen uso del servicio de salud”, que en este caso del presente estudio tan solo un 10 % de las consulta corresponde a los grupo de edades de 15 a 19 años, la mayor cantidad de consulta fueron realizadas por mujeres con un 55.93% y tan solo un 44% masculinos, esto en parte a los amplio programas dirigido las mujeres que promueve y desarrolla la unidad de salud y el Minsa, respecto a la procedencia de los usuarios según las dimensiones de Donabedian, que implican los medios de accesibilidad, donde con un 81.3 % corresponde a la zona urbana y tal solo un 18.6 % a las zonas rurales esto en parte ya que la unidad de salud está ubicada en el casco urbano del municipio y las comunidades quedan aproximadamente de 4 a 10 km de la unidad de salud lo que dificulta el acceso de estas poblaciones al centro de salud, aunque estas tengan puesto de salud no trabajan diariamente y solo brindan atención aproximadamente 6 horas, respecto a las

características del personal un 34% de estos son de edades entre 20 a 45 años y un 31 % de 45 a 50 años la población está siendo atendida principalmente por personal elativamente joven.

Respecto al proceso de aplicación de los diferentes estándares de calidad de atención al paciente se encontró que 23.73% refirió no recibir charlas mientras esperaba la consulta en cambio un 76.27 % refirió si recibirla esto se deba en parte que los usuarios varían en su hora de llegada a la unidad y no todos están presente a la hora de las charlas, un 74.58% informo que el personal le saluda contra un 25.42 % que informo que el personal no le saludo esto se deba en parte a la gran cantidad de usuarios que asisten a la consulta lo que le dificulta al personal saludar a cada paciente, un 100% de la población considera recibir la información sobre el beneficio del tratamiento, el 74.58% respondió que el personal mostro preocupación por su problema de salud y un 25.42% respondió que el personal no mostro preocupación, considerando que es una pregunta de percepción puede que el paciente no note la preocupación por el carácter o tipo de consulta que reciba, igualmente un 98.31% refirió recibir orientación sobre las reacciones adversas de los medicamentos, y un 1.69% no recibirla a esto se deba en parte cuando se indican tratamiento de uso común como desparasitantes o analgésicos, un 93.22% respondió recibir orientación sobre autocuidado y un 6.78% no recibirla igualmente se deba a consultas por patologías comunes.

Cuando se le pregunto al personal de salud si conoce los diferentes estándares de atención un 100% respondió si conocerlo, con respecto a que si la unidad cuenta con todo el equipo que les permita dar una consulta efectiva un 73.68% respondió si y un 26.32% considero no poseerlo esto se deba a el personal rota de clínica lo que provoca variación en los equipos de médicos. Y

un 73.68% considera realizar las anotaciones correspondiente en el expediente del paciente y un 26.32% no aplica por no tener contacto con el expediente como es farmacia y laboratorio.

Referente a evaluar el grado de satisfacción de los usuarios en calidad de atención en la consulta ambulatoria el 57.89% refirió que si le explica todo lo relacionado a su patología mientras que un 42.11% refirió no recibirlo, referente, cuando se le pregunto al paciente si la sala de espera contiene el espacio adecuado para la demanda el 23.56% contesto que la unidad no cuenta el espacio adecuado y un 86.44% refirió si tener el espacio adecuado, esto puede ser debido a que es una pregunta de percepción y no necesariamente la realidad de la unidad, en cuanto a que si el medico da tiempo para preguntas y dudas del paciente un 10.17% refirió que el médico no da el tiempo para contestar su dudas, mientras que un 89.83% que el medico si da el tiempo suficiente para contestar sus dudas, esto se deba que el personal de salud da prioridad según problemas más complejos de los pacientes y menos a los problemas comunes de salud, de acuerdo al tiempo de espera para la consulta se encontró que el tiempo de espera para ser atendido un 55 %, refirió esperar 30 minutos, un 28% una hora y tan solo 17 refirió esperar más de una hora, esto en parte se deba que el paciente que asiste temprano a la consulta es atendido con mayor rapidez siendo pacientes de prioridad como hipertensos, diabéticos y los pacientes con problemas varios se toman más tiempo para ser atendido considerando así mismo la hora de llegada a solicitar el servicio de salud, un 78.95 % respondió que la unidad de salud si cuenta con agua potable y un 21.05% respondió que la unidad no cuenta con ella, de igual manera en cuanto a servicios higiénicos esto se deba a usuarios nuevos que asisten a la consulta y desconocen la estructura de la unidad, cuando se le pregunto al paciente si considera haber sufrido maltrato de alguna forma tan solo un 8.47% refirió si recibirla, mientras que un 91.53% considero no recibirlo es se puede

deber al trato que se puede recibir cada paciente lo percibe desde su perspectiva de forma distinta.

## Conclusiones

Se puede concluir que referente a las características sociodemográficas de los usuarios de la unidad y del personal de salud que brinda la consulta se encontraron que la población que asiste a la consulta un 29% es de las edades de 20 a 37 años y un 40 % entre las edades de 40 años a mas ,y tan solo un 10 % de las consulta corresponde a los grupo de edades de 15 a 19 años, la mayor cantidad de consulta fueron realizadas por mujeres con un 55.93% y tan solo un 44% masculinos, respecto a la procedencia de los usuarios un 81.3 % corresponde a la zona urbana y tal solo un 18.6 % a las zonas rurales, respecto a las características del personal un 34% de estos son de edades entre 20 a 45 años y un 31 % de 45 a 50 años , de lo anterior podemos decir que mayoritariamente la población urbana consulta la unidad de salud y de estas la mayoría mujeres en las edades de 20 a37 años. Por otro lado al comparar los resultados, podemos decir que las personas adultas son las que asisten con mayor frecuencia a la unidad de salud entre ellas son mujeres de edad mayor.

Respecto al proceso de aplicación de los diferentes estándares de calidad de atención al paciente se encontró que el tiempo de espera para ser atendido un 55 %, refirió esperar 30 minutos, un 28% una hora y tan solo 17% refirió esperar más de una hora, un 74.58% informo que el personal le saluda contra un 25.42 % que no le saludo, un 100% de la población considera recibir la información sobre el beneficio del tratamiento, el 74.58% respondió que el personal mostro preocupación por su problema de salud y un 25.42% respondió que el personal no mostro preocupación, igualmente un 98.31% refirió recibir orientación sobre las reacciones adversas de los medicamentos, y un 1.69% no recibirla, un 93.22% respondió recibir orientación sobre autocuidado y un 6.78% no recibirla. Cuando se le pregunto al personal de salud si conoce los



diferentes estándares de atención un 100% respondió si conocerlo, con respecto a que si la unidad cuenta con todo el equipo que les permita dar una consulta efectiva un 73.68% respondió si y un 26.32% considero no poseerlo. Y un 73.68% considera realizar las anotaciones correspondiente en el expediente del paciente y un 26.32% no aplica por no tener contacto con el expediente del paciente. Por tanto el personal de salud conoce los diferentes estándares y los aplica en los diferentes servicio que ofrece la unidad de salud, de acuerdo al tiempo de espera para la consulta se debe a la alta demanda de la población del servicio de salud, por lo tanto en la comparación de los resultados, en la aplicación de los estándares, los usuarios no se encuentran satisfechos con la atención por motivo del tiempo de espera, y la duración de la consulta.

Referente a evaluar el grado de satisfacción de los usuarios en calidad de atención en la consulta ambulatoria el 57.89% refirió que si le explica todo lo relacionado a su patología mientras que un 42.11% refirió no recibirlo, referente, cuando se le pregunto al paciente si la sala de espera contiene el espacio adecuado para la demanda el 23.56% contesto que la unidad no cuenta el espacio adecuado y un 86.44% refirió si tener el espacio adecuado, en cuanto a que si el medico da tiempo para preguntas y dudas del paciente un 10.17% refirió que el médico no da el tiempo para contestar su dudas, mientras que un 89.83% que el medico si da el tiempo suficiente para contestar sus dudas, de acuerdo al tiempo de espera para la consulta se encontró que el tiempo de espera para ser atendido un 55 %, refirió esperar 30 minutos, un 28% una hora y tan solo 17 refirió esperar más de una hora, referente a servicios básicos un 78.95 % respondió que la unidad de salud si cuenta con agua potable y un 21.05% respondió que la unidad no cuenta con ella, de igual manera en cuanto a servicios higiénicos, cuando se le pregunto al paciente si considera

haber sufrido maltrato de alguna forma tan solo un 8.47% refirió si recibirla, mientras que un 91.53% considero no recibirlo.

De manera general según percepción de usuarios la calidad de atención en salud de la unidad en estudio es buena, aunque una gran parte de la población refirió que no posee el espacio adecuado para el área de espera, la mayoría de la población que asiste a la unidad es de zona urbana, y que el problema más sentido por la población es el tiempo de espera para ser atendidos.

## **Recomendaciones**

El personal de salud en debe de implementar más charlas educativas, en la sala de espera hacia los usuarios y durante la consulta. Además el personal de administración debe de apoyar en las actividades de salud, para mejorar la calidad de atención que brinda el personal de salud.

Crear planes de intervención que reduzca el tiempo de espera, para las consultas, ye el área de espera debe de ser adecuado para la demanda de los usuarios.

La realización de este estudio es de gran utilidad para la institución porque se le proporcionará como una herramienta que valora el grado de satisfacción en atención de salud, así mismo les permitirá realizar medidas correctivas que fortalezcan la salud. También beneficiara a la población ya que a través de las mejora en el servicio de salud, se pretende garantizar una atención efectiva con eficacia, calidad y eficiencia.

Este estudio será un recurso de consulta bibliográfica, de referencia para la Universidad y estudiantes, también de gran utilidad para nosotros como medio de afianzar conocimiento en el cumplimiento de nuestros objetivos académicos.

## Bibliografía

- Donabedian, A. (26 de abril de 2009). Calidad en Salud.
- Orozco, M. (2009). Calidad en Salud. *IV curso internacional de desarrollo del sistema de salud* (pág. 3). Managua: Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, UNAN.
- Avedis, D. (1980). *Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo*. España: Nexus AG.
- Avedis, D. D. (1980). *Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo*. España: Nexus AG. Obtenido de [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnach089.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnach089.pdf)
- Canales, F., Alvarado, E. L., & Pineda, E. (1994). Instrumento de Recoleccion de la Informacion. En *Metodologia de la Investigacion Documental* (pág. 147). Mexico.
- Domingues Cruz, F. (2015). *scribd.com*. Recuperado el 17 de 06 de 2015, de <http://es.scribd.com/doc/60130398/Criterios-de-Inclusion-y-Exclusion#scribd>
- Donabedian, A. (1980). Garantia de la Calidad de Atención. En A. Donabedian. España: NEXUS AG.
- Donabedian, A. (2001). *Calidad Asistencial*. España: Nexus.
- Donabedian, a. (2001). CalidadAsistencial. *Revista de Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 10.
- Flores, N., Guerrero, V., & Orozco, N. (2004). *Estandares de Enfermeria*. Managua: Minsa.
- FUNIDES. (2013). *Coyuntura Económica I semestre 2013*. Managua, Nicaragua: Ana Cecilia Figueroa.
- Gross, D. S., Cruz, D. M., & Pedreira, D. M. (2006). *Análisis de la Situación de Salud*. managua,nicaragua : OPS.
- Hernández Sampieri, R. (2010). *METODOLOGÍA de la investigación*. México.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *METODOLOGÍA de la investigación*. Mexico D.F.
- Hernandez, Fernandez, & Baptista. (2005). *Metologia de la investigacion*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. .
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2005). Unidad de Muestreo. En *Metodologia de la Investigacion* (págs. 176-175). Mexico: McGRAW-HILL / Interamericana Editoriales, S.A. de C.V.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista. (2005). Tipo de Muestreo. En *Metodologia de la Investigacion* (pág. 165). Mexico: Mc Grauw-Hill.

- Hugo, I. (jueves de julio de 2008). *Definición de los clientes internos y externos*. Obtenido de <http://manualingenieriaindustrial.blogspot.com/2008/07/definicion-de-los-clientes-internos-y.html>
- James Macinko, H. M. (07 de 2007). *cisas.org.ni*. Recuperado el 17 de 06 de 2015, de [www.cisas.org.ni/files/APS\\_spa.pdf](http://www.cisas.org.ni/files/APS_spa.pdf)
- Ministerio de Salud. (2008). *"Norma de auditoria de la calidad de la Atención médica"*. Managua: MINSA.
- MINSA. (2003). *Marco Conceptual y Estrategico*. Managua: MINSA.
- MINSA. (Nov. 2011). *Manual de Habilitación de Establecimientos de Proveedores de Servicios de Salud. MINSA, 2ed.,.* Managua: Ministerio De Salud.
- OPS. (26 de 03 de 2012). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [www.paho.org/index/calidad-atencion](http://www.paho.org/index/calidad-atencion)
- OPS. (26 de 03 de 2012.). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 17 de 06 de 2015, de [www.paho.org/par/index.php?option=com\\_content&view=article&id=662:inicio-seminario-internacional-](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=662:inicio-seminario-internacional-)
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (27 de 09 de 1978). *promocion.salud.gob.mx*. Recuperado el 17 de 06 de 2015, de [www.promocion.salud.gob.mx/dgps/.../1\\_declaracion\\_deALMA\\_ATA](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/.../1_declaracion_deALMA_ATA).
- Orozco, R. (2004). En M. d. Salud, *ENFERMERIA , ESTANDARES DE* (pág. 14). MANAGUA: MINSA.
- OWS. (s.f.). *OWS.org/almaaata/*.
- Parajon, A., Lopez, J., & Mendieta, R. (2004). *Manual de Habilitacion de los Establecimientos de salud*. Managua: MINSA.
- rivero. (s.f.). *Calidad*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/telecoprd/definicion-de-cliente-interno>
- Sequeira, V. (2000). Investigar es Facil. En V. Sequeira, *Investigar es Facil* (pág. 30). Managua: Universidad UNAN-MANAGUA.
- Silva, M., Corea, D., & Orochena, J. (2007). *Marco Conceptual Modelo Familiar Y Comunitario (MOSAFC)*. Managua: MINSA.
- Solano, H. R., Navarro Collado, D., & Selva Toruño, L. (jul. 2011). *"Norma Técnica de Referencia y Contrarreferencia"*. Managua: MINSA, Dirección Superior del Ministerio de Salud.
- Vitutor.com. (2014). *vitutor.com*. Recuperado el 17 de 06 de 2015, de <http://www.vitutor.com/estadistica/inferencia/inferenciaContenidos.html>



# Anexos

## **Bosquejo de marco teórico**

**Calidad de Atención brindada por el personal de salud a usuarios de consulta ambulatoria, Centro de Salud Virgen de los Desamparados, Diriá, I semestre 2015.**

### **I. Definición**

- 1.1. Calidad**
- 1.2. Atención**
- 1.3. Atención ambulatoria**
- 1.4. Consulta externa**
- 1.5. Usuario interno**
- 1.6. Cliente**

### **II. Características sociodemográficas**

### **III. Dimensiones de la calidad**

- 3.1. Competencia profesional**
- 3.2. Acceso a los servicios**
- 3.3. Eficacia**
- 3.4. Satisfacción del cliente**
- 3.5. Eficacia**
- 3.6. Continuidad**
- 3.7. Seguridad**
- 3.8. Comodidades**



#### **IV. Principios de la calidad**

- 4.1. Eficacia**
- 4.2. Efectividad**
- 4.3. Eficiencia**
- 4.4. Optimización**
- 4.5. Aceptabilidad**
- 4.6. Legitimidad**
- 4.7. Equidad**

#### **V. Estándares de la calidad**

#### **VI. Fundamentos**

#### **VII. Requisitos para garantizar la calidad**

- 7.1. Liderazgo comprometido**
- 7.2. Participación**
- 7.3. Conocimiento**
- 7.4. Estándares**
- 7.5. Comunicación**

#### **VIII. Tipos de servicios**

- 8.1. Servicio Pésimo**
- 8.2. Servicio Malo**
- 8.3. Servicio**

**8.4. Servicio Excepcional**

**IX. Elementos para evaluar calidad**

**9.1. Estructura.**

**9.2. Proceso.**

**9.3. Resultados.**

**X. Descripción del área de salud**

**10.1. Ruta de atención del paciente**

**10.2. Equipo de salud**

**10.3. Médicos**

**10.4. Enfermeras**

**10.5. Laboratorio**

**10.6. Farmacia**

**10.7. Administración**

**10.8. Medios y transporte**

**XI. Normas y protocolos de atención**

**11.1. Norma de auditoría de la calidad de la atención médica**

**11.2. Estándares de enfermería**

**11.3. Estándares de laboratorio**

**11.4. Normativa de despacho de farmacia**

## Cronograma de actividades

SEMANAS	ACTIVIDADES	
<b>Semana 1 (3 al 7 de 08)</b>	Estudio de la normativa del seminario de graduación. / Revisión de correcciones del protocolo.	<b>X</b>
<b>Semana 2 (10 al 14 de 08)</b>	Validación de los instrumentos	<b>X</b>
<b>Semana 3 (17 al 21 de 08)</b>	Mejoramiento del protocolo de investigación.	<b>X</b>
<b>Semana 4 (24 al 28 de 08)</b>	Presentación del protocolo de investigación.	<b>x</b>
<b>Semana 5 (31 al 4 de 09)</b>	Realización del Pilotaje.	<b>X</b>
<b>Semana 6 (7 al 11 de 09)</b>	Recolección de la información.	<b>X</b>
<b>Semana 7 (14 al 18 de 09)</b>	Procesamiento de los resultados de los instrumentos.	<b>X</b>
<b>Semana 8 (21</b>	Presentación en JUDC.	<b>X</b>

<b>al 25 de 09)</b>		
<b>Semana 9 (28 al 2 de 10)</b>	Diseño y construcción de tablas y gráficos.	<b>x</b>
<b>Semana 10 (5 al 9 de 10)</b>	Procesamiento de la información.	<b>x</b>
<b>Semana 11 (12 al 16 de 10)</b>	Elaboración del Primer Documento de Informe Final.	<b>x</b>
<b>Semana 12 (19 al 23 de 10)</b>	Elaboración del Informe Final – Primer Borrador.	<b>x</b>
<b>Semana 13 (26 al 30 de 10)</b>	Correcciones al documento final.	<b>x</b>
<b>Semana 14 (2 al 6 de 11)</b>	Pre- Defensa del Documento final.	<b>x</b>
<b>Semana 15 (9 al 13 de 11)</b>	Ultimo ajustes y correcciones al documento.	<b>x</b>
<b>Semana 16 - 17 (16 al 27 de 11)</b>	Pre – defensa del documento final.	
<b>Semana 18 (30 al 4 de 12)</b>	ENTREGA DEL DOCUMENTO DE INFORME FINAL/DEFENSA FINAL.	<b>x</b>

### Presupuesto de investigación

<b>INSUMOS</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>Gastos de transporte y Alimentación.</b>	<b>C\$ 2500</b>
<b>Levantado de texto</b>	<b>C\$ 500</b>
<b>Impresión del documento y empastado + 2 CD</b>	<b>C\$ 4000</b>
<b>Insumos y materiales</b>	<b>C\$ 600</b>
<b>Monto Total</b>	<b>C\$3000</b>
<b>Monto TOTAL más 5% de imprevisto:</b>	<b>C\$10,900</b>



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD**  
**“LUIS FELIPE MONCADA”**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

Estimado usuario de esta unidad de salud se está realizando una investigación acerca de la: **“Calidad de Atención brindado por el personal de salud a usuarios de la Consulta Externa, Centro de salud Virgen de los Desamparados, Diriá, II Semestre 2015”**.

Nuestra investigación tiene como objetivo: **Valorar la calidad de atención que brinda el personal de salud a los usuarios de la consulta externa, centro de salud Virgen de los Desamparados, Diriá, I semestre 2015**

Por lo cual se le está pidiendo su autorización para aplicarle una encuesta.

**Tiempo requerido para esta encuesta:** Menor de 15 minutos.

**Riesgo al realizar esta encuesta:** No conlleva ningún riesgo es solo para conocer su opinión acerca de lo investigado.

**Compensación por contestar la encuesta:** No se dará ningún tipo de compensación.

**Confidencialidad:** El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados sean publicados.

**Participación:** La participación en esta encuesta es estrictamente voluntaria.

Nombre del Investigador: \_\_\_\_\_

Autorización:

Yo: \_\_\_\_\_ he leído el procedimiento escrito arriba, El (la) investigador (a) me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio y he recibido copia de este documento.

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD**  
**“LUIS FELIPE MONCADA”**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO,  
SOBRE CALIDAD DE ATENCION EN CONSULTA AMBULATORIA DEL CENTRO  
DE SALUD VIRGEN DE LOS DESAMPARADOS, II SEMESTRE AÑO 2015.**

Buen día, estimado ciudadano en este momento estamos realizando un estudio con todos los (as) usuarios (as) de los servicios de salud, con el fin de conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre los servicios que les brinda el personal de salud, para poder realizar algún tipo de intervención que mejore el servicio de salud de esta unidad. Sus respuestas son confidenciales. Les agradecemos por su sinceridad y colaboración.

**Datos socio demográfico.**

1. Entrevistados: a. Usuarios  b. Acompañante
2. En casos de que el entrevistado sea acompañante defina el parentesco:  
a. Familiar  b. Amigo  c. Vecino  Otros
3. Edad de entrevistados:  
a. < 15 años  b. 15-19 años  c. 20-29 años  d. 30-39 años  e. 40-49 años   
f. >49 años
4. Sexo del entrevistado:  
a. Masculino  b. Femenino
5. Procedencia:  
a. Rural  b. Urbano
6. Escolaridad del entrevistado  
a. Analfabeta  b. Alfabeto  Primaria incompleta  d. Primaria completa   
e. Secundaria  Otros
7. Ocupación del entrevistado:  
a. Ama de casa  Agricultor  Estudiante  Desempleado  e. Otros   
\_\_\_\_\_
8. Estado civil:  
a. Acompañado  b. Soltero  Casado
9. Religión: a. Católica  b. Evangélico  Ninguno

**Estructura**

10. ¿La unidad de salud presenta las señales suficientes (flechas, avisos, señales etc.) de tal forma que usted no necesita pedir información y encuentre espontáneamente el servicio de salud?

a. Si  b. No

11. El área de espera cuenta con:	Si	No
Espacio adecuado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobiliario adecuado en la cantidad suficiente para la demanda de la población que asiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilación adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iluminación es adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agua potable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios higiénicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depósitos para la basura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PROCESO

12. Cuando tiene un problema de salud a quien acude inicialmente:

a. Farmacia  b. Personal de salud  c. Brigadistas o parteras   
 d. Otros

13. Tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la búsqueda inicial de atención médica:

a. Menos de un día  b. De 1-3 días  c. De 4-7 días   
 d. Más de 7 días

e. Pésima atención en el centro de salud  f. Falta de medicamentos

14. Medio de transporte que ha utilizado para acudir al centro de salud

a. A pie  b. Montado en bestia  c. Transporte colectivo  d. Panga

15. Tiempo utilizado para llegar al centro de salud:

a. menos 30 minutos  b. De 30-60 minutos  c. De 61-120 minutos   
 d. Más de 120 minutos

16. Actitud tomada por el personal de salud a su ingreso:

a. Actitud de enojo  b. Rechazo  c. Ayuda  d. Indiferencia

17. Tiempo de espera para ser atendido:

a. Menos de 30 minutos  b. De 30 -60 minutos  c. Más de 60 minutos   
 d. Inmediato  e. Según su estado de salud



18. Recibo charlas educativas durante su tiempo de espera:

a. Si  b. No

19. Quien le brindo la consulta médica:

a. Medico  b. Enfermero (a) profesional  Auxiliar de enfermería

20. Fue orientado sobre los pasos a seguir para recibir atención médica:

a. Si  b. No

21. El personal que le atendió le saludo y se presentó formalmente antes de atenderlo:

a. Si  b. No

22. El personal se dirigió a usted por su nombre: a. Si  b.

23. La calidad de la estructura es:

a.- Buena \_\_\_\_\_ b.-Regular \_\_\_\_\_ c.- Mala \_\_\_\_\_

24.-El personal que le atendió mostro preocupación por su problema de salud:

a.- Si  b.-No

25. ¿El personal de salud da tiempo suficiente para atender sus dudas e inquietudes?

a.-Si  b.-No

26. ¿El personal de salud le da cita para su próxima consulta?

a.-Si  b.-No

27. ¿La cita programada es registrada en su tarjeta?

a.-Si  b.-No

28. ¿Le brindaron privacidad para la consulta?

a.-Si  b.-No

29. ¿El personal de salud utiliza lenguaje comprensible?

a.-Si  b.-No

30. ¿Crea un ambiente de confianza para que usted pregunte sobre sus dudas?

a.-Si  b.-No

31. ¿Le explica al usuario los beneficios del tratamiento?

a.-Si  b.-No

32. ¿Le piden que repita información?

a.-Si  b.-No

33. ¿El personal de salud brindo información sobre su autocuidado?

a.-Si  b.-No

34. ¿Le brindan consejería sobre prevención de las enfermedades: el dengue, el chikungunya entre otras?

a.-Si  b.-No

35. ¿Le preguntan si ha sufrido algún cambio desde la última visita?

a.-Si  b.-No

36.-Le orientaron sobre el horario de tomar los medicamentos:

a- Si  b.-No

37.-Le orientaron sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos:

a.-Si  b.-No

38. ¿Brindan información sobre el funcionamiento del programa?

a.-Si  b.- No

39. ¿Conoce el horario de atención de esta unidad de salud?

a.-Si  b.-No

40. ¿La unidad de salud está limpia?

a.-Si  b.-No

41. ¿La unidad de salud esta ordenada?

a.-Si  b.- No

42. ¿El local brinda privacidad durante la atención?

a.-Si  b.-No

43. ¿Había en la unidad de Salud material educativo expuesto? a.-Si  b.-No

44.Recibió buen trato por parte del personal de:	Si	No
Admisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. ¿Considera haber sufrido maltrato por el personal de salud de la unidad?

a.-Si  b.-No

46. ¿Se sintió cómodo en la sala de espera?

a.-Si  b.-No

47. ¿Recibió cita para la próxima visita?

a.-Si  b.-No

48. ¿Regresaría este centro por atención?

a.-Si  b.-No

49. ¿Le gustaría ser atendido por la misma persona?

a.-Si  b.-No

50. ¿Recomendaría a un familiar a otra persona esta unidad de salud?

a.-Si  b.-No

51. ¿Está satisfecha(o) con la duración de la consulta?

a.-Si  b.-No

52. ¿Desde cuándo usted es atendido en el centro de salud?

Menos de 6 meses/\_\_\_/ 6 o menos de 1 año/\_\_\_/ más de 1 año /\_\_\_/

➤ **Muchas gracias se le agradece su participación en esta encuesta.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD**  
**“LUIS FELIPE MONCADA”**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**



**GUÍA DE OBSERVACION**

**CALIDAD DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOS DESAMPARADOS, AGOSTO - OCTUBRE AÑO 2015.**

La presente guía de observación pretende realizar el análisis de la calidad de la unidad de salud desde proceso, estructura y resultado.

**I. Características de usuarias (os)**

1. Edad:1) Menor de 20: /\_\_\_/2) 20 a 34: /\_\_\_/3) 35 a 49: /\_\_\_/ 4) 50 y mas /\_\_\_/
2. Escolaridad:1) Analfabeta /\_\_\_/2) Alfabeto/\_\_\_/3) Primaria/\_\_\_/
- 4) Secundaria/\_\_\_/5) Técnico: /\_\_\_/ 6) Universitario /\_\_\_/.
3. Ocupación \_\_\_\_\_
4. Estado civil:1) Casada/\_\_\_/2) Soltera/\_\_\_/3) Acompañada/\_\_\_/4) Viuda/\_\_\_/
5. Procedencia:1) Rural/\_\_\_/ 2) urbano/\_\_\_/

**II. ESTRUCTURA**

Infraestructura	SI	No
<b>Funcionamiento de la unidad de salud</b>		
6. ¿Brindan información sobre el funcionamiento del programa?		
7. ¿Conoce el horario de atención de esta unidad de salud?		
<b>Condiciones del local</b>		
8. ¿La unidad de salud está limpia?		
9. ¿La unidad de salud esta ordenada?		
10. ¿Cuenta con luz artificial o natural adecuada en los ambientes de atención?		
11. ¿Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a los usuarios?		
12. ¿Hay privacidad auditiva en los ambientes de atención?		
13. ¿Hay privacidad visual en los ambientes de atención?		

14. ¿El local brinda privacidad durante la atención?		
<b>Servicios básicos</b>		
16. ¿Hay suficientes sillas o bancas?		
17. ¿Se encuentran en un buen estado las sillas o bancas?		
18. ¿Cuenta las clínicas o ambientes con adecuados mobiliarios?		
19. ¿La unidad identifica y rotula los ambientes de la unidad?		
20. ¿Había en la unidad de Salud material educativo expuesto?		
<b>Material educativo</b>		
21. Murales con temas educativos.		
22. Folletos educativos		
23. Videos educativos		
24. Temas de patologías abordadas y sus tratamientos.		
<b>Equipos materiales</b>		
25.-Balanza con tallmetro: Funcionando.		
26.-Basureros utilizando:		
27.-Martillo de reflejo funcionando.		
28.-Oftalmoscopio funcionando		
29.-Estetoscopio funcionando.		
30.-Tensiómetro funcionando.		
31.-Cinta métrica funcionando.		
32.-Infantometro funcionando.		
33.-Balance pediátrico funcionando:		
34.-Tarjeteros utilizando:		
35.-Estantes en buen estado utilizando:		
36.-Tiene escritorio y /o mesas utilizándose		
37.-Equipamiento de biológicos:		

38.-Especulo en cantidades necesaria funcionando:		
39.-Lámpara de cuello de cisne funcionando:		
40.-Porta suero funcionando		
41.-Mesa de mayo funcionando		
44.-Equipo cortante y /o cirugía menor		
45.-Nebulizador funcionando		
46.-Termómetro funcionando		
47.-Canapé utilizando:		
48.-Camillas para revisión funcionando:		
49.-Materiales de reposición periódica necesarias:		

### PROCESO

50. Persona que atendió en la consulta:

Medico /\_\_\_/Enfermera/\_\_\_/Auxiliar de enfermería /\_\_\_/Médico especialista/\_\_\_/

Laboratorista/\_\_\_/ Despachador de Farmacia/\_\_\_/.

<b>Prestación del servicio</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Relación usuario interno/Usuario externo</b>		
51. ¿Saluda al paciente al entrar a la consulta?		
52. ¿El personal de salud se presenta?		
53. ¿Se dirigió al paciente por su nombre?		
54. ¿El personal de salud es cortés y respetuoso con el paciente?		
55. ¿El personal de salud se preocupa por comprender la situación del paciente?		
56. ¿El personal de salud conversa sobre su situación de salud del paciente?		
57. ¿El personal de salud da tiempo suficiente para atender las dudas e inquietudes del paciente?		
58. ¿El personal de salud pregunta sobre el estado actual de salud del paciente?		
59. ¿El personal de salud pregunta si ha tenido algún problema de salud?		
60. ¿El personal de salud pregunta al paciente sobre las reacciones del tratamiento?		

<b>Atención del usuario/a</b>		
40. ¿la cita programada es registrada en la tarjeta del paciente?		
41. ¿El personal de salud da cita para próxima consulta?		
42. ¿Le brindaron privacidad para la consulta al paciente?		
43. ¿El personal de salud utiliza lenguaje comprensible?		
44. ¿Crea un ambiente de confianza para que el paciente pregunte sobre sus dudas?		
<b>Actividades de promoción</b>		
45. ¿Le explica al usuario los beneficios del tratamiento?		
46. ¿Le explica posibles efectos secundarios del tratamiento?		
47. ¿Le piden que repita información?		
<b>Actividades de consejería</b>		
48. ¿El personal de salud brinda información sobre el auto cuidado?		
49. ¿Le brindan consejería sobre prevención de las enfermedades?		
50. ¿Le preguntan si ha sufrido algún cambio desde la última visita?		

51.- ¿Desde cuándo usted es atendido en el centro de salud?

Menos de 6 meses/\_\_\_/ 6 o menos de 1 año/\_\_\_/ más de 1 año /\_\_\_/

52.-La calidad del proceso es:

Bueno\_\_\_ Regular\_\_\_ Mala\_\_

Satisfacción con la atención

53.- ¿Tiempo tuvo que esperar para ser atendido?

Menos de 30 minutos/\_\_\_/ 30 minutos a menos de una hora/\_\_\_/

Más de una hora/\_\_\_/

54.- Las preguntas que te hicieron en la consulta fueron:

Fáciles de entender/\_\_\_/ Difíciles de entender /\_\_\_/ Claras/\_\_\_/ Confusas /\_\_\_/

Otras repuestas	Si	No
55. ¿Recibió buen trato por parte de admisión?		
56. ¿Se sintió cómodo en la sala de espera?		

57. ¿Recibió cita para la próxima visita?		
58. ¿Recibió Buen trato por el personal que atendió su consulta?		
59. ¿Regresaría este centro por atención?		
60. ¿Le gustaría ser atendido por la misma persona?		
61. ¿Recomendaría a un familiar a otra persona esta unidad de salud?		
62. ¿El paciente se muestra satisfecho con la duración de la consulta?		



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD**  
**“LUIS FELIPE MONCADA”**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**



**ENCUESTA AL PERSONAL INTERNOS QUE ATIENDE A USUARIOS DEL PROGRAMA DE CONSULTA EXTERNA, EN EL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOS DESAMPARADOS, II SEMESTRE, 2015.**

Características del personal de salud.

1. Edad: menor de 20 años: /\_\_\_/ 20- 34/\_\_\_/ 35-49/\_\_\_/ 50 y mas /\_\_\_/
2. Perfil laboral: medico/\_\_\_/ enfermera/\_\_\_/ auxiliar de enfermería/\_\_\_/ médico especialista/\_\_\_/ laboratorista/\_\_\_/ despendedor de farmacia/\_\_\_/ otros/\_\_\_/
3. Estado civil: casada/\_\_\_/ soltera/\_\_\_/ acompañada/\_\_\_/ viuda/\_\_\_/
4. Procedencia: rural/\_\_\_/ urbana/\_\_\_/
5. Antigüedad laboral < de un año /\_\_\_/ 1 a 5 años/\_\_\_/ >6años/\_\_\_/

**I. ESTRUCTURA**

<b>Infraestructura</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
6. ¿Conoce la misión de la unidad?		
7. ¿Conoce la visión?		
8. ¿Conoce sus funciones?		
9. ¿Conoce sus derechos?		
10. ¿La unidad cuentan en forma permanente con insumos no médicos necesarios para su funcionamiento?		

<b>Estructura</b>	<b>Buena</b>	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>No Aplica</b>
11. ¿Tiene las puertas sistemas de seguridad?				
12. ¿Techo íntegro y sin filtraciones?				
13. ¿Todas las paredes están en buen estado?				
14. ¿Piso de la unidad en buen estado?				
15. ¿Toda las ventanas están integras?				
16. ¿La unidad de salud cuenta con agua potable disponible?				
17. ¿Tiene energía eléctrica?				
18. ¿Cuenta con sistemas de comunicación?				
<b>Proceso</b>				
19. ¿Saluda al paciente siempre que le atiende?				
20. ¿Orienta al paciente sobre sus necesidades de salud?				
21. ¿Llama al paciente por su nombre?				
22. ¿Realiza las anotaciones debidas del paciente en los documentos del paciente?				
23. ¿Conoce los protocolos y normas de atención debidas?				
24. ¿La unidad tiene todos los equipos que le permite dar una atención debida al paciente?				
25. ¿Anota la consulta en la hoja de reporte diario?				
26. ¿Ase las anotaciones debidas en el expediente clínico?				
27. ¿Realiza las actualizaciones de los datos del paciente debidamente?				

<b>Resultado</b>				
28. ¿Se preocupa por el estado de salud del paciente?				
29. ¿Explica al apaciente todo lo relacionado a su patología?				
30. ¿Indica tratamiento adecuado para la patología del paciente?				
31. ¿Indica nuevo tratamiento según la patología del paciente?				
32. ¿Da referencia según la necesidad del paciente?				
33. ¿Da cita para la próxima consulta?				
34. ¿Le explica el procedimiento al paciente?				

**✚ MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y SU PARTICIPACION EN ESTA ENCUESTA.**



**Descripción y análisis de los datos:**

**Operacionalización de las Variables**

**OBJETIVO 1:** Identificar las características sociodemográficas del personal de salud y de los usuarios de la consulta externa.

Variable	Sub- variable	Variable conceptual	Indicador	Valor	Criterios
Características socio-demográfica	Edad	Tiempo transcurrido desde el año de nacimiento hasta el día de hoy	Años	Menor de 20 a 39 De 35- 49 De 50 y mas	Si No
	Sexo	Definición de la sexualidad	Tipo	Femenino Masculina	Si No
	Procedencia	Lugar de habitación de un individuo.	Tipo	Rural	Si

Variable	Sub- variable	Variable conceptual	Indicador	Valor	Criterios
				Urbano	No
	Nivel académico	Conjunto de cursos que el entrevistado sigue en una institución educativa	Escolaridad	Iletrado Alfabeto Primaria Secundaria Técnico profesional	Si No
	Ocupación	Labor o desempeño de una persona en el hogar o fuera de él y con el propósito de recibir un salario	Tipo	Ama de casa Agricultor Maestro Técnico superior Medico	Si No

Variable	Sub- variable	Variable conceptual	Indicador	Valor	Criterios
				Enfermera Auxiliar de enfermería	

**OBJETIVO 2:** Determinar el proceso de aplicación de los diferentes estándares de calidad de atención al paciente

Variable	Sub – Variable	Variables conceptual	Indicador	Valor	critérios
Aplicación de los diferentes estándares de calidad de atención	Funcionamiento de la unidad de salud	Proceso que es llevado a cabo para ejecutar consulta ambulatoria.	Información sobre el funcionamiento de consulta ambulatoria.	Bueno Malo	No Si
	Condiciones del local		Comodidad	Duración de la atención	No Si
			Privacidad	Auditiva	No Si
				Visual	No



Variable	Sub – Variable	Variables conceptual	Indicador	Valor	critérios	
		Características relacionadas con la privacidad y comodidad en los ambientes durante la atención			Si	
				Durante la atención	No	Si
			Techo	Bueno	No	
				Malo	Si	
			Cielo raso	Bueno	Si	
				Malo	No	
			Paredes	Bueno	Si	
				Malo	No	
			Ventanas	Bueno	Si	
				Malo	No	

Variable	Sub – Variable	Variables conceptual	Indicador	Valor	critérios
			Piso	Bueno	Si
				Malo	No
			Ventilación	Artificial	Si
					No
	Mobiliario básico para la atención	Disponibilidad de recursos que permiten una adecuada atención en salud	Sillas o bancas	Suficientes	Si
					No
			Clínicas o ambientales	Buen estado	Si
					No
				Mobiliario adecuado	Sí
					No

Variable	Sub – Variable	Variables conceptual	Indicador	Valor	critérios
				Rótulos	Sí No
	Brindan educación al usuario y familia	Informar al usuario Sobre la salud y su tratamiento.	Información al paciente	Lo realizo No lo realizo	Sí No
	Promueven el auto cuidado al usuario	La importancia del auto cuidado en la Promoción de la vida y mejoramiento de la salud.	Brindo educación	Lo realizo No lo realizo	Si No
	Trato que recibió por el médico o enfermera durante la consulta	Relación entre personal de salud y usuarios.	Atención brindada.	Tipo	Bueno Mal Regular

Variable	Sub – Variable	Variables conceptual	Indicador	Valor	critérios
	Tiempo de espera para la atención.	Cantidad de tiempo que emplea el usuario para ser atendido.	Duración	<15 minutos 15-30 minutos 30-60 minutos minutos>60 minutos	Minutos
	Trato de admisión.	Relación entre personal de admisión y usuarios.	El personal de salud le brindo atención	Tipo	Bueno Malo Regular
	Trato de laboratorio.	Relación entre personal de laboratorio y usuarios.	El personal de salud le brindo atención	Tipo	Malo Bueno Regular
	Trato de farmacia.	Relación entre personal de	El personal de	Tipo	Malo

Variable	Sub – Variable	Variables conceptual	Indicador	Valor	critérios
		farmacia y usuarios.	salud le brindo atención		Bueno Regular
	Brindaron información adecuada sobre su estado de salud.	Orientar sobre estilo de vida saludable.	Mejor conocimiento de sobre la condición del usuario.	Lo hicieron No lo hicieron	Si No
	Tiempo de duración de la consulta	Cantidad de tiempo que dura la consulta médica, mayor de 15 minutos	Duración	Minutos	<15 minutos 15-30 minutos 30-60 minutos >60 minutos

Variable	Sub – Variable	Variables conceptual	Indicador	Valor	criterios
	Percepción del usuario respecto a la atención recibida	Es como percibe la atención que fue brindada por el personal durante la consulta.	Percepción	Satisfecho Medio satisfecho Insatisfecho	Si No

➤ **OBJETIVO 3:** Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios en calidad de atención en la consulta externa.

Variable	Sub Variable	Variable conceptual	Indicador	Valor	Criterios
Grado de satisfacción de los usuarios.	Tiempo de espera para ser atendido	Tiempo transcurrido desde que entrega su tarjeta.	Tipos	Minutos/ horas	<30 minutos 30 minutos -1 hora >1 hora
	Comprensión de las preguntas	Es la comprensión de la información brindada en la consulta.	Percepción	Fáciles de entender Claras Confusas Difíciles de entender	Si No
	Relación personal interno con usuario	Interacción que se establece entre el personal	Normas de educación y	Saludo en la consulta	Si No

Variable	Sub Variable	Variable conceptual	Indicador	Valor	Criterios
	externo	y el usuario.	protocolo	Presentación	Si No
				Llamado por su nombre	Si No
				Cortesía	Si No
			Empatía	Respeto	Si No
				Compresión	Si No



Variable	Sub Variable	Variable conceptual	Indicador	Valor	Criterios
				Conversa sobre la situación	Si No
				Atención de dudas e inquietudes	Si No
	Evaluación del usuario	Determinantes sobre el estado de salud por parte del personal interno hacia el usuario externo.	Estado de salud del usuario	Sano	Si No
				Enfermo	Si No
				Enfermedad crónica	Si No

Variable	Sub Variable	Variable conceptual	Indicador	Valor	Criterios
	Atención del usuario	Acciones realizadas durante la consulta brindada por el personal.	Percepción	Registro de atención	Si No
				Próxima cita	Si No
				Privacidad	Si No
				Lenguaje comprensible	Si No
				Aclaración de dudas	Si No

Variable	Sub Variable	Variable conceptual	Indicador	Valor	Criterios
	Actividad de promoción	Acciones realizadas por el personal de salud para dar información	Tratamiento	Beneficios	Si No
				Efectos secundarios	Si No
				Señales de peligros	Si No
				Piden que repita la información	Si No
	Actividades de consejería	Toda información útil que provee el prestador de	Prevención	Charlas sobre el autocuidado	Si No

Variable	Sub Variable	Variable conceptual	Indicador	Valor	Criterios
		servicio sobre cuidados		Automedicación	Si No
	Calidad del proceso	Percepción del usuario en cuanto a su satisfacción con respecto a la eficacia del proceso de atención en salud de la unidad donde es atendido.	Percepción	Buena Regula Mala	Si No

