



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública 2004-2006

Tesis Para optar al título de Master en Salud Pública

**CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN LOS SERVICIOS DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES.
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL.
TEGUCIGALPA. HONDURAS. AÑO 2005.**

Autora: Tania Judith Díaz Sánchez. MD.

Tutor: MsC: Alma Lila Pastora.

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, 2006.

Manuel Díaz
Alma Lila Pastora

Resumen

1. **ANTECEDENTES.** Con los procesos de Reformas del Sector Salud que actualmente vive Honduras que incluye la recuperación de costos, la calidad de los servicios de salud ha empezado a considerarse como un aspecto muy importante. **OBJETIVO.** Valorar la calidad de la atención recibida por parte de los usuarios en los servicios de Emergencia. Hospital de Especialidades. Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Tegucigalpa- Honduras.2005. **METODOLOGÍA.** El tipo de estudio es descriptivo, de tipo evaluativo, con un tamaño muestral de 354 usuarios externos de la sala de emergencia del IHSS mayores de 21 años, y 62 usuarios internos. (Población...N=4, 452, Precisión...d=5%, PrevalenciaEsperada p=50%, Efecto del diseño... D=1, Nivel de Confianza...IC=95%). La evaluación se realizó en la Emergencia de Adultos del Hospital de Especialidades del IHSS en el año 2005. Se utilizó para la captación de los datos un cuestionario sencillo, previamente validado, aplicado mediante una entrevista al azar; a los usuarios externos e internos. Se solicitó el consentimiento informado de los participantes. **RESULTADOS.** En relación al tiempo de espera para recibir la atención médica la mayoría de los usuarios externos entrevistados (56%) esperaron para ser atendidos entre 15 y 60 minutos, considerándolo aceptable. La mayoría de los usuarios externos que fueron atendidos 343(97%) el médico le puso atención a su padecimiento. Un 54% (192) de los entrevistados refieren que se les entregaron todos los medicamentos en la farmacia. El 32% (114) calificó el trato en general que recibió en la emergencia como regular, y solo un 2 % (8) lo calificó como pésimo. Un 54% de los entrevistados (192) refirieron que tuvieron privacidad durante la consulta médica. En relación a las condiciones físicas y sanitarias del trabajo para garantizar un ambiente cómodo profesional, el 65% de los usuarios internos (40) manifestaron que eran adecuadas. En relación a que si en la emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS se encuentran las

normas y protocolos que guían al proveedor de salud para el abordaje y manejo del usuario externo, los entrevistados en un 8% (5) respondieron que están presentes en la emergencia y un 92% (7) respondieron que no lo están.

Palabras claves. Calidad de atención, tiempo de espera, trato, usuarios, proveedores.

Dedicatoria

Con todo cariño para aquellos que me brindaron sus sabios consejos y me inspiraron férrea voluntad para que culminara mi Post Grado en Salud Pública, dedico esta tesis....

A Dios por ser mi camino y mi luz, la razón de mi existir, el sentido de mi vida, mi brújula y mi horizonte.

A mi hija Andrea Rocío, la causa de mi alegría, con eterno amor por el sacrificio que para ella implicó.

Con amor y emoción a mis abnegados padres: Irma Sánchez y Rolando Díaz, a quienes nunca podré pagarles por todas sus oraciones y apoyo.

A mis hermanos Marvin, Orlando, Emil, y Yahir .

A toda mi familia, especialmente a mi tía Liliana y mi prima Lilian María, que me brindan siempre su calor.

A mi Patria Honduras y a mi departamento Francisco Morazán.

Agradecimiento

Con profundo agradecimiento por el apoyo y cariño que siempre me brindaron para que pudiera salir adelante y coronara mi Post Grado en Salud Publica.

A mis eternos compañeros de la Maestría, Rosibel, Jessica, Merlin, Héctor y Fabio, por su grata amistad y compañía.

A mis compañeros y compañeras de trabajo del IHSS, especialmente a Walkiria, Salvador, Fanny e Hilda por su valiosa ayuda y colaboración al cambiarme los turnos para poder asistir a mis clases.

A las autoridades del IHSS por permitirme utilizar información y brindarme facilidades para realizar esta Tesis.

A mi tutora, Lic. Alma Lila Pastora, que con su dedicación y enseñanza hizo para mi este momento.

A mis maestros del CIES, Lic. Alice Pineda, Lic. Manuel Martínez, Dra. Martha González, Dr. Miguel Orozco, Dr. Guillermo González, Lic. Alma Lila Pastora, Dr. Alejandro Solís, con mí mas profundo respeto.

A la Tema Examinadora, con todo respeto.

ÍNDICE

PÁGINA

RESUMEN	i
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
I. INTRODUCCION	2
II. ANTECEDENTES	4
III. JUSTIFICACION	8
IV. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
V. OBJETIVOS	10
VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA	11
VII. DISEÑO METODOLOGICO	29
VIII. RESULTADOS	36
IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	42
X. CONCLUSIONES	48
XI. RECOMENDACIONES	49
XII. BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	

I. INTRODUCCION

La Constitución de la Republica en su articulo #145, establece a la protección de la salud, como un derecho fundamental de todo hondureño.¹

Pese a la importancia de la calidad, hasta la fecha ha habido muy pocos esfuerzos continuos de garantía de calidad; poco se ha enfatizado sobre la calidad de los servicios o el proceso de la prestación de estos y aun menos se realizan esfuerzos sistemáticos para mejorar la calidad con base en los resultados del proceso de prestación de servicios.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) ha tenido un fuerte interés por la protección de la salud de todos sus asegurados y empleados de la salud, así como de evaluar la percepción de aspectos relacionados con la calidad de la atención de los servicios de salud por lo que ha creado para mejoraria una visión de ser una Institución moderna, líder y de prestigio , con cobertura universal que se fundamenta en principios y valores, con recursos humanos calificados, creativos y estables, que provea servicios de seguridad , de salud y previsión social integral enfocado en la persona, con alto grado de satisfacción y de credibilidad, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de familias.

Su misión es de ser una Institución de Seguridad Social que mediante una organización tecnificada y de cobertura nacional garantice el acceso a servicios con enfoque de calidad, eficiencia, eficacia, equidad y calidez, orientado a la persona y para beneficio de la familia en procura de contribuir a la prosperidad integral de Honduras.²

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más usual. A partir del paciente podemos obtener un conjunto de conceptos y

¹ Constitución de la Republica de Honduras, capitulo VII de la salud, articulos 145 a 150.

² Republica de Honduras, Instituto Hondureño de Seguridad Social. Unidad de Planificación Estratégica. Departamento de Estadística. IHSS en cifras 2003. Boletín estadístico, año 2003, Tegucigalpa D.C

actitudes en relación con la atención que recibe en dicha unidad, con los cuales se adquiere información que beneficia al IHSS y al asegurado y beneficiario mismo en sus necesidades y expectativas.

Los servicios de salud en la emergencia han llegado a ser actualmente los que primero contactan a las personas con problemas de salud de urgencia, por lo que son considerados un eslabón importante del sistema de salud del IHSS; además de ser parte integral del sistema de control de vectores y epidemias, siendo así muy importante elevar la calidad de atención en dicho servicio; esta situación motiva a realizar este estudio.

II. ANTECEDENTES

Desde la perspectiva del bienestar humano, todos los clientes, no importa cuán pobres sean, se merecen recibir un trato cortés, ser informados correctamente, disponer de condiciones médicas seguras y de productos confiables. Asimismo, se ha sostenido que el suministro de servicios de calidad conducirá a un mayor uso de los servicios por un mayor número de usuarios más comprometidos.

Las empresas del sector privado de los países desarrollados (estén o no relacionadas con asuntos de la salud) han reconocido desde hace mucho tiempo que un enfoque en el nivel de satisfacción del cliente da resultados positivos para la empresa. Un cliente satisfecho vuelve a comprar, gasta más por compra, difunde buena información en forma oral, y se vuelve leal con una marca determinada. En forma inversa, los clientes insatisfechos son doblemente proclives a transmitirles a sus colegas su mala experiencia, en comparación con aquellos que estuvieron satisfechos con su servicio, y tienen probabilidades menores de regresar a comprar el producto o servicio.

Además, menos del 30% de los clientes que han tenido problemas relacionados con la calidad se los comunican a los proveedores del producto o servicio, y sólo el 1-5% de las quejas llegan al nivel de la gerencia. Otros estudios han apoyado la hipótesis de que los clientes de los servicios de salud son renuentes a expresar su insatisfacción con el servicio cuando se les pregunta al respecto en las entrevistas de salida.

El IHSS atiende tanto la recuperación de la salud a través de un sistema de Atención a la Enfermedad, Maternidad y Accidente común, como también un sistema de pensiones a través del Régimen de Pensiones por Vejez, Invalidez y Muerte, que dio inicio a sus operaciones el 1 de octubre de 1972 en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Son obligatorias sus primas que están a cargo de los asegurados y empleadores, y en algunos casos el Estado contribuye también con su aporte para la financiación de las indemnizaciones.

El asegurado instituye al beneficiario del seguro, y si faltase esa designación serán beneficiarios sus herederos legales, como si fuera un bien ganancial, en el orden y en la proporción que establece el Código Civil.

En 1984 el IHSS inicio un movimiento tendiente a introducir reformas a la Ley de Seguridad Social como mecanismo para realizar cambios y transformaciones en aspectos críticos detectados a través de un diagnostico situacional al respecto; sin embargo no fue hasta el año 2001 que el proceso culmino con la aprobación por parte del Presidente de la Republica, de una nueva ley del Seguro Social que incorporaba una serie de reformas propuestas por los distintos sectores interesados mediante el decreto # 80-2001; simultáneamente se acordó el aumento de techo de cotización que no había sido ajustado desde la creación del IHSS en 1962.³

Uno de los objetivos en proceso, al momento del estudio, dirigidos por el titular del Seguro Social, es lograr el desarrollo Institucional y mejorar la prestación de servicios de salud con calidad de la población, con énfasis en la expansión de cobertura.

En función de lo anteriormente descrito, el Instituto Hondureño de Seguridad Social esta implementando el Proyecto de Mejora de la Eficiencia, Calidad y Capacidad Resolutiva de los Hospitales del IHSS a partir del año 2000; el cual se denomina Comisión de Mejora Continua de la Calidad.

El IHSS a nivel nacional tiene una cobertura en total de afiliados pasivos y activos de 675,650, siendo Tegucigalpa el de mayor numero de afiliados con 282,921.

³ Informe Trimestral I. Proyecto de Reforma del Sector Salud. Implementación del proyecto de mejora de la eficiencia, calidad y capacidad resolutiva de los Hospitales del IHSS. 2001.

Detalle de afiliados activos/pasivos por tipo (2005):

Asegurado directo – 472,739

Beneficiario Hijo – 178,855

Beneficiario Esposa – 7,498

Compañera de Hogar – 1,320

Padres – 1,418

Jubilados – 11,616

Pensionados – 2,224.

Para la monitorización de la mejora continua de la calidad el IHSS propone la creación de varias comisiones clínicas constituidas formalmente. Las comisiones que deberían de fortalecer la mejora continua de los procesos estables de la calidad son:

- Comisión de Prevención y Control de la Infección Nosocomial.
- Comisión de Mortalidad
- Comisión de Farmacia y uso racional del medicamento (cuyos principales retos son el uso racional del medicamento y la mejora de la calidad de la prescripción con criterios de eficiencia y basados en evidencia científica).
- Comisión de ética y Transparencia (asesora en términos de Ética asistencial a todos los profesionales de la organización promoviendo el consentimiento informado)
- Comisión de Documentación Clínica
- Comisión de Donación Sanguínea
- Comisión de Atención Integral HIV
- Comité Local de Tuberculosis
- Comisión de Docencia e Investigación.
- Unidad de Atención al Cliente (esta unidad es uno de los grandes cambios dentro del IHSS, ya que el personal designado encargado de apoyar e informar a la población afiliada que día a día llega a los diferentes instalaciones del Seguro Social a nivel Nacional).

Como otro antecedente son los servicios de Salud Pública brindados por la Secretaría de Salud que consta de un programa de garantía de calidad que se desarrollo primeramente en la región sanitaria #5 en el occidente del país (departamentos de Copan, Ocotepeque, Lempira y Santa Bárbara, con la finalidad de crear mecanismos de participación de los profesionales de la Salud en la mejora continua de la calidad.

El proyecto inició y desarrollo un sistema de garantía de calidad regional dirigido a la satisfacción de los pacientes, medición y monitoreo de todas las actividades que pudieran ayudar a resolver problemas de calidad en la prestación de servicios de salud; logrando además que los médicos, enfermeras, laboratoristas que están brindando la atención directa, estén concientes de la gran responsabilidad que tiene cada uno de ellos en el mejoramiento de la calidad de los servicios. Cada establecimiento de salud tiene sus propios estándares, como: tiempo de espera, calidad de atención medica, calidad de farmacia, atención en el laboratorio, satisfacción por parte del paciente y gerencial.⁴

⁴ Secretaría de Salud Pública. Honduras Modelo de Garantía; Salud Pública 2001.

III. JUSTIFICACION

A los efectos de conocer si la calidad de los servicios de atención en la Emergencia de Adultos del Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social, están a la altura de los objetivos para los que fueron creados, y además que no se han realizado evaluaciones preliminares de esta índole en esta institución; se llevará a cabo este estudio evaluando el comportamiento de algunos elementos de la estructura, del proceso y de los resultados de la atención médica brindada en dicha emergencia de adultos durante el período comprendido del 2005.

La información obtenida mediante la evaluación ayudará a planificar futuras acciones en el servicio de Emergencias del IHSS, para poder así corregir aspectos débiles que se pudieran encontrar en cuanto a la calidad de atención del paciente que acude a este servicio de urgencia.

En esta investigación se analizará la calidad de atención recibida en los servicios de Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS; identificando las dimensiones del concepto que representan un mayor peso para el asegurado y los beneficiarios y jubilados; y distinguir así aquellas características socioeconómicas que explican las variaciones de dicha percepción para poder mejorar así la visión del IHSS.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para analizar la calidad de la atención recibida en el servicio de emergencia del IHSS, se formulan las siguientes preguntas:

¿Cuál es la calidad de atención recibida en los servicios de Emergencia. Hospital de Especialidades. Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), en el período de estudio?

Derivado de la anterior pregunta, se plantean las siguientes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas del usuario externo e interno de los servicios de Emergencia del Hospital mencionado?
2. ¿Cómo es la satisfacción del cliente externo en cuanto a la estructura y el proceso de atención recibida en el servicio de Emergencia?
3. ¿Cómo es la satisfacción del usuario externo en cuanto a los resultados de la atención recibida en la emergencia?
4. ¿Cómo valora el proveedor de salud los elementos de estructura, proceso y resultados para asegurar la calidad de atención en La Emergencia de Adultos de Hospital de Especialidades del IHSS?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general:

Valorar la calidad de la atención recibida en los servicios de Emergencia. Hospital de Especialidades. Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Tegucigalpa- Honduras.2005

5.2. Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de los usuarios externos e internos del servicio de Emergencia.
2. Analizar la satisfacción del usuario externo en relación a la estructura y el proceso de atención recibida en los servicios de Emergencia.
3. Describir la satisfacción del usuario externo en relación a los resultados de la atención recibida en Emergencia.
4. Valorar por parte del usuario interno los elementos de estructura, proceso y resultados para asegurar la calidad de atención en Emergencia de adultos del Hospital de Especialidades del IHSS.

VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA

Con los procesos de Reformas del Sector Salud que actualmente vive Honduras que incluye la recuperación de costos, la calidad de los servicios de salud ha empezado a considerarse como un aspecto muy importante.

Así mismo, los riesgos inherentes al desarrollo de la práctica médica como iatrogénica, actuaciones peligrosas etc.; en relación directa con el rápido crecimiento tecnológico, han impulsado el apoyo y la exigencia de medidas de evaluación y control que garanticen los máximos beneficios al paciente y, a la vez, permitan identificar y controlar los peligros potenciales de dicha actuación. La insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, el costo de la atención, infraestructura del local, abastecimiento, calidad del personal entre otros, contribuyen a la medición de la calidad de atención donde el grado de satisfacción del usuario es importante. Por lo que es importante señalar puntos conceptuales sobre la calidad de atención especialmente en salud tales como:

Podemos definir **calidad en salud** como "la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores". La calidad en salud es importante porque si se toma con seriedad se lograrían estándares superiores de satisfacción por parte de los pacientes, criterios para valorar resultados, relaciones interpersonales adecuadas entre los empleados de la salud, pacientes y la sociedad misma, mayor utilización de las instituciones de la salud y recuperación de costos.⁵

⁵ Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Serie Perspectivas en Salud Pública. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 1989.

En salud, la calidad de la atención podría ser definida desde diferentes ópticas:

- La comodidad percibida por los pacientes durante la atención.
- El número de personas sometidas a un determinado tratamiento del total de personas.
- La cantidad de dinero gastado por paciente.
- La cantidad de exámenes de laboratorio producidos.
- Las tasas de infección posquirúrgicas.
- La tecnología utilizada.
- La calidez del médico o enfermera en el trato con el paciente.

Satisfacción del usuario significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general. La teoría más extendida y aceptada, sobre la que existe una mayor solidez empírica, corresponde al denominado paradigma de la "desconfirmación de expectativas", según la cual el nivel de satisfacción de un paciente es el resultado de la diferencia entre la atención que esperaba recibir y la que realmente ha recibido.

Garantía de calidad es "un método sistemático, planificado y continuo para monitorear, evaluar y mejorar la calidad de atención de los servicios de salud con el fin de incrementar los beneficios para los pacientes a partir de los recursos existentes". Esta promueve la confianza, mejora las comunicaciones y permite entender en una forma clara las necesidades y expectativas del paciente; también analiza como se esta trabajando y prestando los servicios de salud y fomenta el trabajo en equipo para solventar los problemas y mejorar así la percepción de calidad de atención del paciente.⁶

⁶ Aguirre-Gas H. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. Instituto de Salud Pública México 1990; 32 (2): 623-9.

Evaluación de la calidad definida según la OMS, como el proceso de formulación de juicios sobre determinados objetos y acontecimientos, por comparación con patrones especificados y que sirven para decidir entre diversas posibilidades de acción.⁷

Son múltiples las dimensiones del concepto de calidad en los servicios de salud que encontramos en la literatura mundial pero los más importantes son:

- I- 1. *Competencia y Desempeño Profesional* de acuerdo con los valores socialmente aceptados: Capacidad y desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal Administrativo y del personal de apoyo.⁸
- I- 2. *Continuidad* que implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.
- I- 3. *Efectividad* que logre el resultado o efecto posible de acuerdo con el estado que guarda la ciencia médica.
- I- 4. *Segura*, con los menos riesgos posibles
- I- 5. *Satisfacción del cliente* se refiere a la relación entre proveedores de servicios de salud y clientes, entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.
- I- 6. *Eficiencia* con la cantidad de recursos adecuada al resultado obtenido.
- I- 7. *Accesibilidad* que implica la eliminación de barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud.
- I- 8. *Comodidades* se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en un futuro.

⁷ Organización Mundial de la Salud, Evaluación de Actividades de Planificación de la Familia en los Servicios de Salud. Ginebra. Informes técnicos # 569,1975.

⁸ Manual del Módulo de Calidad en Salud. Dr. Miguel A. Orozco V. Docente Investigador CIES. Managua, Nicaragua; 2005.

Formas de calidad en los sistemas de salud

Este cuadro muestra en forma sintetizada el conjunto de factores y características necesarias para alcanzar la calidad en salud, según diferentes modelos, lo que deben tener los servicios de salud para obtener los resultados esperados por los proveedores y los clientes.

	Estructura	Proceso	Resultados
Dimensiones de los sistemas de salud (ejemplo Donabedian)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Políticas ▪ Recursos ▪ Organización ▪ Gerencia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suministro de servicios. ▪ Asistencia ▪ Gerencia 	Efectos en el sistema de salud
Dimensiones de Calidad (ejemplo Maxwell)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accesibilidad ▪ Disponibilidad ▪ Comodidades ▪ Igualdad ▪ Sostenibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conveniencia ▪ Aceptabilidad ▪ Competencia técnica ▪ Seguridad ▪ Relaciones interpersonales adecuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cobertura ▪ Efectividad ▪ Eficiencia ▪ Impacto en la salud ▪ Satisfacción de los usuarios
Perspectivas de Calidad (ejemplo Ovretveit)	Calidad del Paciente	Calidad del Profesional	Calidad del Gerente.

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención se han venido justificando en el modelo desarrollado por el Dr. Avedis Donabedian, de la Universidad de Michigan, desde 1966 quien propuso un concepto basado en tres elementos:

- **Indicadores de Estructura**
- **Indicadores de Proceso**
- **Indicadores de Resultado**

Cada uno de estos elementos formo parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño.

Estructura: son los insumos concretos y cuantificables de equipamiento, medicamentos, infraestructura, insumos médicos, ambulancias, personal, capital y sistemas organizacionales, necesarios para brindar una adecuada calidad de atención.

Proceso: Se define como aquello que se realiza para que el paciente reciba una adecuada prestación de servicios (lo que realiza el medico, las enfermeras, desde el punto de vista técnico y humano), incluido aquello que los pacientes son capaces de hacer por si mismos.

Resultado: Se refiere a los efectos atribuibles al servicio, lo que se logra para el paciente. Son medidos por indicadores de mortalidad y morbilidad y capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades. Los factores culturales, viviendas con saneamiento básico y agua potable disponibles, una dieta adecuada, medio ambiente, factores genéticos son condicionantes externos con directa relación a resultados adecuados y a una optima calidad de vida y de salud. Por lo que no podemos definir con claridad que los éxitos de un adecuado proceso de atención no están directamente relacionados con las acciones de los trabajadores de la salud.⁹

El enfoque de Donabedian, alimentado por otros estudiosos, fue dividido en "calidad técnica "y "calidad humana en el proceso de atención " .

⁹ Donabedian, Avedis. La Calidad de la Atención Médica: Definición y Métodos de Evaluación. México, 1984. Capitulo1.

Calidad Técnica: Es el cuidado y la atención brindada por el personal de salud, sustentada por el adecuado conocimiento de la materia y por la ética profesional empleada en llegar a estrategias y diagnósticos y así llevarse a cabo su implementación.

Calidad Humana: es mas difícil de medir ya que trata de la empatía personal, la confianza, la seguridad que inspira el medico en su interacción con el paciente. La calidad humana se define como esa relación interpersonal medico – paciente que es a su vez el vehículo que permite que la calidad técnica pueda ser implementada de manera eficiente, pero que es la más complicada de identificar y examinar.

Los Cuatro Pilares en la Calidad de Atención:

Enfoque al Cliente

Cliente: Persona a la que el programa o institución atiende. Consumidor final de los productos o servicios de la organización. Cada institución o programa de salud necesita definir cual es el sector de la población que va a atender, cuales son sus características, necesidades y expectativas para saber que servicios ofrecer y como ofrecerlos. Dichas necesidades y expectativas del cliente se dan a conocer a través del Lenguaje Verbal o No Verbal. (Encuestas, sugerencias, observaciones). Lo cual nos permitirá saber que piensa el cliente del servicio brindado.

Tipos:

- **Cliente externo.**- Es el consumidor final de los productos o servicios que le ofrece el cliente interno para satisfacer sus necesidades. Paciente - Servicio - Enfermera.

- **Cliente Interno.**- Es la persona que necesita de recursos e insumos para ofrecer un servicio de calidad al consumidor final. La Enfermera-> Servicio -> Paciente ¹⁰

Cadena Cliente Proveedor:

La cadena cliente - proveedor es la interconexión de persona e instituciones que trabajan para alcanzar un objetivo y poder brindar una buena atención de calidad. De la misma manera que otros dependen de nosotros para satisfacer sus necesidades, nosotros dependemos de que otro nos provea cosas tales como información, capacitación, material y sistemas denominados proveedores internos.

- **Calidad Científico-Técnica o Física**, que hace referencia a la asistencia que el paciente realmente está recibiendo. Representa el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencias científicas. Sus jueces son pues, los avances técnicos y el juicio profesional.

- **Calidad Funcional o Interactiva**, que se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial (cómo se produce la interacción paciente-profesional). En este caso sus jueces son el propio paciente y su familia.

- **Calidad Corporativa**, que se corresponde con la imagen que los pacientes, los profesionales y aún la población general, tienen de ese servicio/hospital. Sus jueces serán el cliente interno y externo. Cuidar la imagen es importante porque tiene un efecto globalizado para los pacientes y es costoso modificar.

Una buena imagen facilita un crédito que perdona o limita (al menos durante algún tiempo) las impresiones, y a veces las experiencias insatisfactorias de los pacientes. Y a la inversa, una mala imagen contamina tanto las percepciones que ha tenido el paciente tras su paso por el hospital como las expectativas con que pueda afrontar posteriores encuentros. Así pues, la imagen corporativa del

¹⁰ La satisfacción de los usuarios con los tiempos de espera y su asociación con la calidad de la atención en salud. Rosa María Ortiz Espinosa, Sergio Muñoz Juárez, Graciela Nava Chapa y Veras Godoy Humberto. México 2003.

hospital/servicio y su análisis debe estar incorporado en las acciones de garantía de calidad que se lleven a cabo.

En consecuencia, los tres pilares de la calidad indicados han de ser tenidos en cuenta en la elaboración de un programa de calidad, aún cuando su ámbito de aplicación esté reducido a un servicio clínico.

Así como pueden ser planteadas varias visiones de la calidad, también pueden ser encontrados varios enfoques sobre los componentes de la calidad. Donabedian (1996), describe a continuación lo que él llama **pilares de la calidad**:

- **Eficacia**

Es la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables. Esta definición implica la atención dentro de un ambiente óptimo y controlado, en donde las variables que influyen sobre el resultado puedan ser controladas por el prestador.

- **Efectividad**

Es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. Constituye un modelo más real, fundamentado en el concepto de que no es posible tener certidumbre de todos los acontecimientos en el proceso de atención.

- **Eficiencia**

Es el costo invertido para lograr un determinado estado o mejora en salud; los servicios deben ser provistos no sólo de la manera menos costosa para el sistema, sino que debe además evitar el desperdicio de estos servicios en personas que no lo necesitan, dejando a aquellos que realmente lo necesitan sin nada.

- **Optimización**

Es la representación progresiva de la decisión sobre hasta qué punto es necesario invertir para lograr un grado óptimo de salud, más allá del cual resulta ineficiente o inseguro seguir aplicando tecnologías en el proceso de atención.

- **Aceptabilidad**

Es la medida en la que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario, la cual puede influir en el hecho de que el cliente procure o no atención, el hecho de que este dispuesto a pagar por los servicios de salud, el hecho de que el cliente regrese o no regrese, de que el cliente recomiende o no recomiende los servicios de salud.

Esta aceptabilidad puede verse de manera más integral si se observan elementos de accesibilidad (obtener asistencia cuando se requiera), de la relación médico-paciente (que se les trate con consideración, respeto, se les suministren explicaciones sobre su estado de salud), del confort de la atención, de las preferencias del paciente sobre la efectividad de la atención y de las preferencias del paciente sobre el costo de la atención.

- **Legitimidad**

Este concepto es también la suma de una serie de elementos, pero su trasfondo, básicamente, señala que los aspectos importantes para el individuo dentro de la atención en salud, sean igual de importantes para la sociedad como un todo, y que no se acuda a una serie de elementos que no impliquen un bien común para la sociedad.

- **Equidad**

Implica la justa distribución de los servicios dentro de la comunidad, de acuerdo con las necesidades de los individuos.

• **Pertinencia**

Una intervención o servicio se considera pertinente si, para individuos con características particulares, personales o clínicas, los beneficios esperados en su estado de salud exceden los riesgos esperados por un margen tan grande como para hacer valiosa la intervención o servicio. ¹¹Existen otros componentes que podrían complementar los pilares ya descritos, como, por ejemplo:

• **Competencia profesional**

Se refiere a la capacidad de los profesionales y los equipos de trabajo para desempeñar sus funciones. Implica la capacidad de diseñar y seguir normas y poseer el conocimiento que debe ser aplicado en todas las fases del proceso de atención.

● **Accesibilidad**

Facilidad con que la población puede recibir la atención que precisa, considerando tanto barreras económicas y estructurales, como organizativas, sociales y culturales; sin que entre el consumidor y el proveedor exista ningún tipo de barrera o selección de la entrada al sistema de aprovisionamiento, como edad o sexo.

• **Continuidad**

Implica que un paciente pueda recibir una serie de servicios de salud sin interrupciones, suspensiones o repeticiones innecesarias.

• **Seguridad**

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basada en evidencia científicamente probada, que propenden

¹¹ Donabedian A. Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. Biblioteca de la Salud. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1988:496-546.

minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

- **Comodidades**

A menudo se relacionan con los aspectos físicos (edificios, máquinas, salas de espera), donde se presta la atención en salud, y que no están ligados a la eficacia clínica.

- **Calidad técnico-científica**

Competencia de los profesionales para utilizar de forma idónea los más avanzados conocimientos y recursos a su alcance para contribuir a la mejora de la organización y del estado de salud de la población, proporcionando satisfacción a los usuarios. (Habilidad técnica y relación interpersonal entre proveedor y el cliente).

- **Coordinación**

Es el proceso mediante el cual los elementos y relaciones de la atención médica, durante cualquier secuencia de la atención, se acoplan entre sí dentro de un propósito general. Todo este andamiaje debe tener un solo objetivo: la mejoría de los estados de salud de los individuos y la sociedad.

Factores que inciden sobre la calidad:

Existen diversos factores que en un momento determinado influyen en el entendimiento del mismo, y que generan un mayor peso al interesado, dependiendo del entorno específico en el cual se encuentra. A continuación se presenta una lista de estos, con el objetivo de mostrar la inmensa complejidad de incluirlos a todos en una sola definición.¹²

¹² An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Avedis Donabedian. New York: Oxford University Press, 2003, 240 pp.

Infraestructura de los sistemas de salud. La percepción de calidad está afectada por la organización del sistema de salud y por quien tiene la decisión política de definir calidad (gobierno, ente descentralizado, gremios, etc.).

Los recursos y su producción. Conformados por el recurso humano, que varía desde los promotores de salud hasta los profesionales especializados; el recurso físico, que varía desde centros de salud hasta hospitales especializados; los equipos y las drogas de apoyo, y la tecnología y la información.

Organización del sistema. Incluye todas las instituciones que brindan servicios sanitarios, cada una de ellas con sus propias políticas, planes y objetivos.

Soporte económico. Aquí se encuentra una diversidad de formas de financiamiento de los servicios sanitarios, como impuestos, financiación privada individual, y formas de seguridad social. Cada una supone un elemento diferente para determinar la calidad de los servicios.

Gestión de los servicios sanitarios. Define los sistemas de planeación, desarrollo, supervisión, administración de recursos, regulación y evaluación de cada uno de los servicios sanitarios.

Prestación del servicio. Aquí se combina una serie de factores que determinan la calidad final del servicio. Dentro de un mismo sistema sanitario encontramos diversos niveles de intervención (preventivo, curativo, y de rehabilitación), provistos en diferentes niveles de complejidad (primario, secundario y terciario), por un personal, heterogéneo (médicos, enfermeras, odontólogos, etc.).

Diferencias sociales. Donabedian (1990) trata de hacer ver que el significado de calidad no es una norma absoluta, sino que varía de una sociedad a otra.

La atención técnica: hay que tener en cuenta que las mismas sociedades varían en sus características, las cuales marcan diferencias en sus percepciones de lo que es calidad. Estas pueden ser biológicas, en su comportamiento y en sus preferencias (aceptación o no de un riesgo), en sus creencias sobre las

formas de atención, esto es, medicinas nativas que la sociedad ha aceptado, independientemente de que se adopten técnicas de la medicina occidental.

El manejo de la relación interpersonal: debe estar en concordancia con expectativas individuales y colectivas, tales como la discreción, la privacidad, la intimidad. Este aspecto está soportado en normas socialmente aceptadas sobre cómo se relacionan las personas.

El ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de atención: el ambiente físico, visto como las características del medio dentro del cual se proporciona la atención médica, puede variar entre sociedades; por ejemplo, la aceptación o no de la separación física entre hombres y mujeres en las instalaciones donde se prestan los servicios.

Actores del sistema. Los pacientes pueden asumir la calidad desde sus expectativas y percepciones; los prestadores asimilan esta a la calidad técnica y efectividad de los diagnósticos y procesos resolutivos; el sistema sanitario puede mirarlo como el uso eficiente de recursos y el costo-efectividad de las soluciones, y la sociedad lo mira como el impacto en los niveles de salud y la eficiencia en el uso de los recursos. La competencia profesional está relacionada con el cumplimiento de las normas técnicas, el diagnóstico y tratamiento clínico.

Higiene o Limpieza del lugar. Implica identificar y eliminar las fuentes de suciedad, los lugares difíciles de limpiarlos, los apañíos y las piezas deterioradas o dañadas, para lo que se deben establecer y aplicar procedimientos de limpieza.

El significado de calidad depende de diversos puntos de vista. Por ejemplo, los pacientes pueden estar más centrados en la parte visible de la atención, tales como las comodidades que rodean la prestación de los servicios de salud, así como las relaciones interpersonales, delegando la definida por la calidad técnica y los conocimientos aplicados al proceso de atención de los pacientes; así mismo, refuerza la idea de revisión por pares como la medida adecuada de la evaluación de la calidad. Los administradores, por su parte, pueden poner más

énfasis en el uso eficiente de recursos y en la productividad de las instalaciones y equipos.

Tiempo de Espera. Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de la atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico del servicio. El tiempo de espera se considera un indicador cualitativo de la calidad en la satisfacción del usuario, denominado promedio de tiempo de espera para recibir consulta.

El tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y, según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario.

El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo es barrera para el uso de los servicios.

Se ha encontrado que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción en porcentajes que van desde 26-29%.

En relación a la **Atención en la Emergencia**, esta no se limita a su ámbito físico, sino que influye sobre una fase prehospitalaria, continua en el servicio y concluye con la derivación de los usuarios a otras unidades de salud, ya sea intra o extrahospitalario, siendo la emergencia responsable de velar que el usuario reciba una atención adecuada con calidad.

Emergencia es la sección de los hospitales en que se atiende a los enfermos y heridos graves que necesitan cuidados médicos inmediatos.

Beneficiario es la persona que tiene derecho a percibir una prestación de la seguridad social.

Asegurado dicho de una persona asociada al IHSS para poder percibir seguridad social.

Jubilado es aquella persona mayor de 65 años que ha dejado de trabajar y percibe una pensión por parte del IHSS.

Un área de Emergencia ideal debe tener una estructura dotada de una adecuada infraestructura, recursos humanos capacitados, equipos modernos para la evaluación y exposición de pacientes críticos y no críticos. La Emergencia debe estar abierta las 24 horas del día, todos los días del año debe contar con recursos humanos, equipos y materiales propios para atender las diferentes emergencias que se presenten, garantizar atención y dispensar medicamentos para uso inmediato únicamente, debe existir ética, privacidad, confidencialidad en la atención de los pacientes, siendo estos de cumplimiento estricto.

Se ha observado en las últimas décadas, un aumento de las atenciones en los servicios de emergencia, lo que da como resultado una utilización inadecuada de las emergencias con servicios congestionados, generando gran insatisfacción entre los usuarios, además de que no todo lo que el paciente percibe como emergencia es una emergencia. Uno de los principales problemas de la calidad es ajustar las expectativas del paciente a lo que el prestador del servicio de emergencia cree estar llamado a dar. La sobrecarga de trabajo en los servicios de emergencia conduce casi irremediablemente a una disminución de la calidad asistencial generando una mala imagen del Hospital.

Para que funcione adecuadamente la Emergencia de un Hospital, es necesario entender que la atención de los pacientes es una cadena dinámica de procesos interdependientes, en la cual en todo momento tiene que existir insumos en la misma y en los servicios de apoyo, el proceso se debe de realizar en un tiempo determinado, y la medición del producto, es decir si se puede atender o no adecuadamente a un paciente (resultado de un proceso). Además el usuario interno debe tener un ambiente adecuado para que trabajo sea eficaz, sobre todo en el servicio de emergencia; permitiéndole a este realizar un mejor abordaje al usuario externo desde el interrogatorio hasta el tratamiento.

Una Emergencia debe de contener:

- Un área de Admisión donde se reciben a los usuarios externos ambulatorios, o que son referidos.
- Área de Preclínica o de Triage donde se valora al usuario externo tomándole signos vitales y clasificarlos por prioridad
- Área de espera que es un espacio físico dotado de condiciones básicas donde los usuarios deberán esperar turno para recibir la atención medica adecuada y clasificada.
- Área de asistencia médica de cuidados menores, o filtro el cual es el sitio donde se da asistencia médica a pacientes con padecimientos o lesiones que no pone en peligro su vida, pero que para ellos son considerados como padecimientos de emergencia.
- Área de Choque o de Cuidado Crítico, es la atención central que se brinda esencialmente a pacientes en estado crítico y que tienen riesgo de perder la vida.
- Área de Observación, es el sitio donde se envía los pacientes con finalidad de evolucionar el cuadro clínico y su padecimiento.

La emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS cuenta con todas esas áreas, además de contar con laboratorio, banco de sangre, área de rayos x, y se atienden las especialidades de Ortopedia, Medicina Interna y Cirugía.

Hallazgos de otros estudios:

En un estudio realizado en el 2002, en una unidad de salud en Matagalpa, Nicaragua se encontró que los usuarios externos que más acuden a las unidades de salud se encuentran entre 20 y 30 años y sobre todo eran mujeres las que buscaron mas los servicios de salud ya sea por motivo propios o de sus hijos al estar enfermos, mientras que los hombres y los mayores de 50 años frecuentan las unidades de salud en menor proporción ya que son mas reacios a la visita medica, se sienten intimidados al compartir con las mujeres, y se irritan con mas facilidad.

También se encontró que el 37% de los mayores de 20 años o más no saben leer ni escribir, principalmente los que venían de áreas rurales. Se encontró en el estudio que el 4% de los entrevistados provenían de comunidades inaccesibles y estos mismos usuarios tuvieron que esperar más de 60 minutos para ser atendidos. Analizando el tiempo de espera para recibir la atención la mayoría de los usuarios entrevistados esperaron para recibir atención menos de 30 minutos y lo consideraban aceptable; sin embargo el 30 % de los usuarios que refirieron haber esperado entre 30 minutos o mas de 1 hora la percepción en cuanto al tiempo fue considerado como demasiado tiempo. Existió un 37% de usuarios insatisfechos en cuanto al tiempo dedicado para la atención, ya que no les explicaron su padecimiento ni se les examino, esto se explica que a medida que el tiempo de contacto durante la consulta es menor, la probabilidad que se examine al usuario o se le explique disminuye, debido a la alta demanda concentrada en las horas picos, lo que genera mayor presión en el personal de salud para descongestionar las largas filas de espera. En cuanto a la valoración del trato del personal de salud que da la atención directa, la calificaron como excelente y solo un 2% manifestó haber recibido maltrato que en orden de frecuencia se describen al personal de enfermería, médicos, admisión y farmacia.

Otro estudio de Satisfacción de Usuarios Externos Atendidos en la Unidad de Emergencia del Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua Honduras. Julio 2004, se encontró que la satisfacción según conocimiento de su diagnóstico, el

59% estuvieron satisfechos, predominando las mujeres, siendo el nivel primario el más satisfecho con 52%; en relación a la clasificación de la atención el 48% estuvo insatisfecho al momento de la consulta; lo relacionado al tiempo de espera de atención el 53% estuvo insatisfecho, lo relacionado al logro de la expectativa de solicitar la atención un 38% estuvo satisfecho; el 85% de los usuarios estuvo satisfecho por su contrarreferencia. El 21% no proporcionó ninguna información sobre su satisfacción en relación a la valoración por un especialista; sobre la atención del personal, quienes obtuvieron el mayor porcentaje fueron los médicos generales con 71%; sobre el ambiente hospitalario, el estacionamiento obtuvo el 64% y con menor puntaje, los pasillos, camas, baños; en relación a la comodidad, la iluminación y ventilación obtuvieron el mayor porcentaje y el menor porcentaje en cola de espera y Farmacia; en relación a la identificación del personal, el mayor porcentaje lo obtuvo la labor que desempeñan con un 53% y las explicaciones verbales con 50%. Sobre la atención recibida en emergencia, el 64% estuvo satisfecho.

Otro estudio realizado fue el Análisis del ambiente Interno del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, Carazo Nicaragua, I Semestre del 2003, encontrando que la accesibilidad del servicio solamente 24.5% traía referencia de otra unidad de salud, el tiempo que tardó en trasladarse de su domicilio al servicio fue de 30 minutos en un 55%, de 1 a 2 horas el 30.5% y más de dos horas el 14.5%; solamente el 18.5% incurrió en gastos en la emergencia para comprar medicamentos y algunos materiales de reposición periódica; el personal que lo atendió en un 30% fue médico general, el 25% médico especialista y médico interno el 19%. El tiempo de espera, el 76.8% refiere que fue menos de 30 minutos, el resto de 1 a 2 horas. El 81% refieren que fueron escuchados; el 82% fueron atendidos amablemente, el 64% refiere que regresaría a la emergencia nuevamente, en un 65% el tipo de tratamiento recibido fue médico, el resto fue algún procedimiento quirúrgico; solamente el 53% refirió que la higiene era buena; la privacidad en un 55% fue regular; el 42% refiere que faltan medicamentos, medios diagnósticos y mejor atención al público; la calidez humana del personal médico el 65% expresó que fue bastante buena.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a). Tipo de Estudio:

El tipo de estudio es descriptivo, de tipo evaluativo sobre la calidad de la atención recibida en el servicio de Emergencia de Adultos del Hospital de Especialidades, Tegucigalpa, Honduras, durante el periodo 2005.

b). Población de estudio:

Según el Departamento de Estadística del IHSS en la emergencia de adultos del Hospital de Especialidades se atendió un promedio de 4,379 pacientes mensuales.

Además, 73 integrantes del personal de salud laboran en la Emergencia de Adulto del Hospital de Especialidades del IHSS haciendo un total de 4,452.

c). Muestra:

Población.....N=4,452

Precisión.....d= 5%

Prevalencia Esperada....p=50%

Efecto del diseño..... D=1

Nivel de Confianza.....IC=95%

Con ello se obtiene un tamaño muestral de 354 usuarios externos de la sala de emergencia del IHSS mayores de 21 años, y 62 usuarios internos. Estos datos están basados en el promedio de usuarios por mes que acuden a la sala de emergencia.

d). Lugar seleccionado:

La evaluación se realizó en la Emergencia de Adultos del Hospital de Especialidades del IHSS en el 2005.

e). Unidad de Análisis:

- Los usuarios externos que llegaron a consulta a la Emergencia de Adultos del Hospital de Especialidades del IHSS.
- Personal de Salud laborante en la Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS. (Médicos, Enfermeras profesionales y auxiliares, ayudantes de hospital, personal de admisión, farmacia y laboratorio).

f). Técnicas e Instrumentos:

El instrumento que se utilizó para la captación de los datos se hizo por medio de un cuestionario sencillo, con preguntas que capten los eventos más importantes del servicio de emergencia; que fue aplicado mediante una entrevista al azar, a los usuarios externos que acudieron al servicio de emergencia de adultos del Hospital de Especialidades del IHSS en busca de una atención curativa en diferentes turnos; y se hizo otra entrevista al usuario interno que labora en la Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS.

Se entrevistó al usuario externo cuando salía de la institución después de que le habían entregado su medicamento en la farmacia, por ejemplo, buscando un lugar silencioso y alejado de otros pacientes y del personal para que se sintiera comfortable durante la entrevista. También se le aplicó el instrumento al usuario interno en los diferentes turnos en su lugar de trabajo.

El instrumento de recolección fue diseñado a partir de los objetivos generales y específicos, y de acuerdo a éstos se seleccionaron variables con su definición, valores y escala y así poder plantearlas como preguntas.

g).Variables:

- **Objetivo #.1** Describir las características sociodemográficas de los usuarios externos e internos del servicio de Emergencia.

Edad

Procedencia

Escolaridad

Sexo

Estado civil

Ocupación actual

Ingreso Mensual

- **Objetivo #. 2** Analizar la satisfacción del usuario externo en relación a la estructura y el proceso de atención recibida en los servicios de Emergencia:

Accesibilidad para obtener el servicio

Limpieza de la emergencia

Disponibilidad de medicamentos

Tiempo de espera.

Tipo de afiliación

Servicios de la ruta crítica de atención.

- **Objetivo #.3** Describir la satisfacción del usuario externo en relación a los resultados de la atención recibida en Emergencia.:

Mayor problema de la atención recibida

Trato recibido por parte de la enfermera
Trato recibido por parte del médico
Trato recibido en laboratorio de análisis clínico
Trato recibido en el despacho de medicamentos
Recomendaciones
Privacidad

- **Objetivo # 4** Valorar por parte del usuario interno los elementos de estructura, proceso y resultados para asegurar la calidad de atención en Emergencia de adultos del Hospital de Especialidades del IHSS:

Existencia y atributos de recursos humanos
Oportunidades de educación médica continua
Materiales y/o equipos médicos
Privacidad
Condiciones físicas y sanitarias del área de trabajo
Ventilación e iluminación
Normas y protocolos de emergencia.

h).Criterios de Selección de los usuarios externos e internos:

Se seleccionó a todos los usuarios externos mayores de 21 años de ambos sexos que llegaron a la emergencia del hospital de especialidades del IHSS y que no fuera hospitalizado. También se seleccionó a todo el personal de salud que labora en la Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS.

i).Criterios de Inclusión de los usuarios externos e internos:

Se incluyó a todo adulto derecho habiente mayor de 21 años que fue atendido en la emergencia de adultos del Hospital de Especialidades del IHSS y al personal que labora en dicha emergencia de forma permanente, no importando sexo ni procedencia.

1. Turno A de 7am a 1 PM donde atienden 3 médicos generales, 3 médicos especialistas (1 de medicina Interna, 1 ortopeda, 1 Cirujano) , médicos residentes de las tres áreas mencionadas, licenciadas en enfermería, enfermeras auxiliares, personal de admisión, ayudantes de hospital, personal de laboratorio y de rayos X. (Total de personal de salud que labora en dicho turno: 30 personas).
2. Turno B que corresponde de 1 PM a 7 PM con 26 personas que laboran en dicho turno.
3. Turno C que corresponde de 7 PM a 12am para 1 médico general de guardia, y de 7pm a 7 AM para el resto de personal, 1médico especialista de guardia para las diferentes especialidades y 1 médico residente también de las diferentes especialidades (ortopedia, cirugía general, medicina interna), con un total de 17 personas .

j).Criterios de Exclusión:

Se excluyó a todo usuario externo que no sea adulto derecho habiente, ni que fue atendido en la Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS, o que se negara a ser entrevistado; y al usuario interno que durante el periodo del estudio gozara de permiso oficial o personal.

k).Fuente y Obtención de la Información:

Fuente primaria:

- Usuarios o acompañantes a los cuales se aplicó la entrevista.
- Usuarios Externos e Internos de la Emergencia de Adultos del Hospital de Especialidades del IHSS.

Fuente Secundaria:

- Observación directa
- Buzón de sugerencias

- Recetas medicas para conocer el medicamento que no fue entregado en la farmacia de la emergencia.

l).Plan de Análisis:

Para la obtención de los datos se elaboró una entrevista a los usuarios externos e internos sobre la calidad de atención brindada en el servicio de emergencia de adultos del Hospital de Especialidades del IHSS.

Para procesar la información se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO versión 2003 para el análisis de los datos después de la recolección de los datos; esta información se procesó en forma confidencial y fue divulgada en el informe de trabajo de tesis de la Maestría de Salud Pública 2006.

Para aumentar la validez de los datos se realizó un pilotaje del instrumento de recolección de datos que consta de una parte A que son los aspectos sociodemográficos, una parte B de aspectos socioeconómicos y una parte C de aspectos de calidad. Estos fueron recolectados directamente por otro personal ajeno a la institución con conocimiento de causa.

m).Trabajo de Campo:

- Envío y aprobación de este protocolo a la Gerencia del Hospital de Especialidades del IHSS para la realización de la investigación.
- Envío y aprobación de este protocolo a la Comisión de Ética del CIES, UNAN, Nicaragua.
- Aplicación del Instrumento para la recolección de los datos, realizado por personal ajeno a la institución para evitar el sesgo, la entrevista se hizo cuando el usuario externo salía de la institución después de que le habían entregado su medicamento en la farmacia, por ejemplo, buscando un lugar silencioso y alejado de otros pacientes y del personal para que se sintiera confortable durante la entrevista.
- Asimismo, se aplicó una entrevista al usuario interno en su lugar de trabajo.

- Además se utilizaron las recetas para conocer el medicamento que no les entregaron a los usuarios, debido a que sirven como medio de verificación.
- A todo usuario interno como externo que no deseó ser entrevistado no se le aplicó el instrumento.
- Procesamiento de los datos.

n).Consideraciones éticas en la investigación:

- Consentimiento informado, nadie será sometido sin su libre consentimiento a llenar la encuesta.
- Confidencialidad de la información brindada
- Selección equitativa de los participantes
- No coerción o mentira, hacer las preguntas exactamente como están plasmadas en el cuestionario y permitir que el paciente decida sobre la respuesta.¹³
- No divulgar los resultados antes de la defensa de la tesis.

¹³ Antúñez Trejo Rubén MD. Apuntes de Ética Médica. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UTEH. 1999.

VIII. RESULTADOS

8.1. Características sociodemográficas de los usuarios externos e internos del servicio de Emergencia

Con respecto al **sexo** de los 354 **usuarios externos** que acudieron al Servicio de Emergencia el 54% (190) eran hombres y el 46%(164) eran mujeres; y de los 62 **usuarios internos** entrevistados el 55% (34) eran mujeres y el 45% eran hombres (28). (Ver gráfico #1).

En relación a los **usuarios externos** 164 mujeres entrevistadas 36 estaban **casadas** (22%), 12 **divorciadas** (7%), 18 **separadas** (11%), 80 **solteras** (49%), 18 en **unión libre** (11%); y de los 190 hombres entrevistados 68 estaban **casados** (36%) ,19 **divorciados** (10%), 80 **solteros** (42%), 23 en **unión libre** (12%) y ninguno estaba **separado** . (Ver tabla # 1)

De los **usuarios internos** 33 estaban **casados** (53%), 18 eran **solteros** (29%), 3 vivían en **unión libre** (5%), 6 estaban **separados** (10%), y 2 estaban **divorciados** (3%).

Con respecto a la **edad** de los entrevistados el mayor porcentaje de los **usuarios externos** fue el grupo de 21-30 años con un 48%(170), seguido del grupo de 41-50 con un 16% (57), luego el grupo de 51-60 con un 13%(46), el grupo de mas de 60 años también con un 13 %(45) y en menor proporción los del grupo de 31 -40 años con un 10% (36).

Acerca de la **edad** de los **usuarios internos**, el mayor porcentaje fue en el grupo de 31 a 40 años con un total de 28 personas (45%), seguido del grupo de 21 a 30 años con 16 personas (26%), luego del grupo de 41 a 50 años con 12 usuarios internos (20%), 5 que corresponden al grupo de 51 a 60 años (8%) y 1 del grupo de mayor de 60 años (1%). (ver tabla # 2).

En relación a la **procedencia de los usuarios externos**, el 90% viven en colonias de la capital (319), y el 10% en barrios marginales (35); en cuanto a los **usuarios internos**, el 94% viven en colonias (58) y el 6% en barrios marginales de la capital (4). (Ver gráfico # 2).

El 46% de los **usuarios externos** (160) solo cursaron la primaria, el 32% cursaron la secundaria (114), y el 22% fueron a la Universidad (80); y de los **usuarios internos**, el 16%(10) fueron a la escuela primaria, el 48%(30) acudieron a la secundaria y solo el 36 % (22) tuvieron una educación superior.

Los **profesionales que brindan la atención en el servicio de emergencia**, el 16% eran médicos (10), el 16% eran enfermeras profesionales (10), 32% eran auxiliares de enfermería (20), 8% eran ayudante de hospital(5), 10% eran técnicos en farmacia (6), 10% eran técnicos en laboratorio (6) y un 8% eran personal de admisión.

Se observa con respecto a la **ocupación**, que de los 354 **usuarios externos** que acudieron a la Emergencia de Adultos del Hospital de Especialidades del IHSS, el 8% trabajaban de manera independiente, 80% eran asalariados, 5% eran ama de casa, y el 7% estaban jubilados o pensionados.

En cuanto al **ingreso mensual**, el 8% de los **usuarios externos** tenían un ingreso mensual entre 0 y 2000 lempiras; 46 % entre 2001 y 5000 lempiras; 35% tenían un ingreso entre 5001 a 10000 lempiras; y un 11% mas de 10 000 lempiras, y por parte de los **usuarios internos** el 32% (20) tenían un salario entre 0 y 5,000 lempiras, el 30% (18) entre 5,001 a 10,000 lempiras, el 19%(12) tenían un ingreso mensual entre 10,000 y 15,000 lempiras y el 19% (12) con un ingreso mayor de 15,000 lempiras.

2. Satisfacción del usuario externo en relación a la estructura y el proceso de atención recibida en los servicios de Emergencia:

Aproximadamente el 86% de los **usuarios externos** son asegurados principales del IHSS (305), 8% son beneficiarios (29); y el 6% están jubilados (20).

Con respecto al **servicio al que acudieron a la Emergencia** del IHSS, la mayoría acudió al servicio de medicina interna 64% (224), el 16% (57) acudió a la emergencia de cirugía, el 12%(44) acudió al servicio de ortopedia y el 8% acudió exclusivamente al servicio de laboratorio.

La mayoría de los **usuarios externos** que fueron atendidos en la emergencia manifestaron que **los trámites** que tuvieron que realizar fueron rápidos (43%), el 24% manifestaron que fueron regulares, sin embargo el 33% dijeron que los trámites fueron lentos, en mayor grado en la farmacia (34%), seguido con la enfermera (19%), luego en la admisión (18%), y en igual porcentaje con el médico, en laboratorio y en rayos X (11%).

En relación al **tiempo de espera** para que fueran atendidos en admisión, los entrevistados, en su mayoría el tiempo fue de 15 a 30 minutos (40%), un 35% manifestó que el tiempo fue menos de 15 minutos, un 16% dijeron que fue de 30 a 60 minutos y un 9% mas de 60 minutos; donde un 45% les pareció un tiempo de espera aceptable, 42% mucho y 13% el tiempo fue poco.

La mayoría de los **usuarios externos** que fueron atendidos 343(97%) el médico le **puso atención** a su padecimiento, sólo el 3% percibió que el médico no le puso atención a su enfermedad. De éstos el 94% (333) manifestaron que el médico los había examinado y al resto 21(6%) no. Al 75% de los entrevistados (266) le explicaron su padecimiento y entendieron las recomendaciones del

médico, pero al 62% el médico no le indicó al paciente que tenía que regresar a control.

En cuanto a la **Higiene de la Emergencia** el 62%(219) consideraron que esta se encontraba muy limpia y un 38%(135) dijeron se encontraba sucia en el momento que ellos fueron a consulta.

Un 54% (192) de los entrevistados refieren que se les **entregaron todos los medicamentos** en la farmacia, sin embargo un 18%(62) de los entrevistados no obtuvo el medicamento prescrito y un 28%(100) obtuvieron algunos de los medicamentos prescritos.

En relación al **tiempo de espera en la farmacia** para recibir las medicinas el 35% refirieron haber esperado entre 15 a 30 minutos (123), un 27%(95) esperó menos de 15 minutos, 27% (96) esperaron entre 30 y 60 minutos, y un 11% esperaron mas de 60 minutos.

8.3. Describir la satisfacción del usuario externo en relación a los resultados de la atención recibida en Emergencia.

El 32% (114) calificó el **trato en general** que recibió en la emergencia como regular, y sólo un 2 % (8) lo calificó como pésimo.

Un 43% (152) calificó como excelente el **trato del médico** al momento de la consulta, un 32%(114) lo calificó como bueno, 19%(68) regular y solo un 6% lo calificó como malo.

Al momento de la consulta, el 54% de los entrevistados (192) refirieron que tuvieron **privacidad** durante la consulta médica, y un 46% (162) manifestó que no tuvo privacidad.

Con respecto al **trato recibido por parte de la enfermera**, el 45 % (159) manifestó que el trato fue bueno, y solo el 5% (19) manifestó que el trato fue pésimo.

En relación al **trato recibido al momento de la admisión de adultos**, el 43%(152) de los entrevistados manifestaron que el trato fue bueno, y solo el 4% (16), dijeron que el trato fue pésimo.

El 51% (180) de los entrevistados refirieron que el **trato en la farmacia** fue bueno , pero el 10%(36) manifestaron que el trato fue pésimo.

En relación al **trato que el usuario externo recibió en el laboratorio** el 45%(160) manifestó que fue regular, un 32%(114) fue bueno, un 14%(51) fue malo y un 9%(29) fue excelente.

En relación a lo que **mas le gustó al usuario externo en general** del Servicio de Emergencia, un 54%(192) manifestaron que lo que mas les agradó fue la atención brindada en general, 22%(75) dijeron que la infraestructura, 10%(36) fue la higiene de la emergencia, 5%(18) el personal calificado, 5%(19) los medicamentos de buena calidad, 2%(7) dijeron que nada, y un 2%(7) la seguridad.

En cuanto a lo que **menos les gustó en general**, un 40% manifestaron que fue el tiempo de espera, 10% no dijeron nada, 2% la infraestructura, 19% la atención recibida, 27% la higiene y un 2% el ambiente (ruido).

En relación a lo que **recomendaron** los entrevistados para mejorar el servicio de emergencia, el 10% manifestó que una sugerencia es la de sensibilizar al personal que labora en dicha institución, 16% no opinó nada al respecto, 16% dijeron que cambiaran al personal y poner uno nuevo, 10% mejorar la atención, 32% todo le pareció bien, y un 16% que hubiera medicamentos en la farmacia.

8.4. Valorar por parte del usuario interno los elementos de estructura, proceso y resultados para asegurar la calidad de atención en Emergencia de adultos del Hospital de Especialidades del IHSS.

De los **62 usuarios internos** entrevistados un 16%(10) eran médicos, 16% (10) eran enfermeras profesionales, 32%(20) auxiliares de enfermería, 8% (5) ayudantes de hospital, 10%(6) técnicos en farmacia, 10% (6) técnicos en laboratorio y un 8% (5) personal de admisión.

En relación a si las **condiciones físicas y sanitarias de trabajo** son adecuadas para garantizar un ambiente cómodo profesional, el 65% (40) manifestaron que eran adecuadas y un 35%(22) dijeron que eran inadecuadas.

En cuanto a la **ventilación e iluminación** del servicio de emergencia, el 70% (43) manifestaron que eran adecuadas y el 30% (19) que eran inadecuadas. El 75% (47) de los proveedores de salud de la emergencia consideraron que la emergencia se mantiene higiénica o limpia, el 25% (15) consideran sucia la emergencia.

El 89%(55) de los entrevistados consideraron que la emergencia del Hospital de Especialidades está muy bien equipada con materiales, insumos y equipos con tecnología de punta y que son precisos, el 11% (7) manifestaron que todavía hay limitaciones en ese aspecto.

En relación a la **privacidad** del servicio de emergencia, los proveedores de los servicios de emergencia expresaron en un 91%(56) que es inadecuada y en un 9% (6) que es adecuada.

En relación a que si en la emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS se encuentran las **normas y protocolos** que guían al proveedor de salud para el

abordaje y manejo del usuario externo, los entrevistados en un 8% (5) respondieron que están presentes en la emergencia y un 92% (57) respondieron que no lo están.

En cuanto a las **oportunidades de Educación Médica Continua**, el 30%(19) manifestaron que si el IHSS los capacita o les da la oportunidad de educarse, mientras que el 70% (43) manifestaron que no.

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

8.1. Características sociodemográficas de los usuarios externos e internos del servicio de Emergencia

Observamos en los resultados de los **usuarios externos** que el género y grupo etáreo que mas acude a la Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS fueron los hombres entre 21 y 30 años, solteros, a contrario de la literatura que nos dice que son las mujeres las que mas acuden en búsqueda de servicios de salud ya sea por motivos propios, de sus hijos, o acompañando a su compañero de hogar, ya que el hombre es mas reacio a la visita medica; siendo además los del nivel primario el mas satisfecho 46% como hemos encontrado en la literatura que los que tienen una baja escolaridad tienen una baja percepción del riesgo de las enfermedades.

No obstante en los **usuarios internos** el mayor porcentaje de los entrevistados fueron del sexo femenino, del grupo de 31 a 40 años, y con una educación promedio de secundaria, esto se explica que el personal que labora en una emergencia, en su mayoría auxiliares y licenciadas en enfermería, son mujeres y el personal que labore en una emergencia debe tener por lo menos la capacidad de seguir normas y poseer el conocimiento que debe ser aplicado en todas las fases de atención, además agilidad, capacidad para trabajar bajo presión, entre otras.

El IHSS tiene **cobertura** en toda Tegucigalpa, contando con 3 Clínicas periféricas y un Hospital de Especialidades por lo que tiene una buena accesibilidad ya que la Emergencia se encuentra aledaña a todos los barrios y colonias de la capital, como encontramos en los resultados que la mayoría de los

usuarios externos como internos viven en colonias de la ciudad capital. Mientras que a los usuarios que viven en barrios se les dificulta más acudir a la emergencia por los altos costos de movilización que esto genera, también por la inseguridad y la baja escolaridad ya que tienen una baja percepción del riesgo de enfermedades.

8.2. Satisfacción del usuario externo en relación a la estructura y el proceso de atención recibida en los servicios de Emergencia:

Observamos que la mayoría de los usuarios externos que más usan el servicio de emergencia son los **afiliados directos** al IHSS, en menor porcentaje los beneficiarios y los jubilados o pensionados, y la mayoría recibieron atención médica por parte de Medicina Interna. Esto es de esperarse ya que según el censo del IHSS el mayor número de asegurados son los afiliados directos (472,739), seguido de los beneficiarios esposa (7,498), y los jubilados o pensionados (11,616). En cuanto a la accesibilidad el asegurado, beneficiario, jubilado y pensionado obtiene siempre asistencia médica cuando lo requieren, siempre y cuando el patrono cumpla con el techo de cotización y este tenga al día el pago; además de que no existe ningún tipo de barrera para la entrada al sistema como edad o sexo.

Analizando el **tiempo de espera** para recibir la atención médica la mayoría de los usuarios externos entrevistados esperaron para ser atendidos entre 15 y 60 minutos pero lo consideraron aceptable, sin embargo los que esperaron más de 60 minutos la percepción en cuanto al tiempo de espera fue de que era mucho tiempo. Según la literatura se puede decir que a medida que el tiempo de espera para la consulta médica es menor, la percepción de los usuarios es que el tiempo es aceptable, ya que la mayoría de los trámites que tuvieron que realizar los usuarios fueron rápidos. En general, el tiempo de espera no es muy prolongado debido a que cuando hay mayor demanda de atención, la duración de la consulta disminuye, agilizando el flujo de atención, pero este es un factor importante que hace que se reduzca la calidad de atención brindada.

La mayoría de los usuarios externos entrevistados están satisfechos en cuanto al **tiempo dedicado por el médico**, manifestaron en su mayoría que el médico le puso atención a su padecimiento, lo examinó, le explicó acerca de su padecimiento y entendieron las recomendaciones que el médico le dió, a pesar de que existe un elevado porcentaje de los usuarios externos que solo cursó la primaria y creeríamos que este aspecto influye negativamente en la percepción de los pacientes atendidos; también por el hecho que en una emergencia hay una alta demanda de pacientes y la probabilidad de que se examine al usuario o se le explique su problema disminuye, ya que esto genera presión en el personal que labora en la emergencia , para descongestionar las filas de espera.

Uno de los factores que inciden sobre la calidad, según la literatura, es el **ambiente salubre y limpio** de la infraestructura, lo cual coincide con los resultados encontrados ya que la mayoría de los entrevistados consideraron que la emergencia se encontraba muy limpia al momento de la entrevista.

Los insumos y **equipamiento de medicamentos** en una emergencia son un eje necesario para brindar una adecuada calidad de atención, según Donabedian; es importante mencionar que en la emergencia del IHSS, la mitad de los usuarios entrevistados se les entregó en la farmacia todos los medicamentos recetados, sin embargo el resto recibió a medias o no les entregaron todos los medicamentos recetados, lo que fue constatado al revisar las recetas, esto puede estar relacionado con una falta de planificación o falta de gestión para abastecer de medicamentos a la farmacia.

8.3. Describir la satisfacción del usuario externo en relación a los resultados de la atención recibida en Emergencia.

En cuanto a la valoración del **trato del personal** que labora en la emergencia, que es la que da la atención directa al usuario externo y es la interconexión de personas e instituciones que trabajan para alcanzar un objetivo y poder brindar una buena atención de calidad; la calificaron como excelente y solo un mínimo porcentaje manifestó haber recibido mal trato con orden de frecuencia así: en

laboratorio, personal de enfermería, personal médico, admisión y en la farmacia. Esto podría explicar que el umbral de percepción del maltrato es menor entre más bajo sea el nivel educativo, ya que hay menor posibilidad de identificar que es maltrato, y si lo perciben, su actitud va a ser de rechazo a no acudir a los servicios de emergencia o simplemente de ignorarlo ya que no cuentan con las condiciones económicas ni de acceso para acudir a otra institución de salud.

Esto también podría atribuirse a que al servicio de emergencia acuden usuarios con un problema de salud agudo que requiere atención inmediata, en donde el usuario llega cargado de sentimientos de angustia, tristeza y frustración que lo hacen más lábil que los usuarios que acuden a otras áreas del hospital.

El 62% de los usuarios externos dijeron que **el médico no les indicó si tenían que regresar de nuevo a consulta a la emergencia**; esto es una limitante para el usuario externo ya que la continuidad o sea la ausencia de interrupción de la atención necesaria y el mantenimiento de la relación entre las secuencias de la atención médica, es un componente importante en una atención médica con calidad.

Con respecto a la relación interpersonal con el paciente y las características del sitio en que se preste la atención, deben reflejar respeto por el paciente y deben permitir su **privacidad** y comodidad; deben hacer parte integral de la calidad de atención ya que pueden influir decisivamente en la aceptabilidad por parte del paciente y por ende en el éxito de la atención. En el estudio, la mayoría de los pacientes manifestaron que tuvieron **privacidad** durante la consulta médica, a pesar que en otros estudios se ha encontrado que la privacidad ha sido inadecuada durante recibieron la atención medica.

8.4. Valorar por parte del usuario interno los elementos de estructura, proceso y resultados para asegurar la calidad de atención en Emergencia de adultos del Hospital de Especialidades del IHSS.

Los recursos humanos son factores importantes que influyen sobre la calidad, en la Emergencia del IHSS los proveedores de salud en su mayoría son mujeres y son adultas jóvenes entre 21 y 40 años de edad, lo que favorece la competencia profesional, es decir tienen más energías para desempeñar sus funciones y trabajar en equipo. En el estudio encontramos que la mayoría del personal es auxiliar de enfermería, seguido de licenciados en enfermería y médicos.

Los **aspectos físicos**, comodidades, donde se presta la atención en salud son factores importantes que influyen sobre la calidad, en el estudio los usuarios internos en su mayoría, manifestaron que éstas son adecuadas, coincidiendo por lo tanto con la literatura.

Toda Emergencia debe de contar con una estructura (insumos, infraestructura adecuada, ventilada, iluminada, higiene, insumos médicos, ambulancias etc.) adecuada para un trabajo eficaz; esto coincide con los resultados esperados ya que la mayoría de los usuarios internos manifestaron que la **ventilación, iluminación, higiene, equipos médicos**, eran adecuados.

A pesar de que la mayoría de los usuarios externos consideraron que la **privacidad** en la emergencia es adecuada, el usuario interno expresó que es inadecuada, ya que en los cubículos de la emergencia están dos médicos atendiendo en el mismo cubículo y solo están separados por una cortina y todo lo que los médicos hablan con sus pacientes se escucha, además que están entrando la enfermera, el ayudante de hospital para cualquier cosa que se ofrezca durante la atención médica.

No encontramos estudios que reflejen la insatisfacción del personal en cuanto a las **oportunidades de educación** continua ya sea médica o de otra índole, pero en la Emergencia del IHSS, el personal está insatisfecho ya que no se les brinda capacitación continua, y como dice la literatura la atención brindada por el personal de salud debe estar sustentada por el adecuado conocimiento de la materia para poder llegar a estrategias y diagnósticos en el proceso de atención,

por eso es importante capacitar continuamente al personal de emergencia para actualizarlo.

Según la literatura la competencia profesional está relacionada con la capacidad de diseñar y seguir normas técnicas, el diagnóstico y tratamiento clínico y poseer el conocimiento que debe ser aplicado en el proceso de atención. En la investigación realizada, se encontró que el mayor porcentaje registran que las **normas y protocolos** no se encuentran en la emergencia; por lo que hace más difícil el abordaje y manejo del usuario externo.

X. CONCLUSIONES

1. Los usuarios externos que mas frecuentan la Emergencia del IHSS son los hombres entre 21 y 30 años, solteros, que viven en la ciudad, con una escolaridad baja, por ende bajo salario, contrario a otros estudios donde son las mujeres las que más frecuentan las unidades de salud.
2. La mayoría de los usuarios externos están satisfechos con los trámites y tiempo de espera para que fueran atendidos, además están conformes con el hecho de que el médico lo examinó durante la consulta, le puso atención a su padecimiento y le explicaron su enfermedad dándole recomendaciones; esto es percibido por los usuarios externos como un importante elemento para valorar la calidad de la atención brindada en la Emergencia del IHSS.
3. En general lo que más le gusta al usuario externo del Servicio de Emergencia es la atención brindada, la infraestructura, la higiene de la emergencia, la privacidad, la seguridad, componentes importantes en la cadena cliente proveedor.
4. Los proveedores de salud de la Emergencia del Hospital de Especialidades están satisfechos con las condiciones físicas sanitarias de trabajo, la ventilación, iluminación, pero están descontentos con el hecho de que no se les brinde privacidad, oportunidades de educación médica continua y de que en la emergencia no se encuentren normas y protocolos que los guíe para el abordaje y manejo del usuario externo.

XI. RECOMENDACIONES

1. Continuar con el Servicio de Atención al Usuario externo que fue una unidad creada hace 3 años en la Institución ya que es una unidad en la que el personal designado encargado de apoyar e informar a la población afiliada que día a día llega a los diferentes instalaciones del Seguro Social a nivel Nacional y contribuir así a una mejor calidad de atención al usuario.
2. Realizar evaluaciones periódicas de calidad con la finalidad de recavar información sobre las condiciones en las que se están desarrollando los servicios de salud en la emergencia, conocer las áreas que tienen un desarrollo satisfactorio y las que resulten deficientes para poder tomar acciones para lograr una mejor calidad de atención.
3. Educar y comunicar a los usuarios a fin hacerles conciencia sobre la utilización adecuada de los servicios de salud y discernir entre una emergencia y una consulta general, para así poder descongestionar las filas de espera.
4. Programar cursos de educación médica continua para los proveedores de salud de la Emergencia del IHSS.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución de la República de Honduras, capítulo VII de la salud, artículos 145 a 150.
2. República de Honduras, Instituto Hondureño de Seguridad Social. Unidad de Planificación Estratégica. Departamento de Estadística. IHSS en cifras 2003. Boletín Estadístico, año 2003, Tegucigalpa D.C.
3. Informe Trimestral I. Proyecto de Reforma del Sector Salud. Implementación del proyecto de mejora de la eficiencia, calidad y capacidad resolutoria de los Hospitales del IHSS. 2001.
4. Secretaría de Salud Pública. Honduras Modelo de Garantía; Salud Pública 2001.
5. Kaoru Ishikawa. ¿Que es el Control Total de la calidad? Traducción del Japonés al inglés por David J Lu. 1985.
6. Manual del Módulo de Técnicas de la Investigación del CIES. DR. René Pérez 2004.
7. ICAS. Declaración del ICAS sobre la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud y la Ética Profesional 2004. www.icas.net/icasWeb/declaracion.htm.
8. Organización Mundial de la Salud, Evaluación de Actividades de Planificación de la Familia en los Servicios de Salud. Ginebra. Informes técnicos # 569, 1975

9. Lazo Zambrano Azucena .Responsabilidad Médica Revista Médica Hondureña. Volumen 72 #2, 2004.
10. Donabedian, Avedis. La Calidad de la Atención Médica: Definición y Métodos de Evaluación. México, 1984.Capítulo1.
11. PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano Honduras 2003.
12. Aguirre-Gas H. Evaluación y Garantía de la Calidad de la Atención Médica. Instituto de Salud Pública México 1990; 32 (2): 623-9.
13. Antúnez Trejo Rubén MD. Apuntes de Ética Médica. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UTES, 1999.
14. Manual del Módulo de Calidad en Salud. Dr. Miguel A. Orozco V. Docente Investigador CIES. Managua, Nicaragua; 2005.
15. Soberón A, Guillermo. La Calidad de Atención Médica. Revista de Salud Pública de México. Mayo-Junio 1986. Volumen 29. Numero 3.
16. La calidad de Servicio en la Atención a la Salud: Aplicación de Resultados de la Investigación Mercadotecnia. FRANK W.S.M. VERHEGGEN, M.H. SC.-1 PETER P.M. HARTELOH, M.D.-2 Salud Pública de México; Mayo-Junio 1993, Volumen 35, Número 3.
17. Mejoramiento de la Calidad y de la Capacidad resolutive de los dos Hospitales del IHSS, Banco Mundial- Crédito N. 3640- HO; Priorización de Problemas de asignación de responsables, actividades y Plazos. Comité Técnico de la Dirección. Director Ejecutivo Dr. Richard Zablah; 2001.
18. Programa Institucional de Garantía de Calidad. Dirección Médica y Desarrollo de los servicios de salud. Instituto Hondureño de seguridad Social.

19. Consultora en Calidad en los Servicios de Salud. Http: // consultoria.grupoamh.com;2004.
20. Management of information technology and quality performance in health care facilities; James A. Rodger, Parag C. Penndharkar David J. Paper. University of Pittsburg; Pennsylvania State Capital College, Utah state University, USA, available on line 4 February 2000.
21. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios TESITA DE J. RAMÍREZ-SÁNCHEZ, LIC. EN ENF. M.S.P., EN C.,⁽¹⁾ PATRICIA NÁJERA-AGUILAR, LIC. EN GEOGR. M. EN GEOGR.,⁽²⁾ GUSTAVO NIGENDA-LÓPEZ, BIÓL., M. EN ANTROP., PH. D.⁽¹⁾ · Salud Pública Méx vol.40 n.1 Cuemavaca Jan. /Feb. 1998.
22. Satisfacción de la población con el Médico de la Familia. Dra. Gertrudis M. Medina Lorente,¹ Dr. Juan M. Vargas Torres,² Dr. Rolando Romero Villar,³ Dra. Elvira M. Crespo Bello⁴ y Lic. Juan J. Lemes Báez⁵ Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(6):571-80.
23. Aizpuru Barandiaran F, Barriers to verbal communication and consumer satisfaction with consultations in general medicine. Gac Sanit 1993; 7(34):27-31.
24. Williams S, Calnan J, Key M. Determinants of consumer satisfaction with general practice. Fam Pract 1991; 8(3):237-42.

25. La satisfacción de los usuarios con los tiempos de espera y su asociación con la calidad de la atención en salud. Rosa María Ortiz Espinosa, Sergio Muñoz Juárez, Graciela Nava Chapa y Veras Godoy Humberto. México 2003.
26. Reyes-Zapata H, Meléndez-Colindres V, Vidal-Pineda LM. Programa de Garantía de Calidad en el Primer Nivel de Atención. *Salud Pública Mex* 1990; 32:232-242.
27. Vidal-Pineda LM, Reyes-Zapata H. Diseño de un sistema de monitoría para el desarrollo de programas de garantía de calidad. *Salud Pública Mex* 1993; 35:326-331.
28. Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Serie Perspectivas en Salud Pública. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 1989.
29. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública Mex* 1993;35(3):238-247.
30. Donabedian A. Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. Biblioteca de la Salud. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1988:496-546.
31. Zurita B, Nigenda G, Ramírez T. Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, 1994. En: Frenk J, ed. Observatorio de la salud. Necesidades, servicio, política. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, 1997.
32. Integration of primary health care services: perceptions of Australian general practitioners, non-general practitioner health service providers and consumers at the general practice–primary care interface . Donna M. Southern, Doris Young, David Dunt, Natalie J. Appleby and Roy W.

Batterham. Department of General Practice and Public Health, The University of Melbourne, 200 Berkeley Street, Carlton, Vic. 3053, Australia. February 2002, pages 45-59, volumen 25, issue 1.

33. The Care Perception Questionnaire: An Instrument for the Assessment of the Perspective of Patients, Family Members, and Professionals on Psychiatric Rehabilitation^{*1, *2} Ch. Van Audenhove, Van Humbeeck^{b, c}, N. Spruytte^{b, c}, G. Storms^b, M. De Hert^d, J. Heyrman^a, J. Peuskens^{a, d}, G. Pieters^{a, d} and H. Vertommen^b
^a Department of Medicine, Catholic University of Leuven, Belgium
^b Department of Psychology, Catholic University of Leuven, Belgium
^c LUCAS, Catholic University of Leuven, Belgium
^d UPC St. Jozef Kortenberg, Catholic University of Leuven, Belgium
Available online 5 August 2003.

34. Factors associated with older patient's satisfaction with care in an Inner-City Emergency Department. Michael P. Nerney; Marshall H Chin MD; Lei Jin MA; Theodore G. Karrison PHD, James Walter, MD; Department of Medicine, and the Department of Health Studies , University of Chicago, LA, January 11, 2001.

35. What does quality mean to lay people? Community perceptions of primary health care services in Guinea. Slim Haddad, Pierre Fournier, Nima Machouf and Fassinet Yatara. Soc. Sci. Med Vol. 47, N. #3, Págs. 381-394, 1998.

36. Client Satisfaction with reproductive health care quality: integrating business approaches to modeling and measurement. Dana L Alden, Do Mai Hoa, Dharm Bhawuck, University of Hawaii, 9 June 2004.

37. Equity in health care prioritization: An Empirical inquiry into social value. Elly A. Stolk, Stefan J. Pickee, Andre Amant, Jan J. V. Busschbach. Elsevier Ireland Ltd. 2005.
38. Evaluation of the Quality of care of the clinical care centers of the National Centers of Excellence in women's health. Roger Anderson PhD, Carol Weisman, PhD, Sarah Hudson, DrPH, Fabian Camacho, MS, Department of Public Health Sciences Wake Forest University School of Medicine Winston's Salem, North Caroline; 2002.
39. Using burden of disease information for health planning of developing countries: The experience of Uganda, Lydia Kapiriri MD, Ole Norheim, MD, and Kristian Heggenhougen. Social Science and Medicine, 2003.
40. Health Plan Quality of care information is undermined by voluntary reporting. Joseph H Thompson MD, Satishka D. Pinidiya, MS, James E Bost PhD, American Journal of Preventive Medicine, 2003; 24 (1) : 62-70.
41. How can improve the quality of health care in Japan? Learning from JCQHC Hospital Accreditation. Masahiro Hirose, Yuichi Imanaka, Edward Evans. Department of Health Care Economics and quality managements, Kyoto; Japan. 21 January 2003.
42. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Avedis Donabedian. New York: Oxford University Press, 2003, 240 pp.
43. Collins H. Patient Satisfaction Surveys. Hosp. Pract. (off ed) 1996, 31: 39-40, 45.

Anexos

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud

Investigación: Calidad de atención en la Emergencia de adultos del
Hospital de Especialidades del IHSS para el usuario externo

Anexo No. 1: Cuestionario

UNIDAD: _____

No. _____

FECHA: _____

Estamos haciendo un estudio con los pacientes para conocer sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se le da en el servicio de emergencia. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos a agradecer su sinceridad, llene las preguntas con una X.

Gracias.

A. Aspectos Socio Demográficos:

- Sexo: Hombre
Mujer
- Estado Civil: Casado Soltero
Divorciado Unión Libre
Separado
- Edad: 21-30 años
31-40 años
41-50 años
51-60 años Más de 60

- Procedencia: Colonia
- Barrio
- Escolaridad: Analfabeto _____
- Primaria _____
- Secundaria _____
- Universitaria _____
- Ocupación Actual: Independiente _____
- Asalariado _____
- Ama de casa _____
- Desempleado _____
- Ingreso Mensual: _____
- Usted es: ASEGURADO _____
- BENEFICIARIO _____
- JUBILADO _____

El día de hoy , a que servicio asistió:

Emergencia Medicina Interna _____

Emergencia de Ortopedia _____

Emergencia de Cirugía General _____

Exclusivamente Laboratorio _____

Exclusivamente Rayos X _____

- Los trámites que tuvo que realizar para obtener el servicio fueron:
 - Rápidos _____
 - Regulares _____
 - Lentos _____
- Si los trámites fueron lentos en que sección fué?
 - Con la enfermera _____
 - Con el medico _____
 - Laboratorio _____

Rayos X _____

Farmacia _____

Admisión _____

Hospitalización _____

- **Cuánto tiempo esperó para que le atendieran en admisión?**
 - 0-15 minutos _____
 - 15-30 min. _____
 - 30-60 min. _____
 - Más de 60 min. __
- **¿Le parece?** Poco _____
 - Aceptable _____
 - Mucho _____
- **Cuánto tiempo pasó desde la hora que llegó a la emergencia hasta que fue atendido por el médico?**
 - 0-15 mins _____
 - 15-30 mins _____
 - 30-60 mins _____
 - Mas de 60 mins __
- **El médico le puso atención a su padecimiento?**
 - Si _____
 - No _____
 - Otros _
- **El médico lo examinó?**
 - Si _____
 - No _____
 - Otros __
- **Le explicaron acerca de su padecimiento?**
 - Si _____
 - No _____
 - Otros _

- Entendió las recomendaciones que el médico le dió?
 - Si _____
 - No_____
 - Otros__
- Le dijo que si tenia que regresar?
 - Si_____
 - No_____
 - Otros__
- Tuvo privacidad durante la consulta?
 - Si _____
 - No_____
 - Otros__
- Como Calificaría el trato que recibió en general en la emergencia?
 - Excelente_____
 - Bueno_____
 - Regular_____
 - Malo_____
 - Pésimo_____
- Como fué el trato del médico?
 - Excelente_____
 - Bueno_____
 - Regular_____
 - Malo_____
 - Pésimo_____
- Como fué el trato de la enfermera?
 - Excelente_____
 - Bueno_____
 - Regular_____
 - Malo_____
 - Pésimo_____

- Como fué el trato en la admisión?
 - Excelente_____
 - Bueno_____
 - Regular_____
 - Malo _____
 - Pésimo_____
- Como fué el trato de farmacia?
 - Excelente_____
 - Bueno_____
 - Regular_____
 - Malo_____
 - Pésimo_____
- Como fué el trato de laboratorio?
 - Excelente_____
 - Bueno_____
 - Regular_____
 - Malo_____
 - Pésimo_____
- Cuánto tiempo esperó para recibir las medicinas?
 - 0-15 mins_____
 - 15-30mins_____
 - 30-60 mins_____
 - Mas de 60 mins__
- Le dieron todos los medicamentos en la farmacia ?
 - Si_____
 - No_____
 - Algunos_____
- Como le parece la higiene de la Emergencia ?
 - Limpio_____
 - Sucio_____
 - No comento__
- ¿Que es lo que mas le gusta del servicio de la emergencia de adultos? _____

- ¿Que es lo que menos le gusta?

- ¿Que recomendaría para mejorar nuestros servicios?

- ¿Volvería a utilizar estos servicios de salud?

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud.**

**Calidad de Atención en La Emergencia de Adultos del Hospital de
Especialidades del IHSS para el usuario interno**

ANEXO #2. CUESTIONARIO

UNIDAD: _____

No. _____

FECHA: _____

Estamos haciendo un estudio con los usuarios internos para conocer sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da en el servicio de emergencia. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos a agradecer su sinceridad, llene las preguntas con una X.

Gracias.

A. Aspectos Socio Demográficos:

- Sexo: Hombre
Mujer
- Estado Civil: Casado Soltero
Divorciado Unión Libre
Separado
- Edad: 21-30 años
31-40 años
41-50 años
51-60 años Más de 60

- Procedencia: Colonia
- Barrio
- Escolaridad: Analfabeto_____
- Primaria_____
- Secundaria_____
- Universitaria_____
- Ocupación Actual: _____
- Ingreso Mensual: _____

B. Aspectos de Calidad:

- Existen condiciones físicas y sanitarias de trabajo son adecuadas para garantizar un ambiente cómodo profesional? Si-----
No-----
- La Ventilación y la iluminación del servicio de emergencia son adecuadas? Si----- No -----
- Considera usted que la Emergencia cuenta con todos los materiales, insumos y equipos médicos con tecnología de punta necesarios para brindar atención de calidad al paciente? Si----- No-----
- Encuentra usted que tiene privacidad para ejercer sus labores adecuadamente? Si----- No-----
- Existen oportunidades para brindar educación medica continua?
Si----- No-----
- Posee la emergencia a su vista protocolos y normas que lo guíen a usted para el abordaje y manejo del paciente?
Si----- No-----

Anexo No. 3: VARIABLES Y SU OPERALIZACION

COMPONENTE	VARIABLES	INDICADOR	VALORES/ESCALA
1. Describir las características sociodemográficas del usuario que asiste a la Emergencia, del Hospital de Especialidades del IHSS de Tegucigalpa.	a. Sexo: Condición orgánica que distingue el hombre de la mujer.	Sexo de cada usuario	Hombre Mujer
	b. Edad: periodo en años que han transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Edad en años de cada usuario.	21-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años Mas de 60
	c. Estado Civil: Condición del paciente en lo que respecta a sus relaciones de pareja en la sociedad.		Casado Unión libre Divorciado Separado Viudo Soltero
	d. Procedencia: Clasificación según el área geográfica donde vive el paciente.		Colonia Barrio
	e. Escolaridad: Si la Paciente sabe leer y escribir o no.	Sabe leer y escribir o no.	Analfabeto Primaria Secundaria Universitaria
	f. Ocupación Actual: Función que desempeña en la sociedad.		Estudiante Independiente Asalariado Ama de Casa Desempleado.
	g. Ingreso Mensual		0 – 2000 lps 2001 – 5000 lps 5000- 10,000 lps Mas de 10,000 lps.

<p>2. Analizar la satisfacción del usuario externo en relación a la estructura y el proceso de atención recibida en los servicios de Emergencia:</p>	<p>a. servicios de la ruta crítica de Atención: Todos los servicios donde el usuario externo recibe atención dentro de la Emergencia.</p> <p>b. Tiempo de espera: duración determinada que tiene esperar el paciente para que sea atendido.</p> <p>c. Accesibilidad para obtener el servicio: Tramite que realiza el paciente para obtener el servicio de salud.</p> <p>d. Disponibilidad de Medicamentos: Dijese de todos los medicamentos que cuenta el seguro social que se puede disponer libremente en la farmacia.</p> <p>e. calidad de aseo de la emergencia: limpieza de la unidad.</p>	<p>Servicios utilizados dentro de la unidad de salud.</p> <p>Numero de minutos de espera del cliente externo.</p>	<p>Emergencia de Medicina Interna, Cirugía, ortopedia, laboratorio, rayos X.</p> <p>0 a 15 minutos 15-30 minutos 30-60 minutos Más de 60 minutos.</p> <p>Rápidos Regulares Lentos.</p> <p>Le dieron todos los medicamentos Algunos Ninguno</p> <p>Limpio Sucio. No sabe.</p>
<p>3. Describir la satisfacción del usuario externo en relación a los resultados de la atención recibida en Emergencia.</p>	<p>a. Percepción de la calidad del servicio de atención: Opinión del paciente sobre la atención brindada en general en la emergencia.</p> <p>b. Trato Recibido: Percepción que tiene el usuario externo respecto al trato recibido de parte de cada prestador de servicio con el que tiene contacto (medico, enfermera, admisión, farmacia, laboratorio, rayos-x.)</p>	<p>Clientes externos entrevistados.</p>	<p>Excelente Buena Regular Mala Pésima</p> <p>Excelente Bueno Regular Malo Pésimo.</p>

	<p>c. Recomendaciones y sugerencias brindados por el usuario externo.</p> <p>d. Área de que recibió maltrato</p>	<p>Recomendaciones y sugerencias.</p>	<p>Medico</p> <p>Enfermera</p> <p>Admision</p> <p>Farmacia</p> <p>Laboratorio</p>
<p>4. Valorar por parte del usuario interno los elementos de estructura, proceso y resultados para asegurar la calidad de atención en Emergencia de adultos del Hospital de Especialidades del IHSS.</p>	<p>a. Percepción del cliente interno sobre la atención que se brinda en la Emergencia.</p> <p>b. Existencia de recursos humanos especializados, materiales y equipos.</p> <p>c. Privacidad: Si tuvo privacidad en la consulta.</p> <p>d. Existencia de oportunidades para brindar educación medica continua.</p> <p>e. Ventilación e iluminación adecuada.</p>	<p>Percepción sobre equipamiento del servicio, insumos, espacio físico y satisfacción personal.</p>	<p>Muy satisfecho,</p> <p>Poco satisfecho</p> <p>Nada</p> <p>Si existen</p> <p>No existen</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Otros.</p> <p>Si existen</p> <p>No existen.</p> <p>Adecuada</p> <p>No adecuada</p>

AnexoNo. 4: Convenio de Consentimiento Informado

Fecha: _____

Calidad en salud se define como "la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores".

En esta investigación se analizará la calidad de atención recibida en la Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS; identificando las dimensiones del concepto que representan un mayor peso para el asegurado y los beneficiarios y jubilados.

Su colaboración con esta investigación será estrictamente confidencial y también tiene derecho a rehusarse a participar en tal proyecto.

En caso que usted presente alguna duda o problema con este estudio, debe comunicarse personalmente conmigo (Dra. Tania Díaz) o llamar al teléfono 255 – 2848, pero usted no corre ningún riesgo.

¿Tiene usted alguna pregunta acerca de la información que se le acaba de explicar?

Declaración

He leído o se me ha explicado el contenido de esta investigación. Se me ha brindado amplias explicaciones en cuanto a mi participación en esta investigación y se me ha dado la oportunidad de hacer cualquier pregunta las cuales han sido contestadas por el investigador a mi entera satisfacción; se me garantiza que toda la información relacionada a mi participación es estrictamente privada y me reservo al derecho de abandonar el estudio en cualquier momento; mi decisión de abandonarlo o permanecer en el no afectará los otros servicios de atención que recibo en el IHSS.

Acepto por lo tanto participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre completo

Firma o Huella digital

Número de Afiliación: _____

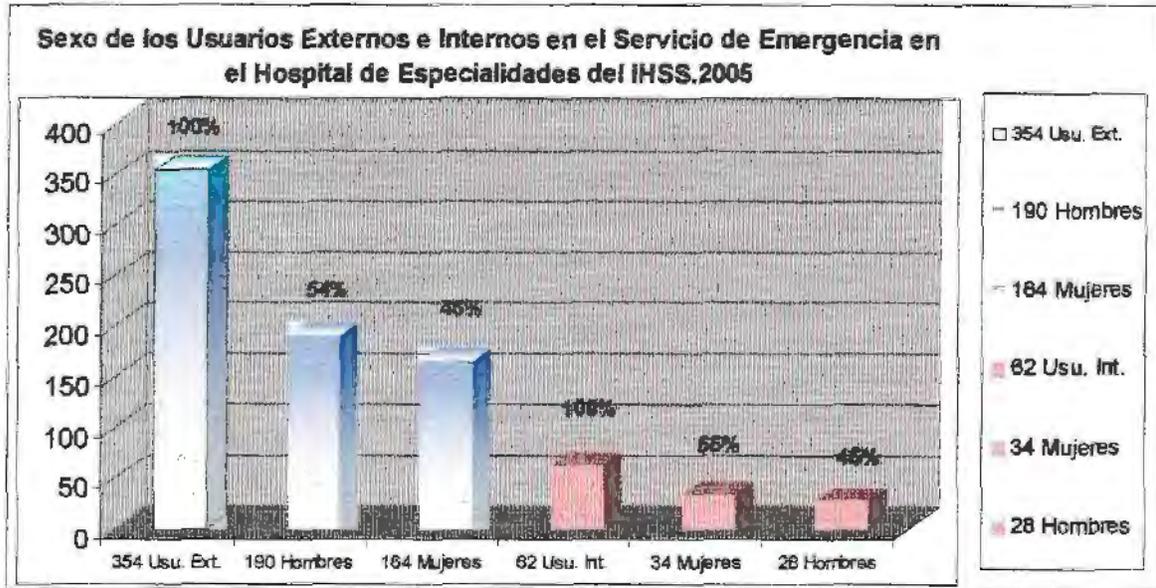
Yo el / la abajo suscrita he explicado al usuario en el lenguaje comprensible, los procedimientos, beneficios y riesgos que implican participar en la investigación.

Nombre y firma del Investigador

ANEXOS # 5. GRAFICOS Y TABLAS

1. Características sociodemográficas de los usuarios externos e internos del servicio de Emergencia

GRAFICO 1.



Fuente: Entrevista.

TABLA 1.

Estado Civil de los Usuarios Externos e Internos en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Especialidades del IHSS.2005

Usuarios	Estado Civil	Casadas/os	Divorciadas/os	Separadas/os	Solteras/os	Unión Libre
Externos Mujeres	164	36	12	18	80	18
	100%	22%	7%	11%	49%	11%
Externos Hombres	190	68	19	0	80	23
	100%	36%	10%	0%	42%	12%
Internos	62	33	2	6	18	3
	100%	53%	6%	10%	29%	5%

Fuente: Entrevista.

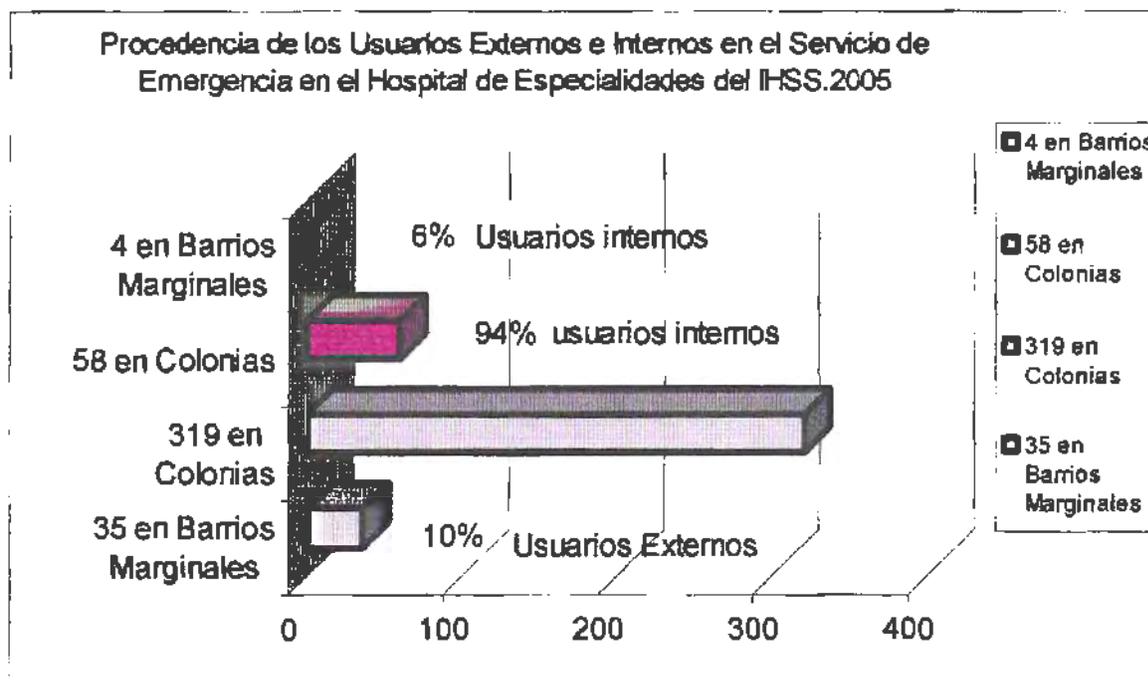
TABLA 2.

Grupo de Edad de los Usuarios Externos e Internos en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Especialidades del IHSS.2005.

Edad Usuarios Externos	Total	21-30 años	31-40 años	41-50 años	51-60 años	> 60 años
	354	170	36	57	46	45
	100%	48%	10%	16%	13%	13%
Edad Usuarios Internos	62	16	28	12	5	1
	100%	26%	45%	20%	8%	1%

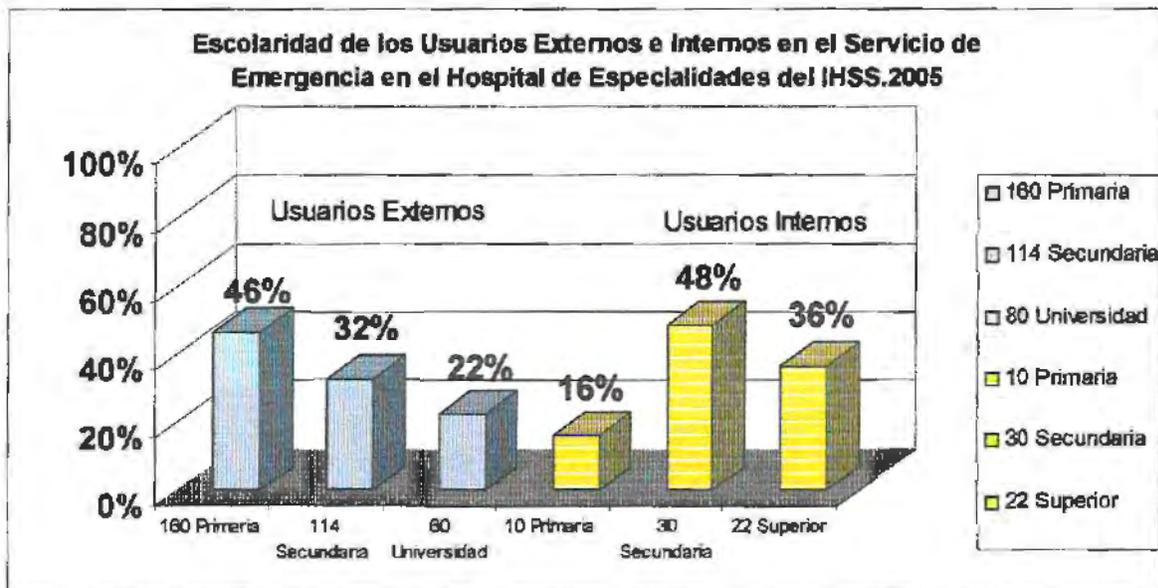
Fuente: Entrevista.

GRAFICO 2.



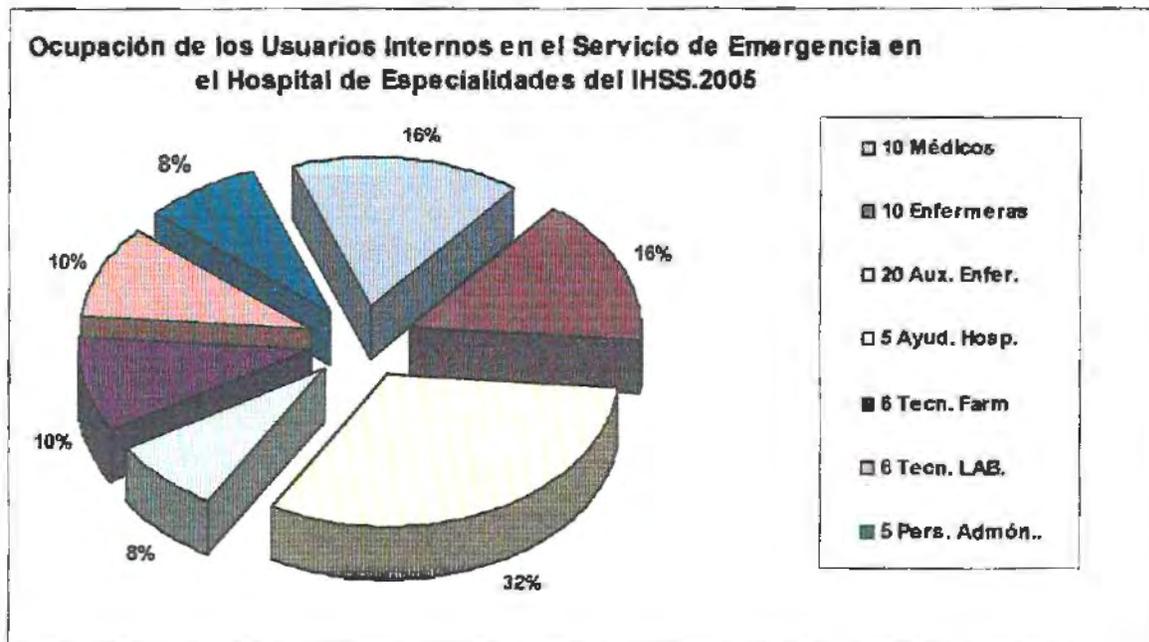
Fuente: Entrevista.

GRAFICO 3.



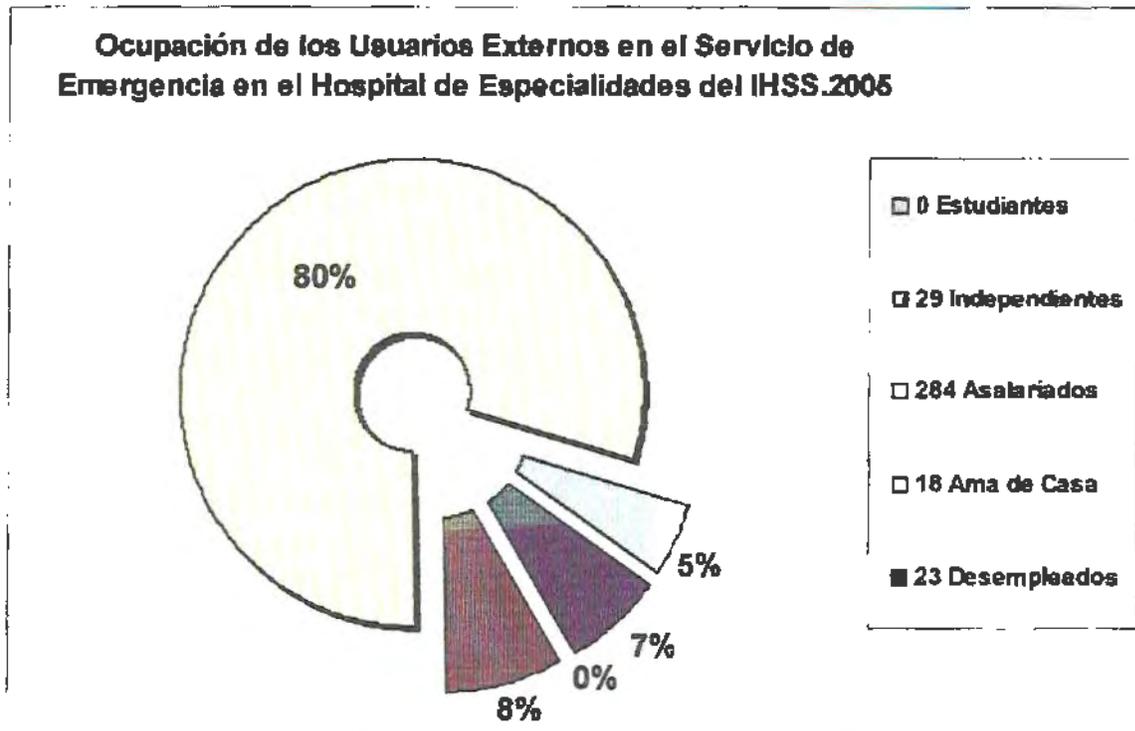
Fuente: Entrevista.

GRAFICO 4.



Fuente: Entrevista.

GRAFICO 5



Fuente: Entrevista.

TABLA 3.

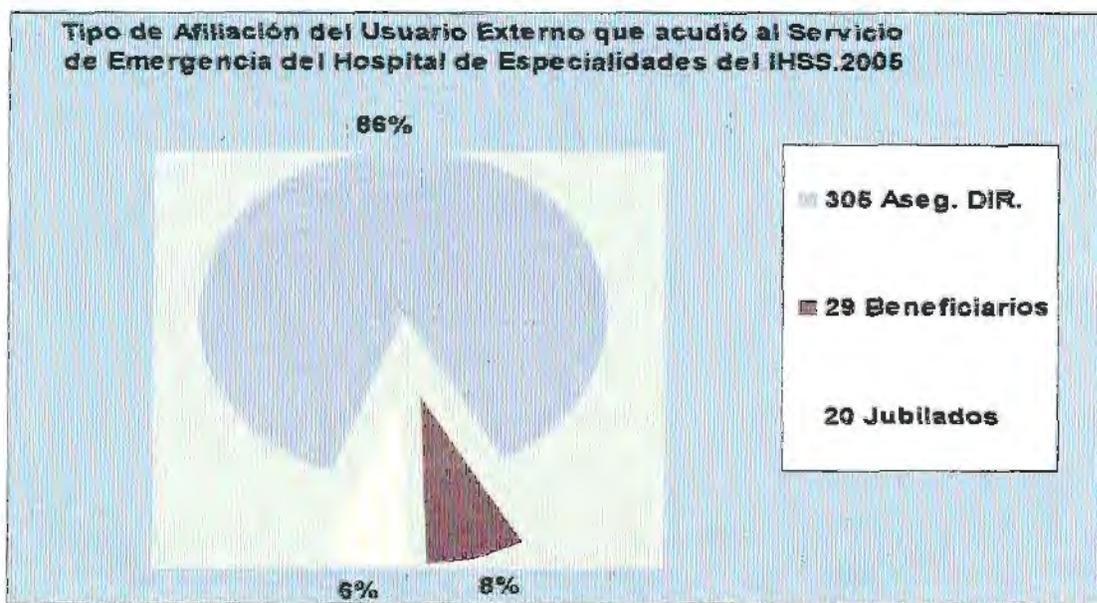
Ingreso Mensual de los Usuarios Externos e Internos del Servicio de Emergencia en el Hospital de Especialidades del IHSS.2005

Ingreso Mensual Lps. Usu. Externos	0 a 2000	2001 a 5000	5001 a 10000	>10000
	28	163	124	39
	8%	46%	35%	11%
Ingreso Mensual Lps. Usu. Internos	0 a 5000	5001 a 10000	10000 a 15000	>15000
	20	18	12	12
	32%	30%	19%	19%

Fuente: Entrevista.

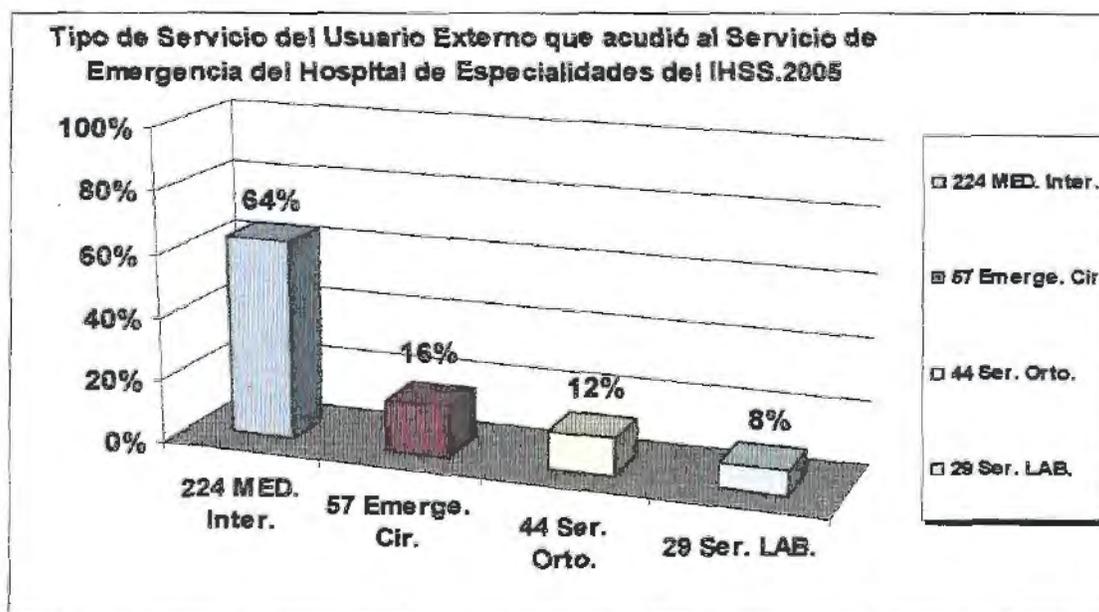
2. Satisfacción del usuario externo en relación a la estructura y el proceso de atención recibida en los servicios de Emergencia:

GRAFICO # 6.



Fuente: Entrevista.

GRAFICO 7.



Fuente: Entrevista

TABLA 4.

Grado de Satisfacción de los Usuarios Externos en Relación a los Trámites Realizados en las Diferentes Áreas de la Sala de Emergencia del IHSS.2005.

TRÁMITES	Rápidos	Regulares	Lentos
Emergencia	43%	24%	33%
Farmacia	34%	X	X
Enfermera	X	19%	X
Admisión	X	X	18%
Médico	X	X	11%
Laboratorio	X	X	11%
Rayos X	X	X	11%

Fuente: Entrevista.

TABLA 5.

Intervalo de Tiempo de Espera para que el Usuario Externo fuera Atendido en Admisión.

Tiempo Espera Admisión	15 - 30 min	(-) 15 min	30 - 60 min	(+) 60 min
	40%	35%	16%	9%
Tiempo Espera Aceptable	Aceptable	Mucho	Poco	Ninguno
	45%	42%	13%	0%

Fuente: Entrevista.

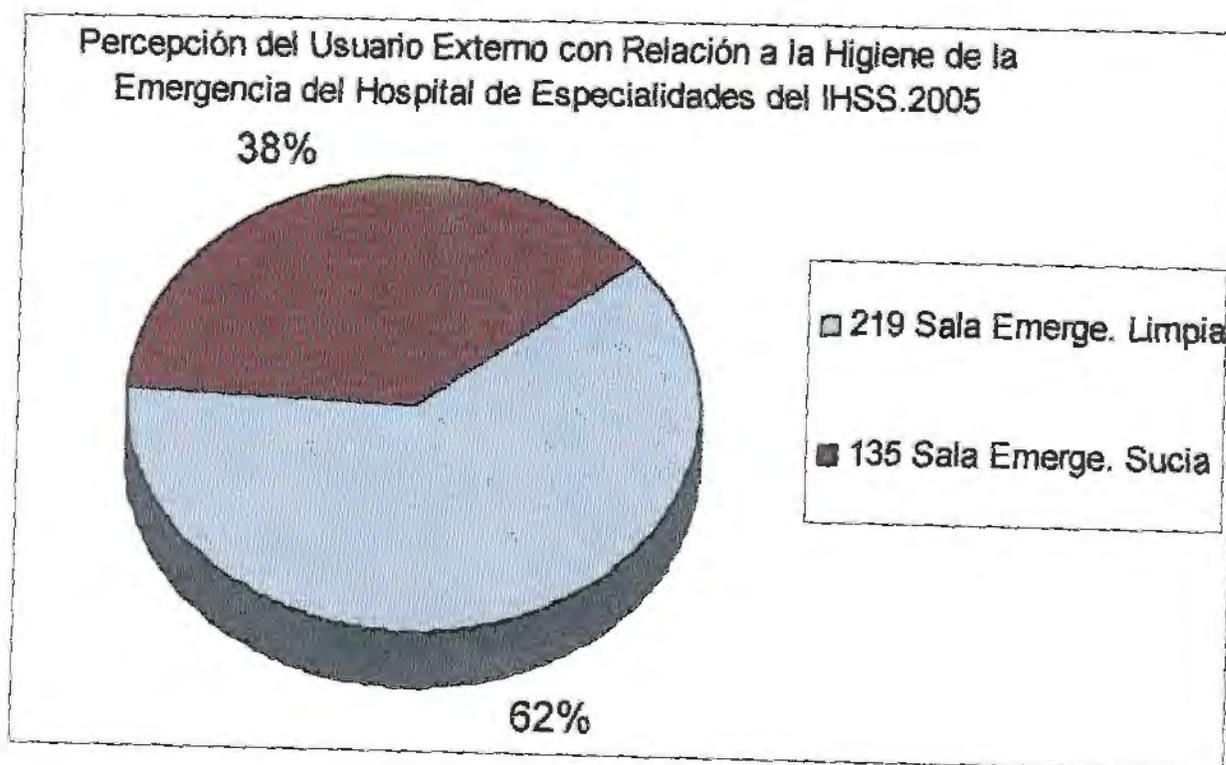
TABLA 6.

Satisfacción del Usuario Externo con Respecto a la Atención por Parte del Medico en la Sala de Emergencia del IHSS.2005

Medico Puso Atencion	Medico no Puso Atencion	Medico Examino	Medico no Examino	Explicaron Padecimiento	No Explicaron Padecimiento	Regresar a Control	No Regresi a Contr
343	11	333	21	266	88	220	134
97%	3%	94%	6%	75%	25%	62%	38%

Fuente: Entrevista.

GRAFICO 8.



Fuente: Entrevista.

TABLA 7.

Valoración por parte del Usuario Externo en Relación a la Entrega de los Medicamentos de la Farmacia.

Entregaron todos los Medicamentos	No Entregaron todos los Medicamentos	Algunos de los Medicamentos
192	62	100
54%	18%	28%

Fuente: Entrevista.

TABLA 8.

Intervalo de Tiempo de Espera para que el Usuario Externo fuera Atendido en Farmacia.

Tiempo de Espera	15 - 30 min.	(-) 15 min.	30 - 60 min.	(+) 60 min.
Cantidad	123	95	96	40
Porcentaje	35%	27%	27%	11%

Fuente: Entrevista

3. Describir la satisfacción del usuario externo en relación a los resultados de la atención recibida en Emergencia.

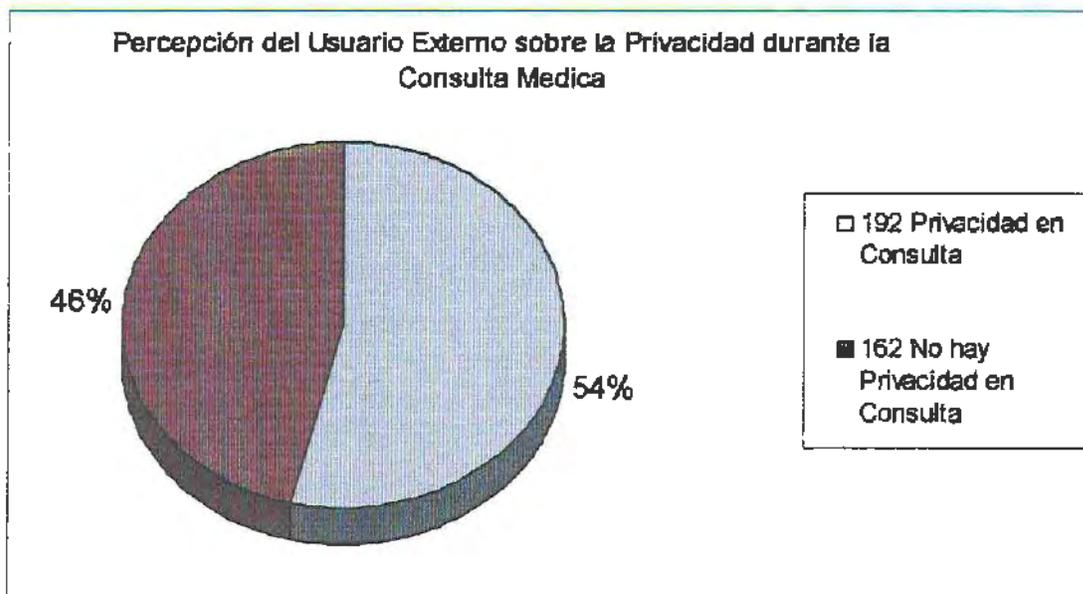
TABLA 9.

Grado de Satisfacción del Usuario Externo en Relación al Trato en General Recibido en Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS.2005

Taro General	Bueno	Regular	Pésimo	Malo
Cantidad	90	114	8	29
Porcentaje	25%	32%	2%	8%
Taro Medico				
Cantidad	152	114	68	20
Porcentaje	43%	32%	19%	6%

Fuente: Entrevista.

GRAFICO 9.



Fuente: Entrevista.

TABLA 10.

Grado de Satisfacción del Usuario Externo en Relación al Trato Recibido por parte de la Enfermera en la Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS.2005.

Grado de Satisfacción	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Pésimo
Cantidad	56	159	102	18	19
Porcentaje	16%	45%	29%	5%	5%

Fuente: Entrevista.

TABLA 11.

Grado de Satisfacción del Usuario Externo en Relación al Trato Recibido en la Admisión de la Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS.2005.

Grado de Satisfacción	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Pésimo
Cantidad	74	152	95	16	17
Porcentaje	21%	43%	27%	4%	5%

TABLA 12.

Grado de Satisfacción del Usuario Externo en Relación al Trato Recibido en la Farmacia del Hospital de Especialidades del IHSS.2005.

Grado de Satisfacción	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Pésimo
Cantidad	46	180	84	36	8
Porcentaje	13%	51%	24%	10%	2%

Fuente: Entrevista.

TABLA 13.

Grado de Satisfacción del Usuario Externo en Relación al Trato Recibido en el Laboratorio de la Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS.2005.

Grado de Satisfacción	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Pésimo
Cantidad	29	114	160	51	0
Porcentaje	8%	32%	45%	15%	0%

Fuente: Entrevista.

TABLA 14.

Lo que más le gusta al Usuario Externo en su estancia en la Emergencia de Hospital de Especialidades del IHSS.2005.

Atención Brindada	Infraestructura	Higiene Emergencia	Personal Calificado	Medicamento de Buena Calidad	Nada en General	La Seguridad
192	75	36	18	19	7	7
54%	22%	10%	5%	5%	2%	2%

Fuente:Entrevista.

TABLA 15.

Lo que menos le gusto al usuario externo de la Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS.2005.

Tiempo de Espera	Infraestructura	Atención Brindada	Higiene Emergencia	Nada en General	Ambiente
142	7	67	96	35	7
40%	2%	19%	27%	10%	2%

Fuente:Entrevista.

TABLA 16.

Recomendaciones de los Usuarios Externos para Mejorar el Servicio de Emergencia del Hospital de especialidades del IHSS.2005.

Recomendaciones	Sensibilizar al Personal	Nada al Respetto	Cambiar al Personal poner Nuevo	Mejorar Atención	Todo les pareció Bien	Mas medicamento en la farmacia
Cantidad	35	57	57	35	113	57
Porcentaje	10%	16%	16%	10%	32%	16%

Fuente:Entrevista

4. Valorar por parte del usuario interno los elementos de estructura, proceso y resultados para asegurar la calidad de atención en Emergencia de adultos del Hospital de Especialidades del IHSS.

TABLA 17.

Evaluación de las Condiciones Físicas y sanitarias de Trabajo de los Proveedores de Salud en la Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS.2005.

	Adecuadas	Inadecuadas
Cantidad	40	22
Porcentaje	65%	35%

Fuente:Entrevista

TABLA 18.

Percepción del Proveedor de Salud en relación a la Ventilación, Iluminación, Higiene y Equipamiento de la Emergencia del Hospital de Especialidades del IHSS.2005.

Ventilación e Iluminación Adecuadas	Ventilación e Iluminación Inadecuadas	Emergencia Limpia	Emergencia Sucia	Muy Bien Equipada	Todavía hay Limitaciones
43	19	47	15	55	7
70%	30%	75%	25%	89%	11%

Fuente: Entrevista.

Tabla 19

Opinión del Usuario Interno Sobre la Privacidad en la Emergencia en el Hospital de Especialidades del IHSS.2005.

	Inadecuada	Adecuada
Cantidad	56	6
Porcentaje	91	9

Fuente: Entrevista.

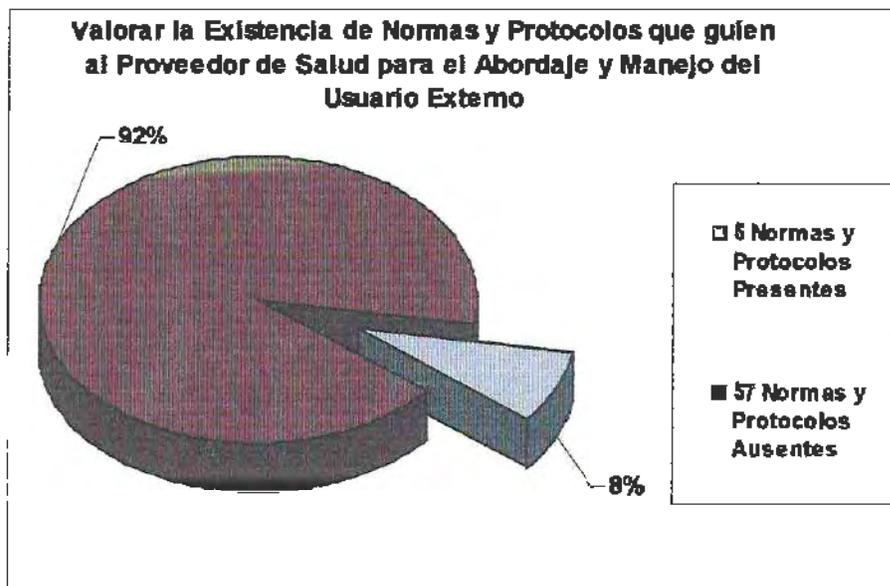
Tabla 20

Existencia de Oportunidades de Educación Médica Continua por parte de la Institución hacia los Proveedores de Salud.

	Si se les Capacita	No se les Capacita
Cantidad	19	43
Porcentaje	30%	70%

Fuente: Entrevista.

Grafico 10





INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO DE EMERGENCIAS
Informe de Asistencia

Fecha: _____ Hora: _____ No. De Afiliación: _____ No. De Expediente: _____

Nombre y Apellidos: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Domicilio Completo: _____ Teléfono: _____

Patrón: _____ Número Patronal: _____

Tipo de Atención: _____ Motivo de consulta: _____

Enfermedad Común Accidente: De Tránsito Deportivo Laboral Común Hogar
 Maternidad Prenatal Maternidad Postnatal Agresión

Hora: _____ Enfermera(o): _____

TA:	FC:	FR:
Temp:	Peso:	Glicemia:

Prioridad:



Destino: Filtro Pediatría Medicina Gral. MI CIR COT GINE PCR OBS

Anamnesis: _____

A. Patológicos:

Alergias No Si

Hábitos Tóxicos No Si

Examen Físico:

Conciencia: Normal Confuso Agitada Somnolento Otros
 Piel y mucosas: Normal Petequias Pálida Cianótica Otros
 Otorrino: Normal Patológico _____
 AR: Normal Patológico _____
 AC: Normal Patológico _____
 Abdomen: Normal Patológico _____
 Neurológico: Normal Patológico _____

Procedimientos: _____

Evolución: _____

Diagnósticos: _____

Recomendaciones: _____

Destino: Domicilio Fuga Defunción Clínica Periférica Hospitalización _____

Consulta Externa _____ Prioridad: Preferente Normal

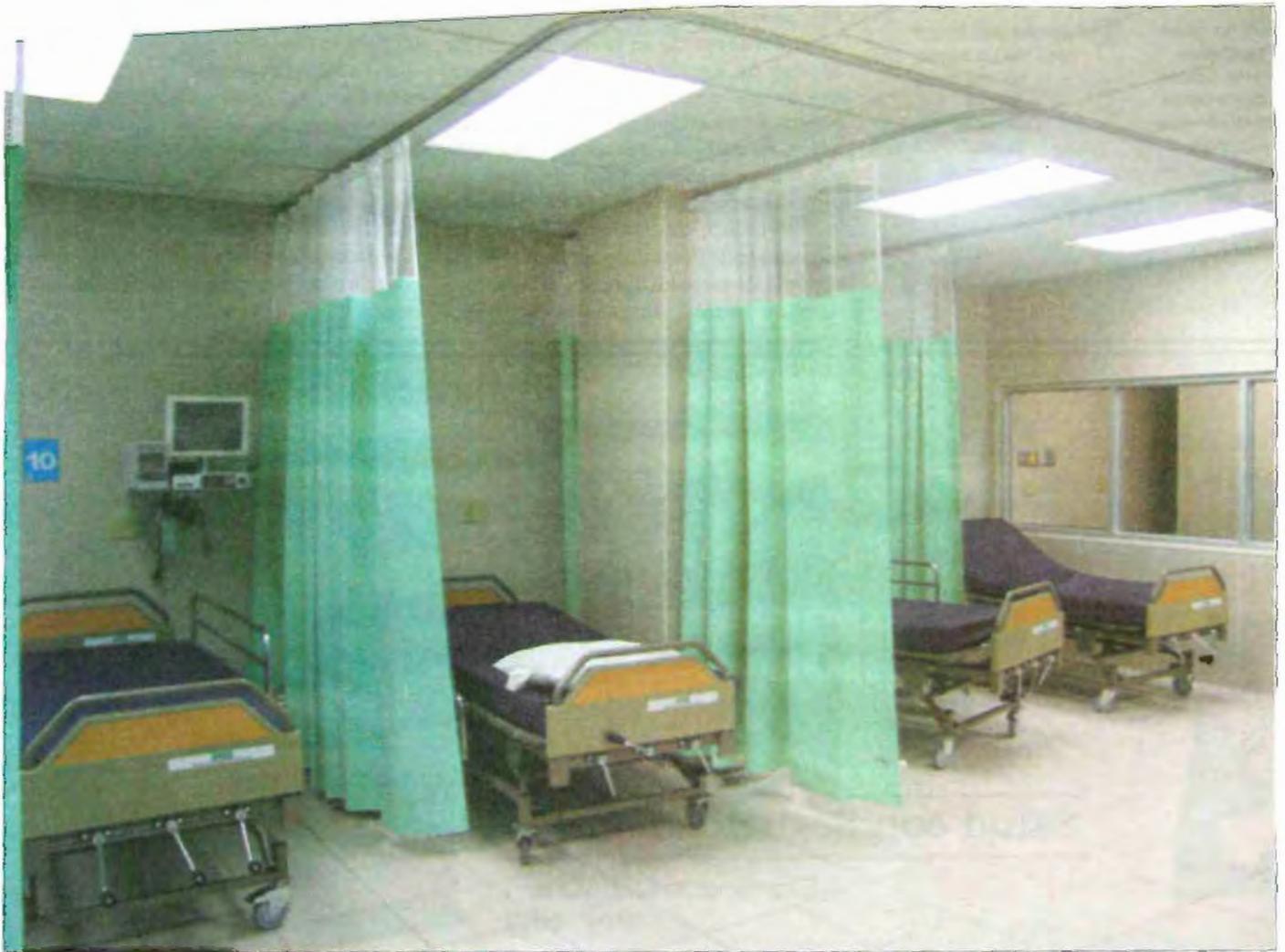
Incapacidad Laboral: No Si Número de días: _____

Médico: _____ Fecha: _____ Hora: _____



UN SEGURO PARA TODOS... MAS SEGURO





Las grandes transformaciones físicas del IHSS son parte del Proceso de Modernización en el que se encuentra. Esta es la moderna área de Observación en la Emergencia del Hospital de Especialidades en La Granja.



El Personal que labora en el Instituto está comprometido con toda la población afiliada al Sistema.



Para brindar mejores servicios, el IHSS cuenta con el personal de Atención al Cliente, una unidad que apoya a todos los asegurados.



El Seguro Social se ha equipado con tecnología que permite brindar servicios de calidad a todos sus afiliados.

