

**HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN FONSECA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



Tesis para optar al título de Especialista en radiología e imagen.

“Calidad de los informes de ultrasonido abdominal realizados por residentes del servicio de radiología en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca de enero a diciembre del año 2019”

Autor:

**Dr. Donald de Jesús Artola Miranda
Residente de Radiología**

Tutora:

**Dra. Linda Barba
Médico Especialista en Radiología**

Asesor metodológico:

**Dr. Carlos montes
Docente UNAN- León**

MANAGUA NICARAGUA

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a Dios por darnos la fortaleza para poder lograr concluir mi especialidad.

A mis padres Mateo Artola Zamora y Andrea Miranda Zamora, por darme siempre su apoyo y consejos y concluir una meta más en mi vida.

A mi maestra Dra. Linda Barba, por su incondicional y desinteresada colaboración y hacer posible este trabajo.

A mi hija Angie Artola Quiroz, que a pesar de su corta edad es quien me inspira a ser cada día mejor.

Agradecimiento

A las autoridades del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca por permitirnos poder realizar esta investigación.

A Dr. Lenin Fisher quien estuvo siempre asesorándonos en las sesiones de metodología de investigación y poder concluir dicha tesis.

Opinión del tutor

El ultrasonido con el transcurso del tiempo ha venido ganando terreno como ayuda diagnóstica de uso frecuente y confiable, hasta lograr convertirse en la segunda herramienta diagnóstica más solicitada después de los rayos X. La gran importancia radica, no solo en la variedad de tejidos y órganos que pueden ser explorados, sino que es uno de los métodos diagnósticos de mayor eficacia en relación al costo – beneficio.

El ultrasonido abdominal realizado por personal bien capacitado, es un medio diagnóstico a considerar en las diferentes patologías de abdomen.

El Dr. Donald Artola Miranda, ha demostrado en este estudio, la calidad que los reportes radiológicos de ultrasonido abdominal por nuestros residentes de último año de nuestra especialidad son muy buenos y la aceptación que existe por parte de nuestros especialistas de las distintas especialidades al momento de tomar decisiones les ha sido útil. he revisado el trabajo de: “Calidad diagnóstica de los informes de ultrasonido abdominal realizados por residentes del departamento de radiología en el Hospital Antonio Lenin Fonseca de enero a diciembre del año 2019” y ha cumplido con los requerimientos metodológicos y servirá para futuras investigaciones.

Dra. Linda Barba

Médico especialista en radiología

Resumen

Artola Miranda, Donald de Jesús

Barba Linda

Montes Mondragón, Carlos

Objetivo:

Determinar la opinión de Médicos Especialistas del Hospital Antonio Lenin Fonseca sobre los reportes de ultrasonido realizado por residentes del departamento de radiología de enero a diciembre del año 2019.

Material y métodos:

El presente estudio es de tipo Cualitativo según el tipo de datos, Según el tiempo de ocurrencia de eventos, prospectivo, Según las veces de medición de corte transversal, se realizó una encuesta de satisfacción de usuario a 20 médicos especialistas que indican ultrasonidos abdominales.

Resultados:

El 85% de los especialistas refirieron que el tiempo de realización del ultrasonido abdominal es menor a 30 minutos, el tiempo de espera para la entrega del reporte fue menor de 30 minutos con un 95%, la percepción de la atención brindada al momento de solicitar un ultrasonido abdominal fue muy buena con un 65%. Consideran que en un 50 % los reportes son buenos y un 30% muy buenos y que en un 100% les son útil para la toma de decisiones.

Conclusiones:

Los reportes de ultrasonido abdominal realizados por médicos residentes del Hospital Escuela Lenin Fonseca según opinión de los médicos especialistas fue de buena calidad con un (50%), además los reportes se entregan en menos de 30 minutos, en 95% de los encuestados, lo cual les sirve para toma de decisiones de manera oportuna.

Índice

Introducción	1
Antecedentes	3
Justificación	5
Planteamiento del problema	7
Objetivos	8
Marco Teórico	9
Diseño Metodológico	18
Área de estudio	18
Tipo de estudio	18
Universo y muestra	18
Criterios de inclusión	18
Criterios de exclusión	19
Procesamiento de la información	19
Operacionalización de Variables	19
Resultados	20
Discusión	21
Conclusiones	22
Recomendaciones	23
Bibliografía	24
Anexos	26

Introducción

El ultrasonido (USG) con el transcurso del tiempo ha venido ganando terreno como ayuda diagnóstica de uso frecuente y confiable, hasta lograr convertirse en la segunda herramienta diagnóstica más solicitada después de los rayos X. La gran importancia radica, no solo en la variedad de tejidos y órganos que pueden ser explorados, sino que es uno de los métodos diagnósticos de mayor eficacia en relación al costo – beneficio. La ecografía en 2D (bidimensional), ultrasonido transvaginal, el doppler color transvaginal y, más recientemente la 3D (tridimensional), son las principales técnicas ecográficas existentes actualmente. (Vives Iglesias, Ultrasonido Diagnostico. Uso y relaciones con las competencias profesionales, 2008)

Los principales órganos y tejidos en que se utilizan con mayor frecuencia son: los órganos intra abdominales y de la cavidad pélvica, corazón y los vasos sanguíneos, y sistema osteomuscular en el caso de tumores de partes blandas. Una de las múltiples ventajas del USG es que nos permite obtener imágenes en tiempo real, lo que nos permite realizar procedimientos invasivos como el caso de biopsias por aguja fina y posteriormente enviarlas a laboratorio. El USG diagnóstico puede ser realizado por médicos graduados y entrenados, quienes han llevado esta técnica a zonas de difícil acceso del país, y han permitido un avance y una mejoría en el diagnóstico, especialmente en pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna, cardiología, etc., logrando beneficios tanto para el paciente, el médico que lo lleva a cabo y para el sistema de salud, ya que nos permite un diagnóstico rápido y preciso para una atención oportuna según la especialidad que amerite el caso. (Sera Blanco, Garcia Diaz, & Hernandez Martinez, 2010)

Visto de otra manera se puede definir un impacto social como el que va dirigido al bienestar de los pacientes, a la satisfacción de la población, personal de salud y familiares, a producir un reflejo hacia el campo internacional de la obra de la revolución. Entre los principales indicadores de impacto social se encuentran: Reducción de la morbilidad – mortalidad, reducción de la letalidad, aumento de la esperanza de vida, mejorar acceso y calidad en todos los niveles e instituciones del sistema de salud, mejor y mayor aceptación de los servicios o tecnologías por la población, reducción de la discapacidad, cambios en los estilos de vida, mayor satisfacción de los prestadores de servicios, reducción de ingresos y días de estancia intrahospitalaria y por ende disminución de los costos por servicios de salud e infecciones nosocomiales. (Reddy, Filly, & Copel, 2008)

El objetivo del trabajo es el de determinar la satisfacción de los médicos especialistas de los diferentes servicios del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, en relación a los reportes ultrasonográficos realizados por médicos residentes del departamento de Radiología, en el periodo comprendido entre Enero hasta Diciembre 2019.

Antecedentes

A nivel internacional

En el año 2008 en el municipio de la Habana, Cuba; mediante un estudio de carácter retrospectivo de corte longitudinal en donde se estudiaron todas las remisiones de ultrasonido diagnóstico con el objetivo de identificar los principales errores en relación al uso del ultrasonido diagnóstico, se determinó que la ausencia de examen físico y datos básicos del paciente fue el principal error encontrado a la hora de solicitar el USG (61.9%), además de la ausencia de impresión diagnóstica (72.8%) lo que dificulta la posibilidad de obtener una buena correlación entre la clínica y los hallazgos. En el 54.8% de los casos las impresiones diagnósticas coincidieron con los hallazgos ultrasonográficos. (Vives Iglesias, 2008)

En el año 2013 en el municipio de Pinar del Río, Cuba; mediante un estudio observacional en donde se estudiaron 43,914 pacientes con el objetivo de evaluar el impacto social del ultrasonido diagnóstico se concluyó que los USG más solicitados fueron de vías digestivas (61.8%), seguido de los obstétricos (53.2%), Ginecológico (42.1%) y del sistema genitourinario (38.1%). El 46% de los USG se realizaron en un tiempo menor a 30 minutos, 45,1% de las impresiones diagnósticas coincidieron con los hallazgos ultrasonográficos y el grado de satisfacción de los pacientes fue de un 91.4%. (Rodríguez Ramos, Boffill Corrales, Rodríguez Carrillo, Rodríguez Ramos, & Carbo Ordaz, 2013)

En el año 2014, en la Habana, Cuba; mediante un estudio descriptivo de corte transversal en donde se estudiaron 6,777 pacientes con el objetivo de describir el uso del ultrasonido diagnóstico se concluyó que los médicos familiares fueron los que más se auxiliaron del ultrasonido para el

manejo de sus pacientes (78,2%), y de conformidad con los servicios se distribuyó de la siguiente manera: Ginecología y Obstetricia (17.2%), otras especialidades (1.9%), Pediatría (1.8%) y Medicina Interna (0.9%). De acuerdo al sistema de estudio se observó que el Ginecológico (36,3%) fue el más indicado, seguido del Digestivo (21.7%), Genitourinario (20.9%), Obstétrico (7.6%), Mamas (5.8%), Transvaginal (3.9%) y Tiroides (3.8%). (Perez Castro, Segredo Perez, & Acosta Alegria, 2014)

A nivel nacional

En el año 2014 en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, mediante un estudio descriptivo con el objetivo de conocer la percepción de los usuarios del servicio de Ultrasonido, se concluyó que el 45.2% de los usuarios tuvieron Buena percepción del servicio por partes de los residentes, el 23.4% la refirió como Muy Buena y solamente el 19.8% la calificó como excelente. El tiempo de espera para la realización del estudio fue menor de 30 minutos en su mayoría (66.9%), al igual que la entrega del resultado (88.7%). (Hooker Lopez, 2014)

En el año 2016 en el Hospital Antonio Lenin Fonseca, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, donde se analizaron los expedientes de 22 pacientes del servicio de urología con el objetivo de determinar la concordancia entre la clínica y los resultados de imagen en pacientes con tumores renales, se determinó que la correlación entre la clínica y el USG fue casi perfecta con un índice de Kappa de 0.83, evidenciando la importancia de los reportes ultrasonográficos y su correcta elaboración. (Hernandez, 2016)

Justificación

Con el avance de la tecnología, hemos logrado la intervención oportuna y temprana de patologías que en el pasado representaban un reto mayor para el clínico y una disminución de la calidad de vida del paciente; a medida que se implementan nuevos métodos y/o estrategias, obliga al personal de salud a vivir en constante actualización. Sin embargo, con el acceso de equipos tecnológicos existe una tendencia a la dependencia de equipos especializados pasando a un segundo plano la práctica clínica.

Debemos de tener siempre en cuenta que, a pesar del gran avance en cuanto a la precisión y rapidez para llegar a un diagnóstico y tratamiento con el uso de los equipos ultrasonográficos, siempre serán métodos auxiliares del clínico para llegar a un determinado diagnóstico o simplemente obtener información adicional para mejorar resultados. No podemos desligar la práctica clínica de los resultados del ultrasonido, no obstante, se ha observado que al proporcionar más datos al médico radiólogo se obtienen resultados más confiables y precisos al momento de tomar de decisiones.

Hoy en día, el ultrasonido se ha vuelto una herramienta muy útil por su bajo costo y beneficios, convirtiéndose en el estudio fundamental de muchos servicios hospitalarios, la cual le permitirá al clínico tomar decisiones de manera eficiente; es por eso que requiere de resultados ultrasonográficos confiables que respalden y apoyen la mejor vía de resolución.

Con la realización de este estudio se pretende dar a conocer el grado de satisfacción de los médicos especialistas de los diferentes servicios del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, en cuanto a los reportes ultrasonográficos realizados por los médicos residentes del área de Radiología

e Imagen, y a modo de retro alimentación saber las fortalezas, obstáculos y debilidades en cuanto al servicio que se ofrece. De esta manera, se podría proceder a la elaboración de un plan de mejora para brindar una atención de calidad y calidez tanto para el personal de salud como para los usuarios.

Planteamiento del problema

¿Cuál es el grado de satisfacción de los especialistas, de los diferentes servicios, sobre los reportes de ultrasonido abdominal realizados por residentes del servicio de radiología en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, de Enero a Diciembre del año 2019?

Objetivos

Objetivo General

Determinar la opinión de Médicos Especialistas del Hospital Antonio Lenin Fonseca sobre los reportes de ultrasonido abdominal realizado por residentes del departamento de radiología de enero a diciembre del año 2019

Objetivos Específicos

1. Establecer características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Determinar opinión sobre reportes de ultrasonido abdominal realizados por residentes del departamento de radiología

Marco Teórico

Reseña histórica

Mucho antes del proceso de industrialización, la interacción entre el cliente y productor (compra – venta) eran directas, por lo que el nivel de satisfacción de la calidad era excelente y los costos de producción elevados; posteriormente a este proceso de cambios económicos, sociales y tecnológicos, se disminuyeron los costos y la calidad de los productos. Esta reducción de la calidad favoreció a la búsqueda de nuevas técnicas de fabricación para reducir los precios de los productos. (Monroe & Tellez, 2010)

Principales conceptos

Satisfacción del usuario

Se refiere a la percepción que tiene el usuario respecto al grado de cumplimiento de sus requisitos o expectativas derivadas de un servicio brindado. Sin embargo, cuando dichos acuerdos con el cliente, previo conocimiento del mismo, se han cumplido en su totalidad no asegura una elevada satisfacción del cliente. (Asociación Española para la Calidad, 2012)

El grado de satisfacción del usuario respecto al servicio es la base de los sistemas de gestión de calidad. Los clientes necesitan de servicios que cumplan en su mayoría con sus necesidades y expectativas. Para medir el grado de satisfacción del cliente se requieren de distintos modelos o metodologías, por ejemplo:

- Métodos directos o estudios específicos

Aquí destacan las entrevistas individuales semiestructuradas, en donde se recoge información individual a través de un guion con puntos a tratar, previamente elaborado. Son entrevistas guiadas con pocas preguntas abiertas, útil para estudiar expectativas de los usuarios respecto al servicio brindado. (Gobierno de Navarra, 2009)

Grupos de trabajo, se trata de un grupo de personas guiadas por una persona capacitada para recaudar información a profundidad sobre elementos y factores del servicio. Esta herramienta es útil cuando se desea saber puntos en común y opiniones generalizadas. (Gobierno de Navarra, 2009)

Panel de personas usuarias, este método consiste en tomar una muestra representativa del total del personal y mantenerlas a lo largo del tiempo para realizarles entrevistas periódicas, y de esta manera obtener sus opiniones y valoraciones respecto al servicio prestado. Es útil para conocer la evolución de las expectativas de los usuarios respecto al servicio prestado. (Gobierno de Navarra, 2009)

Encuestas periódicas, se trata de la aplicación de cuestionarios a través de los cuales se recoge la valoración de los usuarios en un periodo de tiempo que permite una mejor valoración y evolución de los servicios prestados. Es una herramienta fácil y sencilla, al tiempo que aporta una gran y valiosa información para plantear mejoras eficaces y concretas. (Gobierno de Navarra, 2009)

- **Métodos indirectos**

Sistema de quejas y sugerencias, a través de este método se puede obtener información complementaria de la opinión de los usuarios para tomar en cuenta a la hora de mejorar el servicio. (Gobierno de Navarra, 2009)

Aportaciones del personal en contacto directo con los usuarios, las personas encargadas de brindar el servicio al usuario y estar en contacto directo con las personas son las que comúnmente conocen de manera empírica las demandas del usuario, lo que permite de una manera rápida y sencilla recolectar opinión acerca de las necesidades del usuario.

Indicadores objetivos de la gestión de la actividad, se trata de información existente que está relacionada con el éxito en la atención del usuario, tienen valor como complemento a la información obtenida por las mediciones directas de la satisfacción. Estos indicadores indirectos pueden ser:

- % de errores y fallos
- Plazos de entrega o ejecución del servicio
- Tiempos de espera
- Numero de servicios ejecutados o prestados anualmente
- Felicitaciones y agradecimientos recibidos
- Premios y certificados recibidos

Calidad

Existen múltiples definiciones sobre el término calidad, y es que todas hacen referencia a las cualidades de un objeto, servicio o persona que responden a las necesidades de quien adquiere dicho objeto o servicio.

La palabra Calidad proviene del latín *qualitis*, que se refiere a un conjunto de cualidades que conforman la manera de ser de una persona o cosa y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría y superioridad. Otros escritores la definen como “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencia”. (Martinez, 2012)

Calidad en salud

Avedis Donabedian define la calidad en salud como una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. “la atención médica es el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado, del cual se originan dos aspectos: el primero, la atención técnica, que es la aplicación de la ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud, y el segundo, la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente”

Un concepto más atinado y actualizado de la calidad de la atención en salud es el nivel de satisfacción alcanzado en la prestación de servicios de salud, con los mejores recursos disponibles. En general, el término calidad en salud, se define como el “Conjunto de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementan los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales”. (Chang & Vasquez, 2014)

Gestión de calidad en salud

La gestión de calidad en salud se define como el conjunto de estrategias y/o modelos sociales, culturales y motivacionales, que tienen como objeto mejorar los determinantes de salud en la población. El objetivo de la gestión de calidad es lograr la prestación de servicios de salud basados en las relaciones interpersonales, la consulta, duración, acciones clínicas de revisión, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la salud, infraestructura y recursos humanos.

El modelo actual de gestión de calidad es el conjunto de prácticas de gestión que permiten a las organizaciones obtener o mantener resultados sobresalientes; basados en tres ejes fundamentales: orientación hacia el paciente, participación de toda la organización y estrategia de mejora continua. (Chang & Vasquez, 2014)

Planificación de la calidad

Conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades de los usuarios o clientes, se reconocen las siguientes fases:

1. Identificar los clientes.
2. Descubrir las necesidades de los clientes.
3. Desarrollar las características del producto que respondan a las necesidades de los clientes.
4. Diseñar los procesos capaces de producir las características de los productos.
5. Transferir los planes a las fuerzas operativas.

Control de calidad

Es el proceso que regula el cumplimiento de los estándares establecidos en la prestación de un bien o servicio, existen diversas etapas para tal fin:

1. Determinar el sujeto del control.
2. Especificar las características de calidad.
3. Elegir una unidad de medida.
4. Establecer el valor normal o estándar.
5. Crear el sensor.
6. Realizar la medición real.

7. Interpretar la diferencia entre la medida real y la norma o estándar.
8. Tomar una decisión y actuar sobre la diferencia. (Chang & Vasquez, 2014)

Garantía de la calidad

Se refiere a la actividad que proporciona información a los directivos de la correcta o incorrecta gestión de calidad.

Clientes y usuarios

El concepto de cliente hace referencia a la capacidad de pagar y elegir un producto o servicio; a diferencia del usuario, quien recibe el beneficio del producto o servicio, sea o no, el comprador del mismo. El significado de cliente, usuario y paciente es el mismo, en cada uno de ellos existe una relación donde se provee de un servicio a cambio de una prestación económica, a través de deducciones del seguro social y de pagos de impuestos.

Satisfacción o insatisfacción del cliente.

La satisfacción del cliente con respecto al producto se obtiene cuando las características del bien tangible, intangible o servicio cubre las necesidades y cumple las expectativas del cliente mismo; caso contrario, el producto o servicio es insatisfactorio.

Atención médica óptima

Es la aplicación de todos los conocimientos científicos oportunos, actividad de los servicios médicos y de los propios profesionales y las intervenciones sanitarias y sociales en la comunidad.

Requisitos para garantizar la calidad

- ✓ Liderazgo comprometido.
- ✓ Participación.
- ✓ Conocimiento.
- ✓ Estándares.
- ✓ Comunicación.
- ✓ Programa que da soporte a los anteriores. (Garcia, Mendez, Chavarria, & Castillo, 2015)

Evaluación de la calidad

- ✓ **Dimensión Interpersonal:** Satisfacción del usuario y satisfacción del proveedor.
- ✓ **Dimensión Técnica:** Mide la utilización de recursos, la existencia de incidentes o accidentes, los procesos de atención y auditorías de expedientes.
- ✓ **Procesos o Resultados:** Trayectorias, que estudia a los que se toma una condición, rastreadores de salud, tiempo de diabetes ¿cómo se diagnóstica y evalúa? Sus evaluaciones por diferentes médicos.
- ✓ **Dimensiones de la Aceptabilidad:** accesibilidad, relación médica – paciente, amenidades, preferencias de los pacientes. (Garcia, Mendez, Chavarria, & Castillo, 2015)

El derecho a la salud en Nicaragua

El derecho a la salud forma parte de los derechos esenciales o fundamentales de todo ser humano, estos no son susceptibles de menoscabo en forma alguna. Es un deber del Estado, proteger la vida de los y las nicaragüenses y extranjeros en territorio nacional; promoviendo y garantizando el derecho a la salud, procurando una adecuada atención en las instituciones o establecimiento de

la salud, a quienes lo necesiten, con los máximos recursos disponibles. (Reyes, Polanco, & Perez, 2011)

Nicaragua es Miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y de la Organización de Estado Americanos (OEA), donde se ratifican los derechos esenciales o fundamentales de toda persona nacida en los cualquiera de los Estados Miembros; se obligan al estricto cumplimiento de los distintos instrumentos de derecho tales como las declaraciones y convenciones de derechos humanos; en especial el derecho a la salud. (Asamblea Nacional, 2010)

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, establece que “toda persona tiene derecho a un nivel adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (Constitucion Politica de la Republica de Nicaragua, 2000)

La Constitución Política de la República de Nicaragua, en su Título IV, Derechos, Deberes y Garantías del Pueblo Nicaragüense, Capítulo III, Derechos Sociales, establece en su numeral 59 que “los nicaragüenses tienen derecho por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma”. (Guerrero Mayorga, 2009)

El Ministerio de Salud, es el órgano responsable de regular, supervisar e intervenir en el Sector Salud, regular y supervisar la organización y funcionamiento de las entidades prestadoras de

servicio de salud, expedir disposiciones necesarias para garantizar una adecuada atención en salud y administración de los recursos disponibles del sector salud y entidades prestadoras de servicios.

Existen otras instancias de promoción, protección y garantía de los derechos fundamentales, entre estos, la Procuraduría para la defensa de los derechos humanos (PPDH), Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH) y Comisión Permanente de derechos Humanos (CPDH).

El derecho a recibir una adecuada atención en salud, de tal manera, que los usuarios o pacientes se sientan satisfechos con el servicio brindado, forma parte de los derechos esenciales de todo ser humano, que Nicaragua a través de las instancias de los Poderes del Estado, normativa jurídica nacional e internacional y reglamentaciones administrativas, promueven, protegen y garantizan a los nacionales y extranjeros.

Diseño Metodológico

Área de estudio

Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Ubicado en reparto los Arcos. Que consta de los servicios de Ultrasonido en Centro de alta tecnología, y en la unidad de Emergencia. Donde se realizan aproximadamente 120 Ultrasonidos al día, que son solicitados por los servicios de Medicina Interna, Urología, Ortopedia, Cirugía general y Otorrinolaringología

Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo Cualitativo según el tipo de datos, Según el tiempo de ocurrencia de eventos, prospectivo, Según las veces de medición de corte transversal.

Universo y muestra

Se incluyeron en el estudio 20 médicos especialistas del Hospital Antonio Lenin Fonseca, de las especialidades de medicina interna, cirugía general, urología, que reúnen los criterios para participar en el estudio.

Criterios de inclusión

- Médicos especialistas que comúnmente indiquen ultrasonidos de abdomen en la unidad
- Médicos especialistas que deseen participar en el estudio
- Médicos especialistas que aporten datos completos

Criterios de exclusión

- Datos incompletos.
- Médicos especialistas que no deseen participar en el estudio.
- Médicos especialistas que no indiquen ultrasonido de abdomen.

Definición y operacionalización de las variables

(Ver Anexos 1)

Procesamiento de la información

La información se recopiló mediante el uso de entrevistas con preguntas abiertas, basado en un formato de preguntas directrices.

Se analizaron las respuestas más frecuentes asociada al tema en cuestión para demostrar la opinión de los sujetos de investigación

Resultados

El tiempo para la realización del ultrasonido abdominal indicado por el médico especialista, fue en su mayoría menor de 30 minutos, en 17 opiniones (85%), seguido del tiempo de 30 a 59 minutos con 3 (25%) esto se debe a la presencia de dos médicos residentes los cuales están asignados a cada ultrasonido, así mismo se cuenta con un ultrasonido portátil condición que nos ha permitido disminuir el tiempo de espera para la realización de ultrasonidos (ver tabla 6).

El tiempo de espera para la entrega de los reportes de ultrasonido abdominal expresado por 19 (95%) médicos especialistas fue menor de 30 minutos, seguido de 1(5%) quien opino que ha esperado hasta más de 30 minutos por un reporte de ultrasonido, todo esto se ha logrado porque siempre están dos médicos residentes cubriendo los ultrasonidos de emergencia y en ocasiones se asigna a una secretaria (ver tabla 7).

La percepción del especialista de la atención brindada al momento de solicitar un ultrasonido muy buena 13(65%) seguida de una excelente atención 4(20%) y buena 2(10%), regular 1(5%), esto se debe a la mayor capacidad del recurso para poder realizar estudios y dar respuestas medico solicitante y las constante capacitaciones sobre el buen trato (ver tabla 5).

En cuanto a la opinión de Como consideran los reportes realizados por médicos residentes se obtiene una buena aceptación con un 10(50%) y muy buenos 6(30%), regular 4(20%) ver tabla 8.

En nuestro estudio todos los encuestados eran especialista en un 100%, esto se debe a que somos un hospital de referencia nacional (ver tabla 4)

El sexo que más predominó es el femenino 12(60%) ver tabla 3. Y el rango de edad es entre 40 a 50 años 16(80%).

Discusión

El tiempo de espera en la prestación de un servicio es un indicador de calidad de suma importancia, por lo que minimizar el tiempo de espera para la realización del ultrasonido abdominal nos garantiza una atención oportuna y diagnóstico y terapéutica más precisa, en nuestro estudio el tiempo de espera fue menor a 30 minutos, situación que se corresponde con la literatura en obtener los mejores resultados en el menor tiempo posible , corresponde con el tiempo esperado para la realización de un ultrasonido que va de 10 a 15 minutos.

El tiempo esperado para recibir el reporte fue menor a 30 minutos, el cual es otro indicador de calidad, de modo que nuestros especialistas mostraron una gran satisfacción a menor tiempo para la entrega de resultado, porque les facilita una mejor atención a sus pacientes y les garantiza una toma de decisión oportuna, tiempo que corresponde con la literatura de obligar a entregar un reporte en el menor tiempo posible.

La percepción del especialista sobre los reportes de ultrasonido abdominal fue buena y le es de mucha utilidad, con la salvedad de que es importante que en los reportes sean lo más completo posible en cuanto a medida de algunos órganos, volumen de líquido libre y de la vesícula lo cual opinan que en su mayoría no se miden.

Conclusiones

El tiempo de espera para la realización de ultrasonido a los pacientes a los cuales los médicos especialistas del hospital Antonio Lenin Fonseca le indicaron dicho estudio fue menor a 30 minutos 17 (85%), esto se debe a la asignación de dos médicos residentes por cada ultrasonido y en algunos con el acompañamiento por un médico de base.

Con respecto al tiempo de espera para la entrega del reporte fue menor a 30 minutos 19(95%) lo cual fue calificado como positivo por los especialistas para la toma de decisiones más oportunas para con el paciente.

La atención brindada por los médicos residentes a cargo de la realización del ultrasonido abdominal fue excelente 10 (50%) y muy buena 4 (20%) buena 3 (15%), esto es un buen indicador de calidad porque en términos generales hay muy buena atención hacia nuestros especialistas al momento de llegar a solicitar un estudio.

Cuando se le pregunto a nuestros especialistas que debería de llevar el reporte de ultrasonido según su especialidad hay opiniones similares, que es necesario medida completa de los órganos como el (páncreas, riñones), 11 (55%) medir la pared y volumen de la vesícula 3 (15%), medir la pared de la vejiga 3 (15%), un 15% opinaron que hay que medir volumen de líquido libre, todo esto para una valoración en conjunto con otras especialidades y tener el diagnóstico más acertado según la patología que presente el paciente.

Recomendaciones

Es indispensable fomentar en los médicos residentes que en cada ultrasonido que realicen sea lo más completo posible los reportes y así continuar con la mejora de calidad de los mismos.

A nuestros jefes de servicio de fiscalizar periódicamente los reportes realizados por médicos residentes, a fin de garantizar un mejor reporte.

Aunque el tiempo de espera para la realización del ultrasonido abdominal es menor a los 30 minutos, es indispensable el buen funcionamiento de la impresora, computadora y se garantice papelería.

Es importante la capacitación a los médicos residentes sobre la correcta atención con calidez y calidad hacia nuestros usuarios (médicos especialistas) a pesar de un bajo porcentaje en nuestro estudio brindaron una atención regular (15%).

Bibliografía

1. Asamblea Nacional. (2010). Leyes que regulan los servicios generales en Nicaragua establecidas por la ley general en salud. *Revista Juridica* , 2 (2), 9-18.
2. Asociacion Española para la Calidad. (1 de Febrero de 2012). *Satisfaccion del cliente*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2018, de <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/satisfaccion-del-cliente>
3. Chang, P., & Vasquez, D. (2014). Niveles de satisfaccion del paciente durante su visita en los servicios de salud. *Revista Salud al dia* , 15 (3), 11-14.
4. Constitucion Politica de la Republica de Nicaragua. (2000). *Reformas vigentes* (Tercera Edicion ed.). Managua, Nicaragua: Tercer Milenio.
5. Garcia, L., Mendez, G., Chavarria, L., & Castillo, J. (2015). Estandares de calidad de los servicios de salud. *Revista Chilena de Medicina* , 20 (5), 23-27.
6. Gobierno de Navarra. (2009). Guia para medir la satisfaccion respecto a los servicios prestados. *Evaluacion y Calidad* , 7-20.
7. Guerrero Mayorga, O. (2009). *Recopilacion de textos basicos de Derecho Internacional Publico* (Primera Edicion ed.). Managua: Editorial Somarriba.
8. Hernandez, Y. (2016). Concordancia en el diagnostico clinico, imagenologico e histopatologico de tumores renales en pacientes atendidos en el Hospital Antonio Lenin Fonseca. *Unan - Managua* , 24-32.
9. Hooker Lopez, D. (2014). Percepcion de los Usuarios del servicio de ultrasonido del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderon Gutierrez de la atencion brindada por los medicos residentes. *Unan - Managua* , 14-17.
10. Martinez, L. E. (2012). La calidad de los servicios prestados. *Revista Peruana de Economia* , 12 (2), 10-20.

11. Monroe, D., & Tellez, C. (2010). *Economia y Globalizacion*. Madrid: El Ateneo.
12. Najjar Travers, C. J. (2014). Correlacion radiologica - histopatologica de los nodulos mamarios BIRADS 2 en el Hospital Escuela Dr. Alejandro Davila Bolaños. *Unan - Managua* , 29-37.
13. Perez Castro, C. R., Segredo Perez, A. M., & Acosta Alegria, M. (2014). Uso del servicio de ultrasonido diagnostico en el policlinico Tomas Romay del Municipio Habana Vieja. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 30 (2), 225-234.
14. Reddy, U., Filly, R., & Copel, J. (2008). Prenatal Imaging: ultrasonography and magnetic resonance imaging. *Obtetrics and Gynecology* , 112 (1), 145-157.
15. Reyes, C., Polanco, B., & Perez, A. (2011). Leyes que regulan los servicios en salud. *Revista latinoamericana de la salud* , 12 (2), 11-18.
16. Rodriguez Ramos, J. F., Boffill Corrales, A., Rodriguez Carrillo, M., Rodriguez Ramos, I., & Carbo Ordaz, A. (2013). Impacto social del ultrasonido diagnostico en el municipio de Pinar del Rio. *Revista de Ciencias Medicas* , 17 (5), 85-96.
17. Sera Blanco, R., Garcia Diaz, M., & Hernandez Martinez, Y. (2010). Exactitud del ultrasonido en el diagnostico de malformaciones congenitas en el segundo trimestre del embarazo. *Revista de Ciencias Medicas de la Habana* , 16 (1), 17-22.
18. Vives Iglesias, A. (2008). Ultrasonido Diagnostico. Uso y relacion con las competencias profesionales. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 23 (3), 10-18.
19. Vives Iglesias, A. (2008). Ultrasonido Diagnostico. Uso y relaciones con las competencias profesionales. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 23 (3), 12-15.

ANEXOS

Encuesta.

Encuesta de opinión sobre calidad de los reportes de ultrasonido abdominal realizado por los médicos residentes de radiología del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca de enero a diciembre 2019, aplicada a 20 Médicos Especialistas.

A- Edad: Años:

B- Sexo: F _____
M _____

C- ¿Cuál es su Especialidad?:

- Urología.
- Cirugía.
- Neurocirugía.
- Medicina Interna

D-Cuál es su nivel Académico:

- Especialidad:
- Sub Especialidad:
- Maestría:
- Doctorado:

E- ¿Cómo considera los reportes de ultrasonido abdominal realizado por médicos residentes de radiología?

- Muy Bueno _____
- Bueno _____
- Regular _____
- Malos _____

F- Tiempo de espera para la realización del ultrasonido (marque con una x donde considere indicado)

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| a. Menos de 30 minutos _____ | c. 1 hora a 1: 59 minutos _____ |
| b. de 30 a 59 minutos _____ | d. de 2 horas a 2:59 minutos _____ |

E- tiempo de espera para la entrega del reporte de ultrasonido (marque con una x donde considere indicado)

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| a. Menos de 30 minutos _____ | c. 1 hora a 1: 59 minutos _____ |
| b. de 30 a 59 minutos _____ | d. de 2 horas a 2:59 minutos _____ |

G- Que considera que debería llevar el reporte de ultrasonido abdominal según su especialidad.

H- Los ultrasonidos realizados por médicos residentes de radiología le han sido útil.

Si _____

No _____

I- Como califica la atención brindada por los médicos que realizan los ultrasonidos

- **Excelente** _____
- **Muy Bueno** _____
- **Bueno** _____
- **Regular** _____
- **Malos** _____

J- Sugiere algún formato para mejorar el reporte según su especialidad.

Formato de ultrasonido 1 _____

Formato de ultrasonido 2 _____

Anexos 1

Operacionalización de Variables

Objetivo	Nombre de variable	Definición Operacional	Tipo de variable	Valor
Características sociodemográficas	Edad	Edad en años desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	Cuantitativa	
	Sexo	Características fenotípicas que determinan las características del individuo	Cualitativa	1 Masculino 2 Femenino
	Procedencia	Lugar geográfico donde proviene el entrevistado	Cualitativa	
	Nivel Académico	Nivel académico más alto alcanzado por el entrevistado	Cualitativa	1 Especialista 2 Sub Especialista 3 Maestría 4 Doctorado
	Servicio	Área de trabajo en que se desarrolla el entrevistado	Cualitativa	1 Medicina Interna 2 Cirugía general 3 Neurocirugía 4 Ortopedia
	Tiempo de espera para la realización del ultrasonido abdominal	Tiempo expresado en minutos y horas que el usuario del servicio de ultrasonido espera para la realización del estudio	Cuantitativa	< 30 minutos 30 – 59 minutos. 1 hora – 1: 59 minutos. 2 horas – 2: 59 minutos
	Tiempo de espera para la entrega del ultrasonido abdominal	Tiempo expresado en minutos y horas que el usuario del servicio de ultrasonido espera para recibir el estudio	Cuantitativa	< 30 minutos 30 – 59 minutos. 1 hora – 1: 59 minutos. 2 horas – 2: 59 minutos

	Atención Brindada	Conjunto de actividades que el médico residente de radiología brinda al usuario del servicio de ultrasonido	Cualitativo	Excelente Muy bueno. Bueno. Regular. Mala.
--	-------------------	---	-------------	--

Anexos 2.

Tabla 1
Cuál es su especialidad

Especialidad	Cantidad	Porcentaje %
Urología	4	20
Cirugía	5	25
Neurocirugía	4	20
Medicina Interna	7	35
Total	20	100

Fuente encuesta de opinión aplicada a los usuarios del servicio de ultrasonido HEALF

Tabla 2
Rango de edad

Edad	Cantidad	Porcentaje %
20 - 30	0	0
30 - 40	4	20
40 -50	16	80
> 50	0	0
Total	20	100

Fuente encuesta de opinión aplicada a los usuarios del servicio de ultrasonido HEALF

Tabla 3
Por sexo

Sexo	Cantidad	Porcentaje %
F	12	60
M	8	40
Total	20	100

Fuente encuesta de opinión aplicada a los usuarios del servicio de ultrasonido HEALF

Tabla 4
Cuál es su nivel académico

Nivel Académico	Cantidad	Porcentaje %
Especialista	20	100
Sub especialistas	0	0
otras	0	0
Total	20	100

Fuente encuesta de opinión aplicada a los usuarios del servicio de ultrasonido HEALF

Tabla 5

¿Cómo considera los reportes de ultrasonido abdominal realizado por médicos residentes de radiología?

Calificación	Cantidad	Porcentaje %
Bueno	10	50
Muy bueno	6	30
Regular	4	20
Malo	0	0
Total	20	100

Fuente encuesta de opinión aplicada a los usuarios del servicio de ultrasonido HEALF

Tabla 6

Tiempo de espera para la realización del ultrasonido

Calificación	Cantidad	Porcentaje %
Menor de 30 m	17	85
De 30 a 50 m	3	25
De 1 hora a 59	0	0
De 2 hrs a 2:59	0	0
Total	20	100

Fuente encuesta de opinión aplicada a los usuarios del servicio de ultrasonido HEALF

Tabla 7

Tiempo de espera para la entrega del reporte ultrasonido (marque con una x donde considere indicado)

Calificación	Cantidad	Porcentaje %
Menor de 30 min	19	95
De 30 a 50 min	1	5
De 1 hora a 1: 59 min	0	0
De 2 hora 2: 59 min	0	0
Total	20	100

Fuente encuesta de opinión aplicada a los usuarios del servicio de ultrasonido HEALF

Tabla 8

Que considera que debería llevar el reporte de ultrasonido abdominal según su especialidad.

Calificación	Cantidad	Porcentaje %
Medida completa de los órganos	11	55
Medir la pared y volumen de la vesícula	3	15
Medir el volumen de líquido libre	3	15
Medir la pared de la vejiga	3	15
Total	20	100

Fuente encuesta de opinión aplicada a los usuarios del servicio de ultrasonido HEALF

Tabla 9

Los ultrasonidos realizados por médicos residentes de radiología le han sido útil

Criterio	Cantidad	Porcentaje %
Si	20	100%
No	0	0%
Total	20	100

Fuente encuesta de opinión aplicada a los usuarios del servicio de ultrasonido HEALF

Tabla 10

Como califica la atención brindada por los médicos que realizan los ultrasonidos

Calificación	Cantidad	Porcentaje %
Excelente	10	50
Muy bueno	4	20
Bueno	3	15
Regular	3	15
Malo	0	0
Total	20	100

Fuente encuesta de opinión aplicada a los usuarios del servicio de ultrasonido HEALF

Tabla 11
Sugiere algún formato para mejorar el reporte según su especialidad.

Formato	Cantidad	Porcentaje %
Formato 1	7	35
Formato 2	13	65
Total	20	100

Fuente encuesta de opinión aplicada a los usuarios del servicio de ultrasonido HEALF