



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD.**



MAESTRIA EN ADMINISTRACION EN SALUD 2009-2011.

INFORME DE TESIS

PARA OPTAR AL TITULO DE MASTER EN ADMINISTRACION EN SALUD.

**PERCEPCION DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE
RECIBEN EN EL CENTRO MEDICO COMAYAGUA COLONIAL, COMAYAGUA
OCTUBRE 2, 010.**

Autora: Linda Patricia Aguilar Rivera

Tutor: MSc. Manuel de J. Martínez

Ocotal, Nueva Segovia. Nicaragua.

INDICE

| | Páginas |
|--------------------------------------|---------|
| Resumen | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimientos | iii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. ANTECEDENTES | 3 |
| III. JUSTIFICACIÓN | 4 |
| IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| V. OBJETIVOS | 6 |
| VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA | 7 |
| VII. DISEÑO METODOLÓGICO | 22 |
| VIII. RESULTADOS | 25 |
| IX. ANALISIS DE RESULTADOS | 29 |
| X. CONCLUSIONES | 33 |
| XI. RECOMENDACIONES | 34 |
| XII. BIBLIOGRAFIA | 35 |
| ANEXOS | |

i. DEDICATORIA

Hay tantas personas importantes en mi vida, que dedico esta tesis a todas ellas, la misericordia y el amor de Dios, me ha permitido, vivir y crecer, por ellos y para ellos.

Los amo a todos. Mi madre Betty Dalila Rivera con un muy especial cariño, de ella he recibido muchas cosas buenas y bellas, mi padre Abimael Aguilar quien me ayudo a ser lo que ahora soy.

A mi hija Anielska Marcela Villeda quien aun siendo muy pequeñita supo valorar la importancia de este trabajo y el tiempo no dedicado, a Marcial Villeda mi compañero, quien me brindo su amor, afecto y comprensión durante mis estudios y quien comprende mis ansias y mis sueños.

A mis Profesores de la Maestría de administración en salud, por su esfuerzo y dedicación para cumplir con los objetivos de cada modulo.

LINDA PATRICIA AGUILAR RIVERA

ii. AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento infinito a **Dios** nuestro señor, sin el nada podemos hacer.

Especial agradecimiento a mi Tutor **Licenciado Manuel Martínez Moreira**, Sub - Director del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de la Salud (CIES – UNAN Managua), que con su tenaz impulso, elevado esfuerzo y profunda dedicación me estimuló en el desarrollo de este estudio.

Mi agradecimiento al **Centro Médico Comayagua Colonial**, por el apoyo en el desarrollo de este estudio y me siento muy agradecida por el interés mostrado, por conocer cuál es la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención que reciben en el servicio de Hospitalización.

Mi agradecimiento **a los usuarios/as** que son el ser más importante de mi estudio, para lo cual no dependen de nosotros, nosotros dependemos de ellos, no es una interrupción para nuestro trabajo, él es propósito de nuestro trabajo, no le hacemos un favor con servirlo, él nos hace el favor de darnos la oportunidad de servirles, sabemos que las limitaciones del ser humano y la de la ciencia y tecnología a su servicio, en sentido estricto de la palabra no permite garantizar la salud en todos los casos, mucho menos cuando el final de la vida está en manos de Dios, pero si es de competencia de quien trabaja en la instituciones de salud ofrecer CALIDAD y que estos lleven a la máxima satisfacción de quien lo solicitó para mejorar o conservar sus condiciones físicas o psíquicas.

iii. RESUMEN

El presente estudio de satisfacción de usuarios se realizó en el Centro Médico Comayagua Colonial, un establecimiento de salud de carácter privado, mediante encuestas a 84 usuarios(a) del servicio de Hospitalización.

La información se procesó en una base de datos en EPIINFO versión 6:04, a través del cual se realizó posteriormente análisis de los datos y mediante tablas simples y cruce de algunas variables.

Se investigó la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención que reciben en el servicio de Hospitalización del Centro Médico Comayagua Colonial de Comayagua, que permitió realizar un análisis basado en la búsqueda de una mejor calidad de atención en los servicios y permitiendo dar sugerencias para la intervención.

La información se recopiló a través de una encuesta que incluye: **Características socio demográficas:** edad, sexo, nivel educativo. **Acceso de la atención con respecto al tiempo, Factores relacionados con la calidad de atención:** Aspectos de hostelería, Características del trato que recibieron los usuarios, De la capacidad técnica del personal Información al usuario, **Satisfacción del usuario.**

Se encontró que la población demandante presenta un rango de edad predominante de los 15 a los 45 años, la mayoría son mujeres, en su mayoría tienen un nivel educativo de secundaria. El 6% de los egresos de hospitalización consideran inadecuado el tiempo de espera. El 22% refirió que esperó de 7 y más horas para ser evaluados por el especialista. En cuanto al aseo, el mayor porcentaje lo clasifica como bueno, solo 37% refieren que el aseo es excelente. El 37% manifiestan que están insatisfechos con algún detalle de las habitaciones, el 19% consideran la dieta inadecuada. El 92% califican como excelente a la atención médica, el 8% de los encuestados refirieron que el médico no les explicó de su problema de salud, casi el mismo porcentaje cuando se les realizó algún procedimiento clínico. La mayoría de los pacientes que participaron en el estudio refirieron tener un nivel de satisfacción excelente de la atención recibida, sin embargo hay un 6% refirió insatisfacción.

Se propone crear un equipo de calidad que supervise de manera continua y sistemática los servicios de salud frente al Centro Médico Comayagua Colonial estableciendo estándares de calidad y normas de atención.

I. INTRODUCCION

La salud es considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico. Es el derecho humano inalienable y corresponde al Estado así como a todas las personas naturales o jurídicas el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación.¹

La calidad es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

En el Instituto de Medicina de Estados Unidos en 1990 define la calidad como el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones encuentran la posibilidad de los resultados deseados y son acertadas con el conocimiento profesional actual. Representa una definición que identifica la calidad como un concepto absoluto ideal, cuyo límite es el máximo nivel de conocimiento científico y tecnológico del momento. La importancia de la competencia de un equipo de los profesionales sanitarios es el elemento básico.

Palmer, se refiere a la calidad científica –técnica de la atención prestada y a la satisfacción del usuario incluye los términos de: accesibilidad, equidad y la limitación impuesta por los recursos existentes. Define la calidad de la atención como la provisión de los servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo definiendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la admisión y satisfacción del usuario.²

¹codigo de Salud y Reglamento General de Salud Ambiental .Tegucigalpa ,M.D.C. Honduras, C.A. Abril 1999.

²Dossier del diplomado de Calidad Total en Salud. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Para Donabedian, la calidad es el atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados, se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica como los menores riesgos para el paciente los mejores beneficios se definen a su vez en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención médica y de acuerdo con los valores sociales imperantes.³

En calidad de los servicios de salud puede proveerse buen trato, comunicación, establecer buenas relaciones interpersonales pero sin la calidad científica –técnica requerida. Para otros significa ofrecer una gama apropiada de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y los deseos del cliente.

En la Secretaría de Salud del país se entiende la calidad como el nivel de profundidad de la atención integral y continua a la salud, que garantiza respuestas oportunas y satisfactorias en la solución de los problemas, adecuando los recursos disponibles y los conocimientos científicos actuales a las necesidades de los usuarios, logrando el mayor beneficio posible, con el menor riesgo deseable y la más alta aceptabilidad a un costo razonable. La calidad se caracteriza, así, por la existencia de un equipo mínimo indispensable (disponibilidad), la atención de las esferas bio-psicosocial del individuo, la familia y la comunidad en sus dimensiones preventiva, curativa y de rehabilitación (integral); el seguimiento y acompañamiento de la atención durante todo el proceso de la enfermedad (continuidad); por la disminución de los tiempos de espera.

³ Donabedian, Avedis. La calidad de la atención médica. La Prensa Médica Mexicana. 1984. pp.95-151.

II. ANTECEDENTES

Antiguamente la atención médica consistía en una sencilla relación de persona a persona entre el (la) usuario (a) y su médico. Sin embargo, en la actualidad estas condiciones se han transformado. Los avances científicos han originado numerosas especialidades médicas y abordajes multidisciplinarios para tratar los problemas de salud.⁴

A nivel internacional, es posible encontrar mayor experiencia en relación al tema, destacándose dentro de estos estudios a países como: España, Estados Unidos y países de América Latina, donde se refleja la opinión del usuario en el proceso de atención en salud, la relación médico-usuario y su calidad. Asimismo el proceso de atención que incluye la tecnología diagnóstica así como las relaciones interpersonales con los demás recursos de salud.⁵

Chile y los Estados Unidos de América, estos reflejan principalmente la percepción de la población beneficiaria en el proceso de atención, la relación médico-usuario y su calidad. Los datos disponibles sugieren que los (as) usuarios (as) controlan gran parte del proceso de toma de decisiones, no solo en lo que respecta a la búsqueda sino también a la aceptación y utilización de la atención médica y la percepción.⁶

Honduras en los Departamentos de Comayagua y Santa Rosa de Copán se realizó una evaluación de satisfacción de usuarios en 1997 en los hospitales regionales y clínicas materno, los resultados obtenidos muestran que el 50% de los usuarios estaban satisfechos y el 50% insatisfechos.

En el Centro Médico Comayagua Colonial no se había realizado ningún estudio para analizar la calidad de atención, con este estudio se analizó la calidad de atención a partir de la percepción de los pacientes egresados del servicio de hospitalización.

⁴Pabon Lasso, Hipólito MD: Evaluación de los servicios de salud Cap. IX-X

⁵Test para valorar la satisfacción de los usuarios en atención primaria. EASP. Granada

⁶Guzman, Olga. Validación del contenido del instrumento y perfil de satisfacción de las usuarias de los servicios de Gineco-obstetricia del Centro de Salud Francisco Buitrago.

III. JUSTIFICACIÓN

Las encuestas de satisfacción de usuarios de los servicios de salud constituyen un indicador de calidad de la atención sanitaria que evalúa fundamentalmente el resultado del sistema su proceso y estructura.

El Centro Médico Comayagua Colonial siendo este el más importante del Departamento de Comayagua, la falta de estudios sobre la calidad de atención y la percepción de los usuarios. Impulso a realizar un análisis para conocer la percepción que los usuarios tienen sobre la atención brindada .los resultados de este estudio podrían ser utilizados como una como una contribución a la Institución para la toma de decisiones, también para la realización de investigaciones que evalúen el impacto que las intervenciones en salud han tenido en la calidad de atención.

La Gerencia de la Calidad en las instituciones de salud es un componente importante en el proceso de la modernización del sector salud y el fortalecimiento institucional.

Se ha observado que a medida que se mejora la calidad de los servicios de salud se obtienen resultados positivos, se mejora la eficacia y los gerentes se empiezan a dar cuenta de lo valioso que es la herramienta.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Pregunta general.

¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios de Hospitalización en el Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Honduras Octubre 2010?

Preguntas específicas.

Estas preguntas corresponden a los objetivos específicos planteados en el estudio de percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención.

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de los pacientes egresados de Hospitalización?
2. ¿Cuál es la percepción de los usuarios/as con respecto al tiempo utilizado para recibir los servicios de salud?
3. ¿Cuáles son algunos de los factores relacionados con la calidad, en la atención brindada a los usuarios?
4. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario atendido en el servicio de Hospitalización del Centro Médico Comayagua Colonial

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios de Hospitalización en el Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Honduras Octubre 2010.

Objetivo Específicos:

1. Describir las características socio demográficas de los pacientes egresados de Hospitalización.
2. Identificar la percepción de los usuarios/as con respecto al tiempo utilizado para recibir los servicios de salud.
3. Describir algunos factores relacionados con la calidad en la atención brindada a los usuarios.
4. Determinar el nivel de satisfacción del usuario atendido en el servicio de Hospitalización del Centro Médico Comayagua Colonial.

VI. MARCO DE REFERENCIA

El personal de salud debe considerar las circunstancias en que se produce la atención de los pacientes comprendiendo la complejidad de muchas situaciones, lo que permitirá a las instituciones de salud y a su personal tener una actitud de mayor aceptación, ofrecer condiciones de accesibilidad, un ambiente cálido y saludable con una atención de mayor calidad técnica y humana favoreciendo al usuario.

Sin embargo, la calidad depende tanto de las imprecisiones como del conocimiento de los usuarios ya que estos perciben cuales son los servicios que le brindan atención médica más favorable o más desfavorable aunque ellos tengan ciertos valores en cuanto al estado y el contenido de la comunicación con el medio y personal de salud.

Esto incluye también su percepción acerca del tiempo que se necesita para efectuar diagnóstico, administrar tratamiento y obtener un resultado favorable, influyendo además el nivel cultural, nivel de escolaridad entre otros, constituyéndose la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente un componente necesario, aunque no es suficiente, ya que el paciente puede estar perfectamente satisfecho aunque no este recibiendo servicios de buena calidad, en relación con el diagnóstico y tratamiento.

La insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, el coste de la atención, condiciones físicas del local, abastecimiento, calidad de personal, su experiencia y rotación del mismo, contribuye a la medición de la calidad de atención donde el grado de satisfacción del usuario es inversamente proporcional al tiempo de espera, tomando en cuenta que el tiempo va ha estar en dependencia del problema presentado.

Se ha encontrado que los usuarios/as de servicios valoran la satisfacción basándose en criterios de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía. Para ello debe establecerse de manera sistematizadas estudios que evalúen la satisfacción del usuario y la prestación. Además garantizar el monitoreo de los factores carentes de insatisfacción en la población y aportar dentro de las políticas programas de mejora continua de la calidad.

Tomando en cuenta que la calidad de los servicios es una variable estratégica esencial y una fuente competitiva dentro del mercado ya sea privada o pública. El servicio en sí mismo es un valor y el personal surge como una herramienta primordial para lograr la satisfacción del usuario y obtener lealtad.

Se hace necesario conocer lo que piensa el usuario acerca del servicio prestado que permita a los administradores o gerentes de servicios tomar decisiones, que sostengan la calidad de los servicios para la elaboración de estrategias futuras y al mismo tiempo considerar las repercusiones de la mismas, en el bienestar de la salud del usuario en relación a las demandas de los servicios de salud.

Estudios en otros países reflejan que el gasto se relaciona con la satisfacción del usuario y que la decisión de buscar atención o no de un profesional de la salud se basa en diferentes factores: horario del servicio, tiempo o costo del viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos, medicamento y trato personal.

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

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

Calidad: definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización.

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

La calidad sentida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico.

Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios.

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

La calidad: se define como el conjunto de propiedades y características de un producto apropiado para cumplir con la exigencia del mercado.

Políticas de calidad: Es el conjunto de directores y objetivos generales relativos a la calidad expresadas formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización.

La gestión de la calidad: es aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad y comprende tres procesos: planificación, organización y control.

- **La planificación de la calidad:** Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos.

- **La organización para la calidad:** Es el conjunto de estructura organizativa, procesos, recursos para gestionar la calidad y es la división de funciones, tareas y su coordinación.

- **Control de la calidad:** Abarca las técnicas y actividades de carácter operativos utilizados en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre diferencia.

La mejora de la calidad: Supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no sólo es eliminar los esporádicos de mala calidad de los objetos de control, sino un proceso planificado de búsqueda de perfeccionamiento.

Sistema de calidad: Es el conjunto de la estructuras de la organización, responsabilidad los procedimientos y los recursos disponible para llevar a cabo la gestión de calidad.

La garantía de la calidad: Sistemas de aseguramiento de la calidad, un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por la empresa dirigidas a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del consumidor.

La calidad total: es el conjunto de principios de estrategias globales que intenta movilizar a todas las empresas con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario al menos costo posible.

Evolución del ámbito de la función de la calidad:

La primera fase, es un principio que predomina el criterio de la calidad mínima, preocupados como estaban por producir lo máximo posible, no se practicaba el control de la calidad.

En una segunda fase se incorporó a la actividad industrial, el control de la calidad basado en las organizaciones científicas del trabajo, practicándose el control por la inspección al final del proceso productivo. Después se introdujo estadísticas del proceso y al mismo tiempo obtener datos de manera rigurosa, compararlos y analizarlos con el estándar establecido, estudiar diferencias halladas y establecer correcciones.

Posteriormente bajo el concepto de alta dirección se planteó el control de la calidad en todos los departamentos y no solo en la producción. Actualmente se habla de control de calidad en todas las empresas, a este respecto la cuestión no solo es conseguir que todos los departamentos participen en el control, sino que todos en las empresas los realicen.

Evolución del objeto de control de la calidad:

Años 60, 100% del tiempo de los expertos en calidad se dedicaba a inspección y recepción y control del producto final.

Años 70, se dedicó mayor atención al control de los procesos y garantizar los productos de la calidad “comenzó a ser preventivo”.

Años 80, se aplica el control de calidad a sus orígenes, al diseño del producto como a la calidad en el diseño del proceso.

Años 90, se presta atención a la calidad en las relaciones humanas, se presta atención al área de administración y de servicios y se propagan los círculos de calidad y la filosofía de la calidad total.

La calidad de un buen servicio se evalúa en dos dimensiones:

Según los beneficios que aportan.

Según los problemas que crea.

Calidad Total: se apoya en tres pilares

- Orientaciones al cliente externo.
- Liderazgo en costo de producción.
- Orientación al cliente interno.

M. Baint (1961), afirmaba que la relación establecida entre el profesional de la salud y el usuario es el fármaco mas potente, precisamente por ello una relación disfuncional que puede actuar como un anti placebo tan poderoso que haga buscar la terapia más adecuada. "El análisis de la relación /asistencial forma parte del abordaje integral del individuo".

La evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios.

Algunas consideraciones a tomar en cuenta en la satisfacción del usuario son los siguientes:

Los derechos fundamentales del usuario: Los usuarios del sector salud, público y privado gozaran de los siguientes derechos:

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo

humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados.

- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil.
- A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y ha recibir consejería por personal capacitado.
- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.

Respeto y dignidad

Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

Identidad

Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.

Seguridad personal

Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

Comunicación

Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

Información

Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.

Consentimiento

Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud

Ética médica, privacidad y confidencia en la atención:

Derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados:

*Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.

*Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino esta directamente involucrada en su atención.

*Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.

*Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.

*Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.

*Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.

*Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.

*Derecho a rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente impida la prestación del tratamiento adecuado, se dará por concluida la relación con el paciente previo acuerdo.

La ausencia de la calidad origina un círculo vicioso del cual es muy difícil salir:

- Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios.
- La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional.

- El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas.
- La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos, la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente.
- La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.
- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

La interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejoría continua de calidad en la institución.

El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, hace que cada vez menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria.

Se debe promover la calidad de los servicios de salud para:

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio).
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
- Aumentar la utilización de los servicios.
- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
- Motivar al personal.

Necesidades frente a la demanda.

Necesidades sentida: Aparecen siempre que la persona desea asistencia sanitaria, responde a la percepción que la persona tiene sobre sus problemas de salud.

Necesidad expresada: es la necesidad sentida convertida en demanda.

Necesidad comparativa: es el caso que o un individuo con determinadas características de salud no recibe asistencia sanitaria, mientras que otros si la reciben.

Atributos determinantes de la calidad de la asistencia sanitaria

Aspectos técnicos y científicos.

Aspectos interpersonales el entorno.

Características específicas del diseño de los servicios

El tiempo se considera como una variable de la calidad de los servicios:

Tiempo de acceso.

Tiempo de espera.

Tiempo de satisfacción.

Actualmente en instituciones públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de atención para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones.

- Organizaciones de comités de mortalidad.
- Grupos de consensos encargados de evaluar la optimización de técnicas.
- Comités y círculos de calidad.
- Sistemas de monitorias.
- Aplicación de encuesta de opinión a proveedores y usuarios entre otros.
- Auditorias clínicas y legales.

Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficie a las organizaciones que otorgan los servicios de salud a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrece beneficios a costo relativamente bajos.

Por ejemplos:

Es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar las quejas de los pacientes descontentos, minimizar los daños a la organización como es el caso de las demandas legales así como es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de atención mediante establecimientos de estándares de desempeño, esto a pesar de existencias de dudas sobre los aspectos técnicos de la atención.

En las últimas décadas han involucionado los métodos para monitorizar, inspeccionar y evaluar la atención clínica. El enfoque cambió de la anatomía médica a la garantía de la calidad y de ahí al mejoramiento de calidad y la gerencia para la calidad total. El Doctor Donavedian dijo en su conferencia magistral para la garantía de la calidad “no implica recurrir a todos los elementos habidos para conseguirla, en el intento continuo para conseguir mejorar nuestro desempeño ya sea individual u organizacional”. Considero que el mejoramiento del desempeño para mejorar la atención de la salud de los usuarios es algo por lo que se ha luchado durante mucho tiempo.

El problema de la calidad en la Salud.

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, pero sólo lo necesario para ayudar a esa práctica.

Nuestras acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados entre ellos están:

- Necesidad de establecer que se puede entender por calidad
- Necesidad de delimitar el campo en el que estudiaremos la calidad, para no dispersarnos con problemas que no corresponden.

- ¿Cómo medir la calidad y así fijar estándares, apreciar tendencias y hacer comparaciones, etc.?
- ¿Cómo podremos controlarlo (control de la calidad), o asegurar que la calidad no decaiga (garantía de la calidad)?

Es importante mencionar que la mayoría de las veces que se realizan trabajos de calidad en salud, se presentan algunas dificultades debido a que no sean resueltos previamente las cuatro dificultades antes mencionadas. La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes.

Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continúa a personal del servicio y a usuarios

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total. El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total. Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: Planeación de la calidad, Control de la calidad, Aseguramiento de la calidad, Mejorar la calidad y Evaluación de la calidad.

El aseguramiento de la calidad, es el aval fundamentado en la aplicación del manual de integración de todas las normas, el esfuerzo coordinado del personal, cumplimiento de las políticas, utilización adecuada de todos los recursos y estrategias. Este depende de la participación de la gente, la única meta a largo plazo de una empresa es sobrevivir y para lograrlo el mecanismo posible es el mejoramiento continuo de la calidad.

La evaluación de la calidad mide no sólo el impacto si no el desenvolvimiento general del programa que comienza en la planeación.

Calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto y/o servicio para ser de utilidad a quien se sirva de él, es capacidad, es atender adecuadamente, es liderar el proceso, e interesarse por todo y por todos.

Definición de Percepción.

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

En el ámbito del servicio al usuario, la percepción es dominante! Cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporciona es muy importante. Es la base para establecer la credibilidad en toda su organización.

VII. DISEÑO METODOLOGICO.

a). Tipo de estudio.

Descriptivo y de Corte Transversal, sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en los servicios de Hospitalización en el Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Honduras 2010.

b). Universo.

El universo del estudio lo conforman los usuarios que demandan atención en los servicios de Hospitalización en el Centro Médico Comayagua Colonial durante el mes de octubre del año 2010, constituido por un total de 280 pacientes egresados.

c). Estimación de la muestra.

El cálculo de la muestra fue por conveniencia y son 84 pacientes egresados del servicio de hospitalización en el centro Médico Comayagua Colonial.

d). Unidad de análisis.

Los usuarios que recibieron atención en los servicios de hospitalización en el Centro Médico Comayagua Colonial.

e). Criterios de inclusión.

Todos los usuarios que soliciten el servicio salud, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, tipo de seguro.

Mayores de 15 años y la persona que en ese momento acompañe a alguien que no pueda darnos la información requerida.

f). Criterios de exclusión.

El único criterio de exclusión es el rango de edades menores de 15 años.

7. Variables del estudio

1. **características socio demográficas:** edad, sexo, nivel educativo.

2. **Acceso de la atención con respecto al tiempo:** tiempo de espera para ser atendidos y como consideran ese tiempo, tiempo de espera para ser evaluados por el especialista.

3. Factores relacionados con la calidad de atención

- Aspectos de hostelería como ser: aseo, aspectos de la habitación, dieta.

-Características del trato que recibieron los usuarios: interés en la recuperación de la salud, se le miro a la cara cuando se le atendió, se le llamo por su nombre, amabilidad, evaluadas en el personal de enfermeria y medico.

-De la capacidad técnica del personal: atención del personal médico, indicación de exámenes complementarios, realización de examen físico, puntualidad en la aplicación de medicamentos.

-Información al usuario: sobre su problema de salud, costos de atención y normas del hospital y sobre procedimientos clínicos que se les iba a realizar.

4. Nivel de satisfacción del usuario

Satisfacción en la atención brindada, calificándola como excelente, regular y mala.

h). Fuente y obtención de la información

La fuente de información fue primaria ya que se entrevistaron a los pacientes egresados del servicio de hospitalización.

Para la obtención de los datos se elaboró una entrevista, con el propósito de conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención que reciben el Centro Médico Comayagua Colonial.

Se realizó la validación del instrumento donde se valoró si el instrumento cumple con el objetivo de reflejar la fluidez, pertinencia, precisión y oportunidad de cada una de las preguntas y en una segunda instancia valorar la metodología desarrollada sin violar la privacidad que sobre su condición quisiera mantener las personas.

i). Procesamiento de datos.

Se preparó una base de datos en EPIINFO y con este programa se facilitó el análisis de los datos de forma simple y cruzada.

j). Análisis de datos.

El análisis se realizó por frecuencia simple para todas las variables, además se realizó el análisis cruzado de algunas variables.

VIII. RESULTADOS

8.1 Características socio demográficas.

Con relación a la edad del grupo de estudio el mayor porcentaje de los usuarios entrevistados fue el grupo de 31-45 años con 40% (34), seguido del grupo de 15-30 años con 35% (29), el 14% (12) corresponde al grupo de 61 años y mas, y en menor porcentaje 11% (9) corresponde a los rangos de 46 – 60 años; En cuanto al sexo, el 77% (65) son mujeres y el 23% (19) son varones.(ver anexo tabla # 1).

En el nivel educativo se encontró que el 44% (37) estudiaron la secundaria, el 24 % (20) corresponde al nivel primaria, seguido del 21% (18) que tienen un nivel superior y apenas el 11%(9) no tiene ningún nivel educativo. (Ver anexo tabla # 2).

La mayoría de pacientes ingresan al área Hospitalización por emergencia 81% (68), solo el 18% (15) ingresan por consulta externa, de estos la mayoría 13% (11) son del I.H.S.S.y un porcentaje mínimo 5%(4) son privados. (Ver anexo tabla # 3).

-Es importante mencionar que la mayoría de personas que participaron en el estudio 63%(53) eran atendidos por primera vez en el Centro Médico, seguido del 37%(31) que eran subsiguientes. (Ver anexo tabla # 4).

8.2 Tiempo de espera para ser atendidos

-Según el tiempo de espera para ser atendidos al llegar Centro Medico el 77%(65) fueron atendidos en menos de 30 minutos y consideran adecuado ese tiempo para la atención, el 13%(11) esperaron para ser atendidos 1 hora, de estos 3 consideran tiempo inadecuado, y el 5%(4) esperaron más de 1 hora y 1 considera tiempo inadecuado, en igual porcentaje esperaron 30 minutos. El 6%(5) del grupo de estudio considera inadecuado el tiempo de espera para ser atendidos. (Ver anexo tabla # 5).

-En relación al tiempo de espera para ser evaluados por el especialista el 31%(26) fueron evaluados en menos de 1 hora en la emergencia antes de ser ingresados, seguido del 24%(20) que fueron evaluados de 1-3 horas, casi en el mismo porcentaje

23%(19) fueron evaluados de 4-7 horas, el 15% (13) esperaron 12 horas y mas para ser evaluados y un 7%(6) fueron evaluados en 8-11 horas.(ver anexo tabla # 6).

8.3 Factores relacionados con la calidad.

a). Aspectos de hotelería.

El 62%(52) de los encuestados refieren que el aseo es bueno en el Centro Médico, un 37% (31) lo consideran excelente y un porcentaje mínimo 1%(1) lo considera malo. (Ver anexo tabla # 7).

En relación con los aspectos que no le gustan de la habitación el 63%(53) refieren que todo está bien, de estos el 32%(27) son opiniones de pacientes privados y el 31%(26) son opiniones de los pacientes atendidos por el I.H.S.S., el 11%(9) refieren que no hay privacidad, así como el 10%(8) refieren espacios muy reducidos, en general el 37%(31) de los pacientes egresados de hospitalización refirieron que no les gustó algún detalle de la habitación.(ver anexo tabla # 8).

En lo que se refiere a la dieta brindada a los pacientes durante su estadía Hospitalaria el 81%(68) consideran que la dieta es adecuada y el 19%(16) de los pacientes que participaron en el estudio consideran que es inadecuada. (Ver anexo tabla # 9).

b). Características del trato que recibieron los usuarios.

El personal médico se muestra interesado en la salud del paciente en un 98%(82), en igual porcentaje le miro a la cara cuando le atendió y un 83%(70) de los pacientes fueron llamados por su nombre y un 17% (14) no. (Ver anexo tabla # 10).

En relación al personal de enfermería el 98%(82) de los pacientes se recibieron en hospitalización con amabilidad, el 64%(54) de los encuestados refieren que la enfermera se presenta y dicen su nombre, el 6% (5) del personal de enfermería no orientó al paciente en su habitación, el 11%(9) no le ayudaron a ponerse cómodo en la habitación. (Ver anexo tabla # 11).

c). De la capacidad técnica del personal.

-Del total de los entrevistados el 92%(77) califican al personal médico que le atendió como excelente, el 7%(6) lo califican como regular y el 1%(1) como deficiente. (Ver anexo tabla # 12).

-Según la indicación de exámenes complementarios en el 84%(71) fueron indicados y el 15%(13) no fueron indicados según la opinión de los entrevistados. (Ver anexo tabla # 13).

-El 89%(75) de los egresos hospitalarios el médico les realizó examen físico y al 11%(9) refirieron que no. (Ver anexo tabla # 14).

-En relación a la puntualidad en la administración de medicamentos el 75%(63) refirieron excelente, seguido del 24%(20) refirieron bueno y un 1%(1) lo calificaron como malo.(ver grafico 15).

Información al usuario.

-Del total de encuestados el 93%(78) recibieron información acerca de su problema de salud por parte del médico, En relación sobre la información brindada sobre los costos de atención y sobre las normas del hospital, el 100%(84) de los encuestados refieren no haber recibido información sobre las normas del hospital y para los pacientes privados que corresponde los costos de la atención el 90%(76) recibieron información y el 10%(8) no la recibieron considerándola muy importante.

-Es importante mencionar que el 91%(77) de los pacientes recibieron información sobre los procedimientos que se les iba a realizar y el 9%(7) refirió que no. (Ver anexo tabla # 16).

8.4 De la satisfacción de egresados de hospitalización.

El 92%(77) de las personas que participaron en el estudio refirieron que el nivel de satisfacción en la atención recibida es excelente, el 2%(2) expresaron que estaban

satisfechos regularmente y el 6%(5) refirieron estar insatisfechos con la atención recibida. (Ver anexo tabla # 17).

Según las sugerencias mencionadas por los participantes para mejorar la atención en el servicio de hospitalización el 52%(43) no dan sugerencias y refieren que todo está bien, seguido de un 25%(20) que expresan si se puede mejorar pero no dan sugerencias, el 6%(5) estar más pendientes de los pacientes, el 6%(5) ser más atentos y amables, seguido del 2%(2) rapidez en atención al llamado, y con igual 1%(1) para sugerencias como tener calidad humana, administrar lento los medicamentos, comodidad para el familiar, saber escuchar, mejorar en todos los aspectos.(ver anexo tabla #18).

IX. DISCUSION DE RESULTADOS.

9.1. Características socio demográficas.

-La población estudiada se caracteriza por presentar un rango de edad predominante de 15-45 años (75%). Se trata de una población joven en edad productiva y reproductiva.

- La mayoría de los pacientes egresados de hospitalización son mujeres en un 82%. Los resultados del estudio nos permite afirmar categóricamente que las mujeres, son las que acuden en búsqueda de los servicios de salud y en menor proporción lo hacen los varones, coincidiendo el hecho de que la mujer es quien más acompaña a sus hijos /as cuando visitan las unidades de salud.

-El nivel educativo de los encuestados es en su mayoría secundaria y nivel superior, (65%), solo el 11% no tienen ningún nivel académico. Se puede decir que esto favorece para que los pacientes lleguen al Centro Médico oportunamente, que sean dados de alta sin complicaciones y con la certeza que tomaran en cuenta las recomendaciones generales para el cumplimiento del tratamiento ambulatorio.

-La mayoría de pacientes ingresan a hospitalización por el servicio de emergencia.

9.2. Tiempo de espera para ser atendidos.

-según la mayoría de los pacientes atendidos consideran adecuado el tiempo de espera en la emergencia, pero llama la atención que a pesar de ser una institución de carácter privado, el 6% de los egresos de hospitalización consideran inadecuado el tiempo de espera porque, son pacientes con criterio de ingreso que deben ser atendidos de forma inmediata. Lo cual nos indica que existe un problema de organización y de gestión del servicio que no asegura una adecuada percepción de la calidad de atención y no genera satisfacción en el usuario del Centro Médico.

-Por otra parte analizando el tiempo de espera para ser evaluados por el especialista, el 22% los encuestados refirió que espero de 7 horas y mas para ser evaluados, esto se puede atribuir a que los médicos especialistas en su mayoría trabaja en instituciones públicas u otros establecimientos privados.- También se puede decir que algunos especialistas tienen una actitud pasiva y no comprometedor con la institución, y confían en la evaluación de los médicos generales asignados a hospitalización que pasan visita en la mañana, en la tarde, y dos veces en guardia de noche, los cuales reportan cualquier problema al especialista y lo resuelve muchas veces vía celular .

9.3 Aspectos relacionados con la calidad.

Aspectos de hostelería.

-En cuanto al aseo de las habitaciones y el Centro Médico en general, el mayor porcentaje lo clasifica como bueno, solo 37% refieren que el aseo es excelente, lo que significa que hay que trabajar en evaluar si las áreas asignadas que tiene cada empleada de aseo son las indicadas, pues la insatisfacción de algunos encuestados es por la tardanza en la limpieza de las habitaciones y la frecuencia en que lo realizan.

-En cuanto los aspectos de de las habitaciones, el 37% de los encuestados manifiestan que están insatisfechos con algún detalle de las mismas, como ser: en el caso de los pacientes del Seguro Social los espacios reducidos, la falta de privacidad en algunos cubículos, falta de mobiliario, mucho ruido, falta de barandales en las camas. En las habitaciones privadas refieren mal olor en el desagüe, que el techo se levanta, habitaciones muy encerradas, suite muy alejado de la cama, tv colocado muy alto.

-analizando si a los pacientes en hospitalización se les brinda la dieta adecuada encontramos que el 19% la consideran inadecuada, argumentando que en ocasiones la dieta es repetida (lo mismo del almuerzo les dan en la cena), a veces porque el personal de enfermería no indaga en que alimentos no son del agrado del paciente o por incumplimiento de ordenes medicas, pacientes que esta nada por boca les lleva dieta o viceversa. Cabe mencionar que los utensilios desechables en que se les dan si les gusta', por ser de uso exclusivo.

Características del trato que recibieron.

-en cuanto a las características del trato del personal médico con, es excelente la forma como el personal de salud se interesa en la salud del paciente, lo ve a la cara, pero en el aspecto de llamar al paciente por su nombre hay un 17% de los encuestados que manifiestan que no lo hicieron.

-En cuanto al personal de enfermería un 33% de los encuestados expresaron que el personal no se presenta y dice su nombre, es decir hay que enseñarle al personal de enfermería normas de cortesía., hay un 11% de los pacientes que dijeron que la enfermera no les ayudo a ponerse cómodos en la unidad.

Capacidad técnica del personal.

-Al hablar de la calificación que los encuestados asignan al personal médico, encontramos que el 92% lo califican como excelente, 7% califican al personal como regular y el 1% como deficiente, no se indago en el porqué.

- Para conocer si a los pacientes ingresados se les indico exámenes complementarios hubo un porcentaje del 11% que refirieron que no, aquí cabe la posibilidad que no se les dijo a los pacientes que se les realizarían exámenes ya que en los expedientes clínicos se encuentran los resultados de laboratorio.

-Tomando en cuenta que a todo paciente que se ingrese se le realiza un examen físico completo, el 11% de los encuestados refirieron que no se les había practicado un examen completo, algunos hicieron referencia que el médico solo les examino el área donde ellos presentaba problema ,por ejemplo solo revisan los pulmones, o solo el abdomen.

-Siendo la administración de medicamentos una técnica que corresponde a enfermería, merece que sea más supervisada, ya que existe un 24% de los encuestados que refirieron que la puntualidad en la aplicación de medicamentos es buena y 1% que mala, y también se necesita saber el tiempo que el personal de enfermería le dedica al paciente para la administración de los mismos, pues entre las sugerencias se encuentra que los medicamentos sean aplicados lentamente.

De la información al paciente.

-existe el 8% de los encuestados que refirieron que el médico no les explico de su problema de salud, casi el mismo porcentaje cuando se les realizo algún procedimiento clínico. Este porcentaje resulta alto si consideramos que al cien por ciento de los usuarios debería de dársele esta información.

-Todos los usuarios que participaron en el estudio refirieron que no se les dio a conocer las normas del hospital y lo consideran de mucha importancia.

9.4 De la satisfacción de los pacientes egresados.

-La mayoría de los pacientes que participaron en el estudio refirieron tener un nivel de satisfacción excelente de la atención recibida, sin embargo hay un 6% refirió insatisfacción de la atención y los motivos son: mal trato por el personal médico, falta de información sobre su problema de salud, personal de enfermería no es atento y amable, tardanza en la evaluación por parte del especialista, la mayoría de las causas se deben a las relaciones interpersonales que no son adecuadas.

X. CONCLUSIONES.

- 1.** La población que demanda atención en el Centro Médico Comayagua Colonial presenta un rango de edad predominante de los 15 a los 45 años, la mayoría son mujeres, tienen un nivel educativo de secundaria.
- 2.** La percepción de los usuarios/as con respecto al tiempo utilizado para recibir los servicios de salud es excelente, aunque hay un porcentaje considerable que percibe como inadecuado el tiempo de espera para ser atendidos lo que refleja un problema de organización y de gestión del servicio que no asegura una adecuada percepción de la calidad de atención .
- 3.** –Los factores relacionados con la calidad de atención estudiados fueron: aseo, el mayor porcentaje lo clasifica como bueno, En cuanto los aspectos de de las habitaciones, el 37% de los encuestados manifiestan que están insatisfechos con algún detalle de las mismas.; encontramos que el 19% de los pacientes egresados de hospitalización consideran la dieta recibida como inadecuada.
- 4.** La mayoría de los pacientes que participaron en el estudio refirieron tener un nivel de satisfacción excelente de la atención recibida, sin embargo un 6% refirió insatisfacción de la atención, principalmente por las relaciones interpersonales no adecuadas y aunque el servicio se ofrezca de forma profesionalmente competente, la atención no fue eficaz.

XI. RECOMENDACIONES

A l consejo consultivo

Crear un equipo de calidad que supervise de manera continua y sistemática los servicios de salud que brinda el Centro Médico Comayagua Colonial, estableciendo estándares de calidad para la atención los y mejorar la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios.

-Establecer la sistematización de este estudio, tomando en cuenta que es una herramienta útil para mejorar la calidad de atención, tanto desde el punto de vista de su organización y funcionamiento.

A la Dirección del Centro :

.

- Programar y ejecutar un proceso continuo de capacitación dirigido al personal médico y para médico, sobre las normas de atención y calidad en la atención en salud.

Al personal de salud del Centro Médico Comayagua Colonial :

- Participar activamente en la aplicación de medidas que garanticen la mejora de la calidad de la atención que se brinda en el Centro Médico Comayagua Colonial.

XII. BIBLIOGRAFIA

1 Management of quality of care: Quality assurance. World Health Organization (WHO) [sede Web]. Ginebra: World Health Organization (WHO); Disponible en: <http://www.who.int/management/quality/assurance/en/print.html>.

2 Healthcare & Quality. Institute of Medicine of the National Academies (IOM). [sede Web]. Washington D.C.: National Academy of Sciences (NAS); Disponible en: <http://www.iom.edu/CMS/3718.aspx>

3 Health Research Institute. Pricewaterhousecoopers [sede Web]. New York: Pricewaterhouse, Coopers International Limited Disponible en: <http://www.pwc.com/us/eng/about/ind/healthcare/hri.html>

4 World Alliance for Patient Safety. World Health Organization (WHO) [sede Web]. Ginebra: World Health Organization (WHO); Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/>

5. Panamerican Health Organization, Latin American Federation of Hospitals. Quality Assurance; Hospital Accreditation for Latin America and the Caribbean. Washington D.C.: PAHO; HSD/SILOS-13

6. Piura, Julio. Introducción a la metodología de la investigación científica. Managua 2,000 Ed. 4ta, pág., 123 – 143.

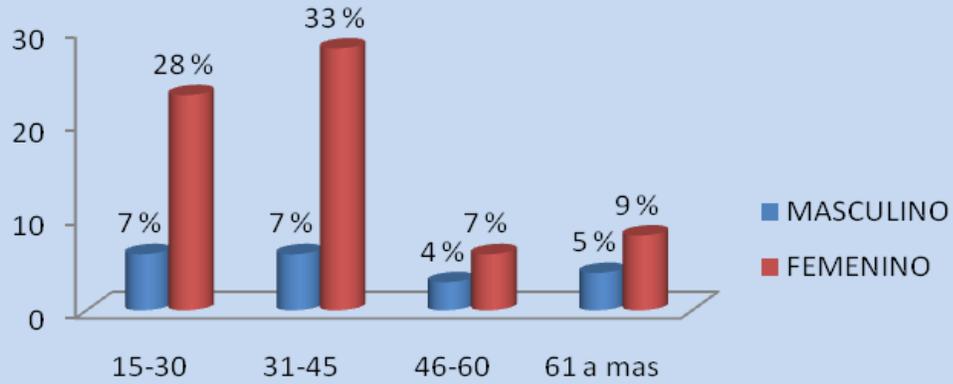
7. Center for human services. Garantía de la calidad. 2,000. Pág. 39.

8. Gerson, Richard. Como medir la satisfacción del cliente: mantengan la lealtad para siempre. 1993 Estados Unidos de América, ISBN, Pág., 110

9. ICAS, Rojas Zil, "Opinión de usuarios sobre los servicios de salud, 2,001.Pág. 1
10. March, Joan C; Prieto, Ma. Ángeles. La calidad y la salud pública: Un reto hacia una salud pública basada en la evidencia. En Rev. Calidad Asistencial 2001 (16) 57- 60.
11. Nicaragua. Sistema de Garantía de Calidad. En: Reglamento de la Ley General de Salud. Decreto No. 001- 2003. Título Ix. Cap.1. Managua. Enero.
12. DiPrete Brown, Lori; Miller Franco, Lynne; Rafeah, Nadwa; Hatzell, Theresa. Evaluación y mejora de la calidad: Proyecto de Garantía de Calidad. Bethesda,MD, MD, USA.
13. Costa Rica. Manual Instructivo de Autoevaluación para el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud de Costa Rica.

Anexos

Grafico .1 Distribución de los Usuarios según grupo etareo y sexo en el C.M.C.C. Comayagua, octubre 2010



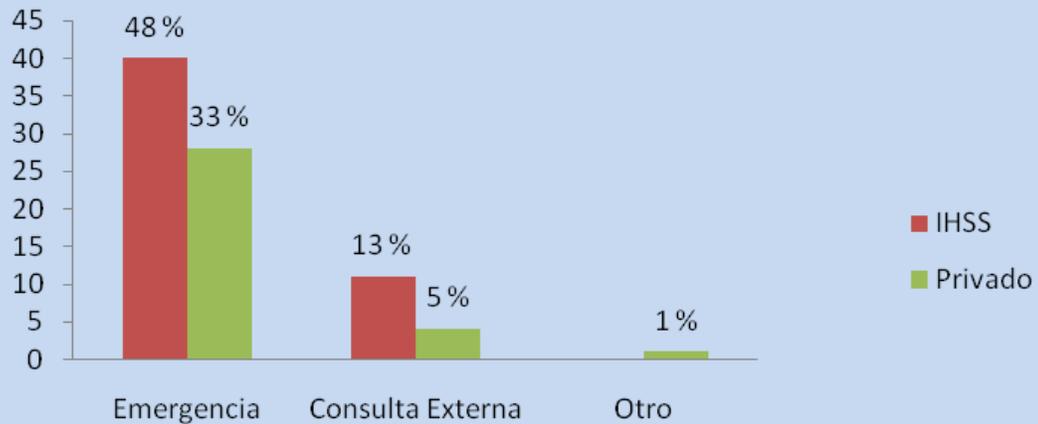
Fuente: Tabla No. 1

Gráfico.2 Distribución del los Usuarios segun Nivel Educativo en el C.M.C.C Comayagua, octubre 2010.



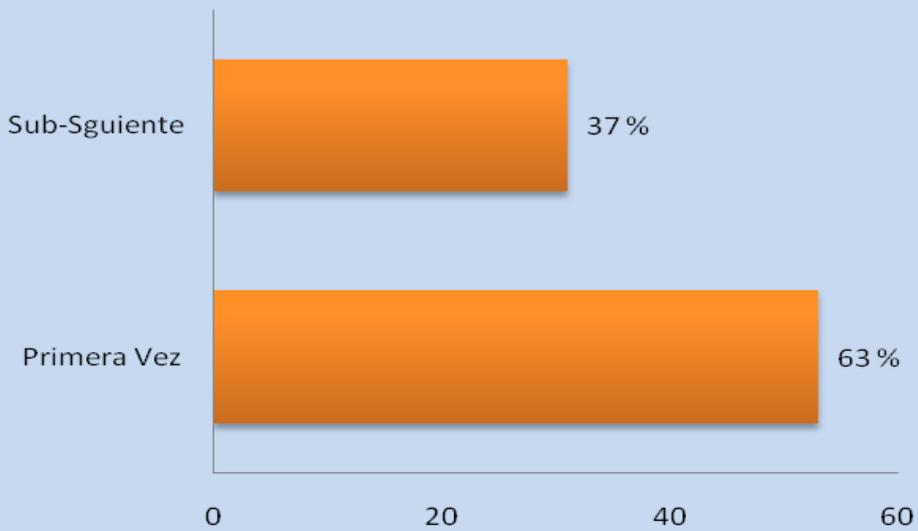
Fuente: Tabla No. 2

Gráfico 3. Distribución de los Usuarios según el tipo de servicio con relacion al area donde realizaron su ingreso en el C.M.C.C Comayagua, Octubre 2010



Fuente: Tabla No. 3

Gráfico 4. Estudio de Satisfaccion del Usuario Según Visita al C.M.C.C Comayagua, Octubre 2010



Fuente: Tabla No. 4

Gráfico 5. Estudio de Satisfacción del Usuario Según Tiempo de Espera y como Consideran ese Tiempo en el C.M.C.C.Comayagua, Octubre 2010.



Fuente: Tabla No. 5

Gráfico 6. Estudio de Satisfacción del Usuario según Tiempo de Espera para ser Evaluado por el Especialista



Fuente: Tabla No. 6

Gráfico 7. Estudio de Satisfacción del Usuario según su Opinión acerca del aseo, CMCC, Comayagua, Octubre 2010



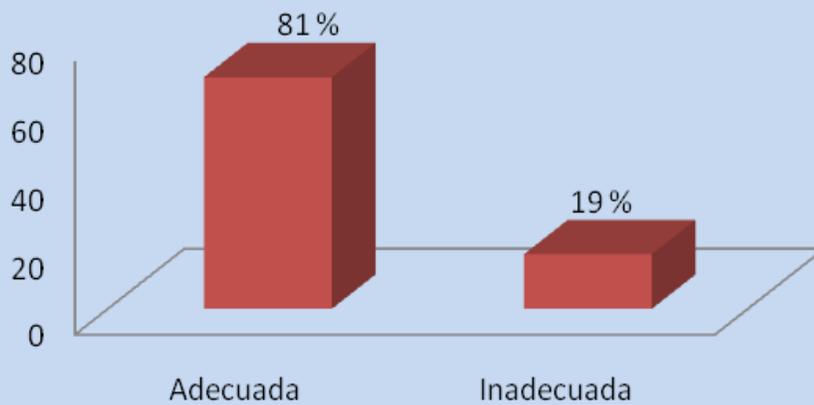
Fuente: Tabla No. 7

Tabla 8. Distribución de los Usuarios según los Aspectos que no le gustaron de la Habitación

| Aspectos | Privados | IHSS | Total | % |
|--|-----------|-----------|-----------|-------------|
| Todo bien | 27 | 26 | 53 | 63% |
| No hay privacidad | 0 | 9 | 9 | 11% |
| Espacio muy reducido | 0 | 8 | 8 | 10% |
| Habitación muy encerrada | 1 | 0 | 1 | 1.1% |
| Desagüe mal olor | 1 | 0 | 1 | 1.1% |
| Sillas incomodas para Familiares | 1 | 0 | 1 | 1.1% |
| Se levanta el techo | 1 | 0 | 1 | 1.1% |
| Camas sin barandales | 0 | 1 | 1 | 1.1% |
| Suite con regulador alejado de la cama | 1 | 0 | 1 | 1.1% |
| Mucho ruido | 0 | 2 | 2 | 2.2% |
| TV muy alto | 1 | 0 | 1 | 1.1% |
| Falta mobiliario | 0 | 5 | 5 | 6% |
| TOTAL | 33 | 51 | 84 | 100% |

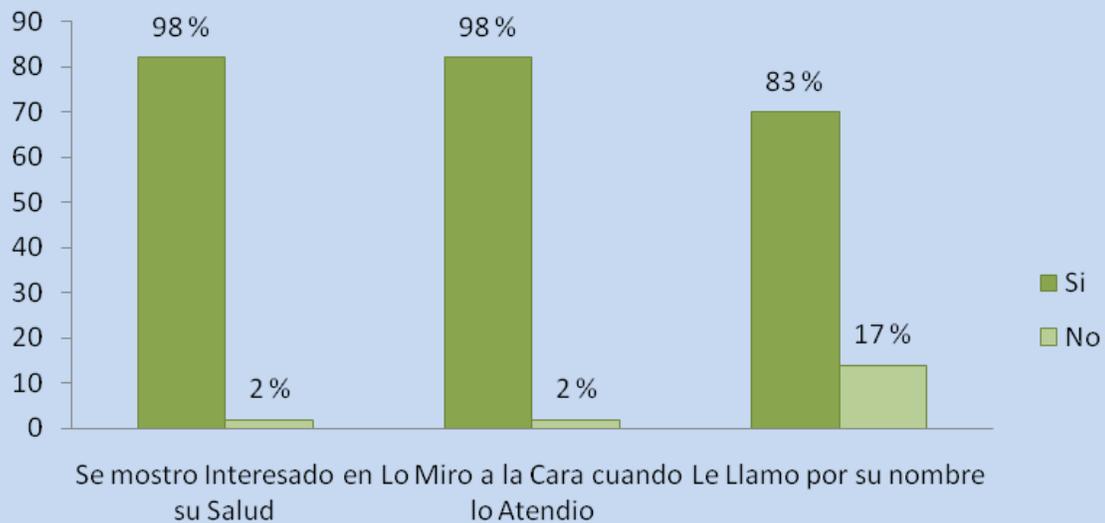
Fuente: Opinión de los Usuarios del CMCC

Gráfico 9. Estudio de Satisfacción del Usuario según la dieta , CMCC Comayagua, Octubre 2010



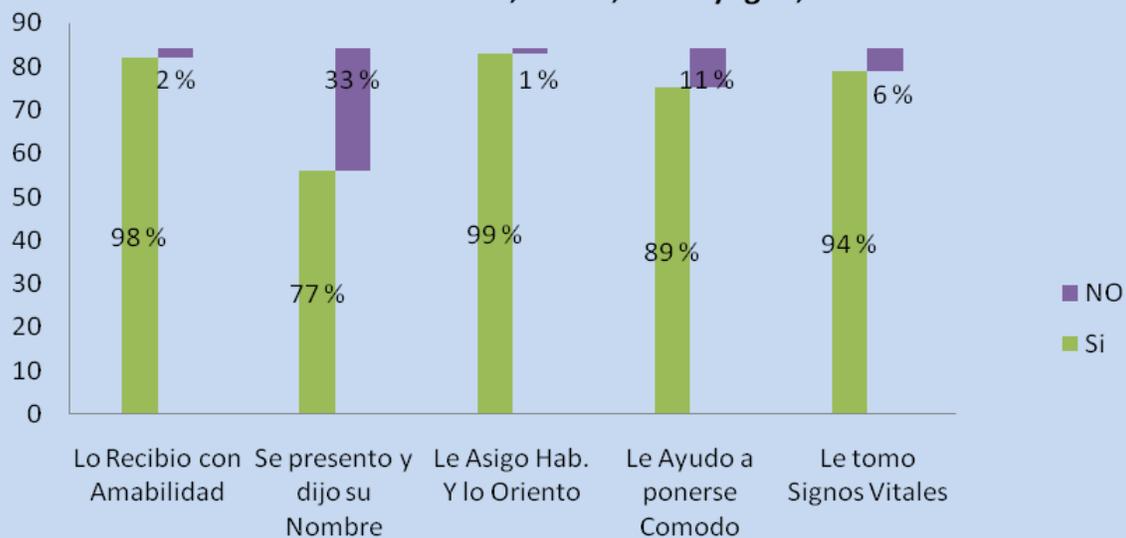
Fuente: **Tabla No. 9**

Gráfico 10. Distribución de los Usuarios según las características del trato que recibieron por el Personal Médico en el C.M.C.C. Comayagua, Octubre 2010.



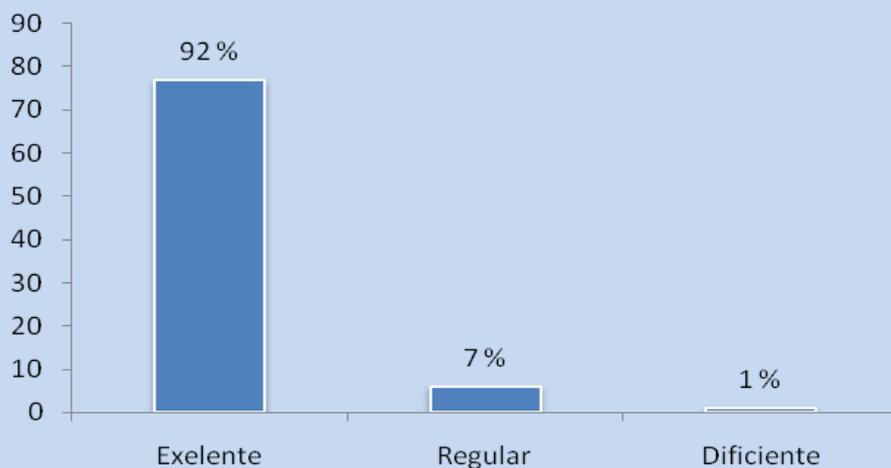
Fuente: **Tabla No. 10**

Gráfico 11. Estudio de Satisfacción del Usuario según Atención del Personal de Enfermería, CMCC, Comayagua, Octubre 2010



Fuente: Tabla No. 11

Gráfico 12 Distribución del los Usuarios Segun la Calificación dada al personal medico, CMCC Comayagua, Octubre 2010



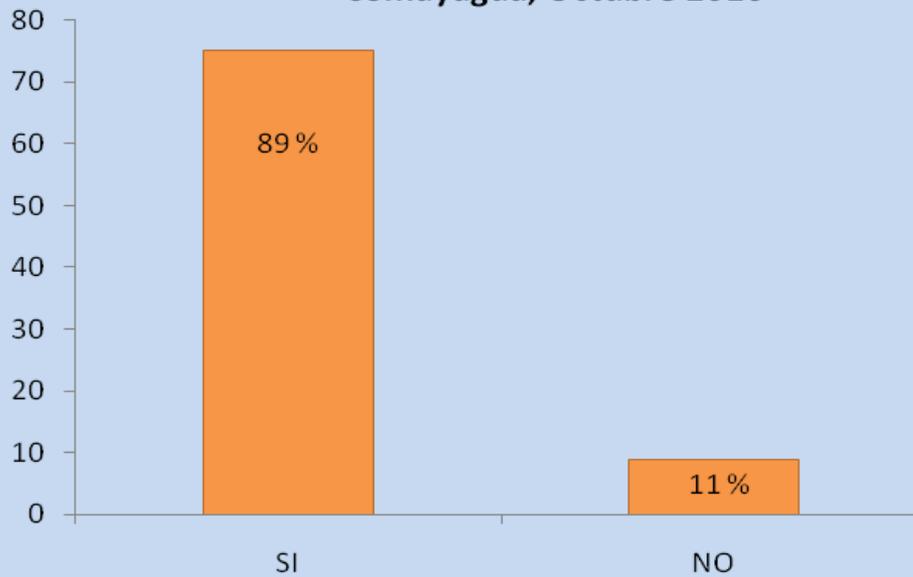
Fuente: **Tabla No. 12**

Gráfico 13 Distribución del los Usuarios según Indicación de Exámenes, CMCC Comayagua, Octubre 2010



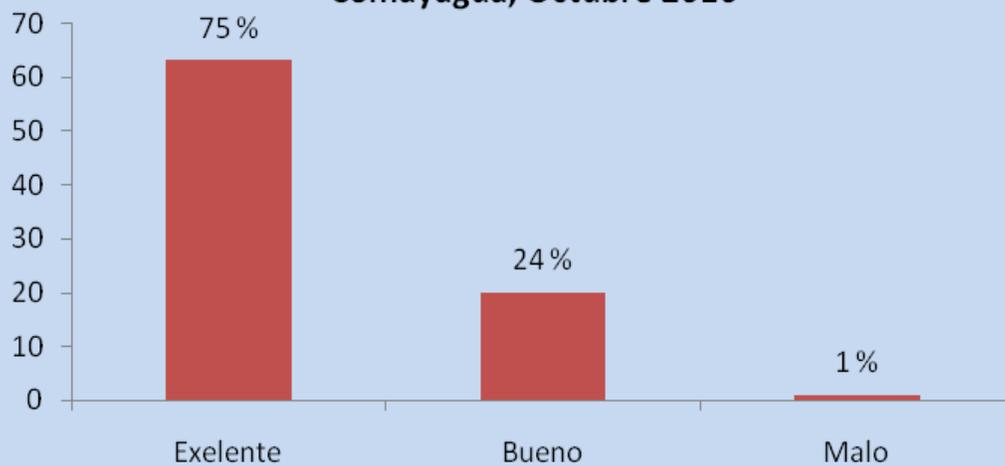
Fuente: Tabla No. 13

Gráfico 14 Distribución del los Usuarios según Realización del Examen Fisico, CMCC Comayagua, Octubre 2010



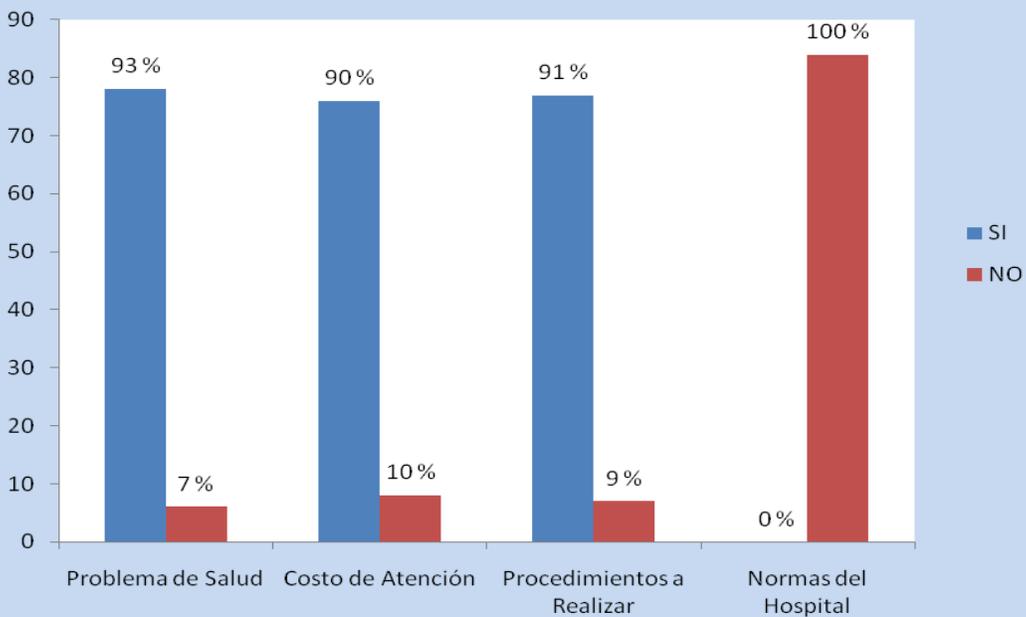
Fuente: Tabla No. 14

Gráfico 15. 14 Distribución del los Usuarios Segun Puntualidad y Aplicación de Medicamento, CMCC Comayagua, Octubre 2010



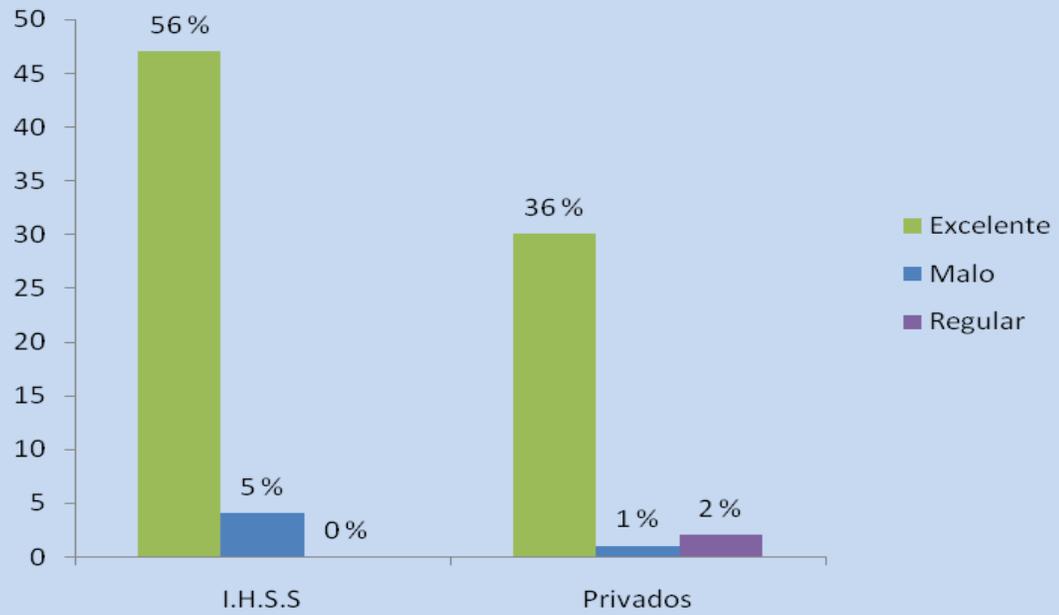
Fuente: **Tabla No. 15**

Gráfico 16. Distribución de los Usuarios Según la Información que Reciben en el CMCC, Comayagua Octubre 2010



Fuente: **Tabla 16**

Gráfico 17. Nivel de Satisfacción del Usuario según la Atención Recibida, CMCC Comayagua, Octubre 2010



Fuente: Tabla No. 17

Tabla # 1.
Distribución Según Grupo Etario y Sexo
Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010.

| EDAD\SEXO | MASCULINO | FEMENINO | TOTAL | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | | | No. | % |
| 15-30 | 6 | 23 | 29 | 35 |
| 31-45 | 6 | 28 | 34 | 40 |
| 46-60 | 3 | 6 | 9 | 11 |
| 61 a mas | 4 | 8 | 12 | 14 |
| TOTAL | 19 | 65 | 84 | 100 |

Fuente: Entrevista egresados de hospitalización C.M.C.C.

Tabla # 2.
Distribución Según Nivel Educativo
Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010.

| Nivel Educativo | TOTAL | |
|-----------------|-----------|------------|
| | No. | % |
| Primaria | 20 | 24 |
| Secundaria | 37 | 44 |
| Superior | 18 | 21 |
| Ninguna | 9 | 11 |
| Total | 84 | 100 |

Fuente: Entrevista egresados de hospitalización C.M.C.C.

Tabla # 3.
Distribución Según el Tipo de Servicio con Relación
al Área donde Realizaron su Ingreso Centro Médico
Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010.

| Área donde Indicaron el Ingreso | Tipo de Servicio | | Total | |
|---------------------------------|------------------|---------|-------|----|
| | IHSS | Privado | No. | % |
| Emergencia | 40 | 28 | 68 | 81 |
| Consulta Externa | 11 | 4 | 15 | 18 |
| Otro | 0 | 1 | 1 | 1 |

Fuente: : Entrevista egresados de hospitalización del C.M.C.C.

Tabla # 4.
Distribución Según Visita
Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010.

| No de visitas | TOTAL | |
|---------------|-----------|------------|
| | No. | % |
| Primera Vez | 53 | 63 |
| Sub-Siguiente | 31 | 37 |
| TOTAL | 84 | 100 |

Fuente: : Entrevista egresados de hospitalización del C.M.C.C.

Tabla # 5.
Distribución Según Tiempo de Espera y como Consideran ese tiempo
Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010.

| TIEMPO DE ESPERA | Satisfacción | | TOTAL | |
|------------------|--------------|----------|-----------|------------|
| | Adecuado | Mucho | No. | % |
| Inmediatamente | 65 | 0 | 65 | 77 |
| 30 Minutos | 3 | 1 | 4 | 5 |
| 1 Hora | 8 | 3 | 11 | 13 |
| Más de 1 Hora | 3 | 1 | 4 | 5 |
| Total | 79 | 5 | 84 | 100 |

Fuente: entrevista egresados de hospitalización C.M.C.C.

Tabla # 6.
Distribución según tiempo de espera y atención Especializada
Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010.

| TIEMPO | Privado | IHSS | TOTAL | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | | | No. | % |
| 1 Hora | 13 | 13 | 26 | 31 |
| 1-3 Horas | 9 | 11 | 20 | 24 |
| 4-7 Horas | 7 | 12 | 19 | 23 |
| 8-11 Horas | 0 | 6 | 6 | 7 |
| 12 y Mas | 4 | 9 | 13 | 15 |
| TOTAL | 33 | 51 | 84 | 100 |

Tabla # 7.
Distribución según los entrevistados del Aseo
Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010.

| Aseo del Hospital | TOTAL | |
|-------------------|-----------|------------|
| | No. | % |
| Excelente | 31 | 37 |
| Buena | 52 | 62 |
| Mala | 1 | 1 |
| TOTAL | 84 | 100 |

Fuente: Entrevista egresados de hospitalización C.M.C.C.

Tabla # 9.
Distribución de los entrevistados según la dieta
Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010

| Dieta | TOTAL | |
|--------------|-----------|--------------|
| | No. | % |
| Adecuada | 76 | 90 |
| Inadecuada | 8 | 10 |
| Total | 84 | 100 % |

Fuente: Entrevista egresados de hospitalización C.M.C.C.

Tabla #10.
Distribución según las características del trato Personal Médico
Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010.

| Relaciones Interpersonales del Personal Medico | SI | | NO | |
|--|-----|----|-----|----|
| | No. | % | No. | % |
| Se mostro Interesado en su Salud | 82 | 98 | 2 | 2 |
| Lo Miro a la Cara cuando lo Atendió | 82 | 98 | 2 | 2 |
| Le Llamo por su nombre | 70 | 83 | 14 | 17 |

Fuente: Entrevista egresados de hospitalización C.M.C.C.

Tabla #11.
Distribución según las características del trato Personal de Enfermería,
Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010.

| CONCEPTOS | SI | | NO | |
|------------------------------|-----|------|-----|------|
| | No. | % | No. | % |
| Lo Recibió con Amabilidad | 82 | 98 % | 2 | 2 % |
| Se presento y dijo su Nombre | 56 | 77 % | 28 | 33 % |
| Le Asigno Hab. Y lo Oriento | 83 | 99 % | 1 | 1 % |
| Le Ayudo a ponerse Cómodo | 75 | 89 % | 9 | 11 % |

Fuente: Entrevista egresados de hospitalización C.M.C.C.

Tabla # 12.
Distribución Según la Calificación de la atención personal médico,
Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010

| Calificación | TOTAL | |
|--------------|-----------|--------------|
| | No. | % |
| Excelente | 77 | 92 % |
| Regular | 6 | 7% |
| Deficiente | 1 | 1% |
| TOTAL | 84 | 100 % |

Fuente: Entrevista egresados de hospitalización C.M.C.C.

Tabla # 13.
Distribución según Indicación de Exámenes,
Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010

| Indicaron los Exámenes | TOTAL | |
|------------------------|-----------|--------------|
| | Nº | % |
| SI | 71 | 85 % |
| NO | 13 | 15 % |
| TOTAL | 84 | 100 % |

Fuente: Entrevista egresados de hospitalización C.M.C.C.

Tabla # 14.
Distribución según realización del Examen Físico
Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010

| EXAMEN FISICO | TOTAL | |
|---------------|-----------|--------------|
| | N° | % |
| SI | 75 | 89 % |
| NO | 9 | 11 % |
| TOTAL | 84 | 100 % |

Fuente: Entrevista a egresados de hospitalización C.M.C.C.

Tabla # 15.
Distribución Según Puntualidad y Aplicación de Medicamento,
Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010

| PUNTUALIDAD | TOTAL | |
|--------------|-----------|--------------|
| | No. | % |
| Excelente | 63 | 75 % |
| Bueno | 20 | 24 % |
| Malo | 1 | 1 % |
| TOTAL | 84 | 100 % |

Fuente: Entrevista a egresados de hospitalización C.M.C.C.

Tabla # 16.

Distribución según la información que reciben

Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua Octubre 2010

| Información sobre: | Total | | | |
|---------------------------|--------------|----------|-----------|----------|
| | SI | % | NO | % |
| Problema de Salud | 78 | 93 | 6 | 7 |
| Costo de Atención | 76 | 90 | 8 | 10 |
| Procedimientos a Realizar | 77 | 91 | 7 | 9 |
| Normas del Hospital | 0 | 0 | 84 | 100 |

Fuente: Entrevista egresados de hospitalización C.M.C.C.

Tabla # 17.

Distribución según el nivel de satisfacción

Centro Médico Comayagua Colonial, Comayagua, Octubre 2010.

| SATISFACCION | IHSS | PRIVADO | TOTAL | |
|---------------------|-------------|----------------|--------------|----------|
| | | | No. | % |
| Excelente | 47 | 30 | 77 | 92 % |
| Mala | 4 | 1 | 5 | 6 % |
| Regular | 0 | 2 | 2 | 2 % |

Fuente: Entrevista egresados de hospitalización C.M.C.C.

Tabla 18

| Distribución de los Usuarios Según Sugerencias para Mejorar la Atención | | |
|--|--------------|-------------|
| Sugerencia | Total | |
| | Nº | % |
| Ninguna | 43 | 52% |
| Si se puede mejorar pero no dan sugerencias | 20 | 25% |
| Estar más pendiente de los pacientes | 5 | 6% |
| Ser más atentos y amables | 5 | 6% |
| Tener calidad humana | 1 | 1% |
| Administrar lento los medicamentos | 1 | 1% |
| Mejorar la atención en emergencia | 2 | 2% |
| Rapidez en atender al llamado | 2 | 2% |
| Mejorar en todos los aspectos | 1 | 1% |
| Comodidad para Familiar | 1 | 1% |
| Saber escuchar | 1 | 1% |
| Personal de enf. pase visita con el medico | 1 | 1% |
| Mejorar la atención Médica | 1 | 1% |
| TOTAL | 84 | 100% |

Fuente: : Entrevista egresados de hospitalización C.M.C.C.

Encuesta sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención.

Nombre de Paciente

Encuesta nº

Fecha de la Encuesta

1) Edad años

2) Sexo: F M

3) Nivel educativo: Primaria Secundaria Superior Ninguno

4) Atención: Privado I.H.S.S

5) Primera visita Subsiguiente

6) ¿De qué área indicaron su ingreso a Hospitalización?

Emergencia Consulta Externa Otro

7) ¿Cuánto tiempo después de su llegada al centro médico espero para ser atendido?

Inmediatamente 30 min 1 hora >1 hora

8) ¿Cómo considera ese tiempo?

9) El médico que le atendió:

¿Se mostro muy interesado en su salud? SI NO

¿Le miro a la cara cuando le atendió? SI NO

¿Le llamo por su nombre? SI

10) ¿Recibió usted alguna explicación acerca de su problema de salud, por parte del médico?

SI NO Ns/ Nr

11) ¿Le realizó el médico un examen físico?

SI NO

12) ¿Le ofrecieron información sobre los costos de la atención en este centro hospitalario y sobre las normas del hospital?

SI NO ¿Cree que es importante?

13) ¿Cuánto tiempo espero para ser evaluado por el especialista?

14) ¿Le indicaron los exámenes correspondientes para establecer el diagnóstico y le explicaron el significado de los mismos?

SI NO

15) Al llegar a hospitalización el personal de enfermería le realizó lo siguiente:

SI NO ¿Lo recibió con amabilidad?

SI NO ¿Se presentó y dijo su nombre?

SI NO ¿Le asignó la habitación y lo orientó?

SI NO ¿Le ayudó a ponerse cómodo?

SI NO ¿Le tomó signos vitales?

16) ¿Que calificación le daría a personal médico que le atendió?

Bueno Regular Deficiente

17) ¿Le informo el médico, antes, los procedimientos que le iba a realizar?

SI NO

18) ¿Puntualidad en la aplicación de los medicamentos según indicación médica?

Excelente Bueno Malo

19) ¿La dieta que recibió era la indicada por el médico? ¿Le gusto?

20) ¿Qué aspectos no le gustan de la habitación?

21) ¿Qué sugerencias podría dar para mejorar la atención?

22) ¿Cómo considera el aseo del Hospital?

23) ¿Se encuentra satisfecho con la atención brindada por el Hospital?

INSTALACIONES DEL CENTRO MÉDICO COMAYAGUA COLONIAL

